

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.III.20.225/2010/6. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Szegedi Ítéltábla a Kecskés Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Kecskés Krisztián ügyvéd) által képviselt **felperes neve (címe)** alatti lakos felperesnek, - a Bertók Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Bertók Gyula ügyvéd) által képviselt **I.rendű alperes neve (címe)** alatti székhelyű I. rendű, dr. Kriveczky György ügyvéd által képviselt **II.rendű alperes neve (címe)** alatti székhelyű II. rendű alperesek ellen kártérítés iránt indított perében - amelybe az I. rendű alperes pernyertességének előmozdítása érdekében ... jogtanácsos által képviselt **beavatkozó-1 neve (címe)**, illetőleg a II. rendű alperes pernyertességének előmozdítása érdekében dr. Jakab Tamás ügyvéd által képviselt **beavatkozó-2 neve (címe)** **b e a v a t - k o z o t t** - a Csongrád Megyei Bíróság 2010. március 2. napján kelt 2.P.23.010/2009/5. sorszámú ítélete ellen a felperes részéről 6. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta az alábbi

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja**.

Kötelezi a felperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg az I. és II. rendű alperesnek, valamint a II. rendű alperesi beavatkozónak külön-külön 125.000,-125.000,-(Egyszázhuszonötezer-Egyszázhuszonötezer) Ft másodfokú perköltséget.

Köteles a felperes felhívásra az állam javára a le nem rótt 600.000,-(Hatszázezer) Ft fellebbezési eljárási illetéket megtéríteni.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

A felperes édesanyja **személy-1** 2007. április 26. napján jelent meg vizsgálaton az I. rendű alperes sebészeti szakrendelésén. Előadta, hogy kb. 1 év óta a bal lapocka felett elváltozást észlelt a bőrön, amelyre 2007. április 21. napján ráesett, megütötte, azóta az elváltozás elszíneződött és fájdalmassá vált. A

kezelőorvos fizikális vizsgálattal atheromának diagnosztizálta, amelyet 2007. április 27. napján metszéssel megnyitott. Mivel genny nem ürült belőle, felismerhetővé vált, hogy nem atheroma, ezért az intézeti háttért igénylő ellátás szükségessége miatt haladéktalanul beutalta a ... Kórház II. rendű alperes egészségügyi intézménybe. 2007. május 2. napján a kórház traumatológiai ambulanciáján a kötőszövet és egyéb lágyzóvet jóindulatú daganatát diagnosztizálták, egy zöld diónyi nagyságú tumort távolítottak el, amit szövettani vizsgálatra küldtek. 2007. május 4. napján a kontrollvizsgálat eredményeként, amely rosszindulatú elváltozást mutatott ki, beutalták a ... Klinikai Központ Bőrgyógyászati Klinikájára, ahol 2 héttel később megoperálták. Az itt készült szövettani lelet és vizsgálat 2007. június és július hónapban többszörös áttétet mutatott ki és a daganatos betegség szövődményeként visszérögösödés, tüdőembólia keletkezett, melynek következtében **személy-1** 2007. október 10. napján elhunyt.

A felperes büntető eljárást kezdeményezett a Csongrád Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnügyi Osztályán ismeretlen tettes ellen foglalkozás körében elkövetett halált okozott gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt. A nyomozó hatóság beszerezte az SZTE Igazságügyi Orvostani Intézetének szakvéleményét, amely szerint a betegnél atípusos jellegű és kórlefolyású festékes rosszindulatú bőrdaganat állott fenn, a betegségnek ezen atípusos jellege és a kórlefolyás magyarázza az elsődlegesen észlelő orvosok részéről a diagnosztikus tévedést. A kórlefolyás és a külső megjelenés alapján felállított atheroma kórisme további műszeres vagy laboratóriumi vizsgálatot nem igényel, és az ilyen elváltozás helyi érzéstelenítésben történő eltávolítása szakmailag indokolt. A bemetszés nem ép bőrben történt, ami a legnagyobb gondosság mellett is előfordulhat, mivel szabad szemmel sokszor nem ítéltető meg, hogy a daganatsejtek milyen mértékben szűrik be a környező szöveteket. A beteg halálát okozó daganatos áttétképződés minden valószínűség szerint már a beavatkozás előtt megkezdődött. Az egészségügyi szolgáltatók orvosai a kezdetben feltételezett kórismének megfelelően szakszerűen kezelték a beteget, majd a rosszindulatú daganat felismerését követően haladéktalanul megtörtént mindazon diagnosztikus és terápiás beavatkozás, amelyet az adott daganattípusnál el lehet végezni. A rendőr-főkapitányság 57/2008. bü. számú határozatával a nyomozást megszüntette.

A felperes keresetében 10.000.000,-Ft (8.180.158,-Ft vagyoni és 1.819.842,-Ft nem vagyoni) kártérítés egyetemleges megfizetésére kérte kötelezni az alpereseket. Előadása szerint néhai édesanyja halálát a melanoma malignum késői diagnosztizálása, illetőleg a tumor bemetszése az incisio alkalmazása okozta, amely kirívóan gondatlan szakmai szabályszegésnek minősül, illetve azzal, hogy nem épben metszették ki a tumort, az alperesek hozzájárultak a halált eredményező áttétek kialakulásához.

Az I. és II. rendű alperes, valamint a beavatkozók a kereset elutasítását kérték, azt állítva, hogy a szakmai protokollnak és szabályoknak megfelelően a tőlük elvárható mértékű gondossággal jártak el a beteg ellátása során.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a felperes keresetét elutasította. Kötelezte, hogy fizessen meg az I. és II. rendű alperesnek, továbbá a II. rendű alperesi beavatkozónak külön-külön 300.000,-300.000,-Ft, míg az I. rendű alperesi beavatkozónak 100.000,-Ft perköltséget. Határozata indokolásában kifejtette, a felperes nem tudta bizonyítani, hogy édesanyja halála okozati összefüggésben áll az alperesek orvosainak gyógykezelésével, illetve ezáltal a teljes családban éléshez, avagy más, személyhez fűződő jogát sértették. Az eljárás során beszerezte a Csongrád Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnügyi Osztályának 57/2008. bü. számú iratait, és tájékoztatta a feleket arról, hogy a nyomozó hatóság kirendelése folytán készült igazságügyi szakértői véleményt a per anyagává teszi. A bíróság az igazságügyi szakértőt a tárgyaláson meghallgatta és az aggálytalan szakvélemény alapján azt a következtetést vont le, hogy a diagnosztikus tévedésért az alpereseket nem terheli felelősség, a szövettani vizsgálatig alappal vélelmezheték az elváltozás jóindulatú voltát. Nem vitathatóan 2007. május 2. napján nem az éppen történt a tumor kimetszése. Ez sem minősül azonban szakmai szabályszegésnek, mert a hatályos protokoll szerint a diagnózis szövettani tisztázása után megtörtént az ép zóna biztosítása érdekében az újabb műtéti beavatkozás. Az alperesek a tőlük elvárható gondossággal látták el a felperes néhai édesanyját, illetőleg az elváltozás diagnosztizálása során minden tőlük telhetőt megtettek annak érdekében, hogy a helyes diagnózist felállítsák. Az igazságügyi szakértői véleményből kitűnik, hogy a szövettani vizsgálat eredményéig nem volt tudható milyen jellegű az elváltozás. A melanoma malignum igen gyorsan képes áttéteket okozni, mégis a kórlefolyás, illetve az a tény, hogy mintegy 3 héttel a kimetszés után már a hónaljárokban kiterjedt daganatos áttéteket lehetett kimutatni, arra utal, hogy a daganat áttétképződése 2007. május 2. napját megelőzően indult meg. Az igazságügyi szakértő kiegészített szakvéleményét a felperes érdemben nem tudta megcáfolni, nem merült fel olyan tény vagy körülmény, amely a véleményt, illetve annak kiegészítését kétségesse tette, ezért a bíróság azt az ítélezése alapjául elfogadta és mellőzte a felperes újabb szakértő kirendelésére irányuló bizonyítási indítványát. Megállapította, hogy az alperesek által nyújtott ellátás és a felperes édesanyjának halála között okozati összefüggés nem áll fenn, és így a felperest ért személyiségi jogsértés és egyéb károsodás sem kapcsolódik az alperesek magatartásához.

Az elsőfokú ítélet ellen a felperes élt fellebbezéssel, kérte annak hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróságnak a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítását. Jogi okfejtése szerint a szakmailag megfelelő, haladéktalanul elvégzett szakorvosi vizsgálatok, a pontos diagnózis felvétele, majd az azonnali és szakszerű beavatkozás elvégzése a beteg életkilátásait és életminőségét javíthatta volna. Az I. rendű alperes munkatársa hanyag munkavégzésével a beteg gyógyulási esélyét csökkentette, életminőségét, életkilátásait komoly mértékben rontotta. A kezelőorvos édesanyja kezelésének kezdeti szakában olyan gyógymódot választott, amely nyilvánvalóan nem alkalmas a beteg gyógyítására, illetve nem felel meg az orvostudomány jelenlegi állásának. Beavatkozása elhibázott és indokolatlan volt. A

peres eljárás során egyetértett és ma is egyetért az irányadónak tekintett igazságügyi szakvéleményben foglaltakkal abban a vonatkozásban, hogy a néhai betegségére nézve a kezelőorvos téves diagnózist állított fel. Ugyanakkor vitatta az orvosszakértői vélemény több megállapítását. Álláspontja szerint a gyógykezelő orvosok kezdetben sem juthattak

arra a következtetésre, hogy az elváltozás egy begyulladt bőrfüggelék, atheroma volt, ugyanis kellő körültekintéssel észlelniük kellett, hogy a daganat lívid vörös színe és a bőrfelszíntől félgömbszerűen kiemelkedő jellege rosszindulatú daganatos betegségre utal. Helytelenítette azt a szakértői megállapítást, hogy a leírt helyzetben az a tény, hogy fizikális vizsgálattal a daganat jellege nem volt megállapítható, diagnosztikus tévedésnek és nem foglalkozási szabályszegésnek minősül. Kifejtette azon véleményét, hogy az eset körülményeit figyelembevéve az adott ügyben a diagnosztikus tévedés egyben foglalkozási szabályszegés, mivel az orvosnak kellő körültekintés mellett módja és lehetősége lett volna a helyes diagnózis felállítására. A hibás diagnózis nem legitimálhatja az újabb szakmai hibát, amely a kimetszés végzésének módjában valósult meg. Nem fogadta az igazságügyi szakértő azon megállapítását sem, hogy a daganatos áttétek már a 2007. május 2. napján végzett beavatkozás előtt kialakulhattak, ugyanis a bőrelváltozás 1 évet meghaladó jelenléte ellenére, csupán a kimetszést követően jelentkeztek a súlyos panaszok és áttétek, vagyis a kimetszés és az áttétek keletkezése között fennáll az oksági kapcsolat. Nem fogadta azt az álláspontot, hogy a daganat atípusos volt, hangsúlyozva, hogy a kezelési dokumentáció szerint a tumor betokosodása folytán a beteg korábban tüneteket nem észlelt és a rendelkezésre álló vérvételek és egyéb orvosi leletek is alátámasztják, hogy a bemetszés előtt a betokosodott daganat mérhető vagy kimutatható rendellenességet nem okozott. Utalt az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet 2007. augusztus 27. napján készített szakvéleményére, amelyben megállapítást nyert, hogy a néhai egészségi állapotváltozása 2007. május 1. napjától véleményezhető. Az I. és II. rendű alperes orvosai a foglalkozási szabályokat vétkesen megszegték, amely magatartás megalapozza a polgári jogi kártérítési felelősségét. Hivatkozott továbbá arra, hogy a büntető eljárás során beszerzett igazságügyi szakértői vélemény nem alkalmas a polgári jogi felelősség megállapítására, mert más szempontok alapján készült. Ezért már az elsőfokú eljárásban indítványozta igazságügyi orvosszakértő kirendelését, azonban aggályait az eljárás bírósága figyelmen kívül hagyta, és így a felperes elesett azon lehetőségtől, hogy állításait egy újabb szakértői véleményével bizonyítsa.

Az I. és II. rendű alperes ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult.

A II. rendű alperesi beavatkozó csatlakozott a II. rendű alperes fellebbezési ellenkérelméhez hangsúlyozva, hogy a perben eljáró bíróság a büntető eljárás iratanyagát helytállóan tette a jogvita anyagává, és ez ellen sem a felek, sem a beavatkozók nem tiltakoztak. A kiegészített szakértői vélemény alapján az alperesi alkalmazottakat felróhatóság nem terheli, és hiányzik az oksági kapcsolat is az egészségügyi szolgáltatók magatartása és a felperesi hozzátartozó halála között.

A fellebbezés **megalapozatlan.**

Az elsőfokú bíróság a lefolytatott bizonyítási eljárás alapján a tényállást helyesen állapította meg, abból a jogszabályoknak megfelelő következtetést vont le, az érdemi

döntése helytálló. A felperes fellebbezésében nem jelölt meg olyan releváns tényt vagy körülményt, amelyet az elsőfokú bíróság nem értékelt, anyagi és eljárási szabálysértése nem állapítható meg, ezért a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése és a Pp. 254. § (3) bekezdése alapján, annak helyes indokai szerint helybenhagyta.

A fellebbezés kapcsán rámutat a következőkre:

A Pp. 166. § (1) bekezdése a bizonyítási eszközök között sorolja fel a szakértői véleményt, a szakértőkre vonatkozó részletes rendelkezéseket pedig a Pp. 177-183. §-ai tartalmazzák. A Pp. 177. § (1) bekezdésének a rendelkezéséből megállapítható, hogy a perben szakértő az lehet, akit a bíróság szakértőként kirendel, következésképpen a szakértői vélemény akkor lehet bizonyíték, ha azt a bíróság által kirendelt szakértő készíti. Az elsőfokú bíróság beszerezte a Csongrád Megyei Rendőrkapitányság 57/2008. bü. számú iratait és azt ismertette, vagyis a peres eljárás anyagává tette (P.21.235/2009/9. számú jegyzőkönyv), majd (P.23.010/2009/5. számú jegyzőkönyv) a felperes beadványait a szakértő elé tárta, aki a tárgyaláson szóban az észrevételekre figyelemmel a szakvéleményt kiegészítette. Ezáltal a szakértői vélemény olyan bizonyítékként értékelhető, mintha azt a perbíróság által kirendelt igazságügyi szakértő készítette volna. A szakértő ismertette azokat az adatokat és körülményeket, amelyek jelentősek voltak a szakértői véleményének kialakításánál, és amelyek alapján a szakértői vélemény helytálló voltát ellenőrizni lehetett. Az elsőfokú bíróság ilyen eljárás mellett jutott abba a helyzetbe, hogy a szakvéleményt, mint bizonyítékot a Pp. 206. § (1) bekezdése alapján megnyugtatóan értékelje és mérlegelje. A felperes az igazságügyi szakértő megállapításait nem tudta olyan mértékben kétségessé tenni, hogy újabb vélemény beszerzése válhatott volna indokolttá, ezért az elsőfokú bíróság az erre irányuló további bizonyítási indítványt helytállóan mellőzte és annak foganatosságát a másodfokú bíróság ugyanezen okok miatt találta szükségtelennek.

Az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségére az 1997. évi CLIV. törvény (Eü.tv.) 77. § (3) bekezdése, valamint a Ptk. 318. §-a és a 339. § (1) bekezdése az irányadó azzal, hogy a felróhatóság mércéje az orvos magatartása esetén az elvárható gondosság kategóriája. A helyes diagnózis időben történt felállítása alapvetően meghatározza a beteg további kezelését, és ezen keresztül a gyógyulási vagy túlélési esélyeit, ahogyan erre a felperes helyesen hivatkozott. A diagnózis felállítása során elkövetett tévedés, hiba azonban önmagában nem alapozza meg a kártérítési felelősséget, csak abban az esetben, ha a diagnózis felállítása során az orvos nem úgy járt el, ahogy az a bíróság által alkalmazott gondossági mérce szerint elvárható. A bírói gyakorlat egységesnek tekinthető abban, hogy a diagnosztikus tévedés esetében a bíróságnak elsősorban a diagnózis felállításához vezető folyamatot kell vizsgálnia, a tévedés megtörténte önmagában nem teszi felróhatóvá

az orvos eljárását. A Legfelsőbb Bíróság Pf.III.26.023/2000., Pf.III.26.275/2001. számú ítéleteiben rámutatott arra, hogy az egészségügyi szolgáltató felelősségét önmagában nem a diagnosztikus tévedések alapozzák meg, hanem azok a mulasztások, amelyek a megalapozott döntéshozatal feltételeit nem teremtették meg. A kiegészített szakértői véleményből egyértelműen következtethető, hogy az alperesek orvosai számára fizikális

vizsgálattal nem volt megállapítható, hogy a begyulladt szövetszaporulat pontosan milyen jellegű. Alappal tételezték fel a szövettani mikroszkópos vizsgálat eredményének megismeréséig azt, hogy az atípusos színű, gyulladt bőrelváltozás nem rosszindulatú daganat, vagyis a vizsgálat során történt diagnosztikus tévedés az egészségügyi szolgáltatónak nem róható fel. Tehát a 2007. május 2. napján végzett beavatkozáskor fizikális vizsgálattal a betegség jellege nem volt felismerhető. A nem ép bőrben történő kimetszés a beavatkozás kockázati körébe esik, amely ugyancsak nem minősül foglalkozási szabályszegésnek, mert az ép és a beteg szöveti részek határának megállapítása nem minden esetben lehetséges. A szövettani eredmény ismeretében a II. rendű alperes intézkedése folytán az újabb beavatkozásra késedelem nélkül sor került. Miután a betegség - melanoma malignum - hajlamos a gyors áttétképzésre, és nem valószínűsíthető, hogy a bemetszés vagy az áttétek kialakulása között oksági kapcsolat áll fenn, illetve az áttétképződés már az első beavatkozás előtt megindulhatott, az alperesi magatartás és a felperes hozzátartozójának halála között bizonyítottan az oksági kapcsolat nem áll fenn (Pp. 164. § (1) bekezdés). Az igazságügyi szakértő szakvéleményét vitató fellebbezési előadás részben azért nem vehető figyelembe, mert a szakértő meghallgatásakor a tárgyaláson jelenlévő felperes észrevételt nem tett, másrészt a szakvélemény további kiegészítését nem kérte, és a fellebbezési előadásait a periratok nem támasztják alá.

A felperes az eredménytelen fellebbezésének perjogi következményeként köteles az I. és II. rendű alperes, valamint a II. rendű alperesi beavatkozó másodfokú költségét megtéríteni a Pp. 78. § (1) bekezdése és a Pp. 83. § (1) bekezdése alapján. E költség megállapítására a 32/2003. (VIII.22.) IM számú rendelet 3. § (2) bekezdés a), valamint (5) és (6) bekezdése alapján került sor. Az illetékfeljegyzési jog folytán le nem rótt fellebbezési eljárási illeték is a felperest terheli a 6/1986. (VI.26.) IM számú rendelet 13. § (2) és 15. §-a szerint.

S z e g e d, 2010. június hó 7. napján

Dr. Kissné dr. Koch Ágnes sk.	Dr. Rakita Zsuzsanna sk.	Dr. Simonné dr. Gombos Katalin sk.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró