

**BH 2017.4.120 A helyes diagnózis felállításához szükséges vizsgálat el nem végzése, és az azzal kapcsolatos tájékoztatói kötelezettség megszegése miatt az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősséggel tartozik [1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) 13. §, 77. § (3) bek., 134. § (1) bek., 135. §, 1952. évi III. tv. (Pp.) 3. § (5) bek., 177. § (1) bek., 182. § (3) bek., 206. § (1) bek.].**

**A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás**

[1] Az alperes kórházban 2008. április 15-én elvégzett mammográfiai, valamint fizikai vizsgálat tapintható malignómát igazolt a felperes bal emlőjében, és citológia birtokában sebészi kimetszést, eltávolítást javasoltak. Az aspirációs citológia DCIS gyanújú C4 citológiát diagnosztizált, javaslatként szövettani vizsgálatot írt elő. A 2008. május 6-i beleegyező nyilatkozat szerint a felperes tudomásul vette, hogy kiderített vagy valószínűsített betegsége a bal emlő rosszindulatú daganata, kérte és beleegyezett, hogy emiatt végezzék el a teljes emlő és nyirokcsomó eltávolítását. Ezt követően a felperes bal emlőjét és négy nyirokcsomóját távolították el, a nyirokcsomók utóbb tumormentesnek bizonyultak. A 2008. május 13-i patológiai kórszövettani lelet invazív ductalis carcinomát igazolt, tekintettel azonban arra, hogy a kórszövettani kép néhol minimális nagysága és az elváltozás makroszkópos kiterjedése között inkongruencia állt fenn, az anyagot konzíliumra küldték az Országos Onkológiai Intézetbe. 2008. június 20-án megkezdték a felperes kemoterápiás kezelését. Az Országos Onkológiai Intézet 2008. július 1-jei leletének diagnózisa szerint az emlő egyéb jóindulatú elváltozásáról volt szó. Ezt követően a citosztatikus kezelést leállították. Az emlőműtétet követően, 2008 novemberében kezdett a felperes bal karja dagadni, 2009-ben palpitációs panaszokkal jelentkezett, és a bal oldali nyiroködéma miatt orvosi kezelés alá került, az ödémásodás a mai napig fennáll.

**A kereseti kérelem és az alperes védekezése**

[2] A felperes keresetében vagyoni és nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte az alperes kötelezését. Álláspontja szerint az alperes nem az elvárható gondossággal járt el, ugyanis az aspirációs citológia DCIS-gyanút igazolt, további szövettani vizsgálatot írtak elő, ennek ellenére az alperes nem végzett core biopsziát. A felperes hivatkozott arra, hogy a vonatkozó protokoll szerint csak megalapozott szövettani eredmény esetén lehet szó emlőeltávolításról. Sérlemmezte, hogy az alperes nem tájékoztatta megfelelően arról, hogy az emlő megtartása is szóba jöhetett volna, ugyanis a rosszindulatú daganatnak csak a gyanúja állt fenn, és jóindulatú daganat esetén mindenképpen az emlő megtartása az elsődleges cél. Abszolút műtéti indikációt csak a műtét előtti biztos rosszindulatúságra utaló lelet jelent, ilyen azonban nem állt rendelkezésre.

[3] Az alperes és az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását kérte.

**Az elsőfokú ítélet és a másodfokú közbenső ítélet**

[4] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. A határozat indokolása szerint az ítélezés alapjául elfogadott szakértői vélemény alapján az volt megállapítható, hogy az alperes orvosai a szakma szabályainak megfelelően és kellő gondossággal jártak el akkor, amikor a mammográfiai vizsgálati lelet, a fizikális vizsgálat és az aspirációs citológiai eredmények alapján a felperes bal emlőjét eltávolították. A szakértők ugyanis egyértelműen nyilatkoztak

arról, hogy 2008-ban a szakmai protokoll szerint nem volt kötelező eljárás a core biopszia, és kiemelték azt is, hogy szinte biztos, hogy nem hozott volna ez a vizsgálat sem biztosabb eredményt és a műtétet akkor is el kellett volna végezni. A szakvélemény tartalmazta továbbá azt, hogy a végleges szövettani eredmény ismeretében a műtétre sor kellett volna hogy kerüljön, mert orvosilag bármilyen rákos állapotot megelőző daganat eltávolítása indokolt. A szakértők arról is egyértelműen nyilatkoztak, hogy csak a daganat teljes állományának vizsgálatát követően, egy utólagos konzultáció eredményeképpen lehetett a végleges diagnózist felállítani. Az alperes orvosai azzal, hogy a szakma előírásait betartva valamennyi műtétet megelőző vizsgálatot elvégeztek, és az akkor rendelkezésükre álló diagnózisok alapján végezték el a műtétet, a szakmai szabályokat betartva jártak el. Az elsőfokú bíróság a szakvélemény alapján megállapította, hogy az emlőmegtartó műtétről való tájékoztatást azért nem kellett a felperes részére adni, mert az emlő-tumor arányára tekintettel szóba sem jöhetett ez a műtéti beavatkozás. Az alperes tájékoztatási kötelezettségének a felperesnél lehetségesen fennálló műtéti beavatkozásokra és szövődményekre kellett kiterjednie és ez az orvosi dokumentáció szerint megtörtént. A szakértői vélemény alapján az elsőfokú bíróság azt is elfogadta, hogy a műtétet követően rendelkezésre álló invazív T2 méretű daganatra tekintettel mindenképpen meg kellett kezdeni a kemoterápiás kezelést, és azt, amikor a bizonytalanság megjelent, felfüggesztették. Mindemiatt az alperest kártérítési felelősség nem terheli.

[5] A felperes fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta, és közbenső ítéletében megállapította, hogy az alperes kártérítő felelősséggel tartozik a felperest az emlőeltávolító műtét és a kemoterápiás kezelés következtében ért károkért. A másodfokú bíróság megítélése szerint az alperes mulasztott, amikor nem megfelelően tájékoztatta a felperest arról, hogy a rendelkezésre álló leletek a felperes szervezetében zajló rosszindulatú folyamatnak csak a gyanúját vetik fel, nem ajánlotta fel a felperesnek a core biopszia elvégzésének lehetőségét, és nem tájékoztatta arról, hogy pozitív core biopszia lelet hiányában a felperes választhat az emlőeltávolító műtét, illetve az egészségi állapota folyamatos mintavétel melletti figyelemmel kísérése között, és kizárólag a pozitív core biopszia teremt abszolút indikációt az emlőeltávolító műtét elvégzésére. Az alperes azért nem tudta a felelősség alól kimenteni magát, mert a core biopszia elvégzésének hiányában nem tett meg mindent annak érdekében, hogy a helyes diagnózist felállítsa, továbbá a megfelelő tájékoztatás hiányában elzárta a felperest attól, hogy dönthessen arról: az emlőeltávolító műtétet választja, vagy az egészségi állapota folyamatos mintavétel melletti figyelemmel kísérését. Minthogy a felperes dönthetett volna úgy is, hogy a rendszeres ellenőrzést választja, nincs jelentősége annak, hogy egyébként az emlő és a tumor aránya az emlőeltávolító műtét elvégzése mellett szólt. Az alperes tehát egy nem feltétlenül elvégzendő emlőeltávolító műtétet végzett el, és a core biopszia esetén a kemoterápiás kezelés megkezdésének elkerülésére is lett volna esély. A mulasztással az alperes az emlőeltávolító műtét, illetőleg a kemoterápia alkalmazása elkerülésének esélyét vette el a felperestől. Ennélfogva az alperes felelősséggel tartozik mindazon károkért, amelyek az elvégzett emlőeltávolító műtétből, illetőleg a kemoterápiás kezeléssel kifolyólag érték a felperest.

### **A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem**

[6] A jogerős közbenső ítéletet az alperes támadta felülvizsgálattal, kérve annak hatályon kívül helyezését és a kereset elutasítását. Az alperes kifejtette, hogy a másodfokú bíróság jogszabályellenesen változtatta meg az elsőfokú ítéletet és határozata sérti a Pp. 177. § (1) bekezdését. A másodfokú bíróság ugyanis nem rendelkezik a jogszabályban hivatkozott olyan különleges szakértelemmel, amely alapján az elsőfokú döntés - orvosszakmai kérdésben - megváltoztatható lett volna, és az általa képviselt álláspont nincs szakértői véleménnyel alátámasztva, az teljes mértékben ellentétes az elsőfokú eljárásban beszerzett szakértői véle-

ménnyel. Az alperes kiemelte, hogy a szakértők azt állapították meg, hogy a három lelet együttes értékelése rosszindulatú folyamatra utalt. Emellett a végleges szövettani vélemény alapján is úgy nyilatkoztak, hogy a műtéttől semmiképpen sem lehetett volna eltekinteni. Az alperes hivatkozott továbbá arra, hogy a szakértői véleményt kizárólag újabb szakértői véleménnyel lehetne esetlegesen felülrírni, azonban új szakértői vélemény beszerzésére, az esetlegesen jelentkező aggályok eloszlátására vonatkozóan szakértői eljárás másodfokon nem indult.

[7] A felperes felülvizsgálati ellenkérelmében a jogerős közbenső ítélet hatályában való fenntartását kérte.

### **A Kúria döntése és jogi indokai**

[8] A felülvizsgálati kérelem nem alapos. A Kúria a jogerős közbenső ítéletet hatályában fenntartotta.

[9] Az alperes tévesen hivatkozott a Pp. 177. § (1) bekezdésének megsértésére. A szakértő perbeli alkalmazásának az említett törvényhely által megkövetelt feltételei az adott esetben valóban fennálltak, az elsőfokú bíróság erre tekintettel rendelte el az orvos szakértői bizonyítást, és amellett, hogy a szakvélemény írásbeli kiegészítése felől többször is intézkedett, a szakvélemény részletesebb kifejtése érdekében a szakértőt és a szakközreműködőt is meghallgatta. Új szakértő kirendelésének szükségessége a Pp. 182. § (3) bekezdésében írt feltételek hiányában nem merült fel, azt - helyesen - a másodfokú bíróság sem tartotta indokoltnak.

[10] A Pp. 3. § (5) bekezdésében megfogalmazott szabad bizonyítás elvéből következően ugyanakkor a másodfokú bíróságot - ahogyan arra a felülvizsgálati ellenkérelmében a felperes is utalt - a szakértői vélemény nem kötötte, annak tartalmát a további bizonyítékokkal, s köztük az irányadó szakmai protokoll előírásaival és a kezelőorvos tanúvallomásával összevetve, a Pp. 206. § (1) bekezdése szerint értékelte. A másodfokú bíróság ennek alapján jutott az elsőfokú bíróságtól eltérő, a kártérítési felelősség fennálltát megállapító jogi következtetésre. Az alperes - jöllehet a felülvizsgálati kérelmében a Pp. 206. § (1) bekezdésének sérelmére külön nem hivatkozott - ezt a bizonyítékértékelési tevékenységet támadta, de alaptalanul. A másodfokú bíróság ugyanis a kereset jogalapja szempontjából helyesen tulajdonított kiemelt jelentőséget annak, hogy a szakértői bizonyítás eredménye alapján az is megállapítható volt, hogy annak ellenére, hogy a három lelet (fizikális vizsgálat, mammográfia, aspirációs citológia) együttes értékelése rosszindulatú folyamatra utalt, a rosszindulatú emlőtumor diagnózisa teljes biztonsággal csak a kórszövettani mintavételt követően, a core biopsziás minta patológus általi szövettani feldolgozása után lett volna kimondható. A 2008. április 16-án kelt, a DCIS gyanúját diagnosztizáló aspirációs citológiai leletet kiállító orvos szintén szövettani vizsgálatot javasolt.

[11] Ehhez képest az, a szakértők által figyelembe vett és az elsőfokú bíróság részéről is lényegesnek tartott körülmény, hogy a perbeli műtét idején a szakmai protokoll szerint nem volt kötelezően elvégzendő eljárás a core biopszia, a kárfelelősség fennálltát illetően jelentőséggel nem bírt. A szakmai protokoll betartása ugyanis a kártérítési felelősséget nem zárja ki, mert az egészségügyi szolgáltatót terhelő elvárhatósági mérce túlmutat a szakmai szabályok betartásán. Mindazonáltal a másodfokú bíróság által helyesen értékelt, a keresettel érintett időszakban hatályban volt sebészeti szakmai protokoll rögzítette, hogy az emlőeltávolítás elvégzéséhez egyértelműen malignitást igazoló diagnózis kell, és az egyéb kötelező diagnosztikai vizsgálatok közé sorolta a vastagtűvel végzett kórszövettani mintavételt (core biopsziát). Mint ahogy azt is tartalmazta, hogy az abszolút műtéti indikációt teremtő leletnek az tekinthető, ha a pozitív finomtű aspiráció eredménye ismeretében patológus, onkológus, sebész és radiológus

gus konszenzussal a műtét mellett foglal állást, amely konszenzus csak vastagtű-core biopszia esetén mellőzhető.

[12] A perbeli esetben a protokoll által előírt körben szakorvosi konszenzus nem volt, és a core biopszia is elmaradt. A másodfokú bíróság az emlőeltávolító műtét indokoltságával kapcsolatban helytállóan vette figyelembe dr. P. M. kezelőorvos tanúvallomását is, aki előadta, hogy amennyiben a mammográfia, a citológia és a fizikai vizsgálat pozitív, és van egy daganatot megelőző core biopszia eredmény, akkor két lehetőség van, vagy felajánlják a beteg számára a műtét lehetőségét, vagy jön a háromhavonkénti "szurkálás", vagyis negatív core biopszia lelet esetén a beteg választhatott volna a műtét és a rendszeres ellenőrzés között. A tanú ugyan állította, hogy az alternatívákat megbeszélték a felperessel, de ezt a felperes cáfolta, és ilyen tartalmú tájékoztatás megtörténtét az orvosi dokumentumok sem igazolták.

[13] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. § (3) bekezdése szerinti elvárható gondosság tanúsítása esetén tehát a helyes diagnózis felállítása érdekében, az emlőeltávolító műtét indikációjának vizsgálatakor nem lett volna mellőzhető a core biopszia elvégzése, és a felperesnek az Eütv. 13. §-ában foglaltak figyelembevételével történő, az Eütv. 134. § (1) bekezdése és 135. §-a szerinti tájékoztatása arról, hogy pozitív core biopszia lelet hiányában választhat az emlőeltávolító műtét és az egészségi állapotának folyamatos mintavétel melletti figyelemmel kísérése között. Az ennek hiányában elvégzett műtét és kemoterápia, nem pedig a jogerős közbenső ítélet indokolásában foglalt módon az e beavatkozások elkerülésére mutató esély elvétele volt az, amely az alperesnek a felperessel szemben fennálló kártérítési felelősségét megalapozta. A fentiekből az is következik, hogy a tájékoztatási kötelezettség teljesítése kapcsán nem volt jelentősége annak a felülvizsgálati kérelemben is hivatkozott szakértői megállapításnak, miszerint az emlőmegtartó műtétről való tájékoztatást azért nem kellett az alperesnek a felperes részére adnia, mivel az emlő-tumor arányára tekintettel szóba sem jöhetett ez a műtéti beavatkozás.

(Kúria Pfv. III. 21.885/2016.)