



Debreceni Ítéltábla

Pf.I.20.597/2025/6. szám

A Debreceni Ítéltábla a Dr. a Zolnay Ügyvédi Iroda (cím, ügyintéző: dr. Zolnay Péter ügyvéd) által képviselt II. rendű felperes neve II. rendű, III. rendű felperes neve III. rendű és IV. rendű felperes neve IV. rendű (valamennyien 3434 Mályi, Deák Ferenc utca 43.) felpereseknek, a dr. Cselei Andrea ügyvéd (cím) által képviselt alperes neve (cím) alperessel szemben sérelemdíj és kártérítés megfizetése iránt indított perében – amely perbe az ifj. dr. Horváth Ferenc ügyvéd (cím) által képviselt beavatkozott neve (cím) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott – a Miskolci Törvényszék 10.P.21.127/2023/44. számú ítélete ellen az alperesi beavatkozó részéről 46. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperesi beavatkozót, hogy legkésőbb ezen ítélet meghozatalától számított 60. (hatvanadik) napig fizessen meg a Nemzeti Adó- és Vámhivatal 10032000-01070044-09060018 számú illetékbevételei számlája javára 48 000 (negyvennyolcezer) forint feljegyzett fellebbezési illetéket. Az illeték megfizetése során az illetékfizetési kötelezettséget tartalmazó jogerős határozatot hozó bíróság megnevezését, a bírósági ügyszámot, valamint a fizetésre kötelezett adóazonosító számát közleményként fel kell tüntetni.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

[1] Az alperes jogelődjénél, a alperesi jogelődjének neve nőgyógyászati osztályán 2015. március 3. napján hasí úton eltávolították a per folyamán elhunyt I. rendű felperes (a továbbiakban: néhai) teljes méhét és a bal oldali méhfüggelékét. A műtétet követő kórszövettani vizsgálat eredményeként tévesen a méh jóindulatú daganatát vélelmezték. Az alperesi jogelődnél immunhisztokémiai vizsgálatot nem végeztek, a néhai daganatának rosszindulatú voltát nem ismerték fel. A diagnosztikai tévedés miatt a rosszindulatú daganat terápiája nem kezdődött meg akkor.

[2] A néhait 2019. július 16. napján az alperes idegsebészeti osztályán operálták nyaki gerincet érintő malignus pheripherias ideghüvely eredetű daganat eltávolítása érdekében. Szintén az alperes idegsebészeti osztályán 2020 áprilisában elvégzett műtéttel a néhainál a kismedence baloldalán gyorsan növekvő tumor laparoscopos eltávolítására került sor. A szövettani lelet mezenhymalis metastasis igazolt, amely alapján onkológiai szövettani revíziót kértek. A revízió során összehasonlították az addigi műtétek szövettani anyagait és ennek eredményeként megállapították, hogy valamennyi műtét alkalmával eltávolított

daganatok szöveti képe, magképe hasonló. A 2020. július 6. napján készült kórszövettani leletben rögzítették, hogy mindhárom minta összevetésével a diagnózis valamennyi esetben az uterus leiomyosarcomája, illetve annak recidívái, metastasisai. A néhainál 2020. november 23. napján szintén az alperes idegsebészeti osztályán eltávolították a jobb oldali szeméremcsont alsó szár resectiójával az alsóvégtagi izmok közé terjedő lágyszövetképletet. A néhai 2022. július 7. napján elhunyt. Halálának időpontjában a nyaki paravertebralis lágyszövetben, illetve a nyakigerincvelő állományban áttét volt megfigyelhető, mely utóbbi helyen az alapszövet súlyos károsodását eredményezte. A gerincvelő nyaki szakaszának destruktív áttéte magyarázta a klinikailag észlelt tetraplegiát, mely a heveny húgyhólyag gyulladás, felszállójellegű két-, dominálón baloldali pyelonephritis és a szövettanilag igazolt heveny tüdőgyulladás kialakulásához vezetett. A halál oka a gyulladásos folyamatok által fenntartott sepsis volt.

[3] A II. rendű felperes a néhai élettársa, míg a III. és IV. rendű felperesek a néhai gyermekei.

[4] A felperesek 2021. április 16. napján terjesztettek elő keresetlevelet. Módosított keresetükben kérték az alperest kötelezni az I. rendű felperes javára 20 000 000 forint, míg a II-IV. rendű felperesek javára személyenként 10 000 000 forint sérelemdíj; valamint az I. rendű felperes javára 3 406 265 forint lejárt, illetve 2021. április 1. napjától kezdődően havi 225 300 forint jövedelempótló járadék megfizetésére azzal, hogy ebből az összegből 84 595 forint rokkantsági ellátást a nyugdíjbiztosítási alap fizet ki. A 140 705 forintot jövedelempótló járadék jogcímén kérte az I. rendű felperes azzal, hogy ennek összege minden évben a KSH által az előző évre közzétett inflációs ráta %-os mértékével automatikusan növekedjen. Az I. rendű felperes halálára tekintettel az általa érvényesített 20 000 000 forint sérelemdíj iránti igényt a III. és IV. rendű alperesek jogutódként érvényesítették azzal, hogy az őket egyenlő arányban illeti meg; az I. rendű felperes által érvényesített vagyoni kártérítés iránti igényt 5 598 342 forintban tartották fenn.

[5] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdésére és a 7. §-ának (1)-(2) bekezdéseire hivatkozással állították, hogy az alperesi jogelőd nem a megfelelő gondossággal végezte el 2015-ben szövettani vizsgálatot, nem végzett immunhisztokémiai vizsgálatot, amely miatt nem észlelte a daganatának rosszindulatú voltát és a néhai nem kapott megfelelő műtét utáni kezelést. A daganat kiújult, távoli áttéteket adott. A néhai gyógyulásra és az egészséges életre való esélye csökkent. A felperesek hivatkoztak arra, hogy 2020. július 6. napjáig nyugodott az elévülés.

[6] Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Nem vitatta, hogy 2015-ben nem végeztek immunhisztológiai vizsgálatot, továbbá azt sem, hogy a 2015. évben eltávolított anyag szövettani képe alapján GII. leiomyosarcomának felelt meg. Állította azonban, hogy a 2015. évben érvényes szakmai szabályok szerint leiomyosarcoma esetén javasolt volt ugyan az onkológiai gondozás, de ez legfeljebb annyiban módosíthatta volna a beteg helyzetét, hogy eleve abban a tudatban élt volna mindvégig, hogy rosszindulatú daganatos beteg. Sem postoperatív irradiáció, illetve radiokemoterápia, sem sugárterápia nem jöhetett volna szóba a néhainál; a kórlefolyás akkor sem alakul eltérően, ha 2015-ben igazolódott volna a malignitás, nem lett volna más az aktív onkológiai kezelés sem. A néhai ellátása során a legnagyobb gondossággal járt el, szakmai szabályszegést nem követett el, így nem terheli felelősség. Vitatta a keresetek összeszerűségét is.

[7] Az alperesi beavatkozó érdemi ellenkérelmében kérte a keresetek elutasítását elsődlegesen a kártérítés és sérelemdíj iránti igények elévülésére hivatkozással. Érvelése szerint a néhai ért kár 2015. március 3. napján bekövetkezett a diagnosztikai tévedéssel, az erre alapított igények a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:22. §-ának (1) bekezdése szerint 5 év alatt elévültek; a felperesek csak 2021. április 16. napján terjesztették elő a keresetlevelüket. Érdemben is a keresetek elutasítását kérte az alperes által előadottakhoz csatlakozva.

[8] Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperest teljes felelősség terheli a II., III. és IV. rendű felpereseket azzal okozati összefüggésben ért kárukért és nem vagyoni sérelemért, hogy jogelődje: a jogelőd neve néhai S. M.-nál 2015. március 3. napján elvégzett hasi méheltávolítást követően a szövettani vizsgálatot nem a megfelelő gondossággal, hiányosan végezte, nem végzett immunhisztokémiai vizsgálatot, mely miatt nem ismerte fel a néhai daganatának rosszindulatú voltát, így nála kialakult daganatos megbetegedés súlyosbodott és végül a halálához vezetett.

[9] A közbenső ítélet indokolásában kifejtette, hogy a beavatkozó az I. rendű felperes (utóbb jogutódai) kártérítési igényének elévülésére hivatkozott; amelynek megalapozottsága esetén a kereset további vizsgálat nélkül elutasítandó lenne. A károsodás bekövetkezésének időpontja – egyben a kártérítési igény elévülésének kezdete – az az időpont, amelytől a néhai már nem tudott munkát végezni, így nála jövedelemkiesés keletkezett. Erre figyelemmel a kártérítés 2019. augusztus 1. napján vált esedékessé, a keresetlevél ezen időponttól számított 5 éven belül érkezett; ezért nem évült el a követelés.

[10] Az alkalmazandó jogszabályi rendelkezések ismertetését követően rögzítette, hogy a néhai és az alperesi jogelőd között a 2015. évi műtétre gyógyítási-kezelési szerződés jött létre, amelyre a Ptk. mellett az Eütv. irányadó. Kifejtette, hogy az egységes bírói gyakorlat szerint az egészségügyi szolgáltató ellen indított polgári jogi kártérítési perben a károsultaknak azt kell bizonyítaniuk, hogy a testi, egészségügyi hátrány a gyógyintézet által nyújtott kezelés, beavatkozás során, illetve a kezelést, beavatkozást követően utóbb, azzal összefüggésben következett be; míg a gyógyintézetet terheli annak a bizonyítása, hogy a kezelés, beavatkozás során az általában elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek, a szakmai szabályoknak megfelelően járt el és a kár ennek ellenére következett be vagy ettől függetlenül is ugyanúgy bekövetkezett volna. Jelen perben azt kellett vizsgálni, hogy a néhainál a 2015. március 3. napján végzett műtétet követően alakultak-e ki olyan rosszindulatú elváltozások, amelyek következtében 2019. július 16. napján, 2020 áprilisában és 2020. november 23. napján további műtéti beavatkozások váltak szükségessé; valamint hogy az alperes a 2015. március 3. napi műtétet követő szövettani vizsgálatot az elvárható gondossággal végezte-e. Ennek körében a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 300. §-ának (1) bekezdése alapján szakértőt rendelt ki. A szakértői véleményt annak kiegészítéseire is figyelemmel aggálytalannak tekintette, és elfogadta az ítélet alapjául. Hangsúlyozta, hogy a szakvéleményben a szakértők álláspontjukat releváns szakirodalmi hivatkozásokkal támasztották alá, az pedig nem ad okot a szakértői vélemény további kiegészítésére, ha a felek azt eltérően (saját álláspontjukat alátámasztandó módon) értelmezik.

[11] A szakértők egyértelműen akként foglaltak állást, hogy a 2015. évi műtét során eltávolított szövet esetében a kórisme és a leírás egyes elemei nem állnak összhangban egymással: a szövettan alapján jóindulatú daganatot állapítottak meg, azonban a leírás típusos leiomiómára nem jellemző, már a makroszkópos kép alapján felvetődik a típusos leiomioma bizzar területekkel, úgynevezett stump, leiomiosarcoma, illetve egyéb simaizom eredetű és nem simaizom eredetű daganat lehetősége is. Feloldhatatlan ellentmondás van a diagnózis, a szöveti leírás és a makroszkópos leírás között. A lelet több olyan szöveti elváltozást is rögzít, amelyek miatt kiegészítő vizsgálatok elvégzése és a terápiás lépések megtétele lett volna szükséges. Ilyen további vizsgálat volt például az immunhisztokémiai festés; amely ugyan nem elengedhetetlen feltétele az osztódó sejtek számának vagy az osztódási ráta meghatározásának, de egyértelműen jelezhetette volna a daganat rosszindulatú voltát. Az immunhisztokémiai festés elmulasztását a szakvélemény szakmai szabályszegésként értékelte.

[12] A szakértők akként foglaltak állást, hogy ha 2015-ben megállapítják a helyes kórismét, a néhai terápiás terve alapvetően más lett volna; a protokoll szerint adjuváns kemo- és sugárterápia kezelésre lett volna szükség; amennyiben a helyes diagnózis rendelkezésre állt volna, akkor lehetett volna dönteni a protokollok és az ajánlások alapján az adjuváns kezelésről. A kiegészítő szakvélemény szerint, ha 2015-ben felismerik a GII. stádiumú leiomiosarkómát és adjuváns kemoterápiás és sugárkezelésben részesül az I. rendű felperes, életminősége és életkilátásai javulhattak volna, hiszen a recidíva kockázatának csökkentése és a hosszútávú túlélés esélye növekedett volna. A szakvélemény szerint szakmai szabályt segett az alperes.

[13] Mindezek alapján egyértelműen megállapíthatónak találta az elsőfokú bíróság, hogy a nem megfelelően elvégzett szövettani vizsgálat és az immunhisztokémiai vizsgálat elmaradása miatt megtörtént a néhai gyógyulása esélyének elméleti elvétele, csökkenése. Az egészségügyi szolgáltató nem tanúsította az elvárható gondosságot. Az alperes nem bizonyította, hogy az elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem lehetett volna a néhai állapotának súlyosbodását elkerülni, vagyis megfelelő ellátás esetén is ugyanazon eredmény következett volna be. Az I. rendű felperesnek nem volt esélye arra, hogy élete kitolódjon, életminősége változatlan maradjon; amennyiben az alperesi jogelőd az elvárható gondosságot tanúsítva jár el, az I. rendű felperes megfelelő kezelést (kemoterápiát, sugárkezelést) kaphatott volna a daganatos megbetegedése továbbterjedésének megakadályozására, és esélye lett volna a túlélésre, a hosszabb életre.

[14] Mivel az alperes nem tudta magát kimenteni, megállapította, hogy a néhai korábbi állapota és későbbi halála az alperes felróható magatartásával (mulasztásával) összefüggésben következett be, ezért a Pp. 341. §-ának (4) bekezdése alapján az alperes teljes kártérítési felelősségét állapította meg.

[15] A beavatkozó a fellebbezésében kérte az elsőfokú ítélet megváltoztatását és a keresetek elutasítását az igények elévülésére tekintettel, továbbá kérte kötelezni a felpereseket mindkétfokú perköltségének megfizetésére. Másodlagosan kérte a szakértői bizonyítás kiegészítésének elrendelését; amennyiben pedig az meghaladná a másodfokú eljárás kereteit, kérte az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását a Pp. 381. §-a alapján.

[16] Hivatkozott arra, hogy az elsőfokú bíróság az elévülési kifogását tévesen, kizárólag a vagyoni kártérítés iránti felperesi igénnyel összefüggésben vette figyelembe és bírálta el, érdemi ellenkérelmében azonban a sérelemdíj vonatkozásában is hivatkozott az igény elévülésére. Az alperes ezen anyagi jogi kifogás előterjesztését elmulasztotta, így a Pp. 44. §-ának (5) bekezdése szerint azt joghatályosan terjesztette elő. Az alperes ugyanakkor a perfelvételi szakaszban maga is előterjesztett elévülési kifogást. A felperesek az elévülési kifogásra további perfelvételi irataikban, illetve a perfelvételi tárgyaláson nem nyilatkoztak, az elévülés nyugvására, megszakadására sem hivatkoztak. A bíróságnak elsődlegesen az elévülés kérdésében kell állást foglalnia; a felperesi követelések alapját képező kéresemény 2015. március 3. napja volt, a keresetlevél 2021. április 16. napi benyújtását megelőzően az elévülés bekövetkezett, így a keresetet el kell utasítani. A másodfokú tárgyaláson előadta továbbá, hogy a néhai már 2019. júliusában tudomást szerzett a daganatos megbetegedéséről, amelyet a 2020. április 15. napján elvégzett vizsgálat is megerősített; az elévülés nyugvása legfeljebb ezen időpontig állapítható meg, ám a felperesek nem terjesztett elő keresetet ezen időponttól számított egy éven belül.

[17] Érvelése szerint a perbeli esetben indokolatlan volt közbenső ítéletet hozni, különösen a vagyoni kárigény tekintetében. A vagyoni kárigények csak egységesen bírálhatóak el, a bíróságnak a jogalap ésösszepszerűség körében is döntenie kellett volna. A közbenső ítélet további feltétele, hogy a bizonyító fél legalább előterjessze a szükséges bizonyítási indítványokat. Ez a feltétel a jövedelemvesztésre alapított vagyoni kárigény tekintetében nem áll fenn; a felperesek annak sem számszaki levezetését nem adták, sem bizonyítást nem indítványoztak. Nincs annak jogszabályi akadálya, hogy a bíróság a tárgyi keresethalmazat esetén a kereset jogalapjának fennállását külön-külön vizsgálja.

[18] Az elsőfokú bíróság alaptalanul utasította el az alperes szakértői vélemény kiegészítésére irányuló indítványát; nem tárta fel a tényállást. A kiegészítő szakértői véleményben az alperes korábbi felvetéseit csak részben válaszolták meg a szakértők; de a szakvélemény ezzel együtt is hiányos, illetve ellentmondásokat tartalmaz. A hivatkozott angol nyelvű szacikkek a legalább kivonatolt magyar nyelvű fordítás hiányában nem tekinthetők a bizonyítás eszközének, tényszerűségük nem ellenőrizhető. Nem vitatta, hogy az alperesnél rendelkezésre állnak a cikket befogadni képes szakemberek. Kifogásolta, hogy a felhívott cikkek egy része a korai stádiumú leiomyosarcomára vonatkozik, azonban a néhai megbetegedése közepesen súlyos volt, érvelése szerint a cikkek következtetései ekként nem lehetnek irányadóak. A cikkek továbbá fázis II. vizsgálatokra vonatkoznak, nem bizonyítható, hogy a néhait bevalogatták-e volna egy kísérletbe és az pozitív kimenetelű lett-e volna, de az is kérdés, hogy emellett az ismert terápiát szüneteltetni kellett-e volna vagy a kísérleti gyógyszer csupán kiegészítő terápiaként alkalmazzák. A 2015. évben hatályos irányelvek szerint az elsődleges terápia a sebészeti kezelés volt, márpedig a méh teljes eltávolítása megtörtént; a szövettani makroszkópos lelet alapján a méh hashártyai felszíne érintetlen volt, így infiltratio, a malignitás gyanúja fel sem merülhetett. A daganat épségben történő eltávolítása mellett a sugárkezelés okafogyott volt, kérdéses, hogy lokális áttét vagy recidívia gyanúja nélkül a besugárzásnak volt-e értelme. Az akkori bevizsgálás alapján regionális vagy távoli áttét lehetősége nem merült fel; a szakértői vélemény szerint is a sugárkezelés nem minden esetben eredményez szignifikáns javulást; a radiokemoterápia által elért javulás a recidívamentes túlélés szempontjából korlátozott lehet. Az elsődlegesen választandó Doxorubicin monoterápia esetén csak 15-25%-os válaszadásról számolnak be. A szakértők által jelölt 40-60%-os öt éves túlélési arány az összes lágyrészdaganatra vonatkozhat, az irodalmi adatok szerint ez az alacsony gradusú leiomyosarcoma esetén akár 80%, míg

előrehaladott esetben csak 16%. Mindezekre tekintettel vitatta, hogy amennyiben már 2015-ben megkezdik az adjuváns kemoterápiát, úgy az jelentősen javította volna a néhai életkilátásait, a kemoterápiai várató mellékhatásai, valamint a malignus betegség ismeretében ugyanakkor a néhai életminősége jelentősen romlott volna. Megismételte azon kérdéseket, amelyekben a szakértői vélemény álláspontja szerint további kiegészítésre szorul; és kérte a szakértői bizonyítás továbbfejlesztését. Érvelése szerint a szakértői vélemény ennek hiányában a Pp. 316. §-ának (1) bekezdése szerint aggályos.

[19] A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérték annak helyes indokai alapján, továbbá az útiköltségre is kiterjedő másodfokú perköltség iránti igényt érvényesítettek az alperessel szemben. Kifejtették, hogy az elévülés kezdő időpontja a kár bekövetkezésének időpontja, terhességi ultrahangos diagnosztikai tévedésnél például a gyermek születésének időpontja; márpedig a diagnosztikus tévedésnek 2019-ben lett kézzelfogható eredménye. A néhait 2015. március 3. napján operálták, a diagnosztikus tévedést is ekkor követték el. A néhait ezt követően áttétek miatt 2019-ben és 2020-ban műtötték; és csak 2020. július 6. napján értesült a 2015. évi diagnosztikai tévedésről, eddig az elévülés nyugodott. A keresetet benyújtották az ettől számított egy éven belül. A néhai a per alatt hunyt el, amely a hozzátartozóknál mindenképpen kárnak tekintendő. Az elévülési kifogás mindezek miatt nem alapos. A szakértői vélemény nem minősül aggályosnak; az a felek valamennyi kérdésére válaszolt.

[20] Az alperes fellebbezési ellenkérelme szerint egyetértett a fellebbezésben foglaltakkal. Maga is hangsúlyozta, hogy az elsőfokú bíróság iratellenesen hivatkozott a beavatkozó elévülési kifogására, az elévülést a sérelemdíj iránti igényekkel összefüggésben is állította. Az elévülésre tekintettel a kereset elutasításának van helye. Az elsőfokú bíróság nem folytatott le teljeskörű szakértői bizonyítást; az elsőfokú eljárás lényeges szabályainak megsértése kihatott az ügy érdemi eldöntésére. Ezzel összefüggésben csatlakozott a beavatkozó fellebbezésében kifejtettekhez.

[21] A fellebbezés nem alapos.

[22] Az ítéltábla nem észlelt olyan eljárási szabálysértést vagy téves anyagi pervezetést [Pp. 370. §-ának (2)-(4) bekezdései], amely a fellebbezési kérelem és ellenkérelem korlátainak átlépését indokolta volna, így felülbírálati jogkörét a Pp. 370. §-ának (1) bekezdése alapján a fellebbezés és fellebbezési ellenkérelem korlátai között gyakorolta.

[23] Az alperesi beavatkozó a Pp. 44. §-ának (5) bekezdése szerint hatályos fellebbezésében megalapozottan hivatkozott arra, hogy az elsőfokú bíróság az elévülési kifogását csak részben bírálta el. Az alperesi beavatkozó érdemi ellenkérelmében a felperesek által előterjesztett sérelemdíj és járadékigény elutasítását is elsődlegesen az igények – tehát valamennyi igény – elévülése miatt kérte (13. sorszám alatti ellenkérelem 2. oldala), ennek ellenére az elsőfokú bíróság kizárólag a vagyoni kártérítés iránti követelés elévülését vizsgálta. Az alperesi beavatkozó arra is helytállóan hivatkozott, hogy mivel a Ptk. 6:23. §-ának (1) bekezdése szerint az elévülési idő eltelte után az alanyi jogot nem lehet bírósági eljárásban érvényesíteni, elévülési kifogás előterjesztése esetén a bíróságnak elsőként ebben kell döntenie, mivel annak megállapítása esetén a kereset érdemben nem bírálható el

(BH2006. 220.). Az alperesi beavatkozó fellebbezésére tekintettel az ítéltábla ezért vizsgálta a felperesek sérelemdíj iránti igényének elévülését.

[24] Azt az alperes és az alperesi beavatkozó sem tette vitássá, hogy a néhainál 2015. évben végzett műtét során eltávolított anyag szövettani képe alapján GII leiomyosarcomának felelt meg; amelyet tévesen minősítettek ettől eltérően leiomyomaként. Nem vitatta azt sem, hogy immunhisztokémiai vizsgálatot a jogelődje nem végzett; a néhainál további vizsgálatokat nem folytattak, és nem kapott a leiomyosarcomával kapcsolatos kezelést sem. Nem vitatták azt sem, hogy a néhai későbbi műtéteit a leiomyosarcoma áttétei indokolták. A diagnosztikai tévedés; a további vizsgálatok, kezelések elmaradása tehát az első műtétet követően bekövetkezett, függetlenül attól, hogy arról a károsodottak tudomással bírtak-e. A károsodás bekövetkezésével pedig a követelés esedékessé válik, ez tekinthető ezért az elévülési idő kezdetének is.

[25] Nem érte fellebbezés az elsőfokú bíróság által a vagyoni kártérítés iránti igény elévülésével összefüggésben kifejtetteket, azt a Pp 370. §-ának (1) bekezdése szerint az ítéltábla nem vizsgálta. Azonban a felperesek már a keresetlevelükben (18. oldal) is hivatkoztak arra, hogy a Ptk. 6:24. §-ának (1) bekezdése szerint az elévülés nyugodott 2020. július 6. napjáig, hiszen a diagnosztikai tévedésről ekkor szereztek tudomást. A Pp. 203. §-ának (2) bekezdésére is figyelemmel az elévülés nyugvására vonatkozó jogállításukat nem kellett megismételniük az alperesi beavatkozó érdemi ellenkérelmét követően; az mint az elévülési kifogást megelőzően tett és azzal ellentétes nyilatkozat hatályos. A töretlen bírói gyakorlat szerint az elévülés nyugvását eredményező menthető ok az, ha a károsult nem lehetett tisztában az elszenvedett egészségkárosodás okával és ennek folytán a károkozó személyével. Az elévülés nyugszik mindaddig, amíg a károsult minden tekintetben a követelése érvényesíthetőségének helyzetébe jut, amíg tehát teljeskörűen az igényérvényesítéshez szükséges információk birtokába került (EBH2004. 1120., BH2005. 286.). Az alperes és a beavatkozó sem vitatta, hogy csupán a S. E. I. Patológiai és Rákkutató Intézetében elvégzett szövettani revízió eredményeként derült fény a 2015. évi téves diagnózisra; a felek, így a felperesek is csak a 2020. július 6. napján készült lelet alapján szereztek tudomást arról, hogy már 2015-ben is leiomyosarcoma volt a helyes diagnózis. A felperesek sérelemdíj iránti igényüket a 2021. április 16. napján benyújtott keresetlevéllel, azaz a Ptk. 6:24. §-ának (2) bekezdésében írt határidőt megtartva érvényesítették, sérelemdíj iránti igényük sem évült el.

[26] Az alperesi beavatkozó a másodfokú tárgyaláson előadott azon hivatkozása, amely szerint a néhai már 2019. évben tudomást szerzett arról, hogy daganatos megbetegedésben szenved, illetve a 2020. április 15. napján végzet vizsgálat eredménye alapján már rendelkezett az igény érvényesítéséhez szükséges információkkal, ekként az elévülés nyugvása megszűnt, a Pp. 373. §-ának (1) bekezdésébe ütköző ellenkérelem változtatás. A beavatkozó ezen hivatkozása ezért nem volt figyelembe vehető. Csupán megjegyzi az ítéltábla, hogy a 2019. júliusi diagnózis a mellkas perifériás idegeinek rosszindulatú daganata volt, az utalást sem tartalmazott az igények alapján képező 2015. évi műtetre és szövettani vizsgálatra; míg a 2020. április 15. napján kelt kórszövettani lelet (amely időpont a vizsgálatkérés ideje, az pedig nem igazolt, hogy annak eredményéről a néhai tudomást szerzett ezen időpontban) nem tartalmaz egyértelmű és kétséget kizáró megállapítást a 2015. évben eltávolított szövetekről; a helyes diagnózis felállítása érdekében az alperes is további kórszövettani vizsgálatot tartott indokoltnak; csak a 2020. július 6. napján kelt lelet mondja ki egyértelműen, hogy a néhai már 2015-ben is leiomyosarcomában

szenvedett. Az egészségkárosodás okát a felperesek csak ekkor ismerhették fel, ezért az igényérvényesítés feltételi is ekkor következtek be.

[27] A Pp. 370. §-ának (1) bekezdése alapján a másodfokú bíróságot a felülbírálati jogkörének gyakorlása során korlátozzák a fellebbezésben a 371. § (1) bekezdésének a)-d) pontjaiban megjelölt tartalmi követelmények körében előadottak, azaz a fellebbezés indokai is. Az alperesi beavatkozó a vagyoni kártérítésre vonatkozóan a közbenső ítélet meghozatalát arra tekintettel állította jogsértőnek, hogy a vagyoni kárigény egységesen (jogalap,összepszerűség) bírálható el; továbbá a bizonyításra köteles felperesek nem terjesztették elő a szükséges bizonyítási indítványokat. A jövedelemveszteségre nem adtak részletes levezetést az alperesi vitatás ellenére és semmilyen bizonyítást nem indítványoztak.

[28] A fellebbezés megalapozatlanul hivatkozott arra, hogy a vagyoni kárigények egységes elbírálásának követelményére tekintettel szükségtelen és jogszabálysértő volt a kártérítési igény jogalapjáról a közbenső ítéletet hozni. A Pp. 341. §-ának (4) bekezdése alapján a közbenső ítélet a jogalap és az összepszerűség (mennység) szerint elkülöníthető követelés iránt folyó perben a jogalap fennállását előzetesen megállapító bírósági határozat. A fellebbezésben írtakkal szemben a kártérítés iránti követelések általában kifejezetten azon igények körébe tartoznak, amelyeknél a közbenső ítélet meghozatala lehetséges: a kártérítési felelősség fennállása és a ténylegesen megfizetendő kártérítés összege tekintetében a döntés elkülöníthető. Az egészségügyi szolgáltatókkal szembeni kártérítési/személyiségi jogsértés iránti perekben a gyakorlat a célszerűségi, pergazdaságossági szempontok figyelembevételével kifejezetten indokoltnak tartja a felelősség közbenső ítélettel történő megállapítását (csak példaként EBH2006.1419.).

[29] A közbenső ítélet tartalmilag megállapítást foglal magában: abban a keresettel érvényesített jog fennállását állapítja meg a bíróság (BDT2013. 2851.). A közbenső ítéletben el kell dönten a kár (sérelem) bekövetkezését és a beállott kárnak az alperes magatartásával, illetve az alperes felelősségét megalapozó egyéb ténnyel való okozati összefüggését is (Debreceni Ítélőtábla Pf.III.20.538/2006/4. szám alatti ítélete); a kártérítési felelősség fennállásáról szóló közbenső ítélet meghozatalának szükséges ténybeli alapja a kár bekövetkezése, függetlenül annak mértékétől, amely már a kereset összepszerű megalapozottsága körében vizsgálendő. A kár bekövetkezésének a Pp. 341. §-a (4) bekezdésének alkalmazásához szükséges bizonyossága nem kell kiterjedjen az érvényesített kárigény teljességére összességében (EBH2004. 1039., BH2004. 511., BDT2010. 2235.).

[30] A fellebbezés arra helytállóan hivatkozott, hogy a közbenső ítélet meghozatala megfontolásának feltétele akkor áll fenn, ha a fél, akin a bizonyítási teher van, legalább feltételelesen az általa sem vitatottan szükséges bizonyítási indítványt előterjeszti (BH2021.142.). Iratellenesen állította azonban, hogy a felperesek a vagyoni kártérítés összepszerűsége tekintetében nem ajánlottak fel bizonyítást. A Pp. 267. §-a szerint egyebek mellett a bizonyítás módja lehet az okirati bizonyítás is, márpedig a felperesek már a keresetlevelükhöz csatoltak a jövedelemveszteséggel összefüggő okiratokat, így a néhai Nemzeti Adó- és Vámhivatal által 2018. és 2019. évre vonatkozóan kiadott jövedelemigazolását, 2018. és 2019. évre a „Nyilatkozat és adatszolgáltatás megszerzett bevételről, bevallás 40 százalékos mértékű adóról kisadózó vállalkozás részére” megjelölésű nyomtatványt és a néhai személyi jövedelemadó bevallását, a

vármegyei kormányhivatal neve rokkantsági ellátást megállapító határozatát. A fellebbezés iratellenesen állította ezért, hogy bizonyítást egyáltalán nem indítványoztak a felperesek.

[31] Ezzel összefüggésben az ítéltábla hangsúlyozza, hogy a rokkantsági ellátást megállapító határozat rögzíti a néhai megállapított egészségi állapota és ezen állapot kezdete mellett mind a kereső tevékenység megszűnésének időpontját, mind az ellátás havi összegét és az annak megállapítás során figyelembe vett átlagjövedelmet. Ezen adatokból megállapíthatóan a néhai jövedelme megbetegedésével összefüggésben csökkent – amelynek tényét az alperes és a beavatkozó sem vitatta –, azaz vagyoni kára következett be, így a kártérítés fogalmi elemeinek fennállása attól függetlenül megállapítható, hogy vitatott annak tényleges mértéke. Annak megítélése, hogy az általuk felajánlott bizonyítás elegendő-e a kár összegének bizonyítására, már az összecszerűség körében – tehát a közbenső ítéletet követő eljárásban – vizsgálandó.

[32] Ahogyan az elsőfokú bíróság is rögzítette, a bírói gyakorlat szerint a gyógyulási esély elvesztésének vizsgálata nem az okozati összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik (egyebek mellett ezt rögzíti a Legfelsőbb Bíróság Pfv. III.25.585/2000/5., Pfv. III.26.674/2000/7. és Pfv. III.21.790/2007/3. számú határozata). Ez azt jelenti, hogy ha van orvosi hiba, az egészségügyi szolgáltató csak annak bizonyításával mentesülhet a felelősség alól, hogy a hiba nélkül sem maradt volna esély a gyógyulásra. Amennyiben ezen bizonyítási kötelezettségének nem tesz eleget, a kártérítési kötelezettség terjedelmére sem lehet kihatása annak, hogy a felelősség a gyógyulási esély elvesztésén, csökkenésén úgy alapul, hogy ahhoz kötődően az egészségkárosodás bekövetkezett; az alperes a teljes vagyoni kár megtérítésére köteles (Kúria Pfv.22.375/2016/6. szám alatti ítélet). A közbenső ítélet feltételei ekként a vagyoni kártérítés tekintetében is fennállnak.

[33] A másodlagos és harmadlagos fellebbezési kérelemmel és annak indokolásával összefüggésben szükséges rögzíteni, hogy a perbeli szakvélemény esetleges aggályosságát és az elsőfokú bíróság szakvéleményen alapuló értékelési, mérlegelési tevékenységét, az azon alapuló következtetések helyességét a másodfokú bíróság nem az eljárásjogi, hanem az anyagi jogi felülbírálat körében vizsgálhatja (BDT2023. 4672.). A fellebbezés ezért tévesen hivatkozott az állított aggályosság kiküszöbölésének elmaradására mint lényeges eljárási szabálysértésre. A fellebbezés ugyanakkor az ítéltábla által alkalmazni kért felülbírálati jogkörként megjelölte az ítélet anyagi jogi felülbírálatára vonatkozó Pp. 369. §-a (3) bekezdését is. A másodlagos fellebbezés továbbá petítumot nem rögzített, csupán a bizonyítás másodfokú eljárásban való kiegészítésre irányult; amelyet a beavatkozó az ítéltábla tájékoztatását követően akként pontosított, hogy másodlagosan az ítélet anyagi jogi felülbírálatának eredményeként az ítélet megváltoztatását kéri.

[34] Az ítéltábla ugyanakkor a többször is kiegészített szakvéleményt a fellebbezés érvei mentén sem találta aggályosnak, így nem talált indokot a Pp. 313. §-a (3) bekezdésének alkalmazására.

[35] Az ítéltábla mindenekelőtt hangsúlyozza, hogy a másodfokú bíróság eljárása nem az elsőfokú eljárás megismétlése. A fellebbezésnek szükségszerű tartalmát képezik a Pp. 371. §-a (1) bekezdésének d) pontjában előírtak, azaz annak a konkrét megjelölése, hogy az elsőfokú bíróság eljárása vagy döntése a fellebbező álláspontja szerint milyen jogszabályt

sért. A fellebbezésnek konkrétan tartalmaznia kell, hogy a fellebbező mit sérelmez, nem elegendő az a fellebbezési előadás, miszerint fenntartja az elsőfokú eljárási nyilatkozatait (BDT2021. 4397.). Ekként nem volt jelentősége azon fellebbezési nyilatkozatnak, amely szerint a beavatkozó a szakértői vélemény hiányossága körében fenntartja az elsőfokú eljárásban az alperes által előadottakat. Az ítéltábla csak a fellebbezésben konkrétan előadott hivatkozásokat vizsgálta és (a fellebbezés sorrendiségét követve) az egyes hivatkozásokat az alábbiak szerint nem találta alaposnak.

[36] Ahogyan azt az elsőfokú bíróság helytállóan rögzítette: a néhai és az alperes között polgári jogi kötelmi jogviszony, egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó atipikus, ún. kezelési szerződés jött létre, amelynek alapján az egészségügyi intézmény köteles volt a néhai kezelését az egészségügyi ellátásban részt vevőktől elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával – az Eütv. kezelési, ellátási tevékenységet meghatározó szabályai szerint – végezni. Az alperes felelősségét a kezelési szerződés tartalmából fakadó kötelezettségek bármelyikének nem vagy nem megfelelő teljesítése, illetve elmulasztása megalapozza; az alperes annak bizonyításával menthette ki magát, hogy a szerződés tárgyát képező tevékenység során az általában elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek, szabályoknak, protokolloknak megfelelően járt el, és a hátrányos eredmény ennek ellenére következett be, vagy ettől függetlenül is ugyanúgy bekövetkezett volna (BDT2016. 3445.).

[37] Arra a fellebbezés megalapozottan hivatkozott, hogy az egészségügyi szolgáltató elleni kártérítési/személyiségi jogi perekben annak megítélésekor, hogy az orvosi működés során mi az elvárhatóan gondos ellátás, az írott és íratlan szakmai szabályokra lehet támaszkodni. Az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. törvény (a továbbiakban: Szakértői tv.) 47. §-ának (4) bekezdésére tekintettel a szakvéleménynek a szakmai szabályokat (így például a módszertani levelet, protokollt, tankönyvrészletet, szakcikket stb.) forrásmegjelöléssel együtt – akár annak mellékletében – tartalmaznia kell, a felek és a bíróság számára ez teszi ugyanis ellenőrizhetővé a szakvéleményben írt megállapításokat (BDT2022. 4531.). Ez azonban nem teszi szükségessé ezen hivatkozások teljes terjedelemben való csatolását a szakvéleményhez, elegendő azok forrását akként megjelölni, hogy az a felek és a bíróság számára is fellelhető legyen; amely követelménynek az internetes elérési út megadása megfelel. Ezzel összefüggésben nem volt annak jelentősége, ha egyes források nem magyar nyelvűek. A Pp. 320. §-ának (1) bekezdése az okiratra mint bizonyítási eszközre irányadó és az ezen bizonyítási eszközre hivatkozó fél számára teremt kötelezettséget. A Pp. 268. §-ának (1) bekezdése szerint ugyanakkor bizonyíték a szakvélemény, de nem az az annak elkészítése során figyelembe vett szakcikk; utóbbiak nem minősülnek a Pp. szerinti okirati bizonyítéknak sem. A kirendelt szakértők a felhasznált szakmai szabályok, tanulmányok hiteles fordításának csatolására nem kötelezhetőek. Kiemeli az ítéltábla, hogy a fellebbezés szerint is az alperes képes volt értelmezni a szakcikk tartalmát; a szakértői véleménnyel, illetve a hivatkozott cikkekkel kapcsolatos érdemi észrevételeit ennek megfelelően érdemben kellett megtennie; annak a fentiek szerint akadálya nem volt. Az elsőfokú bíróság helytállóan rögzítette a szakértői vélemény alapján (amelyet e tekintetben a fellebbezés nem is támadott), hogy az alperes jogelődje nem az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése szerint elvárható gondosságot tanúsította, a kórszövettani vizsgálat során nem a szakmai szabályok betartásával járt el.

[38] A fellebbezés szerint [a kiegészítő szakvélemény kifogásolt pontja közül az a) pont] a szakértők által hivatkozott cikkek egy része a korai stádiumú leiomyosarcoma kísérleti gyógykezeléséről rögzít megállapításokat, amelyek a néhai 2015. évben is közepesen

súlyos megbetegedésére nem alapozhatnak meg a kezelési stratégiára vonatkozó megállapítást. A szakértői vélemény egyértelműen azt rögzítette, hogy amennyiben 2015. évben felismerik a néhai leiomyosarcoma megbetegedését, úgy adjuváns kemo- és sugárterápiás kezelésre is szükség lett volna. Ezen megállapítást nem csupán a fellebbezésben hivatkozott – részben valóban a korai stádiumú megbetegedésre vonatkozó kutatásokat taglaló – szakcikkre, hanem ezek mellett az általuk felhívott, az NCCN 2015. évben érvényben lévő ajánlására és a 2008-ban kiadott magyar ellátási protokollra is alapították, amelyekre vonatkozóan a fellebbezés sem állította, hogy kizárólag korai stádiumú megbetegedésre vonatkoznának. A közepesen súlyos megbetegedés esetében is irányadó ezen szakmai ajánlások szerint pedig a méh kiindulású leiomyosarcoma esetében is először stádiummeghatározó vizsgálatokat kellett volna végezni, majd mindenképpen kiegészítő terápia, leginkább kemoterápia, de még inkább sebészi és radioterápia lett volna szükséges (34. sorszám alatti szakértői vélemény 5. kérdésre adott válasza). A kiegészítő szakértői vélemény szerint a helyes diagnózis hiányában lehetetlen megmondani, hogy mely stádiumra vonatkozó kezelés lett volna ajánlható (10.P.21.127/2023/8. szám alatti kiegészítő szakértői vélemény), ugyanakkor az NCCN és a magyar ellátási protokoll szerint egyaránt a nem korai szakaszban is ezen terápiák voltak indokoltak. A szakértői vélemény kiegészítésében (32. sorszám alatti kiegészítés 10. oldala) a szakértők az alperesi észrevételekre tekintettel kifejezetten hangsúlyozták, hogy a szakcikkellentmondásos eredményei a korai stádiumú megbetegedésekre igazak; a néhainál fennállt GII stádiumú leiomyosarcomára már nem feltétlenül igazak; a betegség mértéke és rosszindulatú volta világos kórlefolyást és kezelési lehetőséget feltételeznek. A magyar ellátási protokollal összefüggésben megjegyzi az ítéltábla, hogy 2015. évben valóban nem volt hatályos protokoll, azonban a bírói gyakorlat szerint az ex lex állapot elkerülése érdekében nincs akadálya egy hatályát veszített irányelv további alkalmazásának, azt az újabb szakmai irányelv hatálybalépéséig továbbélőként lehet figyelembe venni (más irányelvvel összefüggésben ugyan, de ezt mondta ki a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.185/2022/10. és Pf.I.20.418/2022/9. számú ítélete is).

[39] A beavatkozó arra is hivatkozott fellebbezésében, miszerint nem bizonyítható, hogy amennyiben a néhait beválogatják valamely kísérleti készítmény kipróbálására, úgy az bármilyen pozitív kimenetellel járt volna; és az sem ismert, hogy amellet szükséges lett-e volna a bevett terápia szüneteltetése [a kiegészített szakvéleménnyel szembeni kifogások b) pontja]. Ezen kérdés megválaszolása azonban a következők miatt nem releváns. A felperesek a keresetüket arra alapították, hogy a néhai rosszindulatú daganatának 2015. évben való felismerése esetén megfelelő kezelést kaphatott volna, amely segíthette volna a gyógyulásban, akár teljes gyógyulásra is esély lett volna; a diagnosztikus tévedés ennek esélyétől fosztotta meg. Az esély általánosságban azt jelenti, hogy az egészségügyi intézmény terhére kimutatható valamilyen mulasztás, azonban a konkrét egyedi esetben nem lehetséges arra nyilatkozni, hogy az elmulasztott vagy késve megtett intézkedés szakszerű beavatkozás esetén milyen hatást válthatott volna ki. Az esély elvesztése megállapítható, ha a hasonló esetekben az elmulasztott vagy késve tett beavatkozás nagy átlagban alkalmas lehet a negatív irányú folyamat valamilyen mértékű kedvező alakítására, viszont a konkrét egyedi esetben nem határozható meg a jövőbeli pozitív változás bekövetkezése (BDT2020. 4154.). Az esély csökkenése, elvesztése csak akkor lehet alapja a kártérítési felelősségnek, ha a károkozó magatartás kifejtésekor reálisan fennállt (Kúria Pfv.III.22.587/2017/8.). E tekintetben pedig annak van jelentősége, hogy a reális esély jogi tartalmát abszolút módon meghatározni nem lehet, ennek mércéje nincs (BH2022. 262.) Az életben maradási – gyógyulási esély személyhez kötődő érték, és már a minimális, de mindenképpen reális, azaz nem pusztán hipotetikus, spekulatív, hanem bizonyítási eszközzel valószínűsítetten létező, értékelhető, érdemi életben maradási-gyógyulási esély elvétele vagy csökkentése is kártérítési felelősséget

alapoz meg. (ezzel egyezően a Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.21.969/2007/5., a Kúria Pfv.III.22.587/2017/8., Kúria Pfv.III.20.663/2014/8. számú, a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.528/2012/5. számú, valamint a BH2012.10. és BH2009.79. szám alatt közzétett eseti döntés. Lásd továbbá: Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2010. 178-185. o.). Az egészségügyi intézmény csak akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a betegnek a leghatékonyabb terápiát időben megkezdve sem lett volna reális esélye a károsodás teljes vagy részleges elkerülésére sem. Ha valószínűsíthető, hogy a leghatékonyabb gyógykezelési mód időben történt megválasztása és alkalmazása esetén reális esélye lett volna a károsodás elkerülésére vagy csökkenésére, úgy az alperesi gyógyintézet felelőssége megállapítható (Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.282/2018/8. szám alatti ítélete). Károsodásként kell figyelembe venni azt is, ha a megfelelő kezelés alkalmas lett volna a tünetmentes vagy a gyors romlás nélküli állapot idejének meghosszabbítására, vagy a néhai életminőségének értékelhető javítására.

[40] Mindebből következően nem annak van jelentősége, hogy a néhai ténylegesen részt vehetett-e volna bármilyen kísérleti kezelésben, illetve hogy ilyen kezelés mellett az irányadó általános szakmai szabályok szerinti kezelés folytatható-e vagy a kísérleti kezelés eredménytelensége kinek a felelősségi körébe esik; hanem annak, hogy az alperesi jogelőd diagnosztikus tévedése folytán a néhai betegségének megfelelő kezelésre, de a szükséges és indokolt vagy szóba jöhető terápiák mérlegelésére sem kerülhetett sor. A megfelelő diagnózis mellett lehetőség lett volna a leghatékonyabb gyógykezelési mód időben történő megválasztására és alkalmazására – amelynek csak egyik lehetősége az esetleges kísérleti kezelés –, és az eset összes körülményének mérlegelésével megválasztott kezelés mellett a néhainak reális esélye lett volna a károsodás elkerülésére vagy csökkenésére.

[41] A fellebbezés szerint a 2015. évben érvényes szakmai irányelvek szerint is az elsődleges terápia a sebészi beavatkozás lett volna; a méh teljes eltávolítása ugyanakkor a diagnosztikus tévedés ellenére megtörtént, így a sugárkezelés okafogyott recidívia gyanú vagy lokális áttét hiányában [kiegészítő szakértői véleménnyel szembeni kifogások c) pont]. A kiegészítő szakértői vélemény (32. sorszám alatti vélemény 14. oldala) ugyanakkor egyértelműen akként foglal állást, hogy a műtetet követően szükséges lett volna az adjuváns kezelés, ennek részeként nem kizárólag a sugárkezelést, hanem a kemoterápiát is megjelöli. A szakvélemény arra is rámutat, hogy a posztoperatív kezelés célja a beteg életminőségének fenntartása is. Ismételten hangsúlyozza az ítéltábla, hogy az alperesi felelősség szempontjából annak van jelentősége, hogy a diagnosztikus tévedés következtében a szükséges és indokolt kezelés megválasztása sem történhetett meg, ezért nem önmagában vizsgálendő, hogy a néhai esetében 2015-ben a sugárkezelés indokolt volt-e. Az alperesi felelősség szempontjából az a releváns, hogy a leiomyosarcoma felismerésének elmaradása miatt a néhai semmilyen, a szakmai szabályok szerint ezen betegségben indokolt kezelésben nem részesült, a kezelés módjának és indokoltásának mérlegelésére sem kerülhetett sor; és reális esélye volt annak, hogy a szakmai szabályok szerinti kezelés (amely alatt tehát nem kizárólag a sugárkezelés értendő) a néhai életminőségét javítja; túlélését előmozdítja.

[42] A beavatkozó arra is hivatkozott, hogy 2015-ben nem merült fel a regionális, illetve távoli áttét lehetősége; továbbá a szakértői vélemény szerint a sugárkezelés nem minden esetben eredményez szignifikáns javulást; a radiokemoterápia által elért javulás is korlátozott lehet a recidívia mentes túlélés szempontjából; továbbá a Doxorubicinra történő válaszadás is meglehetősen csekély, mindössze 15-25% [a kiegészítő szakértői véleménnyel szembeni kifogások d) és e) pontja]. Ezen észrevétellel összefüggésben az ítéltábla

mindenekelőtt rámutat, hogy a szakértők az alapszakértői vélemény 5. kérdésre adott válaszában kifejezetten azt rögzítették, hogy „a kórlefolyás általánosságban, az évekkel később tüneteket okozó áttét, a lokális recidívia (helyi kiújulás) megjelelése feltételezi vagy reziduális (visszamaradt) daganat vagy áttét (legvalószínűbben nyirokcsomóáttét) jelenlétét már 2015-ben is”. Visszamenőlegesen nem találták kétséget kizáróan megállapíthatónak, hogy a nyaki áttét 2015-ben már fennállt-e vagy sem, azaz a fellebbezési hivatkozással szemben azt nem zárták ki. A szakértői vélemény szerint csak a helyes diagnózis és az ezt követő további diagnosztikus vizsgálatok alapján lehetett volna felismerni a már meglévő áttéteket, ez adott volna lehetőséget a korábbi stádiumban, illetve szélesebb terápiás kezelésre; a tünetmentes vagy a gyors romlás nélküli állapot idejének meghosszabbítására. Az alperesi jogelőd felróható diagnosztikus tévedése miatt ilyen további vizsgálatokat nem végeztek, a szakértői vélemény alapján áttétek jelenléte a fellebbezésben foglaltakkal szemben egyértelműen nem volt kizárható.

[43] Hangsúlyozza az ítéltábla, hogy az esély csökkenése, elvesztése a kártérítési felelősség alapja lehet, ha a károkozó/személyiségi jogot sértő magatartás kifejtésekor az esély reálisan fennállt. Az adott tényállás mellett a bíróság meghatározhatja, hogy mikor veszett el az orvos hibájából olyan esély, amely akár a mértéke, akár a tartalma miatt kártérítési felelősséget keletkeztet. A javulás korlátozott vagy nem szignifikáns volta jelen esetben az ítéltábla megállapítása szerint reális esélyként minősül; a Doxorubicin kezelésre adott, a fellebbezésben hivatkozott 15-25%-os esély mindenképpen a reálisan létező, értékelhető, érdemi életben maradási-gyógyulási esély.

[44] A beavatkozó továbbá hivatkozott arra is, hogy a kiegészítő szakértői véleményben meghatározott 40-60%-os túlélés átlagosan valamennyi lágyszövetdaganatra lehet igaz, az előrehaladott/metasztázisú esetben csupán 16% [a szakértői vélemény kifogásolt megállapításai f) pont]. A kiegészítő szakértői vélemény azonban kifejezetten a GII stádiumú leiomyosarcomás betegek várható túlélési arányát határozta meg 40-60%-ban sugárterápiás és kemoterápiás kezelés után. A beavatkozó ezzel ellentétes fellebbezési állítását semmilyen szakirodalmi adattal nem támasztotta alá; ezért az nem volt alkalmas a szakértői vélemény bizonyító erejének lerontására. Csupán megjegyzi ezért az ítéltábla, hogy a fellebbezésben hivatkozott 16%-os túlélési arány szintén reálisan létező, érdemi esélyként minősül, amely alkalmas az alperes felelősségének megállapítására.

[45] Az ítéltábla a szakértői bizonyítás továbbfejlesztésére irányuló bizonyítási indítvánnyal, illetve a megválaszolni kért kérdésekkel összefüggésben hangsúlyozza, hogy a perben nem annak van jelentősége, hogy teljes bizonyossággal kijelenthető-e, miszerint az elmaradt terápia miatt érdemben csökkent a beteg túlélése vagy az áttétek később mindenképpen kialakultak volna. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tudja magát kimenteni a kártérítési/személyiségi jogsértésért való felelősség alól, ha azt bizonyítja, hogy az egészségkárosodás/halál az időben elkezdett, adekvát terápia alkalmazása ellenére is kétséget kizáróan bekövetkezett volna; és a kezelések a tünetmentes időszak meghosszabbítására vagy betegség lefolyásának lassítására és az életminőség javítására sem lettek volna alkalmasak. A mindezek körében szükségképpen fennálló bizonytalanságot a bírói gyakorlat a károkozó kimentési körébe helyezi értékelve, hogy az egészségügyi szolgáltató felróható magatartást tanúsított, hibázott. A szakértői vélemény ugyanakkor nem szenvedett a Pp. 316. §-ának (1) bekezdése szerinti hibákban, így az további kiegészítés nélkül az ítélezés alapjául elfogadható volt. Arra is figyelemmel pedig az alperes nem bizonyította, hogy a betegség felismerése és a szakmai szabályok szerinti terápia időben

történő megkezdése esetén sem lett volna reális esélye a károsodás teljes vagy részleges elkerülésére sem, különösen nem igazolta azon állítását, amely szerint a szakmai szabályok szerinti kezelés bármely okból éppen rontotta volna a néhai életminőségét. Emiatt az alperesi beavatkozó másod- és harmadlagos fellebbezése sem volt alapos.

[46] Az ítéltábla minezekre tekintettel a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyta.

[47] Az alperesi beavatkozó fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért a Pp. 83. §-ának (5) bekezdése szerint a fellebbezéssel felmerült költségeit maga köteles viselni. Az alperesi beavatkozó továbbá a Pp. 90. §-ának (2) bekezdése és Pp. 83.-ának § (1) bekezdése szerint köteles lenne a felperesek másodfokú perköltségének megtérítésére. A felperesek perköltségként ügyvédi munkadíjat számítottak fel a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének a) és b) pontjai és (6) bekezdése alapján 400 000 forint +áfa összegben és a másodfokú tárgyalással összefüggésben felmerült 18 000 forint útiköltség megtérítését is igényelték, amelyek megfizetésére azonban kifejezetten az alperest kérték kötelezni. A másodfokú perköltség megfizetésére ugyanakkor nem az alperes, hanem a beavatkozó lenne köteles; a Pp. 2. §-ának (2) bekezdésére és 342. §-ának (1) bekezdésére tekintettel az ítéltábla a beavatkozót nem marasztalhatta a felperesek perköltségében. Emellett utal arra is az ítéltábla, hogy a közbenső ítélet elleni jogorvoslati kérelem esetén a jogorvoslati eljárás tárgyának értéke nem határozható meg (BH1995. 641.). Az ügyvédi munkadíj összegére ebből következően a fellebbezés benyújtásának időpontjára is tekintettel a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi és kamarai jogtanácsosi költségről szóló 17/2024. (XII. 9.) IM rendelet 3. §-ának (2) bekezdése irányadó, szemben a felperesek által megjelöltekkel, amelyre tekintettel szintén nem volt helye a felperesek javára másodfokú perköltség megállapításának. Az alperes másodfokú perköltséget nem számított fel, arról rendelkezni nem kellett.

[48] Az ítéltábla továbbá a Pp. 102. §-ának (1) bekezdése alapján kötelezte a sikertelenül fellebbező alperesi beavatkozót a per tárgyi költségfeljegyzési joga folytán feljegyzett fellebbezési illeték viselésére. A jogorvoslati eljárás tárgyának értéke a már kifejtettek szerint nem határozható meg, ekként a fellebbezési illeték összege az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Itv.) 39. §-a (3) bekezdésének c) pontja és 42. §-ának (1) bekezdése szerint 48 000 forint. Az illeték megfizetésére vonatkozó rendelkezés az Itv. 78. §-ának (4) bekezdésén, valamint a polgári és közigazgatási bírósági eljárás során meg nem fizetett illeték és állam által előlegezett költség megfizetéséről szóló 30/2017. (XII. 27.) IM rendelet 3. §-ának (2) és (2a) bekezdésein alapul.

Debrecen, 2026. március 12.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, Dr. Gárdosi Judit s.k. előadó bíró, Dr. Árok Krisztián s.k. bíró