



DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.556/2021/5. szám

A Debreceni Ítéltábla a N.-né dr. M. V. pártfogó ügyvéd (cím szám) által képviselt felperes neve (cím szám alatti lakos) felperesnek – az előbb dr. Méhes László ügyvéd (cím szám alatti székhelyű), majd dr. B. H. kamarai jogtanácsos által képviselt alperes neve (cím szám alatti székhelyű) alperes ellen személyhez fűződő jog megsértésének a megállapítása és kártérítés megfizetése iránt indított perében – amelybe az alperes pernyertességének az előmozdítása érdekében beavatkozott az ifj. dr. Horváth Ferenc ügyvéd (cím szám) által képviselt beavatkozó neve (cím szám alatti székhelyű) – a Miskolci Törvényszék 13.P.20.609/2018/214. számú ítélete ellen a felperes részéről 215. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán – tárgyaláson kívül – meghozta a következő

í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 15 000 (tizenötezer) Ft, az alperesi beavatkozónak pedig 12 700 (tizenkettőezer-hétszáz) Ft másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy a 320 000 (háromszázhuszezer) Ft fellebbezési illetéket és a másodfokú eljárásban is teljes egészében pervesztes felperes pártfogó ügyvédjének a díját az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

[1] Az 1950-ben született felperesen a alperes neve -ban (a továbbiakban: az alperes jogelődje) 20... a..... 9-én mammográfiás szűrést (ÁNTSZ-szűrést) végeztek, ahol javasolták a felperesnek, hogy 20... sz..... 1.-án jelenjen meg emlő- és hónalj ultrahang vizsgálaton a megyei kórház szűrőcentrumában.

[2] A felperesen az emlő diagnosztikus képalkotó vizsgálatával talált kóros leletek beutaló diagnózisával 20... sz..... 1.-án fizikális emlővizsgálatot, mammográfiát és ultrahang vizsgálatot végeztek.

A fizikális vizsgálat alapján megállapították, hogy a felperes emlőiben csomó nem tapintható. Az emlők bőre, a mamillák (emlőbimbók) eltérés nélküliek, a nyirokregiók szabadok.

A mammográfia szerint (jobb emlő, kétirányú, célzott, nagyított, JR4, BR1) mindkét emlőben részleges zsíros involutio (visszafejlődés) volt látható. A maradék mirigyállomány adenosisos jellegű (mirigybetegségre utaló) volt. A baloldalon kóros képlet, malignus (rosszindulatúságra utaló) jel nem volt látható. Jobb oldalon retromamillárisan (az emlő mögött) a célzott nagyított felvételeken is ábrázolódó, kb. 6-7 mm-es spiculált szélű képlet ábrázolódott.

Az ultrahangvizsgálat (JU1, BU1) lelete szerint az emlőkben körülírt szolid (nem üreges, tömött, szilárd, kemény) vagy cystosus képlet nem volt látható. Az axillákban (hónaljakban) megnagyobbodott nyirokcsomó nem ábrázolódt.

[3] A felperesnél a mammográfia alapján malignus (rosszindulatú) karakterű képletet állapítottak meg a jobb emlőben, amely az ultrahangvizsgálat során nem ábrázolódt, ezért a felperest 20... o..... 1.. napjára emlő MR-vizsgálatra jegyezték elő.

[4] A felperesen az alperes jogelődjénél 20... o..... 1.-én végzett emlő és mellkasfali MR-vizsgálatról kiállított lelet szerint a vizsgálat időpontjában az axillákban (hónaljakban), a parasternalis (a szegycsont melletti) nyirokrégiókban és a mediastinum (gátor, a mellüreg középső része) áttekinthető szakaszán kórosan megnagyobbodott nyirokcsomó nem volt látható. Mindkét emlő mirigyállománya részben megtartott volt. Mindkét emlőben egy-két apró ciszta volt elkülöníthető. A bal emlőben körülírt kóros kontraszthalmozás nem ábrázolódt. A jobb emlőben centrálisan, a mamillától (az emlőbimbótól) kb. 44 mm-re 17 mm – helyesen: 7 mm – legnagyobb átmérőjű, intenzív halmozást mutató góc ábrázolódt, ezen kívül néhány apró halmozó góc szintén elkülöníthető volt. A lelet véleményi része invazív malignus folyamat lehetőségét rögzítette a jobb emlőben azzal, hogy a többgócúság is felmerül.

[5] Az alperes jogelődje a jobb emlőben látott elváltozásról a felperesnek sztereotaxiás core biopszia elvégzését javasolta.

20... n..... 1.-án a felperes jobb emlőjében centrálisan elhelyezkedő 5 mm-es R.3-4 jellegű képletből ztereotaxiás core biopsziát vettek a MISEK – D.-i K. E. C.-ban.

[6] Az alperes jogelődje által 20... n..... 2.-én kiállított kórszövettani lelet szerint a kis sejtfészekben tumoros infiltráció volt megfigyelhető, amely ductalis karakternek felel meg, a zsírszövetbe terjedés, nyirokér betörés kifejezett jeleivel. Nuclear grade 1. Egy-egy területen intraluminalisan (a cső belvilágában lévő) a kisebb lobulusszerű (lebenykes) képződményekben tumoros fészekben egynemű eosinophil (eozinnal festődő) anyag volt látható.

Elég kifejezett infiltratív (beszűrődéses) terjedésű a tumor, és a sejtek inkább lobularis (lebenykes) karakterűek. Az immunhisztokémiai lelet az alábbiakat rögzítette: oestrogen receptor: halványan, de kiterjedten pozitív, progeszteron receptor: mintegy 20 %-ban pozitív, Her-2: negatív, Ki-67: pozitivitást mutató sejt nem látható, E-cadherin: negatív volt.

[7] Az alperes jogelődjének orvosa a fenti vizsgálati eredmények alapján a felperesnél a carcinoma mammae nuclear grade I. (a mell rosszindulatú daganata, NG I. stádium) diagnózisát állította fel, amely terjedés és sejtkép alapján lobularis (lebenykes) karakterű, a zsírszövetbe nyirokbetörésű, diffus (szétszórt) terjedésű, B5 jelzésű volt.

[8] A felperesen 20... j..... 1.-én végzett hasi ultrahang és mellkasröntgen vizsgálat onkológiai szempontból negatív eredménnyel zárult.

Az elvégzett vizsgálatok alapján az alperes jogelődjénél működő: klinikai onkológusokból, valamint patológus, sebész, radiológus és sugárterápiás szakorvosokból álló multidiszciplináris team 20... j..... 2.-én a felperes jobb oldali emlőjének az ún. hónalji őrszem-nyirokcsomóval együtt történő eltávolítását javasolta.

[9] A felperesnek a műtéttel összefüggésben azt a tájékoztatást adták, hogy a jobb oldali emlőjének az eltávolítása azért szükséges, mert annak hiányában a daganat elburjánzása miatt a halála is bekövetkezhet.

[10] Az alperes jogelődjének orvosa a felperes jobb oldali emlőjét az ún. hónalji őrszemnyirokcsomóval együtt 20... f..... 2.-én eltávolította.

[11] A felperesen a műtétet követően az alperes jogelődjénél 20... f..... 2.-án utólagos szövettani vizsgálatot végeztek.

Az alperes jogelődje által 20... á..... 8-án kiállított járóbeteg vizsgálati összefoglaló véleményi része azt rögzíti, hogy a klinikailag jelzett daganatos képletet az elvégzett specimen mammográfiás vizsgálattal sem találták a szövetmintában. A szövettani vizsgálat során nem találtak olyan képletet, amely a korábbi feltételezéseknek és észleléseknek megfelelt volna. A mikroszkopikus DIN1c kategóriába besorolható elváltozás véletlenszerű észlelés. (Esetleg AIDH csoportba sorolása is elfogadható.)

A dokumentum diagnózisként az intraductalis in situ carcinoma kórismét tartalmazza.

[12] Az alperes jogelődje által 20... m.... 1.-én kiállított kórszövettani lelet véleményi része szerint a felperesből származónak tekintett core biopsziában lobularis eredetűnek tartható carcinoma infiltratív részlete volt látható. Ezen lobularis carcinoma vagy ductalis carcinoma későbbi ablatum nagyszámú blokkját megvizsgálva nem észlelhető, és a korábban képalkotó vizsgálatok során jelzett képletet a specimen mammographián sem észlelték. Egyebekben az emlő állományában bizonyos mértékű myoepithelialis reakció, hyperplasia látható, amely kép progesteron/LH hatására utalhat. Az alapmetszetekben észlelt kis kiterjedésű low grade DCIS mélyebb rétegekben már nem követhető.

Az alperes jogelődjének multidiszciplináris team-je a felperesnek antihormon terápiát és szoros observatiót javasolt.

[13] A felperesen az alperes jogelődjénél teljeskörűen elvégezték az emlődaganat diagnózisának felállításához szükséges, az orvosszakmai szabályok alapján kötelező és kiegészítő diagnosztikai vizsgálatokat.

[14] A felperesnél felállított emlőrák diagnózisa és annak stádium-besorolása orvos-szakmailag helyes döntés volt.

[15] A felperes esetében a szövettannal igazolt, biztosan daganatos és daganatra gyanús góccok az emlő két alsó negyedét, tehát a felét érintették, így a felmerült többgócúság miatt az orvosszakmai szabályok alapján az emlőmegtartó műtét orvosszakmailag nem volt választható lehetőség.

[16] Teljes bizonyossággal kijelenthető, hogy a felperes daganatos megbetegedésének a lefolyása okozta kockázat a többgócúság gyanúja miatt maximálisan az emlő teljes eltávolításával volt csökkenthető, alternatív gyógymód pedig nem állt a rendelkezésre.

[17] A felperes esetében a multidiszciplináris team megalapozott döntést hozott az emlő eltávolítását illetően, mert a kórszövettani vizsgálat eredményének birtokában más, a felperes életét megmentő, akár gyógyszeres, akár másfajta terápia nem állt rendelkezésre.

[18] A felperes esetében az elsődleges, szövettanilag igazolt emlőrák tekintetében nem volt indoka ismételt MR-vizsgálat végzésének.

Egy kontroll MR-vizsgálat esetleges, nem protokoll szerinti elvégzése során nyert többletinformáció sem befolyásolta volna a radikális műtéti megoldás tervét.

A gyanús gócból történő MR vezérelt core biopsziás szövettani mintavétel vizsgálat Magyarországon 2013-ban nem volt hozzáférhető.

[19] Ha a felperesen nem végzik el a jobb oldali emlőjét eltávolító műtétet, akkor bekövetkezhetett volna a felperes halála.

[20] A felperes keresetében annak a megállapítását kérte, hogy az alperes megsértette az egészséghez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy a jobb oldali emlőjében

talált rosszindulatú daganat kimetszése helyett az ún. hónalji őrszem-nyirokcsomóval együtt a teljes jobb emlőjét eltávolította.

Kérte továbbá, hogy a bíróság kötelezze az alperest 4 000 000 Ft nem vagyoni kártérítés megfizetésére is.

[21] Az alperes és az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását, és a felperes perköltségben marasztalását kérték.

Érdemi ellenkérelmükben arra hivatkoztak, hogy a felperest az orvosszakmai szabályoknak megfelelő ellátásban részesítették.

[22] A Miskolci Törvényszék 13.P.22.685/2015/43. számú ítéletével a keresetet elutasította.

Kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 254 000 Ft 27 % általános forgalmi adót is magában foglaló, míg a beavatkozónak 100 000 Ft perköltséget.

[23] A Debreceni Ítéltábla Pf.I.21.200/2017/6. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét – a fellebbezési kérelem, illetőleg a fellebbezési ellenkérelem korlátaira tekintet nélkül – hatályon kívül helyezte, és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította.

Megállapította, hogy másodfokú perköltségként a felperes oldalán a pártfogó ügyvédi díj, az alperes és az alperesi beavatkozó oldalán személyenként 25 000 Ft merült fel, valamint 320 000 Ft fellebbezési illeték feljegyzésére került sor.

Indokolásában kifejtette, hogy az emlődiagnosztika és a terápia eldöntése számos nézőpont szintetizálását igényli – a protokoll szerint többszakmás (team)tevékenység –, ezért az igazságügyi szakértést és hasonló formában, megfelelő gyakorlattal rendelkező team-mel kell elvégeztetni. Nem fogadható el, ha a komplex folyamatot csak az egyik szakma képviselője (egy klinikai onkológus), valamint egy, kizárólag igazságügyi orvostan szakvizsgával rendelkező szakértő értékeli.

Az ítéltábla a megismételt eljárásra vonatkozóan előírta, hogy az elsőfokú bíróságnak komplex orvosszakértői véleményt kell beszereznie, ehhez a szakértőként kirendelt orvosszakértői intézetet fel kell hívnia az orvosszakértői vélemény kiegészítésére, ennek keretében a kizárólag igazságügyi orvostan szakvizsgával rendelkező igazságügyi orvosszakértőt fel kell jogosítania arra, hogy a feltett kérdések megválaszolásához klinikai onkológuson kívül – választása szerint – társszakértőként, szakközreműködőként vagy eseti szakértőként vonjon még be patológus szakorvost (molekuláris patológiai háttérrel), radiológus szakorvost, sugárterápiás szakorvost és az emlődaganatok sebészi ellátását végző szakterületen kompetens szakorvost.

A szakértőnek komplex szakvéleményéhez teljes terjedelmében csatolnia kell a felperes alperesi jogelődénél történt egészségügyi ellátása idején hatályos, az emlődaganatok ellátásával kapcsolatos szakmai protokollt (szakmai irányelvet), emellett a forrást is megjelölve fel kell hívnia a felperes ellátása idején alkalmazandó, az emlődaganatok ellátása tekintetében irányadó és követendő orvosszakmai szabályokat, és azok releváns részeit az adott kérdéshez beidézve kell választ adnia a következő kérdésekre:

A szakértő fejtse ki, hogy mit jelent az a fordulat, miszerint „a sejtek inkább lobularis (lebenykés) karakterűek”.

Az adekvát terápia megválasztása szempontjából van-e jelentősége annak, hogy a sejtek nem kifejezetten, hanem csak „inkább lobularis” karakterűek voltak?

[24] A törvényszék a megismételt eljárásban hozott, 13.P.20.609/2018/214. számú ítéletével a keresetet elutasította.

Kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperes részére 1 894 350 Ft, az alperesi beavatkozónak pedig 158 750 Ft perköltséget.

Megállapította, hogy 560 000 Ft eljárási illetéket, 326 933 Ft szakértői költséget, valamint a teljes egészében pervesztes felperest képviselő pártfogó ügyvéd díját a Magyar Állam viseli.

Indokolásában kifejtette, hogy a megismételt eljárásban a N.-i Sz.-i és K. K. B.-i I.-ét felhívta a szakvéleménye kiegészítésére, azonban az előterjesztett szakvéleményt – a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: 1952-es Pp.) 182. §-ának (3) bekezdése és 206. §-ának (1) bekezdése alapján ki kellett zárnia a bizonyítékok köréből, ugyanis a szakértői intézet részéről eljáró dr. S. G. szakértő a tárgyaláson történt meghallgatása alkalmával hamis szakvéleményt adott. A szakértő a bíróságnak arra a kérdésére, hogy miért nem írta le a szakértői véleményében, hogy a perbeli esetben az onkológiai team nem hozott megalapozott döntést, azt adta elő, hogy „azért, mert nem akart bizonyos meggyőződés[é]ből eredően szembehelyezkedni a korábban az intézet nevében eljáró igazságügyi szakértő véleményével”. (58. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv 5. oldalának 1. bekezdése).

A törvényszék ezt követően a S. E. I.-i és B. O.-i I.-ét rendelte ki szakértőként. A szakértői intézet az iratok áttanulmányozását követően arra az álláspontra helyezkedett, hogy előfordulhatott: a felperes core biopszia mintáját „összecserélték” valaki más mintájával.

A törvényszék ennek tisztázása végett igazságügyi genetikus szakértőt rendelt ki, azonban a kirendelt szakértő kétséget kizáróan nem tudta megállapítani, hogy a core biopszia útján vett szövet nem a felperestől származik. Ennek oka az volt, hogy a vizsgált minták elsődlegesen nem DNS vizsgálat céljára készültek, így azok elemzésre alkalmatlannak bizonyultak. Az alperes ezt a szakértő véleményét nem vitatta, a felperes pedig felhívás ellenére arra nem tett észrevételt, továbbá a szakvélemény szerint a törvényszék és a szakértői intézet felhívása ellenére mintavétel céljából nem jelent meg a szakértői intézetben, és ezzel összefüggésben igazolási kérelmet sem terjesztett elő.

A törvényszék a vizsgált minták alkalmatlansága miatt nem tartotta indokoltnak újabb genetikus szakértői vélemény beszerzését.

Miután a kirendelt orvosszakértői intézet – a kirendelését követő közel két év eltelte után – az orvosszakértői vélemény elkészítését végül nem vállalta, ezért a törvényszék a szakértői intézetet 500 000 Ft pénzbírsággal sújtotta, majd szakértőként a N.-i Sz.-i és K. K. M.-i I.-ét rendelte ki.

A N.-i Sz.-i és K. K. M.-i I.-ének aggálytalan szakvéleménye szerint teljes bizonyossággal kijelenthető, hogy a felperes daganatos megbetegedésének a lefolyása okozta kockázat a többgócúság gyanúja miatt maximálisan az emlő teljes eltávolításával volt csökkenthető, alternatív gyógymód pedig nem állt a rendelkezésre. Ha a felperes esetében nem végzik el a jobb oldali mellét eltávolító műtétet, végül bekövetkezhett volna a halálos eredmény.

A szakértői bizonyítás alapján igazolódott: a felperes esetében a multidiszciplináris team megalapozott döntést hozott az emlő eltávolítását illetően, mert a kórszövetteni vizsgálat eredményének birtokában más, a felperes életét megmentő, akár gyógyszeres, akár másfajta terápia nem állt rendelkezésre.

Az alperesi jogelőd akkor vállalt volna a felperes életét is veszélyeztető indokolatlan kockázatot, ha nem e beavatkozás mellett dönt.

Az alperes jogelődje által a felperesnek adott azon tájékoztatás is helytálló volt, hogy ha nem távolítják el az emlőjét, meghalhat, hiszen más, alternatív gyógy mód nem lévén, az alperesi jogelőd másfajta tájékoztatást nem is tudott volna adni, minthogy a mell eltávolításának a szükségességére hívja fel a felperes figyelmét.

Arról pedig, hogy a felperes mellében a core biopszia után nem maradt daganatos elváltozás, az alperesi jogelőd azért nem tudott tájékoztatást adni a felperesnek, mert a biopsziát követő MR-vizsgálat elvégzése nem volt protokoll része, egyebekben a felperes mikénti kezelését nem a radiológiai lelet esetleges elmaradása, hanem a szövettanilag igazolt daganat típusa, főként annak rosszindulatúsága és a centrális lokalizációja határozta meg.

A szakértő szóbeli meghallgatása során megerősítette: egyáltalán nem látja bizonyítottan azt, hogy a felperes eltávolított mellében nem maradt vissza daganat, hiszen a leletek szerint a biopszia környékét nem is vizsgálták, noha legnagyobb valószínűséggel ott maradtak vissza rosszindulatú daganatos sejtek. Ez azonban a felperes szakszerű ellátását nem befolyásolta.

A törvényszék szerint a megismételt eljárásban beszerzett szakvélemény alapján megnyugtatóan igazolást nyert, hogy a felperes mellében volt daganatos elváltozás, ahogy az is, hogy az milyen jellegű volt.

Az alperes oldalán diagnosztikai tévedés nem történt, mert korai stádiumban az MR-felvétel sem tudja teljes bizonyossággal feltérképezni a daganatos góccokat, így fordulhatott elő, hogy a core biopsziával nem érintett többi, rosszindulatúnak véleményezett daganatos góc végül nem bizonyult annak.

A törvényszék a szakértői bizonyításhoz nem vett igénybe sugárterápiás szakorvost, ugyanis a felperes ellátását nem érintette sugárterápia.

Mindezekre tekintettel a törvényszék a felperes keresetét elutasította.

A teljes egészben pervesztes felperest az 1952-es Pp. 78. §-ának (1) bekezdése, valamint a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének a) pontja és ugyanezen szakasz (6) bekezdés alapján kötelezte a mérsékelt összegű ügyvédi és kamarai jogtanácsosi munkadíj, továbbá az alperes által előlegezett, mindösszesen 1 669 350 Ft szakértői költség megfizetésére.

A 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése és 14. §-a, valamint az 1952-es Pp. 87. §-ának (2) bekezdése alapján állapította meg, hogy a felperes személyes költségmentessége folytán le nem rótt első- és másodfokú illetéket, továbbá az állam által előlegezett 326 933 Ft szakértői költséget és a felperest képviselő pártfog ügyvéd díját az állam viseli.

[25] Az elsőfokú ítélet ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben annak megváltoztatását, és a keresetének való helyt adást kérte.

Kifejtette, hogy a szövettani vizsgálatáról kiállított 20... á..... 8-i összefoglaló alapján indított pert az alperesi jogelőd ellen. Eszerint a szövetszövetmintában nem találtak klinikailag jelzett daganatos képletet, tehát úgy „vették le” a jobb oldali emlőjét, hogy abban igazolható rosszindulatú daganat nem volt.

A törvényszék nem oldotta fel azt az alapeljárásban beszerzett szakvéleményben írt ellentmondást, hogy a 20.. sz.....-i fizikális vizsgálatot hogyan „követhette” egy 20... a..... 9-i mammográfiás vizsgálat.

Hangsúlyozta, hogy esetében a mammográfiás kép nem utalt rosszindulatú elváltozásra, hiszen a mammográfiás kép csak azt mutatja, hogy az emlőben van-e valamilyen elváltozás. A rosszindulatú minősítést a felvétel nem tudja alátámasztani, ahhoz szövettani vizsgálat kell. Sem az alapeljárásban, sem a megismételt eljárásban készült szakvélemények nem tudták alátámasztani azt a feltevésüket, hogy egy biopsziás mintavétellel a nagyobb és a sok kis elszórt daganatot hogyan tudták úgy eltávolítani az emlőjéből, hogy annak nyoma sehol sem található.

A felperes szerint, ha van olyan biopsziás vizsgálat, hogy a daganatot ki lehet „szippantani”, akkor a biopszia elvégzése után őt olyan vizsgálatra kellett volna küldeni, amely meg tudja állapítani: maradt-e még daganat az emlőjében. Megítélése szerint akár egy ultrahang vizsgálat is kimutatta volna, hogy nincs daganat az emlőjében.

Nem felel meg a valóságnak, hogy nem jelent meg az igazságügyi genetikus szakértői vizsgálaton, ugyanis a vizsgálatra a mai napig nem kapott idézést.

Rögzítette, hogy a N.-i Sz.-i és K. K. M.-i I.-ének a szakvéleményét az első perctől kezdve nem fogadta el, mert az a korábbi szakvéleményben leírtakat ismételte meg, és az ellentmondásokat sem tudta feloldani. A korábbi megállapításokat pusztán annyival egészítette ki, hogy a mintában jóindulatú emlőelváltozások láthatóak. Egy területen látható egy megnagyobbodott emlőmirigy végkamra, amelyet részlegesen atípusos hámsejtek proliferációja érint. A vizsgált metszetekben nem azonosítható a korábbi biopsziás mintavétel helye, így nem pontosítható az sem, hogy az eltávolított emlőben van-e esetlegesen reziduális tumorszövet. A felperes szerint ez a megállapítás az ő álláspontját támasztja alá, amely szerint a levett emlőjében nem volt rosszindulatú daganat. A szakvélemény azt is leírja, hogy az ultrahang vizsgálat is negatív volt. A szakvélemény rögzítette, hogy a leletben hibásan szerepel az elváltozás mértéke: az ténylegesen 7 mm és nem 17 mm átmérőjű volt. A felperes szerint ez is az alperesi mulasztást támasztja alá.

Rögzítette, hogy dr. V. E. szakkonzultáns véleménye szerint az aktuális státusz megítélésére a felperesnél indokolt lehetett volna kontroll MR-vizsgálatot végezni.

[26] Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását, és a felperes kamarai jogtanácsosi munkadíjban való marasztalását kérte.

Kifejtette: nincs jelentősége annak, hogy a perben korábban beszerezett, majd a bizonyítékok köréből kirekesztett szakértői vélemény milyen ellentmondásokat tartalmaz.

Téves az a felperesi állítás, hogy az alperesi jogelődnek a műtétet megelőzően további ultrahang vizsgálatot kellett volna végezni. Az elsőfokú ítélet [68] bekezdése rögzíti, hogy a szakértői vélemény szerint az ultrahang vizsgálat negatív volt, amely teljes mértékben megfelelhet a lobularis jellegű emlőrákok jellegzetességének, ugyanis ezek ultrahanggal gyakran nem is ábrázolódnak. Az alperesi jogelődnél a core biopszia kapcsán sztereotaxiás mintavétel mellett döntöttek, mivel ultrahanggal nem volt látható az elváltozás. Az alperes szerint az ultrahang vizsgálatától más vagy eltérő eredmény a core biopsziát követően sem volt várható.

A szövetminták tárolásával kapcsolatban az alperes hangsúlyozta, hogy a szövetmintavétel célja nem a későbbi, esetleges DNS-vizsgálatok elvégzése, így azok nem feltétlenül alkalmasak az ilyen típusú eljárásokhoz.

Téves az a felperesi álláspont is, amely szerint dr. V. É. szakkonzultáns véleménye a felperes álláspontját támasztotta volna alá. Az elsőfokú ítélet [87] bekezdése idézi dr. V. É. szakkonzultáns véleményét, miszerint az „1-2 hónapon belül elvégzett ismételten MR-vizsgálat esetleg adhatott volna többletinformációt, elsődlegesen a feltételezett kisebb, szatellita gócek

tekintetében, azonban a kontroll MR-vizsgálatnak egyértelmű szakmai radiológiai indoka nem volt, mivel – figyelembe véve a beteg sorsát – azt a már szövettanilag igazolt centrális folyamat határozta meg, így az MR-vizsgálat esetleges, nem protokoll szerinti elvégzése során nyert többletinformáció sem befolyásolta volna alapvetően a beteg esetében választott radikális műtéti megoldás tervét.”

Az elsőfokú ítélet [89] bekezdése rögzíti továbbá, hogy „a beteg sorsát érintően teljesen irreleváns a radiológiai szakmai szempontból jelen esetben (igazolt centrális daganat) nem indokolt kontroll MR-vizsgálat kérdése. Azaz, amennyiben a betegnél radiológiailag nem többgócú, centrális, szövettanilag invazív lobularis carcinoma igazolódik, abban az esetben is az elvégzett mastectomia a választandó sebészi terápia, tehát az elváltozás esetleges multifocalitása jelen esetben nem befolyásolta a műtét típusát. Az általa korábban említett esetleges kontroll MR-vizsgálat radiológiai szakmai szempontból akkor lett volna indokolt multifocalitás megítélése céljából, ha a betegnél nem igazolódik centralis malignus folyamat, ami jelen esetben szövettanilag igazolást nyert.”

Mindezekre tekintettel az elsőfokú bíróság helyesen döntött akkor, amikor a keresetet elutasította.

[27] Az alperesi beavatkozó az elsőfokú ítélet helyes indokai alapján történő helybenhagyását, és a felperes általános forgalmi adóval növelt ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltségben marasztalását kérte.

[28] Az ítéltábla a fellebbezést az 1952-es Pp. 256/A. §-a (1) bekezdésének f) pontja alapján tárgyaláson kívül bírálta el, és azt alaptalannak találta.

[29] A törvényszék a megismételt eljárásban a hatályon kívül helyező végzésben írtak szerint eljárva a tényállást teljeskörűen feltárta. A Pf.I.I.20.21.200/2017/6. számú végzésben írt komplex orvosszakértői véleményt beszerezve folytatta le a bizonyítási eljárást is, amelyből helyes jogi következtetéseket vont le.

[30] Az ítéltábla döntése indokaival is mindenben és maradéktalanul egyetértett, pusztán a fellebbezésben írtak miatt rögzíti az alábbiakat.

[31] Mindenekelőtt azt, hogy a törvényszék ítéletét nem a N.-i Sz.-i és K. K. B.-i, a bizonyítékok köréből a felek által sem sérelmezetten kirekesztett, hanem M.-i I.-ének a szakvéleményében írtakra alapította, ezért e korábban beszerzett szakértői vélemény megállapításait, illetőleg esetleges ellentmondásait sem a törvényszék, sem az ítéltábla nem vonta értékelése körébe; döntését úgy a törvényszék, mint az ítéltábla nem a korábbi, hanem a legutoljára beszerzett komplex igazságügyi orvosszakértői véleményben írtakra alapította.

[32] Amint azt a N.-i Sz.-i és K. K. M.-i I.-ének aggálytalan szakvéleménye megállapította: a felperes emlőbiopsziás mintájában invazív emlődaganat volt látható.

A felperes fizikális vizsgálata negatív volt, a mammográfia nagyított felvételekkel viszont már pozitív eredményt mutatott, és egyetlen tumorgyanús gócot írt le.

Az ultrahang vizsgálat negatív volt, amely teljes mértékben megfelelhet a lobularis jellegű emlőrákok jellegzetességének, ugyanis ezek ultrahanggal gyakran nem is ábrázolódnak.

A core biopszia kapcsán sztereotaxiás mintavétel mellett döntöttek, mivel ultrahanggal nem volt látható ez az elváltozás.

[33] A szakértők megtekintették a terápiás döntést leginkább befolyásoló MR-vizsgálat képanyagát, és megállapították, hogy „az MR-felvétel alapján a jobb emlőben az emlőbimbó vonalában, az emlőbimbótól 40 mm-re, az emlő négy negyede határán, centrálisan 7 mm átmérőjű intenzív kontraszthalmazozást mutató góc ábrázolódik, melynek kontraszthalmazozási dinamikája rosszindulatúság mellett szól. (Megjegyzendő, hogy a mellékelt leletben hibásan szerepel ezen elváltozás mérete, 17 mm legnagyobb átmérőjűnek

van leírva.) Ezen elváltozástól hozzávetőlegesen 20 mm-re kissé lefelé, a középvonal felé esően, valamint az alsó negyedek határán egy-egy, illetve a külső-alsó negyedben három további, 3-4 mm-es, kevésbé intenzív kontraszthalmozással jellemezhető góc is azonosítható. A bal emlőben elszórtan néhány igen apró kontraszthalmozó apró góc differenciálható. A hónalji régiókban és a mellüregben kóros nyirokcsomó egyik oldalon sem volt észlelhető. Az MR-felvételek alapján jobb oldali többgócú lobularis jellegű emlőrák gyanúja vethető fel. MR-vizsgálat során felmerülő többgócúság gyanúja esetén second-look ultrahang vizsgálat segítheti a pontosabb megítélést. Tekintettel arra, hogy az első ultrahang vizsgálat során a legnagyobb góc sem volt kimutatható, így ennek jelentősége, hasznossága jelen esetben csekélynek tartható. Biztos diagnózishoz a gyanús gócból történő MR vezérelt core biopsziás szövettani mintavétel vezethetett volna, de ez a vizsgálat Magyarországon 2013-ban egészen biztosan nem volt hozzáférhető.” (190. sorszámú igazságügyi orvosszakértői vélemény 14. o.)

[34] A komplex szakértői vélemény szerint az elsődleges, szövettanilag igazolt emlőrák tekintetében nem volt indoka ismételt MR-vizsgálatnak, ezt a gócot mindenképpen el kellett távolítani. (201. sorszámú kiegészítő igazságügyi orvosszakértői vélemény 3-4. o.)

[35] A komplex szakértői vélemény egyértelműen úgy foglalt állást, hogy a felperes esetében a szövettannal igazolt, biztosan daganatos és daganatra gyanús gócok az emlő két alsó negyedét, tehát a felét érintették, így a felmerült többgócúság miatt az orvosszakmai szabályok alapján (lásd Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: Az emlő jó- és rosszindulatú daganatainak sebészi kezeléséről. Készítette a Sebészeti Szakmai Kollégium. 3.1.2.2.2.1.) emlőmegtartó műtét orvosszakmailag nem volt választható lehetőség. (190. sorszámú igazságügyi orvosszakértői vélemény 17. o.)

[36] Jelen esetben a daganatos megbetegedés lefolyása okozta kockázat a többgócúság gyanúja miatt maximálisan az emlő teljes eltávolításával volt csökkenthető. (190. sorszámú igazságügyi orvosszakértői vélemény 18. o.)

[37] Az igazságügyi orvosszakértők kifejtették, hogy a műtétes szövettani anyag „fő problémája, hogy a feldolgozás során nem azonosították a korábbi biopsziás mintavétel helyét, így kétséget kizáróan nem állapítható meg, hogy az emlőben maradt-e daganatszövet a mintavételt követően. Valóban léteznek olyan korai stádiumú emlőrákok, amikor a biopsziás mintavétel során eltávolítják a teljes tumort, ez azonban csak abban az esetben jelenthető ki, ha a biopsziás mintavétel helye beazonosításra kerül a szövettani feldolgozás során.” (190. sorszámú igazságügyi orvosszakértői vélemény 18. o.)

Az ítéltábla ehelyütt rögzíti, hogy az igazságügyi genetikus szakértő kétséget kizáróan nem tudta megállapítani, hogy a core biopszia útján vett szövet nem a felperestől származik, amelynek fő oka nem az volt, hogy a felperes nem jelent meg a mintavételen, hanem az, hogy a vizsgált minták elsődlegesen nem DNS-vizsgálat céljára készültek, így azok elemzésre alkalmatlanok voltak.

[38] Ami a kontroll MR-vizsgálatot illeti, a szakvélemény szerint egy „rövid időn, 1-2 hónapon belül elvégzett ismételt MR-vizsgálat esetleg adhatott volna többletinformációt, elsődlegesen a feltételezett kisebb, szatellita gócok tekintetében, azonban a kontroll MR-vizsgálatnak egyértelmű szakmai radiológiai indoka nem volt, mivel – figyelembe véve a beteg sorsát – azt a már szövettanilag igazolt centrális folyamat határozta meg, így az MR-vizsgálat esetleges, nem protokoll szerinti elvégzése során nyert többletinformáció sem befolyásolta volna alapvetően a felperes esetében választott radikális műtéti megoldás tervét.” (201. sorszámú kiegészítő igazságügyi orvosszakértői vélemény 3. o.)

[39] Dr. V. É. radiológus szakorvos szakvéleménye szerint: „esetleges kontroll MR-vizsgálat radiológiai szakmai szempontból multifocalitás megítélése céljából akkor lett volna

indokolt, ha [a felperesnél] nem igazolódik centralis malignus folyamat, de ez jelent esetben szövettileg igazolást nyert.” (209. sorszámú kiegészítő igazságügyi orvosszakértői vélemény)

[40] A perben beszerzett komplex és aggálytalan igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján a törvényszék helyesen vonta le azt a következtetést, hogy a felperesen az alperes jogelődjénél teljeskörűen elvégezték az emlődaganat diagnózisának felállításához szükséges, az orvosszakmai szabályok alapján kötelező és kiegészítő diagnosztikai vizsgálatokat.

[41] A felperesnél felállított emlőrák diagnózisa és annak stádium-besorolása orvos-szakmailag helyes döntés volt.

[42] A felperes esetében a szövettannal igazolt, biztosan daganatos és daganatra gyanús góccok az emlő két alsó negyedét, tehát a felét érintették, így a felmerült többgócúság miatt az orvosszakmai szabályok alapján az emlőmegtartó műtét orvosszakmailag nem volt választható lehetőség.

Teljes bizonyossággal kijelenthető, hogy a felperes daganatos megbetegedésének a lefolyása okozta kockázat a többgócúság gyanúja miatt maximálisan az emlő teljes eltávolításával volt csökkenthető, alternatív gyógymód pedig nem állt a rendelkezésre.

[43] A felperes esetében a multidiszciplináris team megalapozott döntést hozott az emlő eltávolítását illetően, mert a kórszövettani vizsgálat eredményének birtokában más, a felperes életét megmentő, akár gyógyszeres, akár másfajta terápia nem állt rendelkezésre.

[44] Az elsődleges, szövettanilag igazolt emlőrák tekintetében nem volt indoka ismételt MR-vizsgálat végzésének.

A felperes esetében a kontroll MR-vizsgálat esetleges, nem protokoll szerinti elvégzése során nyert többletinformáció sem befolyásolta volna a radikális műtéti megoldás tervét.

A gyanús gócból történő MR-vezérelt core biopsziás szövettani mintavétel vizsgálat Magyarországon 2013-ban nem volt hozzáférhető.

[45] Ha a felperes esetében nem kerül sor melleltávolító műtetre, bekövetkezhett volna a felperes halála.

[46] Az ítéltábla mindezekre tekintettel az elsőfokú bíróság ítéletét az 1952-es Pp. 253. §-ának (2) bekezdése és 254. §-ának (3) bekezdése értelmében helyes indokai alapján helybenhagyta.

[47] A felperes fellebbezése eredménytelennek bizonyult, így az ítéltábla az 1952-es Pp. 78. §-ának (1) bekezdése értelmében a felperest az alperes oldalán felmerült jogtanácsosi és az alperesi beavatkozó oldalán felmerült ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltség megfizetésére kötelezte, előbbi mértékét a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének a) pontja és ugyanezen szakasz (5) és – a fellebbezési ellenkérelem elfogadható munka- és időigényességére is tekintettel – (6) bekezdése alapján 15 000 Ft-ra, utóbbi mértékét pedig mindezek mellett a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 4/A. §-ának (1) bekezdésében írtakra is figyelemmel, általános forgalmi adóval növelten 12 700 Ft-ra mérsékelt összegben határozta meg.

[48] A felperes teljes személyes költségmentességére tekintettel az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Itv.) 39. §-ának (1) bekezdése és az Itv. 46. §-ának (1) bekezdése szerinti mértékű, 320 000 Ft összegű fellebbezési illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

[49] Az ítéltábla az 1952-es Pp. 87. §-ának (2) bekezdése alapján állapította meg, hogy a teljes személyes költségmentességben részesült felperest a másodfokú eljárásban is képviselő pártfogó ügyvéd díját az állam viseli.

[50] A teljesítési határidő az 1952-es Pp. 217. §-ának (1) bekezdésén alapul.
Debrecen, 2022. március 23.

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