



Győri Ítéltábla

Az ügy száma: Pf.III.20.119/2024/4/I.

Az I.r. felperes: Felperes1

cím2

A II.r. felperes: Kk. Felperes2

cím2

A felperesek jogi képviselője:

Dr. Baráth Livia ügyvéd

cím10

Az alperes: Alperes1

cím1

Az alperes jogi képviselője:

Kővári Ügyvédi Iroda

ügyintéző: dr. Kővári Kálmán ügyvéd

cím12

Az alperesi beavatkozó:

Alperesi beavatkozó1

cím9

Az alperesi beavatkozó jogi képviselője:

Dr. Gyürky Éva ügyvéd

cím13

Az ügy tárgya: kártérítés és sérelemdíj megfizetése

Az elsőfokú bíróság neve és fellebbezéssel támadott határozatának száma:

Székesfehérvári Törvényszék 9.P.20.010/2021/84. szám

A fellebbezést előterjesztő fél és a fellebbezés sorszáma:

Alperes 85.

Rész- és közbenső ítélet

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét helybenhagyja.

A feljegyzett 96.000 (kilencvenhatezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felpereseknek személyenként 15.240 (tizenötezer-kettőszáznegyven) forint másodfokú perköltséget.

A rész- és közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s

[1] A korábban több hasi műtéten átesett I. r. felperes 2015-ben, 37 éves korában esett teherbe. Ez volt az első terhessége. Terhesgondozását az alperes végezte. Orvosai tudomással bírtak korábbi hasi műtéteiről.

[2] Terhessége alatt a cervixben decidua polypot diagnosztizáltak nála és HPV pozitivitását állapították meg. Életkora, műtéti előzményei, a deciduális polip és a HPV vírusfertőzés miatt terhessége magas rizikójúnak minősült, de ezek nem képezték előre tervezett császármetszés abszolút javallatát.

[3] A 38. terhességi héten, 2016. január 9-én 21 órától az I. r. felperes rendszeres fájásokat észlelt. Január 10-én 02 óra 35 perckor felvették az alperes szülészeti osztályára. A

felvételnél bő 2 ujjnyi tágulást és 3-5 perces fájásokat dokumentáltak. A méhnyak kifejtett volt, a koponya a bemenetben illeszkedett, a burok állt, amnioszkópiával tiszta magzatvizet észleltek.

[4] A következő, 06 óra 40 perckor elvégzett orvosi vizsgálatkor rendszeres 2-3 perces fájásokat, 4 ujjnyi méhszájat és feszülő buroksapkát rögzítettek. Orvosi előírásra művi burokrepesztésre került sor, melynek során tiszta magzatvíz ürült. A magzati szívhang 140/min. volt. 06 óra 42 perctől CTG vizsgálatot indítottak.

[5] 07 óra 44 perckor az orvos jó általános állapot, puha betapintható has és normális alaptónusú méh mellett renyhülő kontrakciókat észlelt. A méhszáj 4 ujjnyi, a magzatvíz tiszta volt, a koponya kimozdíthatóan illeszkedett a bemenetre. A secunder fájásgyengeség miatt 07 óra 45 perckor oxytocinos infúziót indítottak fájáserősítés céljából.

[6] 08 óra 30 perckor rendszeres kontrakciók mellett a méhszáj bő 4 ujjnyi volt, a koponya illeszkedett, a burok nem állt, tiszta magzatvíz ürült. A CTG 140/min. alapfrekvenciát mutatott. Két alkalommal fájásszinkron deceleráció jelentkezett, de spontán rendeződött.

[7] 9 óra 30 perckor az oxytocin még mindig folyt, az I. r. felperes rendszeres kontrakciókat észlelt. A CTG 140/min. alapfrekvencia mellett normális variabilitást mutatott. A méhszáj tűnőfélben volt, a koponya a bemenetre illeszkedett. A burok nem állt, a magzatvíz nem volt megítélhető.

[8] 9 óra 55 perckor 5-10 percenkénti fájások voltak, a CTG-n 140/min. alapfrekvencia mellett normális variabilitás ábrázolódt. A méhszáj, a koponya, a burok állapota nem változott. A magzatvíz továbbra sem volt megítélhető. Ekkor az I. r. felperes kimerültsége miatt leállították az oxytocin adagolását és 10:35-ig cukros infúziót kapott. Ez alatt fájásai csökkentek. 9 óra 50 perctől a CTG vizsgálat is leállt.

[9] 10 óra 35 perckor az oxytocin infúzió újraindult, majd az I. r. felperes fájásai erősödtek. 10 óra 41 perckor a CTG vizsgálatot is újraindították. Azon 140/min. alapfrekvencia és normális variabilitás látszódt. Sikertelenül próbálkozás történt a kitolásra.

[10] 11 óra 20 perckor rendszeres, 5 percenkénti kontrakciók mellett a méhszáj tűnőfélben volt, a koponya a bemenetre illeszkedett, a burok nem állt, a magzatvíz nem volt megítélhető. A nyílvarrat az egyenesben volt tapintható, ezért magas egyenes állást állapítottak meg. Ezért és a secunder fájásgyengeség miatt császármetszés mellett döntöttek. Leállították az oxytocin infúziót és a CTG vizsgálatot és megkezdődött a műtéti előkészítés, amely 11 óra 35 percig zajlott.

[11] Az I. r. felperest 11 óra 40 perckor szállították be a műtőbe, ahol spinális érzéstelenítést alkalmaztak és 11 óra 45 perckor megkezdtek a császármetszést. A hasüreg megnyitását a heges hasfali szövetek erősen nehezítették, megnyitást követően a hasban és a kismédencében számos súlyos összenövést találtak, ezért a műtétet a főorvos vette át. A II. r. felperes kiemelésének első kísérlete sikertelen volt, ezért a műtőbe kérték a harmadik szülész-

nőgyógyász szakorvost. Az ő segítségével, a magzati koponyát a hüvely felől a méhüregbe visszanyomva emelték ki 12 óra 17 perckor a 3.100 gramm súlyú, életjeleket nem mutató, súlyos fokú asphyxiás állapotban levő II. r. felperest. Apgar értéke 0/1/1 volt. Állapota megtörlésre, fizikális ingerlésre nem javult. Komplex magzat élesztést követően életveszélyes állapotban a Gyermekgyógyászati Klinika I. sz. szülészeti osztályára szállították. Az ott végzett koponya MR számtalan vérzést mutatott. A klinika állapotrögzítése szerint a magzat méhen belül súlyos asphyxiás állapotba került, súlyos fokú metabolikus acidózis alakult ki nála.

[12] A császármetszést követően elvégzett kórszövettani vizsgálat során rögzítették, hogy a köldökszinór a lepény szélénél eredt.

[13] A II. r. felperes az oxigénhiányos állapot következtében számos tartós idegrendszeri károsodást szenvedett el.

[14] A felperesek az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 7. § (1)-(2) bekezdésére, 13. §-ára, 77. § (3) bekezdésére, 129. § (1)-(2) bekezdésére, a 134. §-ára és a 135. § (1)-(2) bekezdésére, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:42.§-ára, 2:43. § a) pontjára, 2:51. § (1) bekezdésének a) pontjára, 2:52. §-ára, 2:53. §-ára, 6:47. §-ára, 6:48. §-ára, 6:518. §-ára, 6:519. §-ára, 6:520. §-ára, 6:522. §-ára, 6:527. §-ára, 6:528. §-ára, 6:531. §-ára, 6:532. §-ára és 6:540. §-ára, a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV.8.) EMMI rendeletet 1. § (1) bekezdésére és Magyarország Alaptörvényének I. és XX. cikkére alapított kereseteikben kérték annak megállapítását, hogy az alperes az I. r. felperes 2015. május 22-étől 2016. január 13. napjáig tartó terhesgondozása, szülésvezetése és kezelése, továbbá a II. r. felperes gyógykezelése során megsértette az I. r. felperes teljes lelki épséghez és egészséghez, az egészséges családban éléshez, valamint a II. r. felperes teljes testi és lelki épséghez, egészséghez fűződő személyiségi jogát.

[15] Kérték az alperes kötelezését vagyoni káraik megtérítésére, továbbá az I. r. felperes részére 6.000.000,- Ft, a II. r. felperes részére 10.000.000,- Ft sérelemdíj, és ezen összegek után 2016. január 10. napjától a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamata megfizetésére is.

[16] Álláspontjuk szerint az alperes a szülésvezetés során nem az elvárható gondossággal járt el.

[17] Felrótták az alperesnek, hogy nem követte megfelelően a magzat méhen belüli állapotát, ezért nem észlelte annak romlását, így késve döntött a császármetszés elvégzéséről. Álláspontjuk szerint korábban elvégzett császármetszéssel a II. r. felperes méhen belüli súlyos és maradandó oxigénhiányos agykárosodása megelőzhető lett volna.

[18] Előadták, hogy az orvosi dekurus, a szülésznő által vezetett szülőszobai észlelőlap és a kinyomtatott CTG regisztrátum adatai eltértek egymástól. A CTG regisztrátumokon látható szívhang lassulások a szülőszobai észlelőlapon egyáltalán nem kerültek rögzítésre, míg az orvosi dekurusban a szülésznő-gyógyász 8 óra 30 perckor kétszer 90/min-ig terjedő deceleratiót írt le. Ezzel szemben a CTG regisztrátumokon 5:22 perckor 90/min, 8:13 perckor

85/min, 8:32 perckor 80/min, 8:37 perckor 65/min, 8:39 perckor 85/min, 8:43 perckor 60-80/min, 8:56 perckor 85/min, 9:20 perckor 60/min, 9:54 perckor négyszer egymás után 85-90/min deceleratio látható. Ekkor befejezték be a CTG regisztrátum nyomtatását, majd annak újraindítását követően 11:10 perckor 80/min deceleratio ábrázolódott. Ilyen előzmények után súlyos gondatlanságnak tartották a CTG regisztrátum befejezését.

[19] Kifogásolták azt is, hogy az oxytocin infúzió bekötése után nem volt folyamatos CTG ellenőrzés, így nem dokumentált, milyen volt a magzat méhen belüli állapota 9:55 perc és 10:41 perc között, valamint 11:30 perc és 11:45 perc között.

[20] Azt is állították, hogy a magas egyenes állás és a secunder fájásgyengeség már jóval 11:20 perc előtt ismert volt az alperes előtt, ezért már 7:44 perckor, de legkésőbb 9:54 perckor indokolt lett volna a császármetszés, mivel a burokrepesztés nem javított a fájástevékenységen és annak ellenére sem rögzült a magzati koponya a medencebemeneten.

[21] Hangsúlyozták, hogy az I. r. felperes korábbi hasi műtéteinek ismeretében az alperesnek számítania kellett volna a hasizmok diastasisára és emiatt magas egyenes állásra.

[22] Azt is sérelmezték, hogy az alperes – bár az I. r. felperes korábbi hasi műtétjei és a műtéti hege már korábban, a terhesgondozás során és a kórházi felvételnél is ismert volt, így számítani kellett összenövések kialakulására és az átlagosnál bonyolultabb műtetre – nem gyakorlott operatőrökre bízta a császármetszés elvégzését.

[23] Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.

[24] Vitatta, hogy a terhesgondozás és a szülésvezetés során olyan szakmai hibát vétett volna, ami okozati összefüggésben áll a végkifejlettel.

[25] Azzal védekezett, hogy a CTG regisztrátumok adatai alapján csak pár szekundum időtartamban fordultak elő decelerációk. E regisztrátumok és a magzatvíz minősége azt mutatta, hogy a magzat méhen belüli állapota jó. Amikor nem adagolták az oxytocin injekciót, a magzat Dopton észlelése történt. A műtőbe szállítás előtt a CTG regisztrátum (10:40 és 11:38 között) reaktív gyorsulásokat mutatott, jól oszcilláló, normál tartományban volt. A műtét előtti lelet negatív, ami igazolja, hogy a Dopton észlelés időszakában nem volt súlyos magzati szívhang eltérés.

[26] A CTG leletek értékelése a szakma szabályai szerint történt. Az anyai és magzati állapot a műszeres észlelés során nem jelzett kóros oxigénhiányra utaló elváltozást.

[27] Hivatkozott a Papp Zoltán által írt „A szülészet-nőgyógyászat tankönyve” megállapításaira, melyek szerint a magas egyenes állás diagnózis akkor állítható fel, ha a méhszáj eltűnt és a koponya a bemeneten rögzült. Erre utalva állította, hogy nincs olyan szakmai előírás, amely szerint már a méhszáj eltűnése előtt fel kellene állítani a magas egyenes állás, mint beilleszkedési rendellenesség diagnózisát, így arra csak 11:20 perckor kerülhetett sor.

[28] Arra is hivatkozott, hogy oxigénhiányos születésnél leggyakrabban meconiumos magzatvíz észlelhető, míg a perbeli esetben a magzatvíz tiszta volt, így a CTG regisztrátumok és a magzatvíz minősége alapján tudható volt, hogy a magzat méhen belüli állapota jó.

[29] A műtégi team összeállítását és eljárását is a szakma szabályai szerintinek tartotta.

[30] Álláspontja szerint a II. r. felperes oxigénhiányos állapotát a műtét előtti gerinc közeli érzéstelenítés által előidézett anyai és magzati keringésváltozás, a műtégi behatolás hosszabb időtartama és a lepény, valamint a köldökszínor patológiai vizsgálatakor igazolt köldökszínor-tapadási rendellenesség együttesen okozhatta. Ez utóbbi genetikai ok, míg a másik kettő a műtégi beavatkozás elkerülhetetlen következménye volt.

[31] Az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes nem a szakmailag elvárható gondossággal járt el 2016. január 10. napján az I. r. felperes szülészeti ellátása és gyógykezelése, a magzat méhen belüli állapotának figyelemmel kísérése és a szülésvezetés során, ezzel megsértette az I. r. felperes teljes lelki épséghez és egészséghez és az egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogát, valamint a II. r. felperes teljes testi és lelki épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát.

[32] Megállapította, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik a II. r. felperes 2016. január 10. napján súlyos asphyxiás állapotban történt megszületése miatt az I. és II. r. felpereseket ért károkért.

[33] Ítéletének indokolásában kifejtette, hogy az I. r. felperes és az alperes között egészségügyi szolgáltatás nyújtására a Ptk-ban nem nevesített, atipikus - úgynevezett kezelési - szerződés jött létre, amellyel az alperes vállalta az I. r. felperes születésével kapcsolatok vizsgálatok, beavatkozások elvégzését az Eütv. rendelkezéseinek, köztük a 77. § (3) bekezdésének megfelelően. Ez alapján az alperest az a kötelezettség terhelte, hogy az I. r. felperes egészségügyi ellátása során az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával járjon el. Szerződéses kötelezettsége volt a dokumentáció Eütv. 136. §-ának megfelelő vezetése is.

[34] Idézte az Eütv. hatályos 244. § (1)-(2) bekezdését is, mely az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben okozott károkért való felelősséget a deliktuális, felróhatósági felelősség rendszerben helyezi el: az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni.

[35] Külön kiemelte a Ptk. 6:518. §-át, 6:519. §-át, 6:520. §-át és 6:521. §-át, hangsúlyozva, hogy e szabályok alapján a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az alperes az egészségügyi szolgáltatásra irányuló szerződést megszegte, és e jogellenes magatartásával okozati összefüggésben nekik kárt okozott. Az alperes pedig kimenthette magát a kártérítési felelősség alól annak igazolásával, hogy a kár bekövetkeztében felróhatóság nem terhelte.

[36] Rámutatott ugyanakkor arra, hogy az orvosi kártérítési perekben érvényesülő töretlen bírói gyakorlat az okozati összefüggés bizonyításának körében elegendőnek tartja annak bizonyítását, hogy a kár az egészségügyi ellátás ideje alatt következett be: ezért a felpereseknek elegendő volt azt bizonyítani, hogy a II. rendű felperes maradandó egészségkárosodása a szülészeti ellátás folyamata alatt következett be, így az alperesnek kellett a felelősség alól kimenteni magát annak bizonyításával, hogy az általa nyújtott szülészeti ellátás megfelelt az egészségügyi intézményektől elvárható legnagyobb gondosság követelményének, hogy a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el, és az egészségkárosodás ennek ellenére vagy ettől függetlenül következett be.

[37] Orvosszakmai kérdésekben elfogadta a perben beszerzett és többször kiegészített igazságügyi orvosszakértői véleményt utalva arra, hogy az az I. felperes szülészeti ellátása során keletkezett egészségügyi dokumentációkra épített, logikus, ellentmondásoktól mentes, szakmai érvekkel alátámasztott volt és a bizonyított tényekkel nem állt ellentétben.

[38] A kiegészített orvosszakértői vélemény alapján megállapította, hogy az alperes az I. r. felperes terhesgondozása során a szakmai protokollnak megfelelően járt el, a szülésvezetésnél azonban nem. A II. r. felperes súlyos asphyxiás állapota és maradandó egészségkárosodása ugyanis nagy valószínűséggel elkerülhető lett volna megfelelő időben elvégzett császármetszéssel, azaz a korábban elvégzett császármetszés esetén esély lett volna a maradandó egészségkárosodás megelőzésére, tehát a II. rendű felperes oxigénhiányos állapotban történő megszületése nem tekinthető a szülés elkerülhetetlen szövődményének.

[39] Rögzítette, hogy a 2015. január 9-én 21 órakor elkezdődött vajúdással, jó dinamikájú tágalási szakkal a szülés megindult, de a tágalás és a megfelelő fájástevékenység ellenére a magzati koponya másnap 07 óra 44 percre nem rögzült a medencebemenetben. A burokrepesztés tehát nem javított a fájástevékenységen, nem segítette elő a szülés előrehaladását, másodlagos fájásgyengeség alakult ki.

[40] Idézte a dr. Papp Zoltán által szerkesztett „A szülészet-nőgyógyászat tankönyve” című könyvet, mely szerint a burokrepesztést követő 30-60 perc várakozás után lehet megítélni, hogy az javította-e a fájásgyengeséget, elősegítette-e a szülés előrehaladását vagy nem. Amennyiben nem, ez esetben lehet dönteni az oxytocinos infúzió adása mellett. Oxytocinos infúzió adása helyett, vagy egyéb tényezők figyelembevételével, illetve társjavallatok megléte esetén (pl. a burokrepesztés ellenére sem rögzül a koponya a bementen) azonban császármetszéssel kell befejezni a szülést. Megjegyezte, hogy a tankönyv az oxytocinos infúzió adásának és a méhtevékenység fokozásának ellenjavallatai között sorolja fel az abszolút téránytalanságot.

[41] Rámutatott, hogy secunder fájásgyengeség esetén kifejezett szakmai elvárás annak vizsgálata, milyen ok húzódik meg annak hátterében. Ezért az alperes 06:40-kor és 07:44-kor is mulasztott, mert nem rögzítette a magzati koponya nyílvarratának helyzetét, a magzati koponya és a medence bemenet viszonyát. A magzati koponya mindkét időpontban kimozdíthatóan illeszkedett a medencebemenetre, ezért fel kellett volna, hogy merüljön a magas egyenes állás, mint beilleszkedési rendellenesség fennállásának lehetősége, amely

szülési képtelenséget jelent, ugyanis ez esetben a magzat nem tud hüvelyi úton sérülés nélkül világra jönni.

[42] Mivel a burokrepesztés ellenére a fájások nem erősödtek, másodlagos fájásgyengeség alakult ki, a koponya pedig nem rögzült a bemenetre, az alperes a nyílvarrat pozíciója alapján már 07.44-kor megállapíthatta volna a magas egyenes állást, így azt, hogy nincs reális esély a hüvelyi úton történő szülésre, figyelembe véve azt a körülményt is, hogy az I. r felperes 37 éves, először szülő nő volt.

[43] Ehelyett az alperes 07:44-kor oxytocinos infúzió adása mellett döntött fájáserősítés céljából, ami ronthatott a méhlepény keringésén és a magzat oxigenizációján. Az oxytocin ugyanis rendszeres méhösszehúzódasokat generál, amely a méhlepényen keresztül az oxigén áramlását és a magzat keringését nehezíti, ronthatja a méhlepény tartalék keringését és a magzat méhen belüli állapotát.

[44] Az elsőfokú bíróság azt is megállapította, hogy az alperes nem értékelte megfelelően a 09:10-kor elvégzett vizsgálat eredményeit sem, mert a 07:44-kor megkezdett fájáserősítés hatására ugyan megfelelő méhtevékenység alakult, de a szülés nem haladt előre, a méhszáj 8 cm-ről csak 9 cm-re tárgult, miközben beödémasodott, és a koponya pozíciója sem alakult kedvezően. Ezért, legkésőbb ekkor az alperesnek már a bizonyossággal határosan fel kellett volna ismernie, hogy a nyílvarrat az egyenesben tapintható, és a szülés stagnáló állapota, valamint a koponya beilleszkedési rendellenességére miatt császármetszést kellett volna végezni.

[45] A szülés hüvelyi úton történő helytelen forszírozása, az oxytocinos infúzió indokolatlan alkalmazása vezetett ahhoz, hogy a magzati koponya mélyen beékelődött a medencebemenetbe és a császármetszés során a hüvely felől kellett visszanyomni a méhüregbe/hasüregbe. A magzat így hosszú időt töltött kedvezőtlen körülmények között az anyaméhben, majd ebben a helyzetben került az elhúzódó császármetszés körülményei közé.

[46] Amennyiben 07 óra 44 perc és 9 óra 30 perc között császármetszéssel fejezte volna be a szülést az alperes, nagy valószínűséggel nem következett volna be a magzat-újszülött oxigénhiányos állapota.

[47] Megjegyezte, hogy a CTG regisztrátumok nem utaltak súlyos oxigénhiányos állapotra, de az alperesnek a szülés vezetése során nem csak egy paramétert kellett volna vizsgálnia, hanem az adatok, vizsgálati leletek összességét kellett volna értékelnie.

[48] Az orvosi dokumentációval kapcsolatban az alperes terhére róttá, hogy az orvosi dekurusban és a szülésznői észlelőlapon rögzített adatok nem minden időpontban vannak összhangban, főként az oxytocin és a CTG regisztrálással kapcsolatban. Jelentőséget tulajdonított annak is, hogy a rendelkezésre álló dokumentáció a magzatvíz állapotáról, jellemzőiről 09 óra 10 perc után már nem tesz említést és a császármetszés során sem dokumentálták a magzatvíz milyenségét. A magzatvíz állapotának rögzítése hiányában abból nem lehet következtetést levonni az oxigénhiány kialakulásának okára és időpontjára vonatkozóan.

[49] A szakvélemény alapján azt is megállapította azt is, hogy nem igazolt az az alperesi állítás, miszerint az oxigénhiányos állapotot az általa állított három ok együttesen idézte elő és azok miatt a károsodás a legnagyobb gondossággal végzett szülészeti ellátás esetén is biztosan bekövetkezett volna. A köldökszínór rendellenesen tapadt ugyan, de a patológiai leírás a méhlepényt illetően kóros elváltozást nem rögzített, és amennyiben a köldökszínór eredete a magzat táplálásában és keringésében komoly zavart idézett volna elő, az már a terhesség során megjelent volna észlelhető fejlődési rendellenesség formájában, illetve azt a szülés során végzett CTG vizsgálat kimutatta volna. A hasüregi összenövések a hasüreg megnyitását nehezítették, így a magzat kiemelése emiatt hosszabb időt, 32 percet vett igénybe, de ez összenövések műtétet nehezítő hatásával az alperesnek a szülés további menetének tervezése során már előre számolnia kellett volna. A gerincközei érzéstelenítés kapcsán pedig nem volt az orvosi dokumentációban keringésromlásra utaló adat, abban kifejezetten zavartalan műtéti lefolyás került rögzítésre.

[50] Az alperes szakvéleménnyel kapcsolatos aggályai kapcsán kifejtette, hogy arra helytállóan hivatkozott az alperes, miszerint a magas egyenes állás diagnózisát általában akkor kell felállítani, ha a méhszáj eltűnt és a koponya a bemeneten rögzült, de a perbeli esetben a burokrepesztés és az oxytocin infúzió ellenére sem érték el teljes tágulást még 2-3 óra várakozás után sem. Mivel oxytocin adagolása mellett, jó fájástevékenység ellenére sem volt további tágulás, ennek okát vizsgálni kellett volna. Ha az alperes így járt volna el, egyértelműen megállapítható lett volna, hogy a háttérben a magzati koponya beilleszkedési rendellenessége áll.

[51] A fentiek alapján a kiegészített igazságügyi orvosszakértői véleményt aggálytalanságára utalva elutasította az alperes új szakértő kirendelésére irányuló indítványát és megállapította, hogy az alperes nem tett eleget az őt terhelő bizonyítási kötelezettségnek, ezért a kártérítési felelősség alól nem mentesülhet.

[52] Utalva arra, hogy a kártérítés összegére nézve további bizonyításra van szükség a jogalap vonatkozásában közbenső ítéletet hozott. Mivel a II. r. felperes egészségkárosodásának tényét az alperes nem vitatta, további bizonyítás nélkül részítélettel megállapította a felperesek keresetben nevesített személyiségi jogai megsértését a Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja alkalmazásával. Ezt a II. r. felperes vonatkozásában egészségkárosodásával, az I. r. felperes vonatkozásában pedig azzal indokolta, hogy beteg gyermekkel kell egy családban élnie, amivel sérült a legmagasabb szintű testi- és lelki egészsége, amiből a joggyakorlat a teljes, egész, és egészséges családban éléshez való jogot eredezteti.

[53] A rész- és közbenső ítélettel szemben az alperes terjesztett elő fellebbezést, melyben a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. tv. (Pp.) 381. § alapján, a Pp. 316. § (1) bekezdésben írtak megsértése miatt az ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását kérte.

[54] Állította, hogy a szakértő sem a szakvéleményben, sem annak kiegészítéseiben, sem a bíróság előtti meghallgatás során nem adott érthető, visszaellenőrizhető és szakmailag alátámasztott válaszokat az oxigénhiányos állapot, mint eredmény okára, és arra, hogy ezt az okot egy korábbi császármetszés megszüntette volna-e, ennek ellenére az elsőfokú bíróság a

szakvéleményt annak kiegészítéseivel aggálytalannak fogadta el és több alperesi indítvány ellenére sem rendelt ki új szakértőt.

[55] Fenntartotta, hogy a II.r. felperes oxigénhiányos állapotához három egymást kiegészítő-erősítő körülmény vezethetett és ezek mindegyike a császármetszéshez kapcsolódik, így egy indokolatlan korábbi műtét csak ezen okok korábbi bekövetkezését eredményezte volna. Ezért vitatta a szakértői vélemény azon megállapítását, hogy a császármetszés korábbi elvégzésével elkerülhető lett volna az oxigénhiányos állapot kialakulása.

[56] Kiemelte, hogy a szakértő is megállapította, miszerint a CTG regisztrátumokon nem volt oxigénhiányos állapotnak megfelelő elváltozás. Sérelmezte, hogy a szakértő szerint a CTG nem alkalmas a magzat állapotának megítélésére, azonban más vizsgálatot erre a szakértő sem tudott megjelölni.

[57] Előadta, hogy a szakértő a szakvélemény kiegészítésében a méhlepény reverz kapacitásának jelentős elhasználódását vélelmezte, de egy mondattal később már nem méhlepény, hanem magzati reverz kapacitásról írt, majd a meghallgatásán egyértelművé vált, hogy a reverz kapacitás semmivel nem támasztható alá. Arra hivatkozott, hogy a reverz kapacitás csökkenése azt jelenti, a szülésnél a méhlepény „teljesítménye” elkezd csökkenni, azaz nem kimerül, hanem fokozatosan egyre alacsonyabb volumenben látja el eredeti feladatát. Tehát nem valami tartalék elhasználódásáról van szó, hanem egy szerv működési volumenének természetes csökkenéséről.

[58] Vitatta a szakértő köldökszínór bizonyítottan rendellenes tapadásával kapcsolatos megállapításait is. Kifogásolta, hogy míg a szakértő a magzat kapcsán a szülést stressznek értékelte a fejlődési szakhoz képest, a köldökszínór kapcsán nem tette ugyanezt, és nem vette figyelembe, hogy egy rendellenes szerv traumatikus helyzetben már nem feltétlen tudja megfelelően ellátni a feladatát.

[59] Nem értett egyet azzal a szakértői megállapítással sem, hogy a beilleszkedési rendellenesség vezetett a secunder fájásgyengeséghez és nem a tankönyvben is felsorolt további okok.

[60] Kiemelte, hogy a szakértő is elismerte (bár csak többszörre szülő nők kapcsán), hogy megfelelő fájástevékenységnél az eredetileg rossz pozícióból is megfelelő pozícióba kerülhet a magzati koponya, és a hivatkozott tankönyv a relatív térarytalanságnál kifejezetten említi az oxytocin mint fájáserősítő alkalmazását, a magas egyenes állásnál pedig azt rögzíti, hogy fájások hatására a koponya haránt átmérőbe kerülhet, és ebben az első vagy sokadjára szülő nők között nem tesz különbséget. Hangsúlyozta, hogy ezért a tankönyv szerint is csak akkor lehet általában kimondani a magas egyenes beilleszkedés diagnózist, ha a méhszáj eltűnt, és a koponya a bemeneten rögzült. Előadta, éppen azért nem állapította meg korábban a magas egyenes állást, mert a méhszáj eltűnését és a koponya medencebemenetbe rögzülését várta.

[61] Megjegyezte, hogy a szakértő által is elismerten a koponya a bemenetről kimozdítható volt, így érthetetlen és értelmetlen magzati koponyára nehezedő nyomásról beszélni. Ez mint lehetőség szemben áll az orvosi iratokkal és a szakértő korábbi előadásával is.

[62] Ellentétesnek ítélte a szakértő és a társszakértő megállapításait arról, hogy a magas egyenes állás csupán egy állapot-e, melyhez nem kapcsolódik közvetlen következmény vagy pedig az vezetett-e oxigénhiányos állapothoz, hogy a magzati koponya nem végezte el a szükséges forgást. Idézte a társszakértőt, aki szerint az oxigénhiányos állapot akkor alakult ki, amikor a koponya beékelődött a medencébe és ennek időpontját 11:20 utánra tette. Ebből megítélése szerint az a következtetés vonható le, hogy a koponya a császármetszés előkészítésekor sem volt még beékelődve, tehát nem az oxytocin, nem a magzat elhelyezkedése, vagy a több órán tartó nem ideális állapot okozta az oxigénhiányt, hanem az később, az elrendelt császármetszés előkészületei után történt, amikor már nem volt fájáserősítés.

[63] Vitatta azt a szakértői megállapítást is, hogy az oxytocinos terápia tovább ronthatta a lepény keringését és a magzat oxigenizációját. Rámutatott, hogy a tankönyv a fájásgyengeség kapcsán alkalmazandó kezelésként taglalja a fájáserősítő gyógyszereket, és azok közül általánosnak az oxytocint jelöli meg. Állította, hogy az oxytocin ugyanolyan méhösszehúzódasokat eredményez, mint az anyai szervezet által természetesen termelt hormon, hatása és mellékhatása kapcsán nem ismert következmény a keringés romlása.

[64] Előadta, hogy sem protokollal, sem tankönyvi megállapítással nem támasztotta alá a szakértő azt a megállapítását, hogy ha a kedvezőtlen magzati pozíció mellett egy órán keresztül tartó oxytocin adagolás után a magzati koponya pozíciója nem változott, akkor el kell rendelni a császármetszést.

[65] Azt is sérelmezte, hogy a szakértő szerint a korábbi műtétek miatt az összenövések miatti elhúzódásra is számítania kellett volna, de arra nem adott választ, ha számított volna rá, akkor mi változott volna.

[66] A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú rész-és közbenső ítélet helybenhagyását kérték.

[67] Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság által lefolytatott orvosszakértői bizonyítás teljeskörű és megfelelő volt, a szakvélemény annak kiegészítéseivel együtt aggálytalan, nincs indoka az ítélet hatályon kívül helyezésének és új szakértő kirendelésének.

[68] Megjegyezték, hogy az alepresnek a fellebbezésben feszegetett kérdéseit lehetősége lett volna feltenni a szakértőknek az elsőfokú eljárás során. Ezeket a kérdéseket mindemellett az eljárás tárgyához nem tartozónak ítélték, kifejtve, hogy az elmulasztott vizsgálatok, és dokumentációs hiányosságok miatt az alperes nem tudta kimenteni magát a felelősség alól.

[69] A fellebbezés nem alapos.

[70] Az alperes fellebbezése kizárólag az elsőfokú ítélet Pp. 381. § szerinti, azaz mérlegelhető eljárási szabálysértésre alapított hatályon kívül helyezésére irányult. A Pp. 382. § szerint az ítéltábla ezért csak azt vizsgálhatta, hogy az alperes által megjelölt, a másodfokú eljárásban nem orvosolható, az ügy érdemi eldöntésére kiható lényeges eljárási szabálysértés megállapítható-e. (Kúria Pfv.I.20.994/2020/10.)

[71] Ha ugyanis a fél az ítélet hatályon kívül helyezése iránt terjeszt elő fellebbezést, akkor azt állítja, az elsőfokú eljárásban olyan eljárási hiba történt, amely a másodfokú eljárásban nem orvosolható és amely indokolja az elsőfokú eljárás megismétlését, nem kéri azonban a másodfokú bíróság döntését arról, az elsőfokú ítélet érdemben helytálló-e. Ilyen tartalmú fellebbezés esetén tehát a másodfokú bíróság – mivel kötött a fellebbezési kérelemhez – a döntés helyességét nem, csupán az alperes által állított eljárási hiba megtörténtét vizsgálhatja.

[72] Az ítéltábla tehát – miután a szakértői vélemény aggálymentességének vagy aggályosságának [Pp. 316.§ (1) bekezdés] megítélése alapvetően nem eljárásjogi, hanem a bíróság érdemi mérlegelő tevékenységéhez, így a Pp. 369.§ (3) bekezdése szerinti anyagi jogi felülbírálatra tartozó kérdés – kizárólag arról foglalhatott állást, hogy a szakvélemény szenved-e olyan hibában, mely a másodfokú eljárás során a Pp. 313. § (2), (3) bekezdéseiben előírt intézkedésekkel, a szakvélemény további írásbeli kiegészítésével, illetőleg a szakértő szóbeli meghallgatásával nem orvosolható és az elsőfokú eljárás megismétlését – a teljes szakértői bizonyítás ismételt lefolytatását – teszi szükségessé.

[73] Az alperes a szakvélemény aggályosságát két okból állította: azt egyrészt hiányosnak, másrészt ellentmondásosnak (önmagával ellentétesnek) tartotta.

[74] Hiányosnak azért, mert a szakértő nem adott választ arra a kérdésre, mi okozta a II. r. felperes oxigénhiányos állapotát, és így arra sem, hogy ezt az okot egy korábbi császármetszés megszüntette volna-e, ellentmondásosnak pedig a fájásgyengeség kezelésével kapcsolatban.

[75] Az ítéltábla rámutat arra, hogy a sérelmezett szakvélemény aggálymentességéről az egészségügyi szolgáltatók felelősségére alapított perek sajátos bizonyítási szabályaira figyelemmel kell állást foglalni. E perekben a felperes részéről az okozati összefüggés megállapításához elegendő annak bizonyítása, hogy a sérelem és kár a gyógykezelés során, azzal összefüggésben következett be, az alperes pedig bizonyíthatja eljárása felróhatóságának, és/vagy az okozati összefüggésnek a hiányát: jelen perben azt, hogy az I.r. felperes szülésének levezetése során az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, és a szakmai, etikai szabályok betartásával járt el és a II. r. felperes oxigénhiányos állapota ennek ellenére következett be, vagy azt, hogy vétett ugyan szakmai hibát a kezelés során, de az oxigénhiányos állapot attól függetlenül is bekövetkezett volna.

[76] A perben az alperes nem vitatta, hogy a II. r. felperes az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatás időtartama alatt került súlyos oxigénhiányos állapotba. Ezért – az Eütv. 244. §. (2) bekezdése alapján alkalmazandó Ptk. 6:519. §, valamint 2:42.§ értelmében –

a felperesi oldalon a károsodás ténye, a személyiségi jogi sérelem bekövetkezte és annak az alperesi eljárással való okozati összefüggése igazolt, a felpereseknek e körben további bizonyítási kötelezettségük nem volt.

[77] A szakértői bizonyításra ezért az alperesi kimentés körében került sor és az a fentiek alapján a jogalapot érintően arra irányult, követett-e el az alperes a szülésvezetés során szakmai hibát, ha igen, az okozhatta-e az oxigénhiányos állapotot.

[78] Itt kell kiemelni, hogy ha a szolgáltató az egészségügyi ellátás során szakmai hibát vétett, akkor csak annak bizonyításával mentesülhet a kártérítési felelősség alól, hogy a hiba nélkül sem maradt volna el a káros eredmény, nem volt (reális) esély az egészségkárosodás elkerülésére és a kimentés csak akkor sikeres, ha az valamennyi ok esetében megtörténik. (EBH2009.1956.)

[79] Ha tehát a károsult egészségkárosodásának pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódnak, és ha a lehetséges ok tekintetében a kórház az elvárható gondos eljárását bizonyítani nem tudja, a kártérítési felelőssége megállapítható, mert az alól csak akkor mentesülhet, ha kétséget kizáróan bizonyításra kerül a mulasztás és a károsodás közötti okozati összefüggés hiánya.

[80] Ennélfogva nem okozza a szakvélemény orvosolhatatlan hibáját (hiányosságát), ha a szakértő nem tud állást foglalni abban a kérdésben, mi okozta az egészségkárosodást. Ha a szakvélemény megállapításai aggálytalanok abban, hogy az alperes ellátás alatt elkövetett mulasztásai vezethettek a károsodáshoz, akkor az egészségkárosodás okának kétségmentes meghatározhatatlanságából fakadó bizonytalanság a kártérítési felelősség fennállását és ezzel együtt a kereset jogalapjában való megalapozottságát nem zárja ki.

[81] A perben eljáró szakértő nem tudta egyértelműen megállapítani, mi okozta a II. r. felperes oxigénhiányos állapotát, de több lehetséges okot valószínűsített: egyrészt azt, hogy a magzat 09 óra 10 perctől 11:20 percig, több mint 2 órán keresztül volt nem ideális körülmények között a méhlepény reverz kapacitásának elhasználása mellett, majd így került az elhúzó császármetszés körülményei közé, másrészt a magzati koponya medencébe történő beékelődését. Állást foglalt az alperes által megjelölt 3 okról is, a köldökszínór rendellenes tapadásáról, a gerincközei érzéstelenítésről és a műtői behatolás időtartamáról, kimondva, hogy ezek nem kizárható módon közrejátszhattak az oxigénhiány kialakulásában, de cáfolva azt az alperesi állítást, hogy nem más ok, csak ez a három okozhatta a károsodást.

[82] Az, hogy ezen okok bármelyike okozati összefüggésben van-e az alperes által nyújtott ellátás szakmai hibájával az alperes szakvéleménnyel kapcsolatos másik, a szakvélemény ellentmondásosságára történő hivatkozása kapcsán vizsgálandó kérdés.

[83] E körben az alperes a szakvélemény orvosolhatatlan hibájául róta fel annak ellentmondásos megállapításait a másodlagos fájásgyengeség kezelésével kapcsolatban.

[84] A szakértő – alperes által sem vitatott – megállapítása szerint a burokrepesztés ellenére 2016. január 10-én 7 óra 44 perckor a magzati koponya még nem rögzült a medencebemenetben és másodlagos fájásgyengeség alakult ki. Az sem vitatott megállapítása, hogy a burokrepesztés nem javította a fájásgyengeséget, és nem segítette elő a szülés előrehaladását.

[85] A protokollnak tekintett tankönyvi megállapításokkal egybecsengően mondta ki a szakértő, hogy ilyen esetben csak a fájásgyengeség okainak felderítését követően és csak akkor lehet dönteni oxytocinos infúzió adása mellett, ha egyéb tényezők figyelembevételével, illetve társjavallatok megléte esetén (pl. a burokrepesztés ellenére sem rögzül a koponya a bemeneten) nem kell császármetszéssel befejezni a szülést.

[86] Az alperes 06 óra 40 perckor végzett burokrepesztést, majd 07 óra 44 perckor renyhülő kontrakciókat és medencebemenetről kimozdítható – tehát nem rögzült – koponyát észlelt.

[87] Ekkor már ez – ebben is a protokollon alapul a szakvélemény – a császármetszés indikációját képezte. Az alperes – a másodlagos fájásgyengeség okainak feltárását elmulasztva – megkezdte, majd folytatta az oxytocinos fájáserősítést, ami a tényekkel és a protokollal alátámasztott szakértői megállapítás szerint szakmai hiba volt. Önmagában az alperes eltérő szakmai álláspontja nem teszi aggályossá a szakvéleményt.

[88] A szakértő az oxigénhiány lehetséges okait és a másodlagos fájásgyengeség kezelése kapcsán elkövetett szakmai hiba közötti okozati összefüggést vizsgálva jutott arra a – szakvélemény fenti megállapításaival egybevágó – következtetésre, hogy volt olyan lehetséges oka az oxigénhiányos állapot kialakulásának, mely hamarabb elvégzett császármetszéssel nem következett volna be, így volt reális esély a károsodás elkerülésére.

[89] A fentiekből következően a szakvélemény a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció alapján készült, elemezte a maradandó egészségkárosodás kialakulásának okait és kellő magyarázattal szolgált ezeknek az alperes által nyújtott egészségügyi ellátáshoz való viszonyáról és az egyéb peradatokkal sem áll ellentmondásban, ezért nem alapos az alperes azon hivatkozása, hogy olyan mértékben hiányos, homályos, önmagával, illetve a perbeli adatokkal ellentétes, hogy bizonyítékként nem vehető figyelembe és a Pp. 315. § (1) bekezdése szerint új szakértő kirendelésével újabb bizonyítás lefolytatása miatt az elsőfokú eljárás megismétlése lenne indokolt.

[90] Itt utal vissza az ítéltábla arra, hogy az alperes a fellebbezésében kizárólag az ítélet hatályon kívül helyezését kérte, ezért a felülbírálatnak nem képezhetette és nem képezte tárgyát annak vizsgálata, hogy a fentiek szerint bizonyítékként értékelhető szakvélemény további kiegészítés nélkül a döntés alapjául szolgálhat-e vagy szenved-e olyan részhiányosságban, mely a másodfokú eljárás során a Pp. 313. § (2), (3) bekezdéseiben előírt intézkedésekkel, a szakvélemény további írásbeli kiegészítésével, illetőleg a szakértő szóbeli meghallgatásával orvosolható lenne-e, mert ez, valamint a szakértői vélemény esetleges okszerűtlen értékelése – megvalósulása esetén – nem hatályon kívül helyezési ok, hanem a Pp. 369. § (3) bekezdésében szabályozott anyagi jogi felülbírálat keretében a bizonyítás eredményének a felülmérlegelésére adhat csak alapot.

[91] A fentiekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[92] Miután az alperes fellebbezése nem vezetett eredményre, a Pp. 83. § (1) bekezdése alapján köteles megfizetni a felperesek másodfokú eljárásban felmerült, jogi képviselői munkadíjból álló perköltségét, miután azt a felperesek a Pp. 81. §-a szerint felszámították.

[93] A munkadíjat az ítéltábla a 32/2003 (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3) és (5) bekezdése alapján állapította meg felperesenként 12.000 Ft + ÁFA összegben.

[94] Az alperes személyes illetékmentessége folytán feljegyzett fellebbezési illeték a Pp. 102. § (6) bekezdése folytán az állam terhén marad.

Győr, 2024. október 2.

Dr. Maurer Ádám sk.

Dr. Molnár Andrea sk.

Dr. Sarmon Hedvig sk.

a tanács elnöke

előadó bíró

bíró