

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.580/2009/5. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla a Dr. Polecsák Mária ügyvéd (1136 Budapest XIII., Hegedűs Gyula u. 18/B. II/2.) által képviselt I.rendű felperes neve, címe I. rendű és II.rendű felperes neve, címe II. rendű felpereseknek - a Dr. Fekete Zsuzsa Ügyvédi Iroda (4024 Debrecen, Kossuth u. 9. I/2., ügyintéző: Dr. Fekete Zsuzsa ügyvéd) által képviselt **alperes neve, címe** alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - melybe a Dr. Koncz István ügyvéd (3526 Miskolc, Katowice u. 35.) által képviselt **beavatkozó neve, címe** az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Bíróság 2009. július 3-án meghozott 13.P.21.777/2008/28. számú közbenső ítélete ellen a felperesek részéről 30. sorszám, az alperes részéről pedig 31. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán - a 2010. január 28-án megtartott tárgyaláson - meghozta az alábbi

közbenső ítéletet:

A Debreceni Ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét részben megváltoztatja és szövegezésében pontosítja;

megállapítja, hogy az I. rendű felperes

- 1996-tól kezdődő szteroid-kezelésének mellékhatásairól való tájékoztatásának elmulasztásával,
- a műtéti beavatkozás lehetőségéről való tájékoztatásának 1997-ben történt elmulasztásával,
- a colitis ulcerosa betegsége kapcsán a már 2000. augusztusában szükségessé vált műtéti beavatkozás elmulasztásával,
- a 2003. június 27-i műtéti beavatkozás során az antibiotikus profilaxis elmulasztásával és a posztoperatív kezelés során elkövetett mulasztásaival okozott kárért az alperest az I. és II. rendű felperesek irányában kártérítési felelősség terheli.

A felperesek másodfokú perkiöltségét együttesen 10 000 - 10 000 (Tízezer-tízezer) forintban, a feljegyzett fellebbezési illetékek összegét pedig 24 000 - 24 000 (Huszonnégyezer-huszonnégyezer) forintban állapítja meg.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

1994-ben - az akkor 20 éves - I. rendű felperesnél az alperesi jogelőd, K.-i Városi Kórházban (továbbiakban: alperes jogelődjé) colitis ulcerosa-t (idült fekélyes vastagbél-gyulladást) diagnosztizáltak, amely miatt, a szövettani vizsgálattal 1995-ben történt megerősítését követően 1996-tól tartósan szteroid hatóanyagot tartalmazó gyógyszeres kezelést kapott.

2003. júniusában az alperesi jogelőd kórházban az I. rendű felperesnél jobb oldali kiterjesztett hemicolectomiát végeztek. A műtétet követően az I. rendű felperesnél szeptikus állapot alakult ki. A súlyos állapotban lévő I. rendű felperest saját kérésére a D.-i Egyetem II. Sebészeti Klinikájára szállították át, ahol varratelégztelenség és bélsipoly miatt 2003. augusztusában és szeptemberében életmentő, 2004-ben pedig sikeres helyreállító műtéteket végeztek nála.

A tartós szteroid-kezelés mellékhatásaként az I. rendű felperesnél 2000. augusztusától fokozatosan izomfájdalmak, izomgyengeség és ún. chusing küllem-szerű elváltozások (holdvilágarc, csípőtáji elhízás), a bőrén striák jelentkeztek, majd gyógyszer okozta myopathia és polyneuropathia alakult ki, melynek folytán tolószékbe kényszerült, depresszióssá vált, munkaképességét 100 %-ban elvesztette.

A D.-i Egyetem Rehabilitációs Osztályán elvégzett kezeléseit követően állapotában annyi javulás állt be, hogy mobilitása fokozódott, térdortézisekkel felállt, járókeret mellett lassan, néhány lépés megtételével személyi felügyelet mellett járóképessé vált. Az I. rendű felperes állapotában minimális javulás még várható, de az bizonyossággal határosan állítható, hogy 100 %-os munkaképesség-csökkenése nem fog megszűnni és annak valószínűsége, hogy a jövőben önállóan, segédeszköz nélkül járóképessé válhat minimális, csaknem kizárható.

A felperesek vagyoni- és nem vagyoni kár megfizetésére kötelezése iránti keresetet terjesztettek elő az alperes jogelődjével szemben. Arra hivatkoztak, hogy az I. rendű felperes tartós egészségkárosodását (rokkantságát) az alperes jogelődjé által alkalmazott kezelés idézte elő, valamint az alperesi jogelődöt az I. rendű felperes gyógykezelésével kapcsolatos tájékoztatások és az I. rendű felperes megfelelő ellátása terén több mulasztás is terheli.

Az elsőfokú bíróság 2007. november 12-én hozott 13.P.22.103/2005/73. számú ítéletével az alperest az I. rendű felperes javára 500 000 forint nem vagyoni kártérítés és kamatai megfizetésére kötelezte, a felperesek keresetét ezt meghaladóan pedig elutasította. Ezt az ítéletet a Debreceni Ítéltábla a 2008. július 3-án hozott Pf.I.20.719/2007/6. számú végzésével hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította a keresetek jogalapjának elbírálásához szükséges bizonyítási eljárás elégtelensége miatt.

A megismételt eljárás lefolytatását - a szakértői bizonyítás kiegészítését - követően meghozott 8. sorszámú közbenső ítéletben az elsőfokú bíróság megállapította; „az alperes azzal, hogy I. r. felperesen a colitis ulcerosa betegsége kapcsán 2000 év augusztusában szükségessé váló műtétet nem végezte el, illetőleg a 2003. június hó 27. napján sorra került műtétet nem megfelelően végezte el, jogellenesen járt el, s ezen magatartásaival felpereseknek kárt okozott.”

A határozatának indokolása szerint a felperesek keresetét a jogalap tekintetében részben találta alaposnak. A beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján a felperesek kereseti állításával szemben megállapította, hogy az I. rendű felperes betegségét az alperes kórházában megfelelően diagnosztizálták és a nála alkalmazott gyógyszeres kezelés is 2000. augusztusáig megfelelő, célszerű és jogszerű volt. A szakértő véleménye alapján rögzítette azt is, hogy az I. rendű felperes állapotának rosszabbodása és a vastagbél kóros elváltozása nem az alkalmazott gyógyszerek (a szteroidok) mellékhatása, hanem a betegség természetes lefolyásának következménye volt.

A tünetek alapján azonban 2000. augusztusában az alperesi jogelőd orvosai számára már egyértelművé kellett volna válnia annak, hogy a gyógyszeres kezelés a továbbiakban nem alkalmas az I. rendű felperes betegségének gyógyítására, illetve az I. rendű felperes megfelelő állapotban tartására. Az alperestől ezért elvárható volt, hogy már ekkor elvégezze a megfelelő vizsgálatokat annak megállapítása érdekében, hogy szükséges-e az I. rendű felperesnél a műtéti beavatkozás. Az elsőfokú bíróság megállapítása szerint amennyiben ekkor a megfelelő vizsgálatokat elvégezték volna, a műtét szükségessége, mintegy fél évvel előbb megállapíthatóvá válik.

Nem állapította meg ugyanakkor az alperesi jogelőd kártérítési felelősségét a megfelelően alkalmazott gyógyszeres kezelés mellékhatásairól, valamint a műtétről és annak következményeiről való tájékoztatás elmulasztása miatt.

Az I. rendű felperes beleegyező nyilatkozata és perben tett előadása alapján tényként állapította meg, hogy a műtétről és annak következményeiről az I. rendű felperest az alperesi jogelőd orvosa tájékoztatta.

Az e körben rendelkezésre álló bizonyítékokat mérlegelve - Dr. **Zs. Á.** kezelőorvos tanúvallomását elfogadva - megállapította, hogy az alperesi jogelőd orvosa az I. rendű felperest az alkalmazott gyógyszerek mellékhatásairól is tájékoztatta, ugyanakkor a betegsége lehetséges kezeléseivel összefüggésben az I. rendű felperes teljeskörű tájékoztatását az alperes valóban nem tudta bizonyítani. Az elsőfokú bíróság azonban ezt nem értékelte, mert álláspontja szerint nem a nem megfelelő tájékoztatás, hanem a műtét elmaradása alapozta meg az alperesi jogelőd kártérítő felelősségét. Ezzel összefüggésben kifejtette; a korábbi és a hatályos egészségügyi törvény szerint nem a beteg, hanem a kezelőorvos döntési joga a szükséges terápia megválasztása. Az alperesi jogelőd orvosa a műtét lehetőségéről való tájékoztatása helyett az I. rendű felperesnél a gyógyszeres kezelést alkalmazhatta mindaddig, amíg remény mutatkozott arra, hogy az I. rendű felperes megbetegedése gyógyszeres terápiával is kezelhető mindaddig, ameddig megítélése szerint a műtét elvégzése nagyobb kockázattal járt, mint a gyógyszeres terápia alkalmazása. Az orvosszakértői vélemény alapján utóbb bizonyítást nyert, az alperesi jogelőd orvosa indokoltan választotta a felperes gyógyszeres kezelését a műtéti beavatkozás helyett. Ennélfogva a műtét lehetőségéről történő tájékoztatásának

elmaradása és az I. rendű felperes betegségének súlyosbodása között nem áll fenn okozati összefüggés.

Az elsőfokú bíróság megállapította azt, hogy az I. rendű felperesen 2003-ban a műtét elvégzése során az alperesi jogelőd részben felróható magatartást tanúsított akkor, amikor az antibiotikus profilaxist nem alkalmazta. Az igazságügyi orvosszakértő ugyan okozati összefüggést nem látott megállapíthatónak a nem megfelelő kezelés és a varratelégtelenség között, azonban a Legfelsőbb Bíróság kialakult gyakorlata az, hogy, ha orvosilag nincs kétségmentes megállapíthatóság, a jogi bizonyítottság alacsonyabb szinten is elfogadható.

A felperesi állítások ellenére nem állapította meg, hogy az alperes alkalmazottai a műtét során nem a jogszabályoknak, illetve a szakmai szabályoknak megfelelően végezték volna a feladatukat. Ezzel szemben tényként megállapította, hogy az alperesi jogelőd által elvégzett műtétje után az I. rendű felperes kezelése (a kezelőorvos részéről) teljeskörűen nem az adott helyzetben elvárható szakszerűséggel és gondossággal történt, mert az alperes alkalmazottai nem ismerték fel a szeptikus lázmenetet, nem végezték el a megfelelő kezelés alapjául szolgáló laboratóriumi vizsgálatokat, nem csináltak haemoculturát, és nem megfelelően alkalmazták az antibiotikus kezelést sem. Az alperest kártérítési felelősség terheli amiatt, hogy a felperesnél újabb műtét elvégzése vált szükségessé, s ennek következtében gyógyulási ideje meghosszabbodott.

A közbenső ítélet ellen a felperesek és az alperes egyaránt fellebbezést terjesztettek elő.

A felperesek elsődlegesen a közbenső ítélet hatályon kívül helyezése és az elsőfokú bíróság újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasítása, másodlagosan a közbenső ítélet részbeni megváltoztatásával kérte az alperes kártérítési felelősségének megállapítását az elhúzódó, eredménytelen szteroid-kezelés, valamint a szteroid-kezelés mellékhatásairól való tájékoztatás elmulasztása miatt.

Arra hivatkoztak, hogy az elsőfokú közbenső ítéletben megállapított felróható magatartásokon túl az alperes jogelődjé az I. rendű felperesnek a szteroid-kezelés időtartamáról, a szteroid-kezelés mellékhatásairól, és a műtéti beavatkozás lehetőségéről való tájékoztatása során is felróható módon járt el. Téves volt az elsőfokú bíróságnak az a megállapítása, hogy az orvosnak kell eldönteni, melyik beavatkozást, kezelést végzi el. A kezelést illetően a döntési jog a betegé és nem az orvosé. Az önrendelkezés joga alapvető jog az egészségügyi vonatkozó és hivatkozott törvényekben. Az orvos csak akkor dönthet, hogy mely beavatkozást, kezelést végzi el, ha a beteg átruházza a döntési jogot a kezelőorvosára a garanciális eljárási szabályok betartásával.

Az iratok alapján megállapítható, hogy 1996. január 23. napja óta az I. rendű felperes szteroid-kezelésben részesült. A teljeskörű - a betegség jellegére és az arra alkalmazott szteroid-kezelés lehetséges mellékhatásaira vonatkozó, valamint a műtéti lehetőségéről való - részletes tájékoztatásának már ekkor meg kellett volna történnie. A kezelőorvosnak az I. rendű felperes számára adott tájékoztatása nem volt teljeskörű. Azt, hogy a szteroid-terápia elkezdése előtt tájékoztatta volna az I. rendű felperest a szteroid okozta izom-, idegbántalmak kialakulásának lehetőségéről vagy a járásképtelenség kialakulásának

lehetőségéről és a 100 %-os rokkanttá válás kockázatáról Dr. **Zs. Á.** a perben nem is állította, a tájékoztatásra vonatkozó tanúvallomása pedig nem fogadható el, mert konkrétumot nem a bekövetkezett mellékhatások vonatkozásában tartalmaz.

Az alperes tehát nem tudta bizonyítani, hogy az I. rendű felperesnek megfelelő tájékoztatást adott.

Az I. rendű felperes jelenlegi - véglegesnek tekinthető - súlyos egészségkárosodása a huzamos és indokolatlan szteroid-kezelés mellékhatásaként alakult ki és nem az alapbetegsége a colitis ulcerosa következménye. Megfelelő tájékoztatás esetén az I. rendű felperesnek esélye lett volna a jóval korábbi műtéti beavatkozás választására, ennek következtében a szteroid-kezelés abbamaradhatott volna és nem alakul ki a súlyos járásképtelenség és a 100 %-os rokkantság. Az alperes az esélyt sem adta meg a felperes részére, hogy állapotának megfelelő és az általa elfogadott ellátást megkapja és így lehetősége legyen a gyógyszeres kezelést elhagyni. Hangsúlyozták azt is, hogy irreleváns a szteroid-mellékhatás előfordulásának százalékos gyakorisága, ugyanis bármilyen százalékos arányban fordul elő, ha súlyos egészségkárosodáshoz vezethet, arról a beteget tájékoztatni kell.

Az alperesi (jogelődi) felróható magatartások sértették az I. rendű felperes önrendelkezési jogát, ezért nem került döntési helyzetbe, ezáltal nála súlyos maradandó fogyatékoság, és egészségromlás alakult ki. Az I. rendű felperes jelenlegi mozgásképtelen állapotáért az alperesi jogelődöt felelősség terheli.

Fellebbezésük szerint a per adataiból az is megállapítható volt, hogy az alperesi jogelődnél elvégzett műtét előtt, sőt a műtét után sem tájékoztatták az I. rendű felperest részletesen, mindenre kiterjedően. Nem kapott tájékoztatást ugyanis arról, hogy súlyos szepszikus, életveszélyes állapotba kerülhet, hogy a posztoperatív szakban milyen vizsgálatokat lenne szükséges és célszerű elvégezni. A tájékoztatás hiányát alátámasztja az a perben bizonyított alperesi hanyagság is, hogy még a szepszikus lázmenetet sem ismerték fel, sőt még a tárgyaláson meghallgatott kezelőorvos azt is tagadta, hogy szepszikus állapotban lett volna az I. rendű felperes.

Összefoglalt álláspontjuk szerint az alperes a per tárgyává tett felróható magatartások alól kimenteni magát nem tudta, így teljeskörű kártérítési felelősséggel tartozik a kezelés megkezdésének időpontjától.

Kifogásolták, hogy az elsőfokú közbenső ítélet nem a módosított (felemelt) kereseti kérelmet tartalmazza.

Az alperes a fellebbezésében a közbenső ítélet részbeni megváltoztatásával a felperesek keresetének teljes egészében történő elutasítását és az eljárási költségeiben történő marasztalásukat kérte. Arra hivatkozott, hogy a lefolytatott bizonyítási eljárás alapján az elsőfokú bíróság téves megállapításra jutott, amikor az igazságügyi orvosszakértői vélemény megállapításaira hivatkozva 2000. augusztusában határozta meg az I. rendű felperesen elvégzendő műtét szükségességét és ebből téves jogi következtetést vont le a tekintetben, hogy az alperes nem megfelelően és késedelmesen végezte el a műtétet 2003. júniusában. Álláspontja szerint a szakértői vélemény megállapításaiból az a következtetés vonható le, hogy a hosszú évekig tartó eredményes gyógyszeres kezelést követően - figyelemmel az I. rendű felperes alapbetegségére is - az alperes mindaddig

nem végezte el a visszafordíthatatlan következményekkel járó kockázatos műtéti beavatkozást, amíg az I. rendű felperes akkori állapotának ismeretében orvosi szempontból az szükségessé és elkerülhetetlenné nem vált. A szakértői véleményben az nyert ugyanis megállapítást, hogy:

- az I. rendű felperes kezelésére az ellátás időszakában alkalmazandó egyetlen terápiás módszer a gyógyszeres kezelés volt (amelyet az alperes éveken keresztül eredményesen folytatott),
- a szteroidos gyógyszeres kezelésnek az I. rendű felperesnél kialakult rákelőző állapot nem az alkalmazott gyógyszerkezelés mellékhatása, hanem a betegség természetes lefolyásának következménye,
- az alperes orvosa szakmai szempontból megfelelően járt el azzal, hogy mindaddig a gyógyszeres kezelést alkalmazta, amíg a kockázatosabb beavatkozás a műtét elkerülhetetlenné nem vált.

Mindezekből alappal az a megállapítás tehető, hogy az alperesi jogelőd az I. rendű felperes kezelése során a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszereket a beteg aktuális állapota szerint megfelelő időben alkalmazva járt el, mérlegelve a lehetséges kockázatokat és következményeket.

Hivatkozott továbbá arra: a szakértői véleményben az nyert megállapítást, miszerint az, hogy az alperesi jogelőd a műtét során az ún. antibiotikus profilaxist nem alkalmazta, nem hozható ok-okozati összefüggésbe az I. rendű felperesnél kialakult varratelégtelenséggel. Ezt az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta, amikor azt állapította meg, hogy az I. rendű felperes műtétjének elvégzése során az alperesi jogelőd felróható magatartást tanúsított. Ezzel szemben az volt megállapítható, hogy az I. rendű felperes a gyógyszeres kezelés során nem működött együtt az alperessel, bizonyíthatóan nem az alperes által meghatározottak szerint szedte a gyógyszert, amellyel jelentős mértékben súlyosbította az állapotát és nehezítette a megfelelő időben, módon történő ellátását.

Fellebbezési ellenkérelmében mindkét fél a másik fellebbezésével szemben az elsőfokú közbenső ítélet helybenhagyását kérte.

A felperesek hangsúlyozták; az alperesnek a perben beszerzett szakértői véleményben tett megállapításokra vonatkozó fellebbezési állításai iratellenesek.

A beavatkozó a fellebbezésekre nem tett észrevételt.

A felperesek fellebbezése részben alapos, az alperes fellebbezése alaptalan.

Az elsőfokú bíróság az alperes kártérítő felelősségének jogalapja körében a megalapozott döntéshez szükséges tényállást feltárta, és az abból levont jogi következtetéseivel túlnyomó részt az ítélet tábla is egyetértett.

Az alperes fellebbezésében a közbenső ítélet megalapozatlanságának indokaként előadottakat a perben beszerzett kiegészített orvosszakértői vélemény teljes mértékben cáfolja, miként azt a fellebbezési ellenkérelmükben a felperesek helyesen kifejtették. A szakértői véleményből nem következik, hogy az I. rendű felperes (alperesi jogelőd kórházában egyébként helyesen diagnosztizált) colitis ulcerosa betegségére a gyógyszeres

kezelés volt az alkalmazható egyetlen terápiás módszer és az sem, hogy az alperesi jogelőd orvosa azt az I. rendű felperesnél mindvégig megfelelően alkalmazta. A kiegészített szakértői vélemény azt tartalmazta, hogy ha a myopathia első tüneteinek jelentkezésekor (az iratok szerint 2000. augusztus 28.) a szteroid-kezelést felfüggesztik és a colitis ulcerosa egyetlen hatásos gyógyító eljárását, a műtétet alkalmazzák, akkor a jelenlegi súlyos állapot nem alakul ki és a regeneráció nagy valószínűséggel bekövetkezik feltehetően maradványtünetek nélkül. Ez nem támasztja alá az alperesnek azt az állítását, miszerint az nyert volna megállapítást, hogy az alperes orvosa szakmai szempontból megfelelően járt el azzal, hogy mindaddig a gyógyszeres kezelést alkalmazta, míg a kockázatosabb beavatkozás, a műtét elkerülhetetlenné nem vált.

Rákelőző állapot valóban nem volt a kereseti kérelem tárgya, így az erre való alperesi fellebbezési hivatkozás is irreleváns.

Alaptalanul támadta az alperes az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét az I. rendű felperesen 2003. június 27-én elvégzett műtéttel kapcsolatosan a kártérítési felelősségének megállapítása miatt is.

Ezzel összefüggésben a bíróságnak az I. rendű felperes gyógyítását, egészségügyi ellátását végző alperesi jogelőd orvosok magatartását „Az egészségügyről” szóló 1997. évi CLIV. törvényben (Eütv.) megfogalmazott alapelvek szerint kellett értékelnie, figyelemmel a hasonló tárgyú perekben kialakult bírósági gyakorlatra. Az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdéséből következően az I. rendű felperes egészségügyi ellátása során az alperesi jogelőd ebben részt vevő alkalmazottait a tőlük elvárható legnagyobb gondosság, a szakmai és etikai szabályok, illetőleg irányelvek betartása terhelte. A Ptk. 339. § (1) bekezdése szerinti általában elvárható magatartás mércéjét ezért az Eütv.-ben foglaltak határozzák meg, így a jelen esetben is ennek alapján kellett vizsgálni az alperesi jogelőd 2003. június 27-i műtétet végző alkalmazottainak tevékenységét a műtét előkészítése, lebonyolítása és a műtéti utókezelés során az I. rendű felperesen végzett vizsgálat-sorozataik és kezeléseik egész ideje alatt.

A Dr. **A. F.** igazságügyi orvosszakértőnek a perben adott - az alperes által sem az elsőfokú eljárás során, sem a fellebbezésében - nem cáfolt szakértői véleménye szerint egyértelmű szakmai szabályt sértettek az alperesi jogelőd orvosai, amikor az I. rendű felperes műtétjének előkészítése során antibiotikus megelőző kezelést (antibiotikus profilaxist) nem alkalmaztak. Helyesen állapította meg ez alapján az elsőfokú bíróság, hogy az alperes az antibiotikus profilaxis elmulasztása miatt kártérítési felelősséggel tartozik a felperesek irányában. Az alperesi jogelőd orvosai ugyanis a szakmai szabályok megsértése miatt nem az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglalt elvárható gondossággal jártak el. A kártérítési felelősség alóli mentesüléshez nem vezethet az alperes által a fellebbezésében hivatkozott az a körülmény, hogy az antibiotikus profilaxis elmulasztása és az I. rendű felperesnél a varratelégtelenség kialakulása között az okozati összefüggés orvosilag nem bizonyítható. Az orvosi kártérítési felelősség alóli kimentés azaz az orvost terhelő kötelezettség teljesítése megfelelősségének a megítélése bírói döntés kérdése. Ennél pedig a Legfelsőbb Bíróságnak az elsőfokú bíróság által is hivatkozott állandó gyakorlata szerint, miután orvosilag nincs kétségmentes megállapíthatóság a jogi bizonyítottság az alacsonyabb szinten is elegendő. (EBH. 2003. 863.) A jelen esetben is úgy kell tekinteni, hogy az alperes nem tudta bizonyítani, hogy az antibiotikus profilaxis alkalmazása esetén sem lett

volna elkerülhető a varratelégtelenség az I. rendű felperesnél. Így az alperesi jogelőd orvosainak a műtét előkészítésével kapcsolatos mulasztása felróható. Ha pedig az orvosai a tőlük elvárható gondosságot elmulasztják a beteg vizsgálata során, a kórház kártérítő felelőssége is megállapítható (BH. 2006.400.)

Ugyanezen indokok alapján tartozik kártérítési felelősséggel az alperes a jogelődjének alkalmazottai által az I. rendű felperes postoperatív kezelése során elkövetett - az elsőfokú bíróság közbenső ítéletében a beszerzett szakértői vélemény alapján helytállóan megállapított és a felperesek részéről a fellebbezésben lényegében már nem is vitatott - mulasztásaival a felpereseknek okozott károkért.

Azt, hogy az I. rendű felperes nem tett eleget együttműködési kötelezettségének a gyógykezelése eredményessége érdekében az alperes a fellebbezésében valóban csupán csak állította, de semmivel nem igazolta, és nem vonható le ilyen következtetés a per adataiból sem.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete tehát az alperes fellebbezésében támadott részében érdemben helyes, ugyanakkor eljárásjogilag hibás, mert a rendelkező része az indokolással nincs összhangban.

A közbenső ítélet rendelkező részéből ugyanis pontosan ki kell tűnnie, hogy a bíróság az alperes kártérítő felelősségét mely felróható magatartás, magatartások miatt állapította meg. Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének indokolásából kétséget kizáróan megállapítható, hogy a 2003. június 27-i műtéttel összefüggésben a műtéti előkészítés során és a postoperatív szakban állapította meg az alperesi jogelőd alkalmazottainak felróható magatartását, a műtét maga azonban szakmailag megfelelő volt. Ennek a rendelkező részben is így kell (kellett volna) megjelennie, ami azért is elengedhetetlen, mert a követelés összegére továbbfolytatódó eljárásban a bíróságnak és a feleknek is tudniuk kell, hogy a felpereseknek az alperessel szembeni milyen joga fennállásáról tartalmaz döntést a határozat, mivel ehhez képest lehet dönteni az I. és II. rendű felperes vagyoni- és nem vagyoni kártérítési követeléseinek (külön-külön elbírálandó) összegéről. Ezért az ítéletábra az elsőfokú közbenső ítélet rendelkező részét az alperes fellebbezésével támadott rendelkezéseiben szövegezésében pontosította.

Alaposnak találta az ítéletábra ugyanakkor a felperesek fellebbezését a tekintetben, hogy az alperes tájékoztatási kötelezettség elmulasztása miatti kártérítő felelősségének megállapítását elutasító közbenső ítéleti döntés megalapozatlan, annak az elsőfokú bíróság részéről kifejtett indokai pedig tévesek.

Már „Az egészségügyről” szóló 1972. évi II. törvénynek (régi Eütv-nek) a gyógyító-megelőző ellátásra vonatkozó rendelkezései, és az annak végrehajtásáról szóló 15/1972. (VIII. 5.) EÜM rendelet (R.) alapján egységes bírósági gyakorlat alakult ki abban a tekintetben, hogy a kórház kártérítési felelősségét önmagában megalapozza, ha az alkalmazottai a beteg, a hozzátartozója vagy a gondozója felé fennálló tájékoztatási kötelezettségüknek megfelelően nem tesznek eleget. Az orvost terhelő tájékoztatási kötelezettség terjedelmét azonban a régi Eütv. és az R. nem részletezte. A tájékoztatás

egyik területe az ún. terápiás célú tájékoztatás: azaz tájékoztatás a diagnózisról, a diagnózis terápiás követelményeiről.

Az önrendelkezési célú tájékoztatás célja viszont az adott kezelés elfogadásához vagy elutasításához - vagyis a beteg döntéséhez - szükséges információk közlése, amelynek részét képezi a kezelési alternatívákról, illetve a kezelés kockázatairól nyújtott tájékoztatás. Az 1998. július 1-től hatályos Eütv. már részletes normatív szabályozást ad a tájékoztatási kötelezettségről. Az orvos tájékoztatási kötelezettsége a betegnek a törvényben megállapított jogaihoz, így az Eütv. 13. §-a szerinti tájékoztatáshoz való jogához, és a 15.-19. §-ában szabályozott önrendelkezési joghoz kapcsolódik.

A törvény szerint a beteg jogosult az egyéniesített formában megadott teljeskörű tájékoztatásra, amelynek valamennyi aspektusát a tv. 13. § (1)-(8) bekezdései körülírják. Ezért a kezelőorvos a beteg tájékoztatását fokozatosan a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi és meg kell győződnie arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette.

Az Eütv. rendelkezéseiből következően tehát - szemben az elsőfokú bíróság ítéleti indokolásban kifejtett álláspontjával - a beteget megillető önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg jogosult eldönteni, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni és az ellátás során milyen beavatkozások elvégzéséhez járul hozzá, illetve milyeneket utasít vissza.

Az önrendelkezési jog érvényesülésének legfontosabb biztosítója, hogy főszabályként minden egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele az, hogy ahhoz a beteg kényszertől és fenyegetéstől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezést adjon (1997. évi CLIV. törvény 13., 14. §-hoz fűzött miniszteri indokolás).

Mindezekből az is egyértelműen következik, hogy az orvosi jogviszonyban az orvos a beteget nem utasításai, hanem a tájékozott beleegyezése alapján köteles gyógykezelni. A beleegyezés pedig akkor releváns, ha előzőleg megfelelő információkon alapult, vagyis ha a tájékoztatás megfelelő volt. A megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezés hiányában a beavatkozás jogellenessé válik. A jogellenes orvosi beavatkozás kártérítési felelősséget alapoz meg. Ezekből következik, hogy amennyiben a betegség gyógykezelésére több elfogadott szakmai módszer is lehetséges, közöttük az orvos választ. Ha azonban a választható kezelési módszerek eltérő kockázatúak, szükség van a beteg teljeskörű megfelelő tájékoztatásán alapuló beleegyezésére. Nem lehet vitás, hogy a betegnek választási lehetősége van akkor, ha a hosszadalmasabb és eredményét tekintve bizonytalan kimenetelű konzervatív kezelés vagy a radikálisabb műtéti beavatkozás között kell döntenie.

A jelen ügyben irányadó nem vitás tényállás szerint az alperesi jogelőd kórházban 1994-ben az I. rendű felperes colitis ulcerosa betegségének diagnosztizálása 1995-ben pedig a diagnózis megerősítése érdekében a szövettani vizsgálat elvégzése történt meg. Az így megállapított betegség gyógykezelésére szteroidot tartalmazó gyógyszeres terápiát tartósan 1996-tól kezdtek alkalmazni.

Osztotta az ítéletábra a felperesek álláspontját abban, hogy az elsőfokú bíróság az I. rendű felperes döntési jogát érintő tájékoztatási kötelezettség teljesítését illetően helytelen ténybeli és jogi következtetések levonása miatt téves közbelső ítéleti döntést hozott.

A beszerzett - és az elsőfokú bíróság részéről aggálytalannak tartott, elfogadott - orvosszakértői vélemény szerint az I. rendű felperesnél 1996-tól tartósan alkalmazott szteroid hatású gyógyszeres kezelés nem kívánatos mellékhatása lehet a betegnél kialakuló myopathia (gyógyszer okozta izombetegség) vagy polyneuropathia (a perifériás idegek betegsége) is. A szteroid okozta myopathia élethosszig tartó károsodáshoz vezet. A myopathia során az izomzatok elsovadása a jellemző, amit a kötőszövetes átalakulás követhet. Ez utóbbi esetben a teljes funkcionális regeneráció már nem várható.

A perben kirendelt Dr. **A. F.** igazságügyi orvosszakértő a megismételt eljárásban adott kiegészítő szakértői véleményében kétséget kizáróan megállapította, hogy az I. rendű felperes jelenlegi állapotáért (járásképtelenség, toloszékhez kötöttség, 100 %-os munkaképtelenség) felelős myopathiája az alperesi jogelőd szteroid tartós kezelésének a következménye.

Mindezekből okszerűen vonható le a következtetés: az alperes által 1996-ban elkezdett tartós szteroid-kezelés olyan nem kívánatos mellékhatással járt, amelynek gyakorisága továbbkezelés mellett sem haladja meg az 1 %-ot, de ismert, lehetséges és olyan súlyos károsodást okozhat, amely mindenképpen indokolta volna az alperesi jogelőd orvosa részéről a felperes erről való tájékoztatását.

Az elsőfokú bíróság a peradatok alapján helytelenül állapította meg, hogy ez a tájékoztatás megtörtént.

Az alperesi jogelőd I. rendű felperest kezelő orvosának, Dr. **Zs. Á.**-nek a tanúvallomása nem hagy kétséget az iránt, hogy - a felperesek állításával egyezően - az I. rendű felperesnél alkalmazott szteroid gyógyszeres terápiának az izomzatot és az idegrendszert érintő káros mellékhatásaként a myopathia és a polyneuropathia kialakulásának lehetőségéről a felpereseknek konkrét felvilágosítást nem adott. Enélkül pedig a beteg tájékoztatása a kezelőorvos tanúvallomásából megállapítható tartalommal nem volt megfelelő, az alkalmazott gyógyszerek mellékhatásainak megismeréséhez szükséges orvosi tájékoztatást pedig a gyógyszerek gyártója által a termékhez mellékelte általános jellegű tájékoztató nem helyettesíthette, és nem pótolta - szemben az alperes erre való hivatkozásaival -.

A szteroid tartalmú gyógyszerek tartós alkalmazásának káros mellékhatásaként a myopathia kialakulásáról való tájékoztatás elmulasztását önmagában is jogsértésként kell értékelni, mert ezáltal az alperesi jogelőd orvosa megfosztotta az I. rendű felperest attól, hogy kellő információ birtokában döntsön arról; aláveti-e magát a tartós szteroid-kezelésnek vagy ahhoz való hozzájárulását megtagadja.

Az ítéletábra a felperesekkel értett egyet az elsőfokú bírósággal szemben abban is, hogy a műtét késedelmes elvégzésén túl az alperes kártérítési felelősséggel tartozik az I. rendű felperesnek a műtéti beavatkozás lehetőségéről való tájékoztatásának az 1997-ben történt

elmulasztásáért is. A perben kirendelt igazságügyi orvosszakértő megállapította, hogy az I. rendű felperes 1997. februárja óta pszichés problémákkal, zavarokkal is küzdött. Véleménye szerint a rendelkezésre álló orvosi iratokból nem lehet megállapítani, hogy milyen indikáció alapján, de nem zárható ki, hogy a tartós, 1995. decembere óta csaknem folyamatosan alkalmazott szteroid-kezelés ismert mellékhatásának kezelésére javasolták az I. rendű felperesnél a Xanax nevű gyógyszer alkalmazását. Ebből kellő alappal vonható le a következtetés arra, hogy az alperesi jogelőd orvosa már 1997. februárjában felismerte (fel kellett ismernie) a tartós szteroid-kezelés nem kívánatos mellékhatásának kialakulását az I. rendű felperesnél, ugyanakkor a szteroidos gyógyszerkezelés hatására a tartós remissió kialakulására nincs adat.

Az igazságügyi orvosszakértő az elsőfokú tárgyaláson azt nyilatkozta, hogy a myopathia és a neuropathia a műtét elvégzését mindenféleképpen indokolta (13.P.22.103/2005/62. számú jegyzőkönyv 5. oldal). Véleménye szerint ha a műtétet - még a myopathiás jelek-tünetek megjelenése előtt a szteroid dependenciára figyelemmel - 1-2 éves eredménytelen szteroid-kezelés után elvégezték volna, még az enyhe tünetek sem alakultak volna ki. Mindezek alapján osztotta az ítéletábra a felperesek álláspontját, mely szerint a műtét lehetőségéről való tájékoztatás hiányában az I. rendű felperes nem volt abban a helyzetben, hogy eldöntse, a nem kívánatos mellékhatások kialakulásának lehetőségével is számolva továbbra is aláveti magát a tartós szteroid-kezelésnek, vagy vállalja már 1997-ben a műtéti beavatkozás elvégzését annak összes következményeivel.

A felperesek műtéti lehetőségéről történő tájékoztatásának elmaradása önmagában jogsértést valósított meg, mert az Eütv. 13. § (1)-(8) bekezdésének keretei között a beteget tájékoztatni kell a műtét szükségességéről, arról, hogy milyen műtét szükséges, továbbá a műtéttel általában együttjáró, valamint a műtét elmaradása esetén várható következményekről.

A szakértői vélemény alapján az is megállapítható azonban, hogy az alperesi jogelőd orvosait terhelő tájékoztatási kötelezettség elmulasztásának az I. rendű felperesre hátrányos következménye is volt, mivel a kellő időben történő műtéti beavatkozás elmaradása és a tartós szteroid-kezelés továbbfolytatása következtében myopathiája alakult ki, ami járóképtelenséget, 100 %-os munkaképtelenséget, tehát súlyos tartós egészségkárosodást idézett elő, amelynek következtében az I. rendű felperes az elfogadható, az alapbetegségtől független életminőséghez való esélyt veszítette el.

Mindezekre tekintettel a műtét lehetőségéről való tájékoztatás elmaradása miatt az alperes helytállni köteles, a tartós szteroid-kezelés következtében fellépő mellékhatás a myopathia következményeként kialakult véglegesnek tekinthető egészségi állapotnak a felperesek mindennapi életét, jövőjét és társadalmi lehetőségét érintő negatív következményekért.

A fentebb kifejtettekre figyelemmel az ítéletábra a Pp. 213. § (3) bekezdése alapján hozott közbenső ítéletében az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének elutasító döntését a Pp. 252. § (3) bekezdése alapján részben megváltoztatta.

Az eljárás továbbra is folyamatban marad, ezért a Pp. 252. § (4) bekezdésében írt szabály analóg alkalmazásával a túlnyomórészt eredményesen fellebbező felperesek ügyvédi

munkadíjból eredően felmerült másodfokú perköltségét, valamint a perbeli jogutódlás folytán a személyes költségmentességgel már nem rendelkező eredménytelenül fellebbező alperes helyett az állam által előlegezett feljegyzett fellebbezési eljárási illeték összegét a másodfokú bíróság csupán megállapította, annak viselése kérdésében az elsőfokú bíróság fog határozni. A beavatkozónak a másodfokú eljárásban igazolt költsége nem merült fel.

Az ítéletábra az ügyvédi munkadíj összegét a fellebbezés tárgyának meg nem határozható értékére figyelemmel „A bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről” szóló 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (3) bekezdése, (5) bekezdése és 4/A. §-a figyelembevételével 10 000 forintban, a felperesek és az alperes helyett az állam által előlegezett, feljegyzett fellebbezési illeték összegét pedig „Az illetékekről” szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 39. § (3) bekezdés c) pontja és 46. § (1) bekezdése szerint egyaránt 24 000 - 24 000 forintban állapította meg.

D e b r e c e n, 2010. január 28. napján

Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta s.k. a tanács elnöke, Dr. Riczu András s.k. előadó bíró,
Szilágyiné dr. Karsai Andrea s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

- kiadó -