

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN !

A Győri Ítéltábla dr.Litresits András ügyvéd által képviselt felperesnek dr.Lakos Júlia ügyvéd által képviselt alperes ellen - mely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében beavatkozóként perbelépett "A" jogtanácsos által képviselt Alperesi beavatkozó kártérítés megfizetése iránt a Győr-Moson-Sopron Megyei Bíróság előtt folyamatba tett perében Győrött, 2009.évi február hó 3.napján 6.P.21.142/2004/83.szám alatt hozott ítélet ellen a felperes részéről 84.sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

Ítéletet:

Az ítéltábla a megyei bíróság ítéletét helybenhagyja.

Köteles a felperes 15 napon belül megfizetni az alperes részére 200.000 (kettőszázezer) forint másodfokú perköltséget.

A le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket és a felmerült állam által előlegezett költséget az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás:

A megyei bíróság fellebbezéssel támadott ítéletében megállapította, hogy az alperes megsértette a felperes személyiségi jogát, amikor a felperes megfelelő tájékoztatása, és felperesi hozzájárulás hiányában kezdte meg 2000. február 22-én a felperes sugárkezelését. Ezt meghaladóan a felperes keresetét elutasította.

Kötelezte a megyei bíróság a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 500.000,- Ft perköltséget. Kötelezte az alperest, hogy az APEH felhívására az állam javára fizessen meg 21.000,- Ft feljegyzett illetéket, míg a 799.900,- Ft illetéket az állam viseli.

Ítéletének jogi indokolása szerint a felperes NON-HODGKIN szindrómában szenved. 15 éves korában 1995. márciusában a ... Megyei "B" Kórház Csecsemő és Gyermeosztályán kezelték. Csontvelő vizsgálaton, nyirokcsomó biopszián, majd ezt követően citosztatikus kezelésen és kobald-besugárzáson esett át. A felperes ezután lényegében panaszmentes volt, bár a daganatos megbetegedésből véglegesen őt meggyógyítani nem lehetett. A felperes 2000. február 20-án a **Helység 1-i "C" Kórház Rendelőintézetében** megjelent, ahonnan kórházi kezelésre utalták, mert az orvosnál történő jelentkezést megelőzően 3 nappal a jobb herében mindkét oldalon a comb elülső felszínére, valamint a végtagok hátsó oldalán a lábikrába sugárzó fájdalom, valamint perianálisan zsibbadás alakult ki.

Február 19-én vizelési nehézségei voltak és vizelet retentio alakult ki széklettartási nehezítettség mellett.

Az alperesnél MRI-vizsgálatot végeztek, melynek során az L.I-II. csigolyatest magasságának megfelelően a csontos gerinccsatorna lumenét érintő képletet észleltek, mely a conus és a myelon distalis részét kifejezetten komprimálta. A vizsgálat alapján az alapbetegség kifejezett progresszióját véleményezték, a betegség betört a csontos gerinccsatorna lumenébe és ott kifejezett conus kompressziót képzett.

A felperes 2000. február 20-án megkapta az első szteroidos kezelést, majd kedd délután átkerült az alperes ... úti Onkoradiológiai Osztályára. 2000. február 22-én délután került sor a felperes első sugárkezelésére, ami linac-kezelést jelentett.

A sugárkezelés megkezdése előtt az alperes nem tájékoztatta a felperest arról a lehetőségről, hogy spermiumát saját célra történő későbbi felhasználás érdekében fagyasztva tárolhatja. A sugárkezelés megkezdéséig a felperes állapota nem tette lehetővé a sperma levételét.

A felperes linacos sugárkezelése megszakításokkal 2000. április 4-éig tartott, ennek során összesen 50 gray sugárdózist kapott.

2001. február 15-én a ... Egyetem Meddőségi Központjában elvégzett vizsgálat eredménye szerint a felperesnél a ejakulátumban sem élő sem holt spermium nem volt látható, az anyag cryopserválásra alkalmatlan.

A megyei bíróság a felperes keresetét kismértékben alaposnak találta.

Megállapította, hogy a felperes kereseti kérelmét négy körülményre alapította.

Elsődlegesen arra, hogy jogszabály ellenére az alperes nem tájékoztatta a szteroidos kezeléssel, illetve a sugárterápiás kezeléssel és az egyes kezeléseket a felperes beleegyezésének hiányában kezdték meg annak ellenére, hogy a felperes nem volt életveszélyes állapotban.

Másodsorban az alperes nem tájékoztatta a felperest a spermalevétel lehetőségéről a sugárkezelés megkezdését megelőzően. Az alperesi sugárkezelést követően a felperesnél nemzőképtelenség alakult ki. Levett minta hiányában így az alperes megfosztotta a felperest az utódnemzés lehetőségétől.

Harmadlagosan a sugárterápia során az alperes a megengedettnél nagyobb dózist alkalmazott és a felperes mozgáskorlátozottságát a megengedettnél nagyobb sugárdózis idézte elő.

Negyedlegesen hivatkozott arra, hogy a 2002. február 1-ei lumbálpunkció során az alperes a szakmai előírásokat megszegve nem pihentette 24 órát a felperest. Ennek következtében a felperesnél olyan hosszan elhúzódó fejfájás alakult ki, amely miatt felsőfokú tanulmányait is halasztani volt kénytelen.

Ezt követően a megyei bíróság az egyes alperesi jogellenes és károkozó magatartásként nevesített eljárásokat külön-külön vizsgálta.

A beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemények, valamint a szakértő tárgyaláson történt nyilatkozata alapján tényként állapította meg, hogy a szteroidos kezelés megkezdésekor a felperes olyan állapotban volt, hogy a beavatkozás életmentő jellegűnek

tekinthető. A felperesnél a csigolyát, a gerincvelőt és kilépő gyököket nagymértékben károsító daganatról volt szó. Így órákon belül a végleges bénulás is bekövetkezhetett volna.

Mivel a felperesnél a bénulás veszélye fennállt, a kiújult daganat következtében széklettartási nehézség és vizeletürítési nehézség alakult ki. Megállapította, hogy a szteroidos kezelés megkezdésekor fennállt az Eü. törvény 3.§.i./ pontja és j./ pontja szerinti életveszélyes állapot, így az szteroidos kezelés megkezdésekor nem volt szükség a felperes beleegyezésére, figyelemmel az Eü. törvény 17.§.(2) bekezdés b./ pontjában foglaltakra.

A sugárterápia vonatkozásában a felperes vitatta, hogy a sugárkezeléssel kapcsolatban 2000. február 22-ét megelőzően az alperestől részletes tájékoztatást kapott volna. Helyesen hivatkozott a felperes arra is, hogy az 1995-ös ... megyei tájékoztatás nem pótolja az alperes tájékoztatását, figyelemmel az Eü. törvény 134.§., valamint 13. és 129. §-ában foglaltakra.

Azt az alperes sem vitatta, hogy részletes tájékoztatást a sugárkezeléssel kapcsolatban a felperes nem kapott.

A megyei bíróság a sugárkezelés életmentő jellegűsége körében a beszerzett szakvéleményeket nem fogadta el. Álláspontja szerint a sugárkezelés elmaradása nem jelenti azt, hogy a beteg azonnal közvetlenül életveszélybe kerülne, hiszen a kezelés nélkül halálos kimenetelű felperesi sorsszerű megbetegedés esetében is a sugárkezelés elmaradása nem azonnali, néhány napon belül halált okoz, a betegség lefolyása ennél jóval hosszabb. A sugárkezelés megkezdését megelőzően az alperesnek tájékoztatási kötelezettsége volt a felperes felé, ennek pedig nem tett eleget.

Így a bíróság megállapította, hogy a sugárkezelés megkezdésével kapcsolatban az alperes az Eü. törvényben előírt kötelezettségét megszegte és ezzel megsértette a felperes személyiségi jogait.

A spermalevétel lehetőségéről a felperes által hivatkozott 30/1998.(VI.24.) NM.rendelet 4.§-a illetve a rendelet 4. és 5. melléklete szabályozza, hogy milyen feltételek mellett, mikor javallott az ivarsejtek fagyasztva tárolása.

A 4. számú melléklet 1. pontja szerint kemo és radioterápia előtt javallott a saját célra történő himivarsejt fagyasztása. Ez a jogszabályi előírás nem kötelező, ugyanakkor a nemzőképes beteg esetén az alperest az Eü. törvény szerint terhelő tájékoztatás körébe tartozik az, hogy erről a lehetőségről a beteget tájékoztassa. Tájékoztatás hiányában a sugárkezelést megelőzően a felperesnek nem kellett azzal tisztában lennie 2000. február 22-én, hogy az alperes által alkalmazni kívánt terápia a felperes nemzőképességét érinti. Ugyanakkor a perben nem volt bizonyítható, hogy a felperes nemzőképtelen, illetve hogy a nemzőképtelensége az alperesi beavatkozás következménye. A megyei bíróság a beszerzett szakértői szakvéleményeket elfogadta és megállapította, hogy a sugárkezelés károsította a felperes nemzőképességét. Szakértői vélemények azonban azt is tartalmazzák, nem lehet kizárni, hogy a felperes nemzőképességét már az 1995-ös ... megyei beavatkozás és sugárkezelés is befolyásolta, károsította. A felperes által csatolt magánszakértői vélemény is azt tartalmazza, hogy a citosztatikus gyógyszerek, illetve a besugárzás mellékhatása lehet a fertilitás elvesztése.

A perbeli szakértői szakvélemények szerint egyértelműen nem állapítható meg, hogy az 1995-ös kezelést követően 2000. február 22-én az alperesi sugárkezelés előtt a felperes

nemzőképes lett volna. A két szakértői vélemény egyező volt abban, hogy a fertilitás abszolút elvesztése nem igazolható a felperesnél.

Ugyanakkor a megyei bíróság értékelte azon igazságügyi szakértői véleményeket, amely szerint kétséges, hogy a felperes képes lett-e volna mintát szolgáltatni a sperma levételhez. A bíróság álláspontja szerint megfelelő tájékoztatás esetében is életszerűtlen, hogy a közvetlen bénulással fenyegetett, katéterezett felperes mintát tudott volna szolgáltatni. A minta szolgáltatásnak pedig 2000. február 22-éig van jelentősége.

Semmilyen orvosi adat nem támasztja alá azt, hogy az alperes a sugárterápiás kezelés során szakmai szabályt szegett volna. Az ezzel kapcsolatos tényelődását a felperes a peres eljárás során igazolni nem tudta.

A 2002. február 1-én történt csigolya-biopsziával kapcsolatban mindkét igazságügyi szakvélemény illetve annak kiegészítése teljesen megegyezik abban, hogy a felperest nem kellett 24 óráig pihentetni a beavatkozás után. A szakértők egyértelmű nyilatkozata szerint a 2002. február 1-ei biopszia, a február 4-ei fejfájás és a február 28-ai liquor-citológiai lelet között nem mutatható ki a felperes által hivatkozott ok-okozati összefüggés.

A felperes mind vagyoni, mind pedig nem vagyoni kártérítés iránt előterjesztett igényt. Alperes jogellenes magatartásaként a megyei bíróság mindössze azt állapította meg, hogy a sugárterápiát megelőzően nem történt meg a felperes tájékoztatása, illetve az alperes nem kérte a sugárkezeléssel kapcsolatban a felperes beleegyezését.

Ugyanakkor a meghallgatott tanúk és szakértői vélemények alapján az aggálytalanul megállapítható, hogy a sugárkezelés elmaradása végső soron a felperes halálát okozta volna. A nemzőképesség elvesztése, a végtagbénulás, illetve a felperes lerokkantósítása, valamint a felperesnél 2002. február 4-én jelentkező fejfájás olyan, a felperes sorsszerű megbetegedésével összefüggésben álló események, amelyek nem hozhatók ok-okozati összefüggésbe azzal, hogy az alperes a tájékoztatási kötelezettségét megszegte. A kórház kártérítési felelősséggel tartozik, ha a tárgyilagos, részletes körülményekről és a valóságnak megfelelő tájékoztatást a betegnek nem adják meg. Ugyanakkor az orvosi kártérítési felelősség szükségképpen eleme, hogy a beteget ért kár és az orvosi cselekvéssel vagy mulasztással elkövetett kezelési hiba között az ok-okozati összefüggés fennálljon. Ennek megfelelően a felperesi kártérítési igény akkor lenne alapos, ha a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásával közvetlen ok-okozati összefüggésben állna a felperes által hivatkozott kár.

Az ítélet ellen a felperes fellebbezést nyújtott be, melyben elsődlegesen kérte annak megváltoztatását és az alperes kötelezését a nem vagyoni és vagyoni kárainak valamint a felmerült perköltség megfizetésére.

Másodlagosan az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára történő utasítását kérte. Igényt tartott a másodfokú perköltség megfizetésére is.

Fellebbezésének indoklásául előadta, hogy a megyei bíróság megsértette a Pp.206.§.(1) bekezdésében foglaltakat, nem vette figyelembe, hogy a két kirendelt igazságügyi szakértői vélemény között ellentmondás van és az ellenmondást nem oldotta fel annak

ellenére, hogy indítványozta egy egészségügyi területen működő igazságügyi szakértői testület kirendelését.

Hivatkozott arra is, hogy a megyei bíróság egy logikátlan, formális döntést hozott és nem vette figyelembe azt a bírói gyakorlatot, hogy a kórház kártérítési felelősséggel tartozik, ha a tárgyilagossá, részletes, körültekintő és a valóságnak megfelelő tájékoztatást a betegnek nem adják meg.

Az elsőfokú ítélet a beteg önrendelkezési jogát (ésszerűtlen döntési joga stb.) illetve a személyhez fűződő jogát kiüresítette, mivel az ítélet azt üzenté, hogy nem kell tájékoztatni a beteget, nem kell beleegyezni a kezelésbe.

Az igazságügyi szakértői vélemények ellentmondásossága körében előadta, hogy "D" igazságügyi szakértő 2005. december 16-án kelt szakértői véleménye ellentmondásban áll az alperes orvosának "E" orvos nyilatkozatával.

"F" igazságügyi szakértő 18 hónap alatt terjesztette elő végleges szakvéleményét, miután az ítéltábla pénzbírság fizetésére kötelezte. Álláspontja szerint a szakértő kiegészítő véleményének tárgyilagossága, szakmai függetlensége erősen megkérdőjeleződik.

"D" szakvéleménye és a bírósági tárgyaláson megtett személyes nyilatkozata több helyen ellentétben áll "F" igazságügyi orvosszakértő szakvéleményével.

Kiemelten hivatkozott arra, hogy a nemzőképtelenséggel kapcsolatos ítéleti tényállás megalapozatlan. Az ítélet 8. oldal utolsó bekezdésének első mondatában foglaltak (miszerint kétséges, hogy képes volt-e a felperes spermamintát szolgáltatni) ellentétben áll "D" igazságügyi orvosszakértőnek a megtartott tárgyaláson tett személyes nyilatkozatával. A szakértő elmondta „utólagosan az iratok alapján a kompresszió mértékére már nem lehet válaszolni”. „Teljes bizonyossággal nem állapítható meg, hogy az erekciós állapot nem állt fent”.

Álláspontja szerint "D" alap szakértői véleménye értelmében az elvárható gondosság keretében az alperesnek el kellett volna végeztetnie a spermalevételt, amihez szakorvosi beutaló nem szükséges. Ebből a célból a felperes 2000. február 21. napján hétfőn el tudott volna menni a **helység 1-i "G"** Intézetbe, hiszen "D" szakértő szakvéleménye értelmében ez gyakorlatilag hosszabb időt nem vesz igénybe.

Hangsúlyozta, hogy a **helység 3-i** sugárkezelés a fertilitását nem okozhatta, hiszen ez a mellkasi részt érintette.

Hivatkozott arra is, hogy az ítélet indokolás 9. oldal 3. pontjában foglaltak ellentétben állnak a tényekkel és a csatolt bizonyítékokkal, valamint a bíróság megalapozatlanul fogadta el a konkrétumok nélküli szakértői megállapításokat.

Előadta, hogy a per eddigi szakasza során személyes vizsgálatát egyik szakértő sem végezte el. Egyik szakértő sem tért ki a hisztológiai leletre, amely szerint „a mintában megfelelő fibrozis atrophia degeneratív, illetve necrotikus elváltozások alapján sugárkárosodás felmerül, klinikai korreláció javasolt”. Álláspontja szerint a részleges lábbénulása nem vérellátás hiányában, hanem a sugárkezelés miatt alakult ki. Ennek igazolására csatolta az „MSD Orvosi kézikönyv a családban” című szakkönyvnek az 1021. oldalát, illetve egyéb szakirodalmat. Ezen szakirodalmak alapján egyértelműen megállapítható, hogy a besugárzásoknál nem alkalmaztak 50 grayt elérő nagyságú dózist. Az alperes által alkalmazott dózis meghaladja a nemzetközileg ismert és használatos dózis-nagyságot, ami maximum 44 gray.

Álláspontja szerint "D" illetve "F" igazságügyi szakértő a sugárdózis nagyságára vonatkozó kérdésekre érdemben nem válaszoltak. A korábbi helység 3-i kezelés során 30 gray sugárdózist kapott.

A fentiek miatt kérte az Országos Onkoradiológiai Intézet bírósági megkeresését és ennek alátámasztására csatolta az intézet válaszlevelét.

Egyben kérte az elsőfokú bíróságot, hogy a Pp.177.§.(2) bekezdése és 192.§.(1) bekezdése alapján az Országos Onkológiai Intézetet keresse meg az általa feltett kérdések megválaszolása érdekében. Erre sem került azonban sor az elsőfokú eljárásban és e vonatkozásban az elsőfokú bíróság az indokolási kötelezettségének sem tett eleget.

A 24 órás pihentetés elmaradásával kapcsolatos kártérítési igény körében előadta, hogy az ítélet 9. oldalán a 4. pontban foglaltak ellentétben állnak mindkét kirendelt szakértő megállapításaival.

"D" igazságügyi szakértő alapszakvéleményében rögzítette, hogy adott esetben gerinccsatornán belül végzett beavatkozás lumbálpunkció esetén legalább 24 órás pihentetés szükséges. "F" szakvéleményében szintén rögzítette, hogy a gerinccsatornából történő liquor-vétel esetén előírás a 24 órás pihentetés.

Az alperes a 2002-es biopsziánál tehát nem járt el kellő gondossággal, ezért alakult ki kínzó fejfájása. Az alperes kártérítési felelőssége tehát orvosainak mulasztásában áll, mert a tájékoztatás elmulasztása folytán a felperes nem volt abban a helyzetben, hogy maga döntse el, a lehetséges kockázat és a szövődmény ismeretében vállalja-e a műtétet, vagy ahhoz a hozzájárulását megtagadja.

E körben hivatkozott arra, hogy a Legfelsőbb Bíróság irányadó gyakorlata szerint a felperes bizonyítási kötelezettségének teljesüléséhez elegendő annak bizonyítása, hogy a felperest ért hátrányok az alperes által végzett kezelés alatt, az általa végzett beavatkozásokkal összefüggésben következtek be. Az orvosi gyógyító tevékenységre fokozott gondossági mércét kell alkalmazni.

Az okozati összefüggés jogi értelemben akkor is megállapítható, ha természettudományos pontossággal nem bizonyítható.

A felperes a 2009. december 3. napján megtartott fellebbezési tárgyaláson előadta, hogy 2009. április végén a **Helység 4-i** Urológiai Klinikán kérte a férfi meddőség vizsgálatát, akkor értékelhető eredmény nem született. Ezt követően 2009. június 12-én herebiopsziát végeztek nála, melynek eredményét 2009. szeptember 7-én kapta meg. Eszerint a bioktátumokban érzékelhető hereállományt nem lehetett kimutatni.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében a megyei bíróság ítéletének helybenhagyását és felperes másodfokú perköltségben való marasztalását kérte.

Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság ítélete a per során feltárt bizonyítékokra alapított helyes tényálláson nyugszik, annak megváltoztatására semmilyen objektív bizonyíték, indok nem merül fel.

A megyei bíróság helyesen értékelte a perben beszerzett szakértői szakvéleményeket és a felperes által becsatolt magánszakértői szakvéleményekben foglaltakat. Az esetleges ellentmondások pedig a peres eljárás során tisztázásra kerültek.

A perben nincs olyan szakértői vélemény, amely kiegészítésre vagy módosulásra szorulna, illetve feloldatlan lenne. Hivatkozott arra, hogy a felperes fellebbezésében a szövegkörnyezetükből kiragadott és többször beemelt, a tanúktól szakértőktől származó megállapításokból felperes talán azért vont le ellentmondó következtetést, mert orvosszakmai szempontból ismeretekkel nem rendelkezik.

Azon tény, hogy a szakvélemények késedelmesen készültek el, helyességüket semmilyen irányban nem befolyásolja.

Vitatta a felperes azon előadását, hogy a hivatkozott, ellentmondásosnak minősített szakértői megállapítások nem kerültek tisztázásra.

Egyezők a perbeli szakértői vélemények és nyilatkozatok abban, hogy 1995-ben a felperesnek adott citosztatikumok már önmagukban is alkalmasak voltak arra, hogy degeneratív módon befolyásolják a felperesnél az életképes spermiumokat.

A 2000. februárjában megkezdett sugárkezelést megelőző felperesi állapotban teljesen életszerűtlen lett volna ejakulátum nyerése. Az ítélet több helyen hivatkozik arra, nem nyert bizonyítást a felperes részéről az, hogy ma már kizárt az életképes spermium képződése szervezetében.

A sugárkezelés indokolt, szükségszerű és mellőzhetetlen volt a felperes esetében, azok mellékhatásai nem befolyásolhatóak. Alperes részéről semmilyen gondatlanság nem történt, a később kialakuló mozgásszervi panaszok okszerű velejárói lehetnek a sugárkezelésnek.

Vitatta a megyei bíróság azon álláspontját, hogy a perben beszerzett szakértői véleményekkel ellentétben arra az álláspontra helyezkedett, hogy 2000. februárjában a szteroid-kezelést követően a felperes nem volt életveszélyes állapotban.

A szakvélemények alapján megállapítható, hogy a felperes az alkalmazott sugárterápia nélkül rövid időn belül súlyos, maradandó károsodást szenvedett volna, esetleg meghalt volna. Ezek a kezelések azonban nem mentesek a mellékhatásoktól.

A felperes által hivatkozott kézikönyv nem orvosi szakirodalom, az ítékezés alapját nem képezheti.

A sugárdózis meghatározása számítógéppel végzett szimuláció alapján történik, a besugárzást tervező szoftver határozza meg az adott sugármennyiséget.

Irreleváns a felperes azon indítványa, hogy a bíróság keresse meg az Országos Onkológiai Intézetet, hiszen a perbeli szakértők az alperesi sugárterápiás kezelést megfelelőnek minősítették. A sugárkezelés késői hatása nem a szakszerűtlenségből adódik, hanem a beavatkozás jellegéből.

Téves a felperesnek a 24 órás pihentetéssel kapcsolatos álláspontja. A felperes folyamatosan a gerinccsatornán belül végzett beavatkozás esetén követendő eljárásra hivatkozik, a perbeli esetben azonban nem a gerinccsatornán belül végzett beavatkozásról volt szó.

A megyei bíróság helyesen és megalapozottan állapította meg, hogy a felperest ténylegesen kár nem érte az alperes magatartásával ok-okozati összefüggésben.

Amennyiben az alperes nem folytatja le a sugárterápiás kezelést, a felperes hamarosan megbénult volna, illetve bármikor meghalhatott volna. A megyei bíróság által hivatkozott eseti döntés is rögzíti, hogy a kártérítés szükségképpen eleme az, hogy a betegnek kára keletkezzen és ez ok-okozati összefüggésben álljon az orvos mulasztásával, illetve szakmai szabályszegésével.

Ilyenről a perben nem lehet beszélni, a felperesnek nem származott semmilyen kára a kórházi szakszerű tevékenységből.

A másodfokú eljárásban felmerült új orvosi adataira figyelemmel az ítélet tábla a Pp.249.§. (2) bekezdése alapján részbizonyítási eljárás lefolytatását rendelte el. A másodfokú eljárásban vált egyértelművé a felperes által becsatolt, az elsőfokú ítélet meghozatalát követően elvégzett orvosi vizsgálatok alapján a felperes nemzőképtelensége. Ennek keretében beszerezte a **Helység 4-i** Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Urológiai Klinikájától a felperesnél 2009. évben elvégzett herebiopsziával kapcsolatos orvosi iratokat. Ezt követően pedig elrendelte a **Helység 4-i** Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete által készített szakértői vélemény kiegészítését a vonatkozásban, hogy az eljáró szakértő - "F" - a 43. sorszámú szakértői véleményének véleményi részének 1. pontjában írtakat fenntartja-e, illetőleg mennyiben változtatja meg. A szakértőnek nyilatkozni kellett arra is, hogy a herebiopsziára vonatkozóan beszerzett Pf.9. számú iratok alapján megállapítható-e a felperes utódnemzési képtelensége. Ez az állapot végleges-e vagy sem, gyógyítható-e, illetve várható-e e tekintetben a felperes állapotában javulás.

A kirendelt szakértői intézet a Pf.17.sorszám alatti kiegészítő szakértői szakvéleményében megállapította, hogy a felperesnél 2009-ben elvégzett urológiai és herebiopsziás mintájának szövettani vizsgálati lelete és szakkonzultációt követően a korábbi orvosszakértői vélemény 1. pontjában írt véleményét annyiban módosítja, hogy a felperes utódnemzési képtelensége teljes bizonyossággal megállapítható. A felperes utódnemzésre képtelen, állapota végleges, ezen állapotában változás, javulás nem várható.

Az irodalmi adatok és az orvostudomány mai állása szerint az elváltozás primaer vagy szerzett lehet. A sorsszerű ivarsejthiány a nemzőképtelen férfi meddőségi esetek 25-30 %-át a SERTOLI CELL ONLY SYNDROMA és a spermatogenetic arest teszi ki. A feltételezések szerint a kórkép hátterében immunológiai vagy endocrin okok húzódnak meg.

A klinikai tapasztalat szerint a szerzett esetek 99,6 %-a kemoterápia/citosztatikus kezelés után alakul ki.

A felperes herekárosodásának eredete - a korábban meglévő fertilitási képesség meglétének bizonyítottsága hiányában - tehát az első 15 éves korban végzett kemoterápiás kezelés előtt, majd az ez után, a 21 éves korban, 2001-ben végzett gerincvelői daganat-áttét besugárzását megelőző időszakban fennálló termékenyítő képesség igazolásának hiányában - ami nem azonos a közösülési képességgel - felperes infertilis állapotának létrejöttében alperes közreható szerepét megállapítani nem lehet.

A szakértői vélemény kiegészítését követően a felperes kérte dr."F" igazságügyi orvosszakértőnek a tárgyalásra történő megidézését azon szakkérdés tisztázására, fenntartja-e az elsőfokú eljárásban 43.sorszám alatt beterjesztett szakvéleményének 10.pontjában (24.oldal) foglaltakat, mivel az Onkoterápia Irányelvei szakkönyv értelmében

maximum 40 gray sugárdózis adható. Álláspontja szerint a szakértő a 10.sorszámú kérdésre nem válaszolt teljes körűen.

Az alperes ellenezte a szakértő tárgyaláson történő meghallgatását figyelemmel arra, hogy a perben vizsgált szakértői kérdések mindegyike megválaszolásra került, a beszerzett szakértői vélemények között ellentmondás nincs.

Kiemelten hivatkozott arra, hogy a 2000.február 22-i beavatkozást megelőzően a felperest a közvetlen bénulás és halál veszélye fenyegette, nemi szervébe katéter volt behelyezve és az is kérdéses volt, hogy a beteg életében ez az eszköz eltávolításra kerül-e.

A szakvélemények szerint 2000-ben szakmailag nem volt kötelező a felperes által hiányolt spermavételi eljárás a perbeli szituációban, az alperest mindenképp az életmentés, mint fő cél kötelezte. A felperes akkori állapotában fel sem merült ejakulátum nyerésének lehetősége.

Nem valós a felperes jogi képviselőjének a 2010.december 2-i tárgyaláson tett előadása, miszerint a felperest hazaengedték a kezelés megkezdése előtt, így lehetősége lett volna a spermabankhoz fordulni. A becsatolt orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a felperest a közvetlen életveszély elsődleges elhárítását követően az idegsebészetről áthelyezték az onkoradiológiai osztályra, és csak az első sugárkezelést követően bocsátották otthonába.

Köztudott tény, önmagában az életképes hímvarsejt léte nem jelenti a nemzőképesség fennállását.

Kiemelten hivatkozott arra, hogy az elakadt vizelet ürítéssel és bénulás veszélyével kórházba került felperes az adott pillanatban nemzőképtelennek minősül. A gerincvelő bizonyított összenyomatása a kiújult, kezelés nélkül biztosan halálhoz vezető rosszindulatú daganat MR vizsgálattal igazolt megléte az adott helyzetben semmilyen elvárhatósági mérce szerint nem teszi feladatává az alperesnek sem a nemzőképesség vizsgálatát, sem a sperma nyelés megkísérlését. A felperes sorsszerű rosszindulatú megbetegedéseért felelősség senkit nem terhel. A kezelési láncolat egyetlen elemét kiragadva felelőssé tenni az alperest a végső kimenetelért nem jogszerű, hiszen jelen esetben az ok-okozati összefüggés nem bizonyított.

Az ítélet tábla a részbizonyítási eljárás adatait az elsőfokú eljárás beszerzett adatokkal együttesen értékelve arra az álláspontra helyezkedett, hogy a felperes fellebbezése nem alapos.

Az ítélet tábla a fellebbezésben felhozott érvekre figyelemmel elsődlegesen a felperes további bizonyítás iránti indítványát bírálta el.

A felperes álláspontja szerint a peres eljárásban beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemények között ellentmondás van és ezt az ellentmondást az elsőfokú bíróság nem tisztázta.

Mivel ellentétes szakvélemények születtek a perben, ezért szükséges lett volna az egészségügyi területen működő igazságügyi szakértői testület kirendelésére, amely az elsőfokú eljárásban elmaradt.

A Pp.182.§./3/ bekezdése szerint, ha a szakvélemény homályos, hiányos, önmagával, vagy más szakértő véleményével, illetve a bizonyított tényekkel ellentétben állónak látszik, vagy helyességéhez egyébként nyomatékos kétség fér, szakértő köteles a bíróság felhívására a szükséges felvilágosítást megadni. A fél erre irányuló indítványa alapján a bíróság más szakértőt rendelhet ki.

A felhívott jogszabályi rendelkezés és az e körben kialakult bírói gyakorlat értelmében amennyiben a szakvélemények között ellentmondás áll fenn, úgy elsődlegesen a bíróságnak ezt kell tisztáznia a szakértői vélemények kiegészítésével, vagy pedig a szakértőknek a tárgyaláson történő személyes meghallgatásával. Lényeges eljárás szabályt sért a bíróság, ha a szakértői vélemények közötti lényeges ellentmondások ellenére - azok feloldására irányuló bizonyítási indítványt mellőzve - azok tisztázása nélkül hoz érdemi határozatot (BH.1999/132). Az un. felülvélemény beszerzésére pedig csak akkor kerülhet sor, ha a perben két ellentétes szakértői szakvélemény van és az ellentét feloldását a bíróság megkísérelte, de ez nem vezetett eredményre.

A nemzőképtelenség vonatkozásában "D" szakértő által készített 22.sorszámú szakvélemény 5. és 10.pontjai rögzítik, hogy 2000.február 20 és 22.között a sugárkezelést megelőzően szakmailag ajánlottan, de nem kötelezően előírtan sor kerülhetett volna esetleges spermalevételle. A felperesnél azonban már korábban 1995-ben megtörtént a megállapított rosszindulatú megbetegedés miatti sugárkezelés, valamint kemoterápiás kezelés - így onkoradiológiai szakmai szempontból - nevezetnél korábban az első sugárkezelés és a kemoterápiás kezelés megkezdése előtt nem biztosított spermaminta hiányában - tekintettel a sugárkezelés és a chemoterápia utáni lehetséges genetikai károsodásokra - az utódnemzés szakmai szempontból egyebekben is kontraindukált. A 2000.február 20-át követő sugárkezelés befolyásolhatta a nemzőképességet, azonban tekintettel arra, hogy nevezett már korábban 1995-ben is részesült mind sugár- mind kemoterápiás kezelésben, utólagosan - igazságügyi orvosszakértői szempontból - nem véleményezhető, hogy a későbbiek során biztosított spermamintában észlelt spermiummentesség felperes kezelésének melyik szakaszában jött létre. Elvileg nem kizárható, hogy felperesnél már korábban is spermamentesség állhatott fenn.

A szakértő szerint a spermalevétel gyakorlatilag különösebb előkészületet nem igényel. Figyelemmel a felperesnél 2000.február 20-i állapotára az észlelt gerincvelő kompressziós tünetekre a sperma levételhez szükséges erekciós állapot - igazságügyi orvosszakértői szempontból - valószínűsíthetően nem állt fenn, így adott esetben, ha spermalevétel megtörténte nehézségbe ütközhetett volna (szakvélemény 10.oldal 15.pont).

Ugyanakkor a **Helység 4-i** Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézete által beterjesztett (eljáró szakértő dr."F") szakvélemény 5.pontja szerint a felperes kórházi felvételének és állapotának diagnosztizálási időpontjára, valamint az elvégzett sugárkezelés kezdő időpontjára orvosszakértői szempontból megállapítható, hogy a felperesnél 2000.február 20 és 22. között az ondóvételezésre reális lehetőség nem volt.

A szakértő szerint az alperes által alkalmazott sugárkezelés befolyásolhatta a felperes nemzőképességét. Tekintettel azonban az 1995-ös kezelésekre, valamint arra, az sem bizonyított, hogy felperes eredetileg is nemzőképes volt-e, illetve ez mely időponttól állt elő, vagy mikor vált nyilvánvalóvá, utólag már nem véleményezhető, hogy melyik kezelés vezetett a károsodáshoz, vagy melyik volt hatásában nagyobb. (10.pont)

A sugárkezelés a spermaképzésre hatással van, a spermatógenesist károsítja, de ha ez el is maradt volna abban az esetben is a chemo és a radioterápia mellékhatása miatt a genetikai károsodás veszélye az utódnemzést ellenjavallja, illetve javallta volna.

Az adott életmentő beavatkozás és a progresszív betegségből adódóan a rendkívül súlyos kimenetel elkerülése érdekében a kezelés elmulasztása, elhalasztása, megszakítása az ejakulátum levétele érdekében kifejezetten kockázatos lett volna. (13.pont)

A szakértő szerint a spermalevétel különleges előkészületet nem igényel, 4-5 napi közösülési szünet után, megfelelő eszközök megléte és körülmények mellett elvégezhető. Tekintettel a felperes gerincvelő kompressziós tüneteire, panaszaira, fájdalmaira, valamint arra, hogy erekciós állapot nem állhatott fenn, a spermalevétel ténylegesen nehézségbe ütközött volna. (15.pont)

A fentiek alapján egyértelműen megállapítható, hogy "D" és dr."F" által készített igazságügyi orvosszakértői szakvélemények között ellentmondás nincs, így a felperes megalapozatlanul hivatkozott arra, hogy ezen ellentmondás feloldására az egészségügyi területen működő igazságügyi szakértői testület kirendelését kellett volna a bíróságnak elrendelnie.

A fentebb felhívott Pp.182.§./3/ bekezdése értelmében először is az ellentmondásokat a szakértők meghallgatásával kellett volna tisztázni, és csak azt követően kerülhetett volna sor un. felülvélemény beszerzésére. Jelen perben azonban ez nem áll fenn, hiszen a szakvélemények között ellentmondás nincs, ezért nem sértett jogszabályt a megyei bíróság, amikor a további bizonyítást mellőzte.

A felperes alaptalanul hivatkozott arra, hogy "E" orvos nyilatkozata, illetve "D" igazságügyi orvosszakértő alap szakvéleménye között ellentmondás van és ennek tisztázása elmaradt. Az ítéltábla álláspontja szerint "E" alperesi orvos tanúként tett nyilatkozata szakértői véleménynek nem minősül, és az elsőfokú eljárásban két egybehangzó igazságügyi orvosszakértői szakvélemény került beszerzésre a szakkérdésekben. A bíróság döntését a megalapozott és ellentmondásoktól mentes szakértői szakvéleményre alapította, így az ellentmondás tisztázására nincs szükség.

Az ítéltábla nem találta indokoltnak a felperes azon további bizonyítás iránti kérelmét sem, hogy keresse meg az Országos Onkológiai Intézetet annak közlése iránt, az 50 gray nagyságú sugárdózis szakmailag megfelelőnek, vagy esetlegesen eltúlzott, vagy magas mértékűnek tekinthető-e, figyelemmel arra, hogy a felperes 1995.évben a mellkasára 30 gray dózisú sugárkezelést kapott. 2000.februárjában milyen konkrét magyar és külföldi szakirodalmi vagy egyéb orvosi útmutatások írták elő az un. NHL kór kiújulása esetén alkalmazandó sugárkezelés dózis nagyságát.

Az alperes által alkalmazott sugárdózis nagyságára vonatkozóan az elsőfokú eljárásban beszerzett két igazságügyi orvosszakértő egyöntetűen nyilatkozott, ezekkel szemben egy elméleti jellegű kérdésre adandó válasz azok megalapozottságát nem dönti meg.

Nem alapos a felperes azon bizonyítási indítványa sem, hogy az ítéltábla idézze és hallgassa meg személyesen dr."F" eljáró igazságügyi orvosszakértőt. Ugyanis a felperes által a szakértő részére felteendő kérdések a kiegészítő szakvélemény körén kívül álló kérdéskörre vonatkoztak.

Ezt követően az ítéltábla a felperes fellebbezését érdemben bírálta el.

A felperesnél végzett beavatkozáskor hatályban lévő 1997.évi CLIV.tv.13.§./1/ bekezdése szerint a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. A /2/ bekezdés c/ és g/pontja értelmében a betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről.

A /7/ bekezdés értelmében a tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja.

A /8/ bekezdés alapján a betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelki állapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságaira.

Ezt a tájékoztatási kötelezettséget támasztja alá az Eü.tv.135.§./1/ és /2/ bekezdése is.

Annak bizonyítása, hogy az Eü.tv.13.§-a szerinti tájékoztatás teljes körű egyéniesített formában megtörtént a perben az alperest terhelte.

Az elsőfokú eljárás adatai és a beszerzett egybehangzó igazságügyi orvosszakértői szakvélemények alapján a megyei bíróság ítéletében helyesen és megalapozottan állapította meg, hogy a felperesnél a 2000.február 20.napján történt szteroidos kezelés megkezdéséhez az alperesnek nem kellett a fentebb rögzített tájékoztatást megadnia, illetve ezen kezeléshez a felperes beleegyezését megszereznie, hiszen a felperes az egybehangzó igazságügyi orvosszakértői szakvéleményekből megállapíthatóan életveszélyes állapotban volt, és a szteroidos beavatkozás életmentő jellegűnek volt tekinthető.

Ez esetben pedig az Eü.tv.17.§./2/ bekezdés b/pontja korlátozza a tájékoztatási kötelezettséghez való jogot. A hivatkozott Eü.tv.17.§. b/pontja kimondja, nem kell a beteg beleegyezését kérni az adott beavatkozáshoz, ha a beteg közvetlen életveszélyben van.

Ez az életveszélyes állapot az ítéltábla álláspontja szerint a kihallgatott "H" tanuvallomása, a beszerzett CT. és MRI felvételek, valamint a 22. és 43.sorszámú szakértői szakvélemények és a szakértőnek a 29.sorszámú jegyzőkönyvben megtett személyes nyilatkozata alapján teljes bizonyossággal megállapítható.

Az ítéltábla osztotta a megyei bíróság azon jogi álláspontját, hogy a sugárterápia vonatkozásában az alperes az Eü.tv.13.§-ában illetve 135.§-ában meghivatkozott tájékoztatási kötelezettségét megsértette, az alperes ezen személyiségi jogsértését ítéletében meg is állapította.

Helyesen jutott arra a jogi álláspontra, hogy önmagában a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása azonban az alperes kártérítési felelősségének a jogalapját nem alapozza meg.

Kétségtelen, hogy a megfelelő tájékoztatás elmaradása szakmai hiba nélkül is, azaz önmagában is megalapozhatja a kártérítési felelősséget, azonban ennek megállapításához is vizsgálni kell, hogy a Ptk.339.§./1/ bekezdése szerinti feltételek fennállnak-e. A Ptk.339.§./1/ bekezdése értelmében a kártérítési felelősség megállapításának három konjunktív feltétele van: a jogellenes magatartás, a kár, és a jogellenes magatartás, valamint a kár közötti okozati összefüggés. Ha bármelyik feltétel hiányzik, az kizárja a kártérítési felelősséget. A megfelelő tájékoztatás elmaradása tehát a kártérítési felelősséget csak

akkor alapozza meg, ha az elvégzett beavatkozás állapotrosszabbodással, vagy egyéb negatív következménnyel járt, azaz van kár (EBH.2000/200).

A perbeli esetben a jogellenes magatartás az alperes részéről a tájékoztatás elmaradása miatt fennáll, azonban a felperest a megyei bíróság által is - helyesen - aggálytalannak tartott szakértői szakvélemények és az egyéb peradatok szerint ezzel okozati összefüggésben semmilyen károsodás nem érte, hiszen a nemzőképeség elvesztése, a végtag bénulás, illetve a felperes lerokkantósítása, valamint a felperesnél 2002.február 4-étől jelentkező fejfájás a felperes olyan sorsszerű megbetegedésével van összefüggésben, amelyek nem hozhatók ok-okozati összefüggésbe az alperes tájékoztatási kötelezettségének megszegésével.

Az ítéletábra nem találta alaposnak a felperes azon fellebbezési érvelését sem, hogy az alperes megsértette a legnagyobb gondosság elvét, mivel az alperes 2000.február 22.napján - a sugárkezelés megkezdése előtt - nem tájékoztatta a spermavétel lehetőségéről és spermavétel hiányában gyermeke nem lehet.

A megyei bíróság a fertilitás kérdésében az elsőfokú eljárásban beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemények alapján arra az álláspontra helyezkedett, a felperes a perben nem bizonyította, hogy nemzőképtelen, illetve, hogy nemzőképtelensége az alperesi beavatkozás következménye.

A másodfokú eljárásban a részbizonyítási eljárás keretében beszerzett dr."F" által készített Pf.17.sorszámú szakértői vélemény kiegészítésében egyértelműen megállapította, hogy a felperes utódnemzési képtelensége teljes bizonyossággal megállapítható, valamint azt, hogy a felperes ezen állapotában változás, javulás nem várható.

Az ítéletábra álláspontja szerint az alperes kártérítési felelősségét a fentebb már hivatkozott Eü.tv.13.§-ában szabályozott tájékoztatási kötelezettség megszegése, illetve a spermavétel hiánya elvileg megalapozná, az esetben, ha a felperes nemzőképtelen állapota bizonyítottan az alperes által 2000.február 22.napján végzett sugárkezelés következménye lenne.

E körben figyelembe kell venni az elsőfokú eljárásban beszerzett 22., illetve 43.sorszámú szakértői szakvéleményeket "D" igazságügyi orvosszakértőnek a 29.sorszámú jegyzőkönyvben megtett személyes nyilatkozatát is, és a peradatok által alátámasztott azon tény, hogy a spermavételre csak 2002.február 21.napján kerülhetett volna sor.

"D" a 22.sorszámú igazságügyi orvosszakértői szakvéleményében úgy nyilatkozott, hogy a felperesnél a 2000.február 20-i állapotára az észlelt gerincvelő kompressziós tünetekre a sperma vételhez szükséges erekciós állapot - igazságügyi szakértői szempontból - valószínűsíthetően nem állt fenn, így adott esetben a spermavétel megtörténte nehézségbe ütközött volna (szakvélemény 10.oldal 15 pont). Ugyanakkor dr."F" a 43.sorszám alatti szakvéleménye rögzítette szakmailag spermavételt sugárkezelés alatt nem végeznek. Az adott életmentő beavatkozás és a progresszív betegségből adódóan a rendkívül súlyos kimenetel elkerülése érdekében a kezelés elmulasztása, elhalasztása, megszakítása az ejakulátum levétele érdekében kifejezetten kockázatos lett volna. (25.oldal 13.pont) Álláspontja szerint egyébként a spermavétel különleges előkészületet nem igényel 4-5 napi közösülési szünet után, megfelelő eszközök megléte és körülmények mellett elvégezhető. Tekintettel a felperes gerincvelő kompressziós tüneteire, panaszaira,

fájdalmaira, valamint arra, hogy erekciós állapot nem állhatott fenn, a spermalevétel ténylegesen nehézségbe ütközött volna (25. oldal 15. pont).

Ugyanakkor "D" igazságügyi szakértő a 29. sorszámu jegyzőkönyvbe foglalt személyes meghallgatásakor úgy nyilatkozott „A felperes jelenlegi állapota az alapbetegséggel hozható összefüggésbe, ami sorsszerű megbetegedés. Fenntartom, hogy a nemzőképesség elvesztésével kapcsolatban egyértelmű megállapítást tenni, hogy ez mikor következett be, nem lehet,” (8. oldal 3. bekezdés).

Ezt követően a szakértő megtekintette a 8. sorszámu iratok 12. sorszáma alatt csatolt MRI leletet. Ezt követően elmondta „Az MRI leletben leírt conus szindróma éppen az ami befolyásolja a vizeletet, székletet, erekciót.

Tekintettel arra, hogy az erekció az egyik legbonyolultabb mechanizmus a szervezeten belül összevett vasculáris hatásokon és ideg, reflexes hatásokon alapul, az biztos, hogy a lelet előtt 1-2 nappal erekcióra nem volt képes a felperes. (29. sorszámu jegyzőkönyv 10. oldal utolsó bekezdés) „Az erekcióval kapcsolatban a 4. kérdésre adott válasznál én már korábban is nyilatkoztam, itt azt nem tudom megítélni, hogy a felperes előadása ismeretében élt-e nemi életet a felperes, vagyis a kérdés megválaszolásakor konkrét leletre nem voltam figyelemmel, de most ezen MRI leletet megismerve azt tartom fenn, hogy erekcióra nem volt képes.” (29. sorszámu jegyzőkönyv 11. oldal 3. bekezdés)

Az ítéletábra álláspontja szerint a fenti, egybehangzó igazságügyi orvosszakértői szakvélemények alapján tényként állapítható meg, hogy a felperes a sugárkezelés megkezdése előtt súlyos egészségi állapotánál fogva erekcióra képtelen állapotban volt, ezért ejakulátum levételére nála ezen okból eredően nem is kerülhetett volna sor. Így a tájékoztatási kötelezettség megszegése és a felperesnél bekövetkezett nemzőképtelenség között az ok-okozati összefüggés hiányzik, ezért az alperes kártérítési felelősségének jogalapja nem áll fenn.

Az ítéletábra a sugárdózis nagysága körében nem osztotta a felperes fellebbezési érvelését. A "D" által előterjesztett igazságügyi orvosszakértői szakvélemény értelmében a felperesnél alkalmazott sugárdózis nagysága megfelelő volt (22. sorszámu szakvélemény 7. oldal 6. pont). Dr. "F" igazságügyi orvosszakértő szerint is a felperesnél a tumor elhelyezkedése és az előidézett tünetek miatt a nagy dózisú szteroid adással előkészített sugárkezelés életmentő jellegű, sürgős szükség esetét képező beavatkozás volt. (43. sorszámu szakvélemény 22. oldal 2. pont) "D" tárgyaláson történt meghallgatása során kijelentette, hogy a felperesre a sugárkezelés elmaradása életveszélyes állapotot jelentett volna (29. sorszámu jegyzőkönyv 4. oldal 6. bekezdés).

A fentiek alapján egyértelműen megállapítható, hogy az alperes a sugárkezelés során szakmai hibát nem vétett az általa alkalmazott 50 gray dózis az orvosszakmai szabályoknak és a felperes akkori állapotának megfelelő gyógykezelés volt.

Nem alapos a felperes fellebbezése a 24 órás pihentetés elmaradásával kapcsolatban sem.

Ezen kérdéskörben a megyei bíróság a beszerzett szakértői szakvélemények és a szakértőnek a tárgyaláson megtett nyilatkozata alapján megalapozottan állapította meg, hogy a 2002. február 1. napján a felperesnél végzett csigolyabiopsziával kapcsolatban nem volt szükség a felperes által hivatkozott 24 órás pihentetésre. A 22. sorszámu

szakvélemény szerint a felperes esetében a jelzett biopszia röntgen vezérléssel a csigolyatestből történik, úgy szakmai szempontból felperes rövid pihentetés után, amennyiben a kontroll vizsgálatok eltérést nem jeleznek, hazaengedhető.

Adott esetben gerinccsatornán belül végzett beavatkozás lumbál punkció esetén szakmai előírás a legalább 24 órás pihentetés. A felperesnél azonban nem ilyen jellegű beavatkozásról volt szó.

Ugyanezt a szakmai álláspontot támasztotta alá a dr."F" által készített 43.sorszámú szakvélemény is. Ezen szakvélemény is rögzítette, hogy lumbál punkció esetén szükséges a 24 órás pihentetés, de a felperes esetében röntgen vezérelt csigolyatestből származó biopszia utáni fektetés nem volt indokolt. (43.sorszámú szakvélemény 25.oldal 16.pont)

A fentiek alapján a megyei bíróság megalapozottan jutott arra az álláspontra, hogy a felperes negatív egészségi állapota nem az alperes beavatkozásával, illetve mulasztásával hozható ok-okozati összefüggésbe, hanem az a sorsszerű megbetegedésének következménye.

Mindezen indokok alapján az ítélőtábla a megyei bíróság ítéletét a Pp.253.§./2/ bekezdése alapján helybenhagyta.

Az ítélőtábla a Pp.78.§./1/ bekezdése szerint kötelezte a felperest az alperes másodfokú perköltségének megfizetésére.

A felperes teljes személyes költségmentessége folytán a le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket és az állam által előlegezett költséget a Pp.78.§./1/ bekezdése és a 6/1986/VI.26./IM. rendelet 13.§./1/ bekezdése és 14.§-a értelmében az állam viseli.

Győr, 2011.évi február hó 17.napján

Dr.Ábrahám Éva sk.
a tanács elnöke

Dr....s Mária sk.
előadó bíró

Dr.Ferenczy Tamás sk.
bíró