



DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.331/2022/4. szám

A Debreceni Ítéltábla a dr. Dobra Zita ügyvéd (cím) által képviselt I. rendű felperes neve (cím) I. rendű és II. rendű felperes neve (cím) II. rendű felpereseknek – a dr. Felek Tímea ügyvéd (cím) által képviselt alperes neve (cím) alperes ellen, amelynek pernyertessége érdekében az ifj. dr. Horváth Ferenc ügyvéd (cím) által képviselt beavatkozott neve (cím) beavatkozott, személyiségi jog megsértése miatt indított perében a Miskolci Törvényszék 13.P.20.205/2019/133. számú rész- és közbenső ítélete ellen az alperes 134. sorszámu fellebbezése folytán – tárgyaláson kívül – meghozta a következő

r é s z - é s k ö z b e n s ő í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét részben megváltoztatja.

Mellőzi a néhai dr. L. P. P. személyiségi és önrendelkezési jogainak megsértését megállapító rendelkezéseket, és a felperesek keresetét ebben a körben elutasítja.

Megállapítja, hogy az alperes teljes felelősséggel tartozik a felperesek felé azon kár és nem vagyoni sérelem megtérítéséért, amely azzal okozati összefüggésben érte őket, hogy az alperes az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletében részletezett módon megsértette az ott írt személyiségi jogaikat.

Megállapítja azt is, hogy az alperes – legfeljebb 20 000 000 (húszmillió) forint és annak 2016. október 29. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamata erejéig – felelősséggel tartozik a felperesek felé azon nem vagyoni sérelem megtérítéséért is, amely azzal okozati összefüggésben érte néhai dr. L. P. P.-t, hogy az alperes 2016. október 28-án fekélypenetráció helyett tévesen fekélyperforációt diagnosztizált nála, ezt pedig azonnali műtét helyett konzervatív terápiával kezelte, továbbá nem tájékoztatta őt a konzervatív kezelés lehetséges kockázatairól, szövődményeiről és arról, hogy az általa elfogadott műtéti terápiáról konzervatív kezelésre tér át.

Egyebekben az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felperesek mint egyetemleges jogosultak részére 6350 (hatezer-háromszázötven) forint másodfokú perköltséget. Megállapítja, hogy 48 000 (negyvennyolcezer) forint le nem rótt fellebbezési illetéket az állam visel.

A rész- és közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

[1] Az I. rendű felperes férje és a II. rendű felperes édesapja: néhai dr. L. P. P. (a továbbiakban: a beteg) 2016. október 26-án rossz közérzet, rohamokban jelentkező mellkasi szorítás, terhelésre fokozódó nehézlégzés és enyhe felhasi fájdalmak miatt az encsi K. R. K.-ba került. A kivizsgálása során elvégzett mellkas CT a duodenum (nyombél) leszálló szarát vastos falúnak találta, közte és a pancreasfej között pedig egy 43x36 mm átmérőjű abscessust (fekélyt) írt le, amely körül a zsírszövet inhomogén, köteges. Erre tekintettel a beteget – a duodenum fedett perforációjának gyanújával – 2016. október 28-án továbbutalták az alperes sebészeti osztályára.

[2] A beteg a felvételekor írásbeli tájékoztatást kapott az alperestől arról, hogy a betegsége bélperforáció és tályog, ennek gyógymódja a műtét, helyette alkalmazható gyógymód pedig nincs. A tájékoztató kitért a műtét egyes szövődményeire is, amelyek ismeretében a beteg a kezeléshez írásbeli hozzájárulást adott. Ezt követően az alperes a sebészeti osztályán helyezte el a beteget, aki 2016. október 29-én 19 óra körüli időben az osztály folyosóján rosszul lett, majd melaenás székletet (emésztett vért) ürített. Az alperes eljáró orvosai gyomorszondát alkalmaztak a betegen, amelyen keresztül korábbi vérzésre utaló savhemációs bennék ürült a gyomorból. A kezelésbe bevont gasztroenterológus elvetette az endoszkópia lehetőségét, mert azt a perforáció gyanúja miatt kivitelezhetetlennek, a beavatkozás kockázatainak és lehetséges előnyeinek egybevetése alapján pedig célszerűtlennek tartotta. Ezért az alperes eljáró orvosai konzervatív terápia, valamint vér- és plazmatranszfúzió mellett döntöttek, amely azonban nem vezetett eredményre, mert a beteg hemoglobin szintje – a kapott vér ellenére – tovább csökkent. Emiatt a betegen 2016. október 30-án 1:35 és 2:50 között sürgős műtétet végeztek el, amelynek során a vérzést megszüntették, de a beteget két alkalommal is újra kellett éleszteniük. A műtétet követően a beteg kómába került, amely a 2018. október 31-én bekövetkezett haláláig fennmaradt.

[3] Az alperes a beteg ellátásának kezdetén a CT vizsgálat tévesen kiértékelte lelete alapján téves diagnózist állított fel, mert a beteg savas fekélye valójában nem perforált, hanem betört/benőtt a patkóbéllel összefekvő hasnyálmirigy-fej területére, azaz fedett fekélyperforáció helyett fekélypenetráció alakult ki. E téves diagnózis alapján az alperes – a betegnek adott írásbeli tájékoztatás ellenére – endoszkópos vérzéscsillapítás, majd sürgős műtét helyett konzervatív terápiával igyekezett a beteg belső vérzését csillapítani, amely az erre elvesztegetett idő alatt súlyos fokú vérvesztéshez vezetett, ez pedig megfosztotta a beteget a gyógyulás reális esélyétől. Ezért a műtétet követően a betegnél visszafordíthatatlan agykárosodás és éberkóma következett be, amely közrehatott a halálban.

[4] A beteg és a felperesek 2017. december 20-án terjesztettek elő keresetet az alperessel szemben, amelyben a beteg 20 000 000 Ft sérelemdíj és annak 2016. október 29. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamata, a felperesek pedig kártérítés és sérelemdíj megfizetését kérték. A per alatt: 2018. október 31-én a beteg elhunyt, az örökösei pedig a felperesek lettek, akik a folytatódó eljárás során módosított keresetükben – az immáron részben jogutódként, részben pedig saját jogon követelt – kártérítés és sérelemdíj mellett megállapítási kereseteket is előterjesztettek. Ennek keretében kérték, hogy a bíróság állapítsa meg: az alperes megsértette a beteg testi épséghez, egészséghez és élethez, az I.

rendű felperes egészséghez és családban éléshez, továbbá a II. rendű felperes családban éléshez fűződő személyiségi jogait azzal, hogy téves diagnózist állított fel, nem tájékoztatta a beteget a kórisme pontatlanságáról és az annak tisztázásához szükséges vizsgálatokról, elmulasztotta az endoszkópos vizsgálatot, a beteg anémiáját laborvizsgálattal időben nem kontrollálta, így késedelmesen ismerte fel a műteti indikációt, a kórisme pontosítása nélkül, késedelmesen, nagy mennyiségű vérhígító, elégtelen folyadék- és vérpótlás alkalmazásával konzervatív kezelést kezdett, ami a műtét tolerálását és a beteg gyógyulási esélyeit rontotta. A módosított keresetük kiterjedt annak megállapítására is, hogy az alperes megsértette a beteg önrendelkezési jogát azzal, hogy nem tájékoztatta őt a konzervatív kezelés kockázatairól és lehetséges szövődményeiről, továbbá arról sem, hogy a beteg által elfogadott műteti terápiáról konzervatív kezelésre tér át. Arra hivatkoztak, hogy ezek a jogsértő magatartások együttesen vezettek a beteg kómájához, majd halálához, így a betegnek és nekik az általuk követelt sérelemdíjnak és kártérítésnek megfelelő mértékű immateriális sérelmeket és kárt okoztak.

[5] Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérték. Arra hivatkoztak, hogy az alperes a beteg kezelése során nem sértette meg a szakma szabályait és a gondos eljárás követelményét, továbbá a beteget a jogszabályoknak megfelelő tájékoztatással látta el.

[6] Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárás eredményeként meghozott rész- és közbenső ítéletében megállapította, hogy az alperes megsértette a beteg testi épséghez, egészséghez és élethez, az I. rendű felperes egészséghez és családban éléshez, továbbá a II. rendű felperes családban éléshez fűződő személyiségi jogait azzal, hogy a beteg egészségügyi ellátása során, 2016. október 28-án fekélypenetráció helyett tévesen fekélyperforáció diagnózisát állította fel, és a fekélypenetráció vérzését azonnali műtét helyett konzervatív terápiával kezelte, amely végül a beteg halálát eredményezte. Az alperes megsértette a beteg önrendelkezési jogát is azzal, hogy nem tájékoztatta őt arról, hogy az általa elfogadott műteti terápiáról konzervatív kezelésre tér át, és nem tájékoztatta a konzervatív kezelés lehetséges kockázatairól, szövődményeiről. Az alperes teljes egészében felelősséggel tartozik a fenti jogsértésekkel okozati összefüggésben a felpereseknek okozott vagyoni károk és sérelemdíj megtérítéséért.

[7] A határozatának indokolása szerint az alperes kötelezettsége volt annak bizonyítása, hogy a betegnek nyújtott egészségügyi ellátás során az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdésében foglalt gondossággal, a szakmai szabályok, irányelvek betartásával járt el. Ennek tisztázása érdekében szakértőt rendelt ki, aki a megismételt eljárásban fogantatosított szóbeli meghallgatása során feloldotta a szakvéleményének ellentmondásait, így az aggálytalanná vált. Bár orvosi dokumentáció hiányában nem tudott állást foglalni a beteg ellátásának néhány szegmenséről, egyértelműen kimondta, hogy az alperes diagnosztikai tévedést követett el, amikor a CT lelet alapján fekélyperforációt véleményezett fekélypenetráció helyett, ezért szakmai szabályszegésnek minősül, hogy elmulasztott endoszkópiát végezni.

[8] A diagnosztikai tévedés felróható az alperesnek, amely nem szakkérdés. A sürgősségi betegellátásban kiemelten fontos a kórisme mielőbbi tisztázása. Ennek érdekében a szakértő szerint egy nagy tapasztalattal rendelkező sebésznek nemcsak a CT lelet leírását, hanem a képfelvételt is meg kellett volna néznie, így fel kellett volna ismernie a helyes diagnózist, amely elvárható lett volna a gasztroenterológustól is. Észlelniük kellett volna a CT lelet leíró része és az abban foglalt kórisme közötti ellentmondást is, amelyet ugyancsak a

képi felvétel megtekintésével tudtak volna feloldani. Amennyiben mindezt a betegfelvételnél vagy legkésőbb a beteg rosszullétekor megteszik, a betegnek nagyobb esélye lett volna a végzetes kimenetel elkerülésére. A felróhatóság hiányának igazolására nem volt alkalmas az a védekezés, hogy a CT képfelvétel nem állt az alperes rendelkezésére. Ennek oka egyrészt, hogy a diagnosztikai tévedést ebben az esetben is az alperes követte el, hiszen a CT vizsgálat a S. tagkórházban készült, amely utóbb beolvadt az alperesbe. Másrészt az alperes tisztázatlan diagnózissal és ellentmondásos CT vizsgálati eredmény után kezdte meg a beteg kezelését, ezért minden elvárható meg kellett volna tennie a kórisme tisztázása érdekében, amelynek keretében be kellett volna szereznie a CT vizsgálat képanyagát is.

[9] Amennyiben az alperes orvosai már a beteg felvételekor endoszkópos vérzéscsillapítást, majd sürgős műtétet végeztek volna, a szakértő szerint a beteg túlélési esélyei 10-50% közötti mértékben növekedtek volna. Ha pedig az alperes orvosai csak közvetlenül a beteg rosszulléte után tették volna ugyanezt, 10% alatti mértékben még ez is emelte volna a beteg túlélési esélyeit. Mindez azt jelenti, hogy az elkövetett szakmai szabályszegés megfosztotta a beteget a gyógyulás reális esélyétől, amely kárnak minősül.

[10] A szakértő szóbeli nyilatkozata csupán annyiban volt pontatlan, hogy az egészségügyi dokumentáció szerint a beteg endoszkópiás vizsgálata nem a személyi és tárgyi feltételek hiánya vagy a beteg szállíthatatlansága, hanem a CT lelet téves értelmezése miatt maradt el, továbbá az alperes orvosai az endoszkópia elvégzésének lehetőségét nem kétszer, hanem csupán egyszer vizsgálták meg. Mindez azonban nem igényelte a szakértői bizonyítás továbbfejlesztését, ezek az adatok ugyanis az orvosi dokumentációból egyértelműen megállapíthatóak voltak.

[11] A szakértő szóban megerősített nyilatkozata szerint az alperes orvosai nem dokumentálták a gyomorszonda tartalmát, valamint azt sem, hogy a konzervatív kezelés lényegét képező Controloc terápiát az adott helyzetben alkalmatlan módon: tablettá formájában vagy helyesen: infúzióként adták-e a betegnek. Az egészségügyi dokumentáció hiányosságai miatt nem lehetett megállapítani, hogy a beteg a felvétele és a rosszulléte közötti időszakban milyen állapotban volt, szüksége lett volna-e már korábban is transzfúzióra, továbbá nem volt tisztázható, hogy a transzfúzió lépést tartott-e a beteg állapotával vagy nem. Mindezek miatt az alperes nem tudta bizonyítani, hogy a beteg állapotát, annak változását megfelelően és időben észlelte, továbbá a konzervatív terápiát szakszerűen alkalmazta, ez pedig hozzájárulhatott a beteg állapotának súlyosbodásához, a fekély vérzéses szövödményének kialakulásához/súlyosbodásához, azaz a vérvesztés növekedéséhez.

[12] Az alperes szakszerűtlen és gondatlan eljárása miatt sérült a beteg élete, testi épsége és egészsége, az I. rendű felperes egészsége, valamint a felperesek családban éléshez fűződő személyiségi joga. Az alperes megsértette a betegnek az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 15. §-ában szabályozott önrendelkezési jogát is, amely szerint bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevéstől, fenyegetéstől és kénysertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja. Az Eütv. 136. §-ának (2) bekezdése ugyanis megköveteli, hogy a betegnek nyújtott tájékoztatás tartalmát a betegdokumentációban rögzíteni kell. Márpedig az alperes nem rögzítette az egészségügyi dokumentációban, hogy a beteget tájékoztatta volna a konzervatív kezelés lehetséges kockázatairól, szövödményeiről, valamint arról, hogy az általa elfogadott műtéti terápiáról konzervatív kezelésre tér át. E dokumentációs hiányosságot

bizonyítás útján nem lehetett pótolni, hanem mindezt az alperes jogellenes és felróható magatartásaként kellett értékelni, amely – a konzervatív terápiára vonatkozó tájékozott beleegyezés hiánya miatt – sértette a beteg önrendelkezési jogát, és közvetve a halálához vezetett.

[13] Erre tekintettel az elsőfokú bíróság a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: 1952. évi Pp.) 213. §-ának (2) bekezdése alapján részítéletben megállapította az alperes által elkövetett jogsértések tényét, továbbá az 1952. évi Pp. 213. §-ának (3) bekezdése alapján közbenső ítéletben rögzítette, hogy az alperes teljes mértékben felelősséggel tartozik e jogsértésekkel okozati összefüggésben a felpereseknek okozott kár és sérelemdíj megtérítéséért.

[14] Az alperes a fellebbezésében arra kérte az ítéltáblát, hogy elsődlegesen változtassa meg az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét, és utasítsa el a keresetet. A másodlagos fellebbezési kérelme arra irányult, hogy az ítéltábla helyezze hatályon kívül az elsőfokú ítéletet, és utasítsa az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára.

[15] Érvelése szerint az elsőfokú bíróságnak a szakértő meghallgatása útján nem sikerült feloldania a szakvélemény ellentmondásait. Az alapszakvélemény szerint ugyanis az alperes által elvégzett vizsgálatok szakszerűek és a kórállapot tisztázásához elegendőek voltak, késedelem nem merült fel, a sebészi beavatkozás javallata és időpontja megfelelő volt, továbbá a beteg abban az esetben sem kerülhetett volna el biztosan a műtétet, ha az endoszkópos beavatkozás sikerül. Az első kiegészítő szakvélemény szerint az előzetes képelemzés nem volt releváns a műtét szempontjából. A harmadik szakvélemény-kiegészítés pedig nem tudott választ adni arra a kérdésre, hogy elkerülhető lett volna-e a kedvezőtlen kimenetel egy műtéti javallatot megerősítő endoszkópiás vizsgálat esetén. Ennek ellentmond a szakértő megismételt eljárás során előadott szóbeli nyilatkozata, amely szerint egy vérzéses fekély esetén mindenképpen szükség van endoszkópiára, ennek elmaradása szakmai szabályszegés. Ezt az ellentmondást nem tudta megmagyarázni a szakértő azzal, hogy korábban mindezt nem kérdezték meg tőle, mert a kérdések nem változtak meg, csak az arra adott szakértői válaszok kerültek ellentétbe a szakértő korábbi nyilatkozataival. Ezért a szakvélemény önellentmondó, és nem alkalmas a per tárgyát képező szakmai vita eldöntésére. A szakértő szóbeli nyilatkozata azért is aggályos, mert a meghallgatásakor nem állt a rendelkezésére az egészségügyi dokumentáció, így lényeges kérdésekre nem tudott válaszolni. Mindezt az elsőfokú bíróság is elismerte, ennek ellenére arra az álláspontra helyezkedett, hogy a szakértő szóban feloldotta a szakvéleményének ellentmondásait, amely azonban nem igaz. Ezért megsértette az 1952. évi Pp. 182. §-ának (3) bekezdését, amely alapján új szakértőt kellett volna kirendelnie, továbbá nem tartotta be az 1952. évi Pp. 206. §-ának (1) bekezdését sem, hiszen okszerűtlenül mérlegelte a szakértő szóbeli nyilatkozatait.

[16] A felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletének helybenhagyására irányult. Arra hivatkoztak, hogy a fellebbezés nem érinti az elsőfokú határozat azon rendelkezését, amelyik megállapította, hogy az alperes megsértette a beteg önrendelkezési jogát, ezért e körben beállt a részjogerő. Érvelésük szerint az elsőfokú bíróság okszerűen jutott arra a következtetésre, hogy a szóban kiegészített szakértői nyilatkozat feloldotta a szakvélemény ellentmondásait. Mindezt az alperes nem tudta megcáfolni azzal, hogy a fellebbezésében kiragadott egyes szakértői megállapításokat, a

szakvélemény ugyanis a megismételt eljárás eredményeként aggálytalanná vált. Bár a szóbeli meghallgatás során valóban nem állt a szakértő rendelkezésére az orvosi dokumentáció, emiatt csupán az ellátás néhány részkérdése maradt tisztázatlan, amely nem tette aggályossá a jogvita eldöntése szempontjából lényeges megállapításokat. A dokumentáció legfontosabb részeit egyébként is tartalmazták a szakvélemények, amelyek a szóbeli nyilatkozat megtétele során a szakértő rendelkezésére álltak. Azokat a tényeket pedig, amelyekre a szakértő a meghallgatása során rosszul emlékezett, az orvosi iratok alapján tisztázni lehetett.

[17] Az ítéltábla a fellebbezést az 1952. évi Pp. 256/A. §-a (1) bekezdésének f) pontja alapján tárgyaláson kívül bírálta el, amelynek eredményeként azt túlnyomórészt alaptalannak találta.

[18] A felperes fellebbezési ellenkérelmére is tekintettel mindenekelőtt azt vizsgálta meg, hogy van-e olyan rendelkezése az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletének, amelyet az alperes fellebbezése nem érint. E körben abból indult ki, hogy mind az elsődleges, mind pedig a másodlagos fellebbezési kérelem kihat a teljes elsőfokú határozatra, így annak nincs olyan része, amelyet az alperes nem kért elsődlegesen megváltoztatni, másodlagosan pedig – az elsőfokú eljárás megismétlésének elrendelése mellett – hatályon kívül helyezni. Bár az alperes valóban nem indokolta meg a fellebbezésében, hogy mely okból támadja a beteg önrendelkezési jogának megsértését megállapító elsőfokú rendelkezést, mindez nem akadályozta az elsőfokú határozat ezen részének felülbírálatát. Az egységes bírói gyakorlat szerint ugyanis az 1952. évi Pp. alapján indult perekben elbírálható a fellebbezés, amennyiben a fél megjelöli, hogy a határozat megváltoztatását mennyiben kéri. A fellebbezés részletes indokainak elmaradása csupán azt eredményezi, hogy a másodfokú bíróság az elsőfokú eljárásban már előadottak figyelembevételével bírálja felül az elsőfokú határozatot. A fellebbezés érdemi vizsgálat nélkül történő elutasítására tehát a részletes indokolás elmulasztása miatt nem kerülhet sor (BH1987.45, BH1987.169), így nem lehet levonni azt a következtetést sem, hogy az elsőfokú határozatnak a hiányos fellebbezési indokolással érintett része jogerőre emelkedett.

[19] Erre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét – az alperes elsőfokú eljárás során előadott nyilatkozatainak figyelembevételével – teljes terjedelemben felülbírált, amelynek során észlelte, hogy a beteg személyiségi és önrendelkezési jogainak sérelmét megállapító elsőfokú rendelkezések nem felelnek meg az irányadó jogszabályoknak.

[20] Ennek oka mindenekelőtt az, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:54. §-ának (1) bekezdése értelmében a személyiségi jogokat főszabály szerint csak személyesen lehet érvényesíteni. Mindez azt jelenti, hogy egy másik személy személyiségi jogainak megsértése miatt senki sem érvényesíthet igényt, azaz nem követelheti a Ptk. 2:51. §-ában és 2:52. §-ának foglalt jogkövetkezmények alkalmazását. Ezt a szabályt – egyetlen kivételtől eltekintve – arra az esetre is alkalmazni kell, ha az örökös kíván fellépni az örökhagyó személyiségi jogainak megsértése miatt, erre ugyanis őt az öröklés nem jogosítja fel, hiszen az csak a vagyoni jellegű polgári jogviszonyokra terjed ki, a személyiségi jogok pedig nem vagyoni jellegűek, azokra tehát az öröklés nem vonatkozik.

[21] E főszabály alóli egyetlen kivétel az, ha az örökhagyó még életében pert indított a személyiségi jogainak megsértése miatt. Ennek ugyanis egyrészt az a joghatása, hogy az örökhagyó által már érvényesített nem vagyoni kárigény/sérelemdíj a hagyaték részévé válik, így az örökhagyó vagyoni jogutódja: az örökös a perbe beléphet és igényelheti a jogelőd haláláig eltelt időre járó nem vagyoni kártérítést/sérelemdíjat (EBD2014.P.2., EBH2004.1022., BH2007.255., BH2005.247., BH1999.363., BH1997.435., BH1996.639.). Másrészt a Legfelsőbb Bíróság a BH2005.247. szám alatt közzétett Pfv.IV.20.934/2004. számú határozatában elismerte a hozzátartozó azon jogát is, hogy az elhunyt életében elszenvedett és általa már perben is érvényesített, de még el nem bíralt jogsértések miatt jogutódként léphessen fel a halott emlékének megóvása érdekében, és ilyen korlátok között igényt tarthasson a személyiségi jogsértés elhunyt által követelt objektív jogkövetkezményeinek alkalmazására.

[22] Ezek a kivételek azonban jelen perben nem voltak alkalmazhatóak. A beteg ugyanis kizárólag 20 000 000 Ft sérelemdíj és járulékainak megfizetése iránt indított pert az alperessel szemben, így a személyiségi jogsértés egyéb jogkövetkezményeinek alkalmazását nem kérte. Ezért a felperesek kizárólag a beteg által még életében előterjesztett sérelemdíj iránti követelés tekintetében lettek a beteg jogutódai, arra azonban nem szereztek jogot, hogy a beteg halála után a Ptk. 2:51. §-a (1) bekezdésének a) pontja alapján kérhessék a beteg személyiségi jogai megsértésének megállapítását. Erre tekintettel a felperesek erre irányuló keresete alaptalan volt.

[23] Nem foghatott helyt a felperesek azon keresete sem, amelyben a beteg halála után annak megállapítását kérték, hogy az alperes megsértette a betegnek az Eütv. 15. §-ában szabályozott önrendelkezési jogát.

[24] Ennek oka mindenekelőtt az, hogy az önrendelkezési jognak az Eütv. 15. §-ában foglalt szabályai nem sorolhatóak a személyiségi jogok közé. Ez utóbbiak ugyanis abszolút szerkezetű jogviszonyt hoznak létre, hiszen a Ptk. 2:42. §-ának (2) bekezdése értelmében a személyiségi jogokat mindenkinek tiszteletben kell tartania, így annak betartását a személyiségi jogok jogosultja bárkitől megkövetelheti. Az Eütv. 15. §-a azonban relatív szerkezetű jogviszonyt szabályoz, hiszen az abban foglaltakat nem mindenki, hanem csak az egészségügyi ellátásban résztvevők kötelesek betartani, így e szabályokat a beteg is csupán ezen személyeken kérheti számon. Mivel az önrendelkezési jognak az Eütv. 15. §-ában foglalt szabályai nem minősülnek személyiségi jognak, a Ptk. 2:51. §-a (1) bekezdésének a) pontja alapján nem lehet kérni e szabályok megsértésének megállapítását, ilyen követelésnek ugyanis kizárólag személyiségi jogok megsértése esetén van helye. Ezért a felperesek a beteg önrendelkezési joga megsértésének megállapítása iránt a Ptk. 2:51. §-a (1) bekezdésének a) pontja alapján nem terjeszthettek elő keresetet. Megjegyzi az ítéltábla, hogy amennyiben a felperesek e jogszabályi rendelkezés alapján mégis benyújthattak volna ilyen keresetet, az az ítélet [19]-[21] pontjaiban kifejtett okok miatt ugyancsak alaptalan lett volna. Fontos kiemelni azt is, hogy ezen keresetükben a felperesek csak az Eütv. 15. §-ában foglalt önrendelkezési jog megsértését kérték megállapítani, nem pedig azt, hogy e szabályok megsértése folytán sérültek a beteg egyes személyiségi jogai (pl.: az egészséghez és testi épséghez való jogai). Amennyiben a keresetük ez utóbbi megállapításra irányult volna, azt az ítélet [19]-[21] pontjaiban foglalt okok miatt szintén el kellett volna utasítani.

[25] A felpereseknek nem volt joga a beteg önrendelkezési joga megsértésének megállapítását kérni az 1952. évi Pp. 123. §-a alapján sem. E jogszabályi rendelkezés második mondata szerint ugyanis megállapításra irányuló kereseti kérelemnek csak akkor van helye, ha a kért megállapítás a felperes jogainak az alperessel szemben való megóvása végett szükséges, és a felperes a jogviszony természeténél fogva vagy a kötelezettség lejártának hiányában vagy valamely más okból teljesítést nem követelhet. Márpedig a felperesek keresettel kérték azon vagyoni és nem vagyoni hátrányok megtérítését, amelyeket az idézett elő, hogy az alperes megsértette az Eütv. 15. §-át. Mindez azt jelenti, hogy jogukban állt teljesítést (marasztalást) követelni, amellyel éltek is, így e marasztalási keresetek mellett már nem terjeszthettek elő külön keresetet az Eütv. 15. §-ában foglalt, személyiségi jognak nem minősülő szabályok megsértésének megállapítása iránt, erre ugyanis az 1952. évi Pp. 123. §-ának második mondata nem adott lehetőséget. Ezért a felperesek ezen keresete emiatt is alaptalan volt.

[26] Azt, hogy ezek a keresetek – a kifejtett okok miatt – nem foghatnak helyt, az ítéltáblának az alperes erre irányuló kifejezett hivatkozása nélkül is figyelembe kellett vennie. Kétségtelen tény, hogy az 1952. évi Pp. 3. §-ának (2) bekezdése és 253. §-ának (3) bekezdése alapján kötve volt az ellenkérelemhez és a fellebbezéshez, amelyben az alperes a kereset teljes elutasítását nem emiatt, hanem egyéb okokból kérte. Az EBH2004.1143. szám alatt közzétett elvi bírósági határozat alapján azonban nem lehet vita tárgya az sem, hogy a felek jognyilatkozataihoz való kötöttség az 1952. évi Pp. alapján indult perben nem jelenti azt, hogy ha valamelyik fél a perbeli jogviszony jogi minősítését illetően tévesen rossz jogcímet jelöl meg, azt a bíróság a határozata meghozatalánál ne minősíthetné a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően. Erre azonban csak akkor van lehetősége, ha a helyes minősítéshez valamennyi tény, bizonyíték, adat a rendelkezésére áll. Ez utóbbi feltétel pedig megvalósult, hiszen a beteg személyiségi és önrendelkezési jogainak megállapítására irányuló keresetek alapját képező jogviszony helyes minősítéséhez szükséges adatok rendelkezésre álltak, ezért nem volt eljárásjogi akadálya annak, hogy az ítéltábla e jogviszonyt helyesen minősítse. Erre tekintettel az elsőfokú bíróság határozatából mellőzte a beteg személyiségi és önrendelkezési jogainak megsértésére vonatkozó megállapításokat, és e körben a keresetet elutasította.

[27] Ezt meghaladóan ugyanakkor az elsőfokú bíróság jogszerű döntést hozott, hiszen a tényállást a bizonyítékok logikus és okszerű mérlegelése alapján helyesen állapította meg, amelyből helytálló jogi következtetésre jutott. Az ítéltábla egyetért az általa kifejtett indokokkal is, amelyeket nem kíván megismételni, kizárólag a fellebbezés tükrében emeli ki az alábbiakat.

[28] Ahogy azt az ítéltábla már a Pf.I.20.311/2021/5. számú végzésében is kifejtette: az alapeljárásban beszerzett szakvélemény azért volt aggályos, mert noha a szakértő több vonatkozásban is tévesnek és hiányosan dokumentáltnak találta a beteg által kapott ellátást, mégis következetesen ragaszkodott ahhoz a végkövetkeztetéséhez, hogy az alperes nem sértette meg a szakmai szabályokat és a gondos eljárás követelményét. Ennek megfelelően e szakvélemény azt tartalmazta, hogy a betegnél nem a duodenum fedett perforációja, hanem a fekély hasnyálmirigy felé induló penetrációja alakult ki, amelyet a CT-lelet képi részének elemzése alapján egy gyakorlott sebész szakorvos felismerhetett volna. Rögzítette továbbá, hogy a valós kórkép felismerése esetén – akár diagnosztikai, akár terápiás céllal – sor kerülhetett volna endoszkópiára, ha pedig a vérzést ilyen módon nem lehetett volna elállítani, az azonnali műtétet tett volna indokolttá. Kimondta végül azt is, hogy egy

korábbi műtét esélyt adott volna más kórlefolyásra, a beteg agykárosodása és halála pedig közvetett okozati kapcsolatban van a fekély vérzéses szövödményével. E megállapításokból azonban a szakértő nem arra következtetett, hogy az alperes megsértette a szakmai szabályokat és az elvárható gondosság követelményét, hanem épp ellenkezőleg: következetesen ragaszkodott ahhoz, hogy az alperes nem követett el szakmai szabálysértést, kellő gondossággal járt el, a műtétet késedelem nélkül elvégezte, a CT-lelet értékelése nem befolyásolta a kórlefolyást, a bekövetkezett hátrányos eredmény pedig nincs okozati kapcsolatban az elsőként alkalmazott konzervatív kezeléssel.

[29] Ezt az önellentmondást a szakértő megismételt eljárás során fogatosított meghallgatása az elsőfokú határozatban részletesen kifejtett okok miatt aggálymentesen feloldotta. E szóbeli szakértői nyilatkozat bizonyító erejét az alperes nem kérdőjelezhetette meg az alapeljárásban készült szakvélemény azon részeinek citálásával, amelyek az ő álláspontját támasztották alá, hiszen e szakvélemény egyéb részei ezzel ellentétben a felperesek hivatkozásait igazolták. Épp ez az ellentmondás tette szükségessé a szakértői bizonyítás továbbfejlesztését, amelynek eredményeként a szakértő által tett megállapítások immáron teljes összhangba kerültek a szakértő végkövetkeztetéseivel, így a szakvélemény ellentmondásossága és aggályossága megszűnt.

[30] Annak, hogy az alapeljárásban elkészített szakvélemény mely okból volt önellentmondó, nincs jelentősége. Ezért nem tette aggályossá a szakértő szóbeli nyilatkozatát az a körülmény, hogy arra hivatkozott: a korábbi kérdéseket félreértette. Emiatt szükségtelen volt annak vizsgálata is, hogy e kérdések valóban félreérthetőek voltak-e vagy nem. A lényeg, hogy a szóbeli meghallgatás eredményeként a szakértői vélemény ellentmondásait sikerült feloldani, így az alkalmassá vált arra, hogy az érdemi döntés alapjául szolgáljon.

[31] A fellebbezéssel érintett körben nem bírt jelentőséggel az a körülmény sem, hogy a szakértő a meghallgatása során nem volt birtokában a teljes körű egészségügyi dokumentációnak. E dokumentáció hiányában ugyanis a szakértő csupán arra nem tudott felelni, hogy a beteg által kapott konzervatív kezelés megfelelt-e a felperesek által idézett tankönyvben írt feltételeknek, továbbá az alperes orvosai a beteg rosszullétét követően pontosan milyen módon kísérték figyelemmel az állapotát (114. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv 5. és 6. oldalai). Ezek a tisztázatlan körülmények azonban nem érintik azokat a szakmai szabályszegéseket, amelyek miatt az elsőfokú bíróság végül megállapította a felperesek terhére elkövetett személyiségi jogsértések tényét, valamint az alperes kártérítés és sérelemdíj iránti felelősségének jogalapját. További személyiségi jogsértéseket és szakmai szabályszegéseket pedig az ítéltábla – erre irányuló fellebbezés hiányában – nem állapíthatott meg az alperes terhére, így e körben nem volt szükség a tényállás esetleges hiányosságainak tisztázására sem.

[32] A kifejtett okok miatt az elsőfokú bíróság nem sértette meg az 1952. évi Pp. 182. §-ának (3) bekezdését, mert nem kellett új szakértőt kirendelnie, továbbá betartotta az 1952. évi 206. §-ának (1) bekezdését is, mert a bizonyítékokat logikusan és okszerűen mérlegelte. Erre tekintettel jogszerűen állapította meg, hogy az alperes – az elsőfokú határozatban részletezett magatartásával – megsértette a felperesek ott írt személyiségi jogait. Egyetértett az ítéltábla azzal is, hogy az alperes kártérítés és sérelemdíj fizetési kötelezettségének jogalapja – az elsőfokú határozatban részletesen leírt okok miatt – fennáll. Az erre vonatkozó elsőfokú rendelkezést csupán azért kellett pontosítani, mert az ítéltábla

mellőzte az elsőfokú határozat rendelkező részéből azokat a megállapításokat, amelyek a beteg személyiségi és önrendelkezési jogának sérelmét nyilvánították ki. Ugyanez a jogsértő magatartás képezi ugyanis a felperesek jogutódként érvényesített sérelemdíj iránti követelésének alapját, így azt e jogalap fennállását megállapító közbenső ítéleti rendelkezésben egyértelműen rögzíteni kellett, mint ahogy azt is, hogy a felperesek a beteg örököseiként legfeljebb olyan összegű sérelemdíjra tarthatnak igényt, amelyet a beteg követelt az alperestől, az öröklés ugyanis kizárólag erre a követelésre terjedt ki. Mindezek miatt az ítéltábla az 1952. évi Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét – a rendelkező részben írt módon – részben megváltoztatta, egyebekben helybenhagyta.

[33] Az alperes fellebbezése túlnyomórészt alaptalan lett, ezért köteles a felperesek jogi képviselői munkadíjból álló másodfokú perköltségének megfizetésére [1952. évi Pp. 78. §-ának (1) bekezdése]. Ennek összegét az ítéltábla a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. §-ának (3)-(6) bekezdései és 4/A. §-ának (1) bekezdése alapján – a meg nem határozható pertárgyértékű eljárásokra vonatkozó szabályok szerint – 5000 Ft + áfa, azaz 6350 Ft-ban állapította meg, ez állt ugyanis arányban a felperes jogi képviselője által kifejtett tevékenységgel, aki a fellebbezési ellenkérelmében nagyjából megismételte az elsőfokú eljárás során előadott érveit.

[34] Az alperes közbenső ítéleti rendelkezés ellen benyújtott ismételt fellebbezése az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Itv.) 51. §-ának (1) bekezdése alapján nem volt illetékköteles, a megállapítási kereseteknek helyt adó részítéleti rendelkezés elleni fellebbezés illetékét pedig az illetékmentes alperes helyett az állam viseli [6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése, 14. §-a].

Debrecen, 2022. november 8.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, Dr. Molnár Tibor Tamás s.k. előadó bíró, Dr. Árok Krisztián s.k. bíró