



Győri Ítéltábla

Pf.IV.20.233/2019/49/I. szám

A Győri Ítéltábla a dr. Traj Patrícia ügyvéd (Helység4,) által képviselt felperes (Helység1/2/7,.) felperesnek a dr. Király Edit Ügyvédi Iroda (Helység5,. ; ügyintéző: dr. Király Edit Elvira ügyvéd) által képviselt alperes (Helység1/2/7,) alperes ellen kártérítés iránt indított perében, mely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása céljából beavatkozott a Bebesi Ügyvédi Iroda; ügyintéző: dr. Bebesi István ügyvéd) által képviselt Részvénytársaság1 (cím3.), a Tatabányai Törvényszék 2019. október 21-én kelt 13.P.20.159/2018/49. számú ítélete ellen a felperes részéről 51. sorszámon benyújtott fellebbezés folytán – tárgyaláson - meghozta a következő

í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a per főtárgya tekintetében helybenhagyja, míg a perköltség tekintetében részben és akként változtatja meg, hogy az alperesi beavatkozó részére megítélt perköltség összegét 500.000,- (ötszázezer) Ft-ra leszállítja.

Köteles megfizetni a felperes tizenöt napon belül az alperesnek 300.000,- (háromszázezer) Ft, míg az alperesi beavatkozónak 60.000,- (hatvanezer) Ft másodfokú perköltséget.

Egyebekben a felek viseljék a fellebbezéssel felmerült költségeiket.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s

[1] Az elsőfokú bíróság ítéletében a keresetet elutasította. Kötelezte a felperest, hogy tizenöt napon belül fizessen meg az alperesnek 1.695.914,- Ft, míg az alperesi beavatkozónak 1.269.788,- Ft perköltséget. Megállapította, hogy 2.262.700,- Ft illeték és 190.028,- Ft előlegezett szakértői díj az állam terhén marad.

[2] Határozatának indokolásában rögzítette, hogy a felperes fejbőréből 1997-ben távolítottak el neurofibromát. Majd az alperes patológiai osztálya 2000. augusztus 25-én kórszövettani vizsgálatot végzett dr. D.M. magánorvos kérésére. Ennek során állapítottak meg neurofibromát. A felperes későbbi kezelését végző szakorvost erről az eredményről nem tájékoztatták.

[3] A neurofibromatózis ismeretlen kórlefolyású, öröklődő daganatos betegség, mely érdemben nem előzhető meg, nem védhető ki. Csupán az idegdaganat műtéti eltávolítására, vagy csökkentésére van mód. Nem prognosztizálható a daganat növekedésének üteme, megjelenésének helye és gyakorisága; műtéti megoldáshoz pedig csak jelentős működészavar, kiesések, fájdalmak esetén folyamodnak. E betegség lényege, hogy a perifériás idegek velőshüvelyből, a schwannoma-sejtekből indul ki a daganat. A daganatos szövetszaporulat akkor okoz gondot, panaszokat, ha az idegrostot nyomni kezdi. A neurofibromákat, szövetszaporulatokat ugyan műtéttel el lehet távolítani, de nagy a kiújulás veszélye.

[4] Az alperes audiológiai szakrendelését a felperes 2006. október 20-án kereste fel, majd két hét elteltével kontrollvizsgálaton jelent meg, ahol kevert jellegű halláscsökkenést állapítottak meg. 2008. augusztus 19-én az alperes szakorvosa belső fül CT-vizsgálatot kezdeményezett, ugyanakkor a felperes indokolatlanul sem a CT-vizsgálat esetében a szükséges kontrasztanyag beadásához, sem a pyramisok MR-vizsgálatához nem járult hozzá, az MR-vizsgálatot beutalás ellenére nem vette igénybe. A felperes kezelőorvosának nem említette a 2000-ben kórismézett neurofibromatózist. 2008. november 5-én kétoldali hallókészüléket kapott.

[5] 2010. július 21-én a M. Audiológia fül-orr-gégészeti szakrendelő végzett vizsgálatot; ennek során a felperes korábbi kezelőorvosa, K-né dr.L.I.Zs járt el. Ekkor rögzítették, hogy hallása két hete romlott, s infúziós kezelést kapott. A 2008. évi audiológiai lelethez képest lényeges hallásromlást nem véleményeztek. A felperesnek újból CT- és MR-vizsgálatot, valamint megfelelő hallókészülék illesztését javasolták.

[6] Mivel a felperes hallásromlása fokozódott, 2014. május 26-a és június 2-a között Helység9-ben az Idegsebészeti Klinikán kétoldali akusztikus neuronómával operálták. 2016. október 10-én Mosonmagyaróváron, a Karolina Kórház szakrendelésén és a G. audiológián jobb oldali teljes halláskiesést, a bal oldalon pedig hallást nem biztosító mély hangú hallásmaradványokat diagnosztizáltak. Idegsebészeti vélemény alapján a cochleáris implantációs hallásjavító műtét – figyelemmel a koponyaűri tumor propalgációjára – nem jöhetett szóba.

[7] Még a debreceni kezelést megelőzően, 2014. március 11-én a felperes háziorvosi beutalóval Helység1/2/7-n, az E.M Egészségügyi Központban neurológiai vizsgálaton jelent meg. 2014. április 25-én az alperes végzett CT-vizsgálatot, majd 2014. április 29-én a veszprémi kórházban végeztek MR-vizsgálatot. A felperes gamma sugárkezelést Helység9-ben a műtétet követően 2014. augusztus 7-én, illetve 8-án, valamint 2014. november 28-án is kapott.

[8] A törvényszék kitért arra, hogy a felperes 2014. évi debreceni műtétje során alkalmazott gamma sugársebészeti technika Magyarországon 2007 augusztusától érhető el,

azonban hasonló jellegű beavatkozást Helység3/5/8-en már az 1990-es évek óta végeznek. E sugársebészeti beavatkozások célja elsődlegesen a tumorkontroll, azaz a daganatok növekedésének megállítása, a kiújulási esély csökkentése, a daganat által okozott agytörzsi nyomás visszaszorítása, s nem a hallás megtartása. Az agytörzs és a IV. agykamra összenyomása az agyvíz-keringést is gátolta volna. A sugársebészeti kezelés hagyományos műtéti technikákkal kombinálható, amint az a felperes esetében is történt.

[9] Az alperes a felperest az elsőfokú bíróság szerint szakszerűen kezelte; a felperes állapota betegségeinek maradványa. Terápiás lehetőségeire csak akkor van mód, ha már szövődményeket kell operálni. A kedvezőtlen eredmény azzal van összefüggésben, hogy a felperes nem kellően kezeltette magát.

[10] A törvényszék rögzítette: a felperes 15.000.000,- Ft nemvagyonai kártérítés, valamint 2015-re 800.100,- Ft, 2016-ra 884.100,- Ft, 2017-re pedig 1.162.425,- Ft járadék megfizetésére kérte az alperes kötelezését; járadék igényt a jövőre nézve „körülírással” érvényesített. Előadta, hogy az alperes gyógyulási esélyét elvette, betegségét nem kórismézte kellő időben, vizsgálatokat pedig nem kellő időben és módon rendelt. Az alperes nem járt el a kellő gondossággal, s dokumentációs hibákat is vétett.

[11] Az alperes a kereset elutasítását kérte, figyelemmel arra, hogy – jogellenes magatartás, mulasztás hiányában – annak jogalapja nem áll fenn, ugyanakkor az igényösszegezésében is eltúlzott. A felperes (illetve édesanyja, F.J) egyes, konkrétan megjelölt vizsgálatokhoz nem járult hozzá, mindemellett pedig a beszerzett igazságügyi szakértői vélemény is álláspontját igazolja.

[12] Az alperesi beavatkozó ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

[13] Az elsőfokú bíróság felhívta az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 7. § (1) és (2) bekezdéseit, 13. § (1) bekezdését, 15. § (1) és (2) bekezdéseit, 77. §-át, 129. § (1) és (2) bekezdéseit, a régi Ptk. 318. §-át, valamint 339. § (1) bekezdését, s a keresetet alaptalannak ítélte meg. Kiemelte: figyelemmel a Győri Ítéltábla Pf.V.20.176/2018/5/I. számú, hatályon kívül helyező végzésében foglalt iránymutatásra, lényegi kérdésként az merült fel, hogy a felperes öröklött betegsége folytán kialakult hallásvesztéshez vezető folyamatot az alperes meg tudta volna-e szakítani, illetve kedvezően befolyásolhatta volna-e a hallásvesztés súlyosságát, vagy kialakulásának időpontját.

[14] A törvényszék beszerezte a felperes kezelésének iratait, beleértve a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetnél és a Debreceni Egyetem Idegsebészeti Klinikán keletkezetteket, továbbá a debreceni műtétet végző B.L nyilatkozatát. Tanúként hallgatta meg az alperes alkalmazottját, a felperest kezelő K-né dr.L.I.Zs-t, valamint orvosszakértői vizsgálat elvégzése céljából kirendelte a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ Gy. Intézetét. E bizonyítékokhoz képest nem fogadta el a felperesnek és F.J-nak okiratokkal alá nem támasztott, sőt az okiratok tartalmát félremagyarázó előadását.

[15] Az igazságügyi orvosszakértői intézet kiegészített véleményét B.L professzor nyilatkozatával nem ellentétes részében elfogadta, további szakértői bizonyítás pedig nem

volt szükséges. Utalt arra, Magyarországon ilyen jellegű műtéteket kizárólag B.L., s esetleg még néhány, általa „betanított” orvos végez. B.L. úgy nyilatkozott, hogy az adott eljárás már 2007-ben rendelkezésre állt, de létezett más, hasonló eljárás is. Kifejtette: nem kizárt, hogy korábbi felismerés és kezelés esetén jobb eredményt lehetett volna elérni akkor is, ha a műtét célja elsődlegesen a daganat által okozott agytörzsi nyomás csökkentésével az életet veszélyeztető állapot megszüntetése, nem pedig a hallás megtartása vagy visszaállítása volt. Ha a betegséget hamarabb felismerték volna, úgy az eredmények szempontjából jobb kimenetel lett volna várható. Még kisméretű daganat esetén sem lehetett ugyanakkor garantálni a hallás fennmaradását vagy javulását, ugyanis a daganat magában a hallásban szerepet játszó hallóidegen alakult ki. Számos esetben kisméretű daganat esetén is komoly hallásvesztés figyelhető meg. A gamma sugársebészeti kezeléssel a beteg hallása nem állítható vissza, az idegszál rekonstrukciójára nincs mód. A beavatkozás destruktív hatású, a daganatot károsítja. Arra a kérdésre, hogy 2008-ban vagy 2010-ben meg lehetett volna-e állítani a felperes hallásának romlását, B.L. szerint nem adható egyértelmű válasz. A neurofibromatózis nem gyógyítható, csak tüneti kezelésre, a daganatok eltávolítására van lehetőség; ennek során az elsődleges cél a tumorkontroll, azaz a daganatok további növekedésének meggátolása, ami az esetek több, mint 90 százalékában elérhető. Ez az arány azonban nem igaz a betegség által kiváltott tünetekre, így például a hallásproblémára, a fülzúgásra. Mindemellett sok esetben a tünetek is javulnak, esetleg megszűnnek. Csupán feltételezés, hogy ha az alperes a felperes kezelését korábban kezdi el, úgy jobb eredményt lehetett volna elérni. A felperes hallásvesztését az idézte elő, hogy a hallóideg-pályát érintő daganat a hallóidegeket lényegében mindkét oldalon tönkretette, s ezáltal megszűnt az agytörzs felé irányuló kapcsolat. Egyes esetekben ugyanakkor az idegi funkció megtartható, ami azonban több körülménytől függ.

[16] A további kérdésekben az elsőfokú bíróság a beszerzett szakvéleményt elfogadta. Arra mutatott rá, hogy a felperesnél ismeretlen kórlefolyású, öröklődő daganatos betegség alakult ki, melynek sem megelőzésére, sem kivédésére, sem gyógykezelésére nincs mód, csupán a megjelenő, s fájdalmat vagy működészavart okozó idegdaganat műtéti eltávolítására, vagy csökkentésére.

[17] A törvényszék szerint az alperes 2008-ban a felperes betegségét azért nem kórismézte, mert ő a kezelőorvossal nem működött együtt. Visszautasította a szükséges, s a kezelőorvos által hivatásának szabályai szerint lelkiismeretesen javasolt MR-vizsgálatot. A 2000. évi kórszövettani vizsgálat eredményét az alperes szakemberei hivatalból nem ismerhették meg. Kiemelte a bíróság mindemellett, hogy a testfelszínen megjelenő fibrómák műtétje az idegrost károsodásával jár, ezért csak jelentős működészavar, fájdalmak, kiesések esetén indokolt.

[18] Az elsőfokú bíróság megítélése szerint K-né dr.L.I.Zs tanúvallomása illeszkedik az egészségügyi dokumentáció adataihoz. A felperessel és édesanyjával, F.J-tal is közölte, hogy az MR-vizsgálat szükséges (amire az ambuláns lap utal is), s ehhez beutalót adott. Bár 2008-ban a beutaló tartalmát és tényét a kórház informatikai rendszere nem rögzítette, de az ambuláns lap ennek szükségességét tartalmazza, így a beutalás megtörténte igazolt. A felperes e lehetőséggel nem élt, nála ebben az időszakban nem is jelentkezett. Életszerűtlen a felperesi oldalon az a nyilatkozata, miszerint a kezelőorvos azt a tájékoztatást adta, MR-vizsgálat nem szükséges. K-né dr.L.I.Zs előadta, hogy a felperest és F.J-t tájékoztatta az MR-vizsgálat szükségességéről, melyet az indokolt, hogy a CT-vizsgálat eredménye nem volt negatív. A felperes felelőssége volt, jelentkeznek-e az MR-vizsgálat elvégzésére; ebben a

vonatkozásban belátása szerint dönthetett. Annak következményei azonban, hogy MR-vizsgálaton nem jelent meg, az alperesre nem háríthatók át. A kezelőorvos tanúvallomását a törvényszék abban a vonatkozásban is elfogadta, hogy 2008-ban a neurofibromatózis betegséget nem említette – ellenkező esetben az ambuláns lap e tényt rögzítette volna. Ez ugyanakkor nem is perdöntő jelentőségű, hiszen K-né dr.L.I.Zs a 2008-ban észlelt tünetek alapján mindenképpen a javasolt vizsgálatokat írta volna elő. Mindebből az is következik, hogy a szakvélemények tartalmának értékelése nem is volt feltétlenül szükséges.

[19] Az egészségügyi dokumentációból megállapítható, hogy a felperes 2008. augusztus 22-én a belső fül CT-vizsgálatakor alapos ok nélkül elzárkózott kontrasztanyag alkalmazásától, bár az nem volt ellenjavalt. E tényt ugyanúgy a felperes terhére kellett értékelni, mint az MR-vizsgálat elmulasztását. Miután ez utóbbi vizsgálaton a felperes nem jelent meg, úgy kell tekinteni, hogy ráutaló magatartással, saját elhatározásából azt visszautasította.

[20] Az elsőfokú bíróság kitért arra is, hogy a felperes már 2001. július 4-én megjelent a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Gyermekbőrgyógyászati Osztályán, s az ambuláns lap tartalmazta a neurofibromatózis diagnózis mellett azt is, hogy F.J a felvételtől és a kivizsgálástól elzárkózott. A felperes részéről ez az alapállás gyökeresen 2008-ra sem változott meg.

[21] A felek további nyilatkozatainak és értékeléseinek jelentőségük nem volt, bár a törvényszék kifejtette, hogy más egészségügyi szolgáltatónál a felperesnek 2010. július 21-én is javasoltak CT- és MR-vizsgálatot, azonban a felperes továbbra is elzárkózó volt; sőt, a kontrasztanyag beadását még a 2014. április 24-ei CT-vizsgálat során is ellenezte.

[22] Összegezve: az elsőfokú bíróság arra mutatott rá, hogy az alperes a felperes kivizsgálását jelentkezésekor, 2008-ban megkezdte, azonban ő további vizsgálatok elvégzésétől indokolatlanul elzárkózott, ezért diagnózist nem lehetett megállapítani, terápiás konzekvenciát nem lehetett levonni. A szükséges vizsgálatok elvégzésével maga a felperes késlekedett, így nem hivatkozhat arra, hogy az alperes elvette gyógyulási esélyét. Az alperes őt megfelelően látta el, s ezt megfelelően dokumentálta is; ebből következően a kártérítési felelősség alóli mentesülését bizonyította. A törvényszék további orvosszakértői bizonyítás folytatását szükségtelennek ítélte meg.

[23] 16.162.425,- Ft pertárgy érték alapulvételével a felmerült 2.262.700,- Ft illeték és 190.028,- Ft szakértői díj költséget a felperes személyes költségmentessége folytán, a költségmentesség alkalmazásáról a bírósági eljárásban című 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alapján az állam viseli. A felperes köteles ugyanakkor megfizetni az alperesnek az általa előlegezett 183.353,- Ft, továbbá a megismételt eljárásban keletkezett 42.773,- Ft szakértői díjat, a P.20.177/2015. számon indult eljárást tekintve 869.788,- Ft, a Győri Ítéltábla előtt Pf.V.20.176/2018. számon indult eljárásban, s a megismételt eljárásban 300.000,-300.000,- Ft ügyvédi munkadíjat. Az alperesi beavatkozót 869.788,- Ft + 200.000,- Ft + 200.000,- Ft = 1.269.788,- Ft ügyvédi munkadíj illeti meg.

[24] Az ítélet ellen a felperes fellebbezett; annak megváltoztatását, közbenső ítélettel az alperes kártérítési kötelezettségének megállapítását, s az összecszerűség vonatkozásában a törvényszék „további bizonyítási eljárás lefolytatására utasítását” kérte.

[25] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a tényállást jórészt helytelenül állapította meg, a protokollok, a tanúvallomások és a szakmai előírások azzal több ponton is ellentétesek. Hamis igazságügyi orvosszakértői szakvéleményt fogadott el döntése alapjául, a kezelésekkel és az MR-vizsgálattal kapcsolatosan pedig az alperes alkalmazásában dolgozó K-né dr.L.I.Zs orvosnak a dokumentáció és a peres iratok ismeretében tett elfogult vallomására alapította döntését, figyelmen kívül hagyva az MR-beutalásra vonatkozó szabályokat, a vonatkozó protokollokat és szakmai iratokat. Kiemelte: az alperes nem tudta csatolni a CT-vizsgálattal összefüggő beleegyező nyilatkozatot és azt a tájékoztatást, amelynek ismeretében tagadta meg a kontrasztanyag beadását. Csak a kezelőorvos előadása igazolja, hogy az alperes betegségről nem tudott, hiszen az erre vonatkozó lelet nyilvántartása részét képezte, s édesanyjával együtt a betegséget mindig is jelezték. Érthetetlen számára, miért bír nagyobb bizonyító erővel a csak a megismételt eljárásban meghallgatott K-né dr.L.I.Zs, mint F.J nyilatkozata.

[26] Mivel a natív CT is eltérést mutatott, nincs perdöntő jelentősége, de a felperes megjegyezte, őt az eltérés okának meghatározása céljából az alperes MR-vizsgálatra nem utalta be. A vonatkozó időszakban más leleteken rögzítették, hogy „beutalóval ellátva”. Gyorsan romlott a hallása, s rendszeresen járt K-né dr.L.I.Zs-hoz, így nem is életszerű, hogy ne működött volna közre. Utalt arra, a kezelőorvos elismerte, hogy az MR-vizsgálatra vonatkozó állítólagos beutalás után, valamennyi diagnosztikai vizsgálat elvégzése hiányában írt fel hallókészüléket. Elismerte azt is, hogy idegi típusú hallásvesztés lehetősége merült fel, ezért a kezelés már nem az ő kompetenciája volt, mégsem utalta őt tovább neurológushoz.

[27] Az alperesre hárult annak bizonyításának terhe, hogy MR-vizsgálatot javasolt, őt beutalóval ellátta, azonban a megfelelő tájékoztatás ellenére nem végeztette el a vizsgálatot. Ezzel szemben K-né dr.L.I.Zs következetesen azt állította, hogy az MR-vizsgálat szükségtelen, s nem adott beutalót. Ellenkező esetben az MR-vizsgálaton – mint hasonló esetben minden épeszű ember - bizonyosan megjelent volna; csupán egyetlen, még Helység3/5/8-en javasolt vizsgálatról zárkózott el. Kezelőorvosa soha nem említette, hogy hallásromlását súlyos térfoglaló folyamat is kiválthatja. Utalt arra is, ha a vizsgálatot megtagadta volna, úgy e tényt az alperes a dokumentációban biztosan rögzíti.

[28] A felperes hangsúlyozta, hogy az alperes orvosainak gondolniuk kellett volna arra, hallásvesztését a hallóidegen kialakult daganat okozza; minden hallásvesztés esetén a diagnózis felállításánál a daganat az elsőként szóba jöhető okok között van. Mindemellett betegsége gyógykezelésére, hallásromlásának kontrollálására az általa csatolt iratok, a szakvélemény és B.L nyilatkozata alapján is lett volna mód, hallása legalább részben – akár cochlearis implantátum beültetésével - megmenthető lett volna.

[29] Sérelmezte az elsőfokú bíróságnak azt a következtetését, hogy az alperes szakszerűen kezelte őt. Az MR-vizsgálat elrendelésének és a neurológiára utalásának elmaradása téves diagnózis felállításához vezetett, ezért a szükséges műtétet több évvel később végezték el. Az alperes nem a megfelelő gondosság mércéjével járt el, amivel okozati összefüggésben

gyógyulási esélyét elvette. Azt az egészségügyi szolgáltatónak kellett volna bizonyítania, hogy mindennek ellenére sem lett volna esély az egészségkárosodás teljes vagy részleges elkerülésére.

[30] A felperes szerint a törvényszéknek indítványának megfelelően más szakértőt kellett volna kirendelnie. Külön is kifogásolta végül a terhére megítélt perköltség összegét, mely különösen az alperesi beavatkozó költségei kapcsán eltúlzott.

[31] Az alperes az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását kérte. Kiemelte: orvosi dokumentáció bizonyítja, hogy a felperes a CT-vizsgálatkor a kontrasztanyag beadását visszautasította, miként az MR-vizsgálat szükségességét is. Ez utóbbit a felperes állami és magán egészségügyi szolgáltatónál is elvégeztethette volna. A felperes betegségét csak 2013-ban jelezte, s akkor is a traumatológiai osztályon. A 2000. évi szövettani vizsgálatot privát orvos megrendelésére végezte, annak eredménye nem állt rendelkezésére. Az audiológiai szakrendelést a felperes 2006-ban, 2008-ban és 2014-ben kereste fel, ami nem nevezhető rendszeres orvoshoz járásnak. Valóban igaz, hogy egy röntgen leleten szerepel a „beutalóval ellátva” fordulat, ami azonban nem bizonyítja, hogy az érintett időszakban a számítógépes rendszer automatikusan rögzítette a beutaló kiadását. Szerinte nem kezelőorvosának, hanem F.J.-nak a szavahihetősége kérdőjelezhető meg. Hivatkozott végül arra, hogy B.L. írásbeli nyilatkozata megerősíti, a felperesnek nem volt reális gyógyulási esélye, a hallásvesztéshez vezető folyamat nem volt befolyásolható. Kifejtette végül, hogy a felperes betegsége retrocochlearis típusú rendszerbetegség, hallásvesztése nem a csigából indul ki, így cochlearis implantátum nem ültethető be.

[32] Az alperesi beavatkozó ugyancsak a törvényszék ítéletének helybenhagyását kérte. Véleménye szerint az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, s abból helytálló jogi következtetést vont le. Az alperes szakszerű egészségügyi ellátást nyújtott, melyet megfelelően dokumentált is. Az igazságügyi szakértői vélemény és annak kiegészítései alátámasztják, hogy magatartása nem volt jogellenes, s nem mulasztott. Hangsúlyozta: fogalmilag kizárt valamely gyógyíthatatlan, kizárólag a tünetek kezelésére szorítkozó betegség esetén a gyógyulási esély elvételéről beszélni. Mindemellett az elsőfokú bíróság helyesen értékelte, hogy a felperes kezeléseket utasított vissza, vizsgálatokon nem jelent meg. Szerinte cochlearis implantátum beültetése a felperes hallását nem javíthatta volna.

[33] A fellebbezés az alábbiak szerint a per főtárgya vonatkozásában alaptalan, míg a perköltséget érintően részben alapos.

[34] Az ítéltábla megítélése szerint az elsőfokú bíróságnak a keresetet elutasító döntése érdemben az alábbiak szerint eltérő okokból helytálló.

[35] Az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszony megbízási jellegű gondossági kötelem, melynek kapcsán az egészségügyi szolgáltatónak az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal kell eljárnia. Azt, hogy az alperes kártérítési felelőssége fennáll-e, a régi Ptk. 318. § (1) bekezdésének és 339. § (1) bekezdésének rendelkezéseire figyelemmel kellett elbírálni. A régi Pp. 164. § (1) bekezdéséből következően a kár és az egészségügyi szolgáltató eljárása közötti okozati

összefüggés bizonyításának terhe a felperesre, míg a jogellenesség, valamint a felróhatóság hiányának az egészségügyi szolgáltatóra hárult.

[36] Orvosi kártérítési perben a hátrányt szenvedő károsultnak általában elegendő azt bizonyítania, hogy az egészségében bekövetkezett hátrányos változás az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás, kezelés során következett be. A szolgáltató felelőssége alól akkor mentheti ki magát, ha tevékenysége során az elvárható gondossággal, a szakmai szabályoknak megfelelően járt el, azonban a hátrány ennek ellenére következett be, vagy ettől függetlenül is bekövetkezett volna (BDT2020. 4182.).

[37] Az egészségügyi szolgáltató mulasztása állapítható meg, ha a helyes diagnózis felállításához szükséges vizsgálatot nem végzi el (BH2017. 120.).

[38] Az adott esetben a felperes szerint az alperes mulasztása folytán maradt el neurofibromatózis betegségének diagnosztizálása. Kiemelte, hogy a betegség diagnosztizálásához szükséges MR vizsgálatra a kórház kezelőorvosa sem 2008-ban, sem 2010-ben nem adott beutalót.

[39] Az alperes Radiológiai Osztályának a belső fül – kontrasztanyag beadása nélküli – célzott CT-vizsgálatáról készült 2008. augusztus 22-ei lelete a pyramisok MR-vizsgálatának szükségességét véleményezte. E leletre utal a 2008. november 25-én kiállított audiológiai ambuláns lap, s ezt tartalmazza a M. Audiológia 2010. július 21-ei vizsgálati eredménye is. (A felperest mindkétszer Lné dr. K. I. Zs. vizsgálta.) Az ítéltábla álláspontja szerint ugyanakkor a felperes tagadásával szemben az egészségügyi dokumentáció nem bizonyítja, hogy az MR-vizsgálatra az alperes őt ténylegesen be is utalta; e körülményt a régi Pp. 164. § (1) bekezdéséből következően az egészségügyi szolgáltató terhére kellett értékelni. Ebben a körben kiemelendő, hogy egyetlen irat sem tartalmaz a felperes részéről visszautasító nyilatkozatot. Mivel annak megítélése, hogy az alperes az elvárható gondossággal járt-e el, jogkérdés, nem volt jelentősége annak, hogy a Nemzeti Szakértői és Kutató Intézetek Gy.Intézet részéről eljárta dr. H. É. fül-orr-gégész szakorvos azt állapította meg, az MR-vizsgálatra a szakorvos javaslata megtörtént, a beteg azonban nem élt vele.

[40] Annak, hogy a CT-vizsgálat során kontrasztanyagot miért nem alkalmaztak, nem volt relevanciája, mivel az MR-vizsgálat szükségességére enélkül is következtetést lehetett vonni. Megjegyzendő viszont az is, nem volt az alperes terhére értékelhető, hogy a 2000. évben – dr. D. E. magánorvos kérésére elvégzett – kórszövettani vizsgálat már neurofibromát diagnosztizált, azonban K-né dr. L. I. Zs. kezelőorvos erről nem tudott. Az alperestől ugyanis, mivel akkor még egy adott beteggel kapcsolatos valamennyi előzményt, adatot tartalmazó központi adatbázis nem állt rendelkezésre, nem volt elvárható, hogy ezt a leletet hivatalból ismerje, a felperes pedig nem bizonyította, hogy betegségről a kezelőorvost tájékoztatta

[41] Az ítéltáblának ezt követően azt kellett vizsgálnia, a felperest ért hátrány az alperes megfelelő eljárása esetén is bekövetkezett volna-e.

[42] A Nemzeti Szakértői és Kutató Intézetek Gy. Intézetnek az alapeljárásban előterjesztett szakvéleménye szerint a neurofibromatózis betegségnek máig nincs oki terápiája, így nagyobb aktivitással, figyelemmel, tempóval sem lehetett volna jobb

eredményre jutni, hiszen az egyetlen opció a már kialakult daganat műtétje. Az orvostudomány a betegségre tud kórismét adni, azonban azt gyógykezelti, lefolyását befolyásolni nem.

[43] A Győri Ítéltábla Pf.V.20.176/2018/5/I. számú hatályon kívül helyező végzésében rámutatott arra is, mellőzhetetlen annak megállapítása, hogy a hallóidegen kialakult daganat eltávolítására – annak felismerése esetén – 2008-ban rendelkezésre állt-e a gamma sugárkezelés, vagy más műtéti eljárás, továbbá, ha a Helység9-ben 2014-ben elvégzett beavatkozásokat (vagy azok egy részét) 2008-ban, 2009-ben elvégzik, úgy ez a felperes hallásromlását megállította volna-e, illetve lassította volna-e. A másodfokú bíróság – erre irányuló indítvány esetén – indokoltnak tartotta a debreceni kezelőorvos meghallgatását is.

[44] Az elsőfokú bíróságnak a megismételt eljárásban feltett kérdéseire a felperes műtétjét végző B.L, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Idegsebészeti Klinika igazgatója azt a választ adta, hogy Magyarországon a gamma sugársebészeti technika 2007 augusztusa óta érhető el, azonban hasonló beavatkozást Helység3/5/8-en az 1990-es évek óta végeznek. E sugársebészeti beavatkozások célja elsősorban nem a hallás megtartása, hanem a tumorkontroll, azaz a daganatok növekedésének megállítása, kiújulásának megakadályozása. A daganatok kezelésének sikere méretfüggő, a sugársebészeti kezelés pedig a szükséges esetekben a hagyományos műtéti technikákkal kombinálható. A felperes kezelésének alapvető célja a nagyméretű daganat kisebbitése révén az élettel összeegyeztethetetlen agytörzsi nyomás csökkentése volt. Bár a betegség korábbi felismerése esetén jobb kimenetel várható, a hallás fennmaradását, javulását a hallóideget érintő kis daganat esetén sem lehet garantálni. A beavatkozás destruktív hatású, az idegszál rekonstrukciójára e kezeléssel nincs lehetőség.

[45] A Nemzeti Szakértői és Kutató Intézetek Gy. Intézet a megismételt eljárásban szakvéleményét újra kiegészítette. Kifejtette, hogy a hallás visszaállítása, rehabilitálása hiú ábránd lett volna, a 2014-ben elvégzett műtét pedig 2008-ban, vagy 2009-ben nem lett volna elvégezhető.

[46] Az ítéltábla B.L tanút többször is nyilatkozatának kiegészítésére hívta fel. B.L hangsúlyozta, hogy a felperesnél nem egyszerűen sporadikus hallóideg daganat jelentkezett, hanem mindkét oldalt érintő neurofibromatózis miatti daganat, ezért a kezelés indikációja is számottevően eltérő. A neurofibromatózis miatt kialakult kétoldali vestibularis schwannomák kezelésénél a fő cél a daganatok növekedéséből adódó szövődmények kiküszöbölése, ami vagy a daganat kisebbitésével, vagy tumornövekedési kontrollal oldható meg. A kezelések idejének meghatározása az agytörzsi érintettségtől, összenyomástól függ; a betegség felismerésekor sem műtét, sem sugárkezelés nem feltétlenül javasolt, mivel ezek hallásjavító, -megtartó hatása nem garantálható, sőt, túl korai alkalmazásuk inkább ront, mint javít. Amennyiben lehetséges, a sugársebészeti kezelést minél később érdemes elvégezni, mivel a hallást a sugárkezelés visszafordíthatatlanul ronthatja. A hallásmegtartás a kezelés után folyamatosan csökken, azaz az idő előrehaladtával a beteg hallása romlik. Spontán folyamatok ugyancsak vezethetnek hallásromláshoz, de nincs egyértelmű összefüggés a tumorméret és a halláscsökkenés között. Szerinte, ha a felperes betegségét 2008-ban, vagy 2010-ben diagnosztizálták volna, úgy sem lett volna hallásának javulására, vagy a meglévő állapot megtartására reális esély, míg a betegség korábbi felismerésének esetére az állapot romlásának lassítása kapcsán azt a nyilatkozatot adta, hogy nagy valószínűséggel erre sem lett volna reális esély, csupán a tumorkontrollra.

[47] A másodfokú bíróság elrendelte a Nemzeti Szakértői és Kutató Intézetek Gy. Intézet szakvéleményének kiegészítését abban a körben, hogy a felperes neurofibromatózis betegségének 2008., vagy 2010. évi felismerése esetén cochlearis implantátum beültetésével a hallás megtartására lett volna-e reális esély. A szakértői intézet azt a véleményt adta, hogy igen nagy valószínűséggel cochlearis implantátum korábban sem lett volna beültethető. Ennek feltétele ugyanis a hallóidegek funkcióképességének megtartása, azonban jelen esetben éppen a hallóidegek károsodtak. A hallásvesztést eredményező daganat nem a belső fülben lévő csigát, hanem éppen azt az ideget károsította, melynek épsége az implantátum beültetésének feltétele.

[48] A Nemzeti Szakértői és Kutató Intézetek Gy. Intézet szakvéleményének kiegészítése a korábbi alapszakvéleményekre épült. Bár a szakkonzulensként eljáró dr. N. T. neurológus szakorvos ennek elkészítésében nem tudott közreműködni, azonban a szakértői intézet részéről eljáró dr. P. Z. igazságügyi orvosszakértő a korábbi neurológiai és fül-orr-gégészeti vélemények alapján vélemény-kiegészítést elő tudta terjeszteni. A felperes kifogásolta ugyan, hogy a kiegészítő szakvélemény elkészítésébe neurológus szakértőt nem vontak be, azonban dr. P. Z. a kompetenciájába tartozó szakterületen adott véleményt, melynek helyességét a felperes kétségbe vonni nem tudta.

[49] Az ítéltábla megítélése szerint a többször kiegészített szakvélemény – figyelemmel B.L. nyilatkozatára – nem aggályos, a régi Pp. 182. § (3) bekezdésének alkalmazásával más szakértő kirendelésére nem volt mód.

[50] Mivel a fentiek szerint a felperes hallásának elvesztése nem annak a következménye, hogy az egészségügyi szolgáltató nem tanúsította az elvárható gondosságot, az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a per főtárgya tekintetében a régi Pp. 253. § (2) bekezdésére hivatkozással – eltérő indokkal – helybenhagyta.

[51] A törvényszék által az alperesnek megítélt perköltség leszállítására az ítéltábla nem látott lehetőséget, ugyanis az alperes közel húsz, számos esetben részletes beadványt terjesztett elő, s képviselője valamennyi, a pert érdemben előre vivő tárgyaláson megjelent. Az alperesi beavatkozó ugyanakkor csupán hét, egy oldal terjedelmet egyetlen esetben sem meghaladó, többnyire nem érdemi beadványt nyújtott be (a megismételt eljárásban nyilatkozatot egyáltalán nem tett), képviselője egyetlen, tizenöt perc időtartamú tárgyaláson jelent meg, így az elsőfokú bíróság által eltúlzott összegben meghatározott 1.269.788,- Ft perköltséget az ítéltábla a kifejtett tevékenységgel arányban állóan, hivatkozással a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet (a továbbiakban: R.) 3. § (6) bekezdésére – az ítélet részbeni megváltoztatásával – 500.000,- Ft-ra szállította le; ez az összeg az általános forgalmi adót is magában foglalja.

[52] Az ítéltábla a régi Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte az eredménytelenül fellebbező felperest, hogy a régi Pp. 217. § (1) bekezdése szerint meghatározott tizenöt nap teljesítési határidőben fizessen meg az alperesnek 300.000,- Ft, míg a mindössze két rövid beadványt benyújtó alperesi beavatkozónak – általános forgalmi adóval növelten - 60.000,- Ft másodfokú perköltséget. Az említett összegek a R. 3. § (6) bekezdése szerint a kifejtett tevékenységgel arányos ügyvédi munkadíjat, illetve az alperes vonatkozásában az előlegezett

15.961,- Ft szakértői díjat és költséget tartalmaznak. Ezt meghaladóan a felek felmerült költségeiket maguk viselik.

[53] A hatályon kívül helyezés folytán megismételt elsőfokú eljárásban meghozott ítélet elleni fellebbezés kapcsán az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 51. § (1) bekezdése értelmében illetéket fizetni nem kell.

Győr, 2021. január 13.

Dr. Zámbó Tamás sk.
Andrea sk.

Dr. Szabó Péter sk.

Dr. Molnár

a tanács elnöke

előadó bíró

bíró

..