



Fővárosi Ítéltábla

7.Pf.20.120/2021/8.

A Fővárosi Ítéltábla a dr. Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (felperesi képviselő címe, ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt I.r. felperes (felperes címe. fszt. 2.) I. rendű, II. rendű felperes (uo.) II. rendű és kiskorú Sipos Elza (uo.) III. rendű felpereseknek – a Földényi, László & Társai Ügyvédi Iroda (ügyvéd címe, ügyintéző: dr. Földényi Rita ügyvéd) által képviselt I.r. alperes (alperes címe.) alperes ellen kártérítés iránt indított perében – amely perbe a dr. Bebesi István ügyvéd (ügyvéd címe.) által képviselt beavatkozó (beavatkozó címe.) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott – a Fővárosi Törvényszék 2020. szeptember 22. napján kelt 40.P.25.337/2015/120. számú ítélete ellen a felperes részéről 123. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatja, és megállapítja, hogy az alperes kártérítési felelőssége a 2010. június 16. napján késedelmesen elvégzett császármetszésből eredően – a III. rendű felperes súlyos agykárosodásával összefüggésben – az I-III. rendű felpereseket ért vagyoni és nem vagyoni károkért fennáll. Az iratokat a követelés összegére nézve a tárgyalás folytatása érdekében visszaküldi az elsőfokú bíróságnak.

Kötelezi az alperest, hogy – 15 napon belül – fizessen meg együttesen az I-III. rendű felpereseknek 20.000 (Húszezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 48.000 (Negyvennyolcezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint az I. rendű felperes és a II. rendű felperes gyermeke, a III. rendű felperes 2010. június 16-án az alperesi intézményben súlyos agykárosodással született. Az alperes a szülés napján 13 óra 37 perckor a rendelkezésre álló CTG vizsgálatot követően először flowmetriás vizsgálatot rendelt el,

ennek kedvezőtlen eredménye után kezdte meg a császármetszés elvégzését 15 óra 24 perckor.

[2] Az I-III. rendű felperesek keresetükben nem vagyoni kártérítés és vagyoni kártérítés megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Előadásuk szerint az alperes nem az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) által megkövetelt elvárható gondossággal járt el az I. rendű felperes szülészeti ellátása során, emiatt következett be a III. rendű felperes egészségkárosodása, és ennek következtében keletkezett a felpereseknek kára. Sérelmezték, hogy az alperes a szülés császármetszéssel történő befejezésével mintegy másfél órán keresztül késedelmeskedett, álláspontjuk szerint ez a mulasztás vezetett a III. rendű felperes súlyos egészségkárosodásához.

[3] Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Védekezése szerint a 13 óra 37 perckor elvégzett CTG monitorozás után indokoltan végzett flowmetriás vizsgálatot, amely normál eredményt hozott. Mindezek ellenére gondosságból kontroll CTG monitorozás történt, amely alapján azonnal császármetszést végzett el. Mulasztás nem terheli, amint észlelte a magzat méhen belüli valószínűsíthető rossz állapotát, haladéktalanul a császármetszés elvégzése mellett döntött. Hivatkozott arra is, hogy magatartása és a III. rendű felperes egészségkárosodása között nincs oksági kapcsolat.

[4] Az alperesi beavatkozó csatlakozott az alperes ellenkérelméhez, ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

[5] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította, és az alperest perköltség viselésére kötelezte. Megállapította, hogy a le nem rótt eljárási illetéket az állam viseli.

[6] Döntésének jogi alapjaként felhívta az Eütv. 77. § (3) bekezdését, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) 75. § (1) bekezdését, 76. §-át, továbbá hivatkozott a perben beszerezett, kiegészített és pontosított szakértői vélemény megállapításaira. A szakvéleményből kiemelte, hogy a III. rendű felperes súlyos oxigénhiányos állapotban történt megszületésének oka a foetomaternalis transzfúzió volt, amelynek során még a méhen belüli életben, a szülést megelőző napokban, órákban a magzat lassan, fokozatosan elvesztette a keringő vér volumenének mintegy 38-42%-át. A súlyos vérszegénység fokozatosan alakult ki, amely ez alatt oxigénhiányhoz vezetett, ennek során a III. rendű felperes szervezete kompenzációs mechanizmusokat indított, centralizálta a keringést, biztosítva az agy számára a szükséges vérrellátást és oxigént mindaddig, amíg a magzat kifáradt. A kifáradás jeleit először a 2010. június 16-án 13 óra 37 perckor végzett CTG mutatta. Értékelése szerint dr. szakértől orvosszakértő és az eljárásba bevont gyermekgyógyász neonatológus szakkonzultáns, szakértő2 részben eltérően ítélte meg azt a kérdést, hogy a későbbi időpontban elvégzett császármetszés a III. rendű felperes agykárosodását fokozta-e vagy sem, az ellentét személyes meghallgatásuk alkalmával sem oldódott fel. Az agykárosodás kialakulása idejének meghatározására bevont szakértő3

gyermekgyógyász és gyermekradiológus szakkonzultáns álláspontjából azt emelte ki, hogy a III. rendű felperesi károsodások a megszületés napját megelőzően, legfeljebb négy napon belül keletkezhetnek. A gyermekradiológus szakkonzultáns egyéb kérdések tekintetében kifejtett álláspontját figyelmen kívül hagyta, mivel a neonatológus szakkonzultáns válaszait indokoltnak, világosnak és összefüggéseiben is megalapozottnak értékelte. A szakértői és szakkonzultánsi véleményeket értékelve rögzítette, hogy a foetomaternalis transzfúzió kezdő időpontja a megszületés előtti néhány napon belülre tehető. A neonatológus szakkonzultáns véleményéből kiemelte, hogy a vérveszteség akár napokkal a születés időpontját megelőzően is olyan oxigénhiányos állapotot idézett elő, amely okozhatott agykárosodást, és a kifáradásos jelek észlelése előtt valószínűsíthető az agykárosodás. Mivel a kifáradás első jelei a születés napján 13 óra 37 perckor végzett NST-nél voltak észlelhetőek, arra következtetett, hogy az agykárosodás ekkora már bekövetkezett. Az agykárosodás mértékének időbeli változása, azaz romlása nem állapítható meg, így indokolása szerint abból kellett kiindulni, hogy a kifáradásos jelek megjelenésekor az agykárosodás bekövetkezett. szakértő2 szakkonzultánsi véleményéből kiemelte, hogy a magzati kompenzálás mellett kialakuló agyi sérülés fokozatos és eleinte enyhe, mivel a kompenzáció ebben az időszakban ki tudja küszöbölni a károsodást, amikor azonban a kifáradás jelei jelentkeztek, az agyi károsodás már nem enyhe, hanem súlyos. A III. rendű felperes esetében végállapota már a kimerülés jeleinek észlelhetőségét megelőzően is kialakulhatott. Nem lehetett konkrétan meghatározni, hogy ez a súlyos agyi károsodás pontosan mikor alakult ki, azonban azt véleményezte, hogy nem a szülést megelőző 40 percen, 1 órán belül. Mindebből pedig azt a következtetést vonta le az elsőfokú bíróság, hogy nem állapítható meg, hogy a császármetszés mintegy másfél-egy órával korábban történt elvégzése kedvezőbb egészségügyi állapotot eredményezhetett volna a III. rendű felperes esetében.

[7] Az elsőfokú bíróság megítélése szerint ezért az alperes az Eütv. 77. § (3) bekezdésének megfelelően, a tőle elvárható gondossággal járt el, a III. rendű felperes agyi károsodásának oka nem az alperes magatartására vagy mulasztására vezethető vissza. Hangsúlyozta: az a körülmény, hogy a 13 óra 37 perckor végzett vizsgálatok már utaltak a károsodás korábbi bekövetkezésére, nem azt jelenti, hogy ezen időpontban keletkeztek az agyi károsodások. Az I-III. rendű felperesek által hivatkozott EBH2009. 1956. jogeset megállapításait az adott esetben nem találta alkalmazhatónak, ugyanis a III. rendű felperes egészségügyi károsodásának pontos oka megállapítható volt: foetomaternalis transzfúzió történt, abból származóan agykárosodásra vezető oxigénhiányos állapot, ennek bekövetkeztéért pedig az alperes nem felel. Az alperes érdekkörébe tartozó lehetséges okkal, a késedelemmel összefüggő elvárható gondosságot vizsgálva azt állapította meg, hogy az első aggályosnak tekinthető egészségügyi jel észlelését követően az alperes folyamatosan további vizsgálatokat folytatott, a vizsgálatok célja a III. rendű felperes méhen belüli állapotának tisztázása, és az erre alapított további kezelés, ellátás minél kedvezőbb meghatározása és lebonyolítása volt. Hangsúlyozta emellett, hogy a szakértői vélemény szerint a III. rendű felperes születéskori egészségi károsodása nem a császármetszés elvégzésének időpontjával vagy esetleges késedelmével állt kapcsolatban. szakértő2 szakértő szerint nem volt meghatározható, hogy a III. rendű felperes károsodásának mely eleme származhat 2010. június 16. napjának 13 óra 37 percét követő időszakban kialakultnak, ugyanakkor az agyi károsodásnak fel kellett lépnie az aggasztó jelek megjelenését megelőzően.

[8] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I-III. rendű felperesek terjesztettek elő fellebbezést, annak megváltoztatásával, közbenső ítélettel kérték az alperes teljes kártérítési felelősségének megállapítását a III. rendű felperes egészségkárosodása kapcsán az I-III. rendű felpereseket ért károkért.

[9] Fellebbezésükben kiemelték: abban a kérdésben, hogy az alperesi késedelem fokozta-e a III. rendű felperes agykárosodásának a mértékét, nem volt ellentmondás a szülész-nőgyógyász orvossal és a neonatológus szakkonzulens között, az ezzel ellentétes elsőfokú bírósági következtetés irat- és bizonyítékellenes. Idézték szakértő² szakkonzulensi véleményének azt a megállapítását, miszerint az, hogy a császármetszés késedelmesnek véleményezett elvégzése mennyiben súlyosbította a III. rendű felperes állapotát, nem határozható meg természettudományos objektivitással, de feltételezhetően súlyosbíthatta a korábban is meglévő, vérszegénység talaján kialakult oxigénhiányos állapotot. Érvelésük szerint szakértő² azt az álláspontját (62. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv) fejtette ki a hivatkozott szakkonzulensi véleményben, hogy a császármetszés késedelme feltételezhetően súlyosbította a III. rendű felperes állapotát, sőt azt fogalmazta meg, hogy az utolsó időszakban létrejött akut asphyxiás állapot nagyobb jelentőségű volt a III. rendű felperes károsodása szempontjából. Állításuk szerint az elsőfokú bíróság a bizonyítékokat tévesen értékelte, az elutasító ítélet sérti a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (rég. Pp.) 177. § (1) bekezdését és a rég. Pp. 206 §. (1) bekezdését, ugyanis az ügyben nincs olyan szakvélemény, amely azt állapítaná meg, hogy a III. rendű felperes végállapotát eredményező egészségkárosodása már 14 óra előtt bizonyosan teljes egészében kialakult.

[10] Sérelmezték, hogy az elsőfokú bíróság a további szakvélemény kiegészítések eredményét is hiányosan és irattellenesen értékelte. A 77. sorszámú jegyzőkönyv alapján szakértő² szakértő nyilatkozatából az elsőfokú bíróság következtetésével szemben az állapítható meg: nem zárható ki, hogy amennyiben 14 óra körül a császármetszést elvégezték volna, teljes, egészséges, csecsemő születhetett volna meg, agykárosodás nélkül. A szakértő továbbá azt állapította meg, hogy a kifáradásos jelek észlelése előtt valószínűsíthető az agykárosodás, ennek mértéke nem állapítható meg, nem pedig azt, hogy az agykárosodás a kifáradásos tünetek első jelentkezésekor már bizonyosan bekövetkezett. Az elsőfokú bíróság ezért megalapozatlanul alapította erre a megállapításra az ítélete indokolását. Hangsúlyozták, hogy a többi szakvélemény szerint is a lassú, fokozatos vérvesztés már a kifáradásos jelek észlelése előtt is okozhatott valamilyen agykárosodást, de egyik szakértő sem állította, hogy ez bizonyossággal így lett volna. Ennek megfelelően a 14 óra körüli császármetszés elvégzésével lett volna esély arra, hogy a III. rendű felperes egészségesen szülessen meg. Mivel nincs olyan szakvélemény, amely szerint a III. rendű felperes egészségkárosodása már 13 óra 37 perc előtt bizonyosan bekövetkezett, az elkészült szakvélemények alapján nem zárható ki, hogy a III. rendű felperes teljes egészségkárosodását a 13 óra 37 perckor észlelt dekompenzációt követő asphyxia okozta, ami pedig egy 14 óra körül elvégzett császármetszéssel megelőzhető lett volna.

[11] Megalapozatlannak tartották azt a megállapítást is, amely szerint az alperes a tőle elvárható gondossággal járt el. Kiemelték az alperes szülész-nőgyógyászati tevékenységét véleményező szakértő-féle szakvéleményből, hogy a szerint a 13 óra 37 és 14 óra 5 perc között készült NST vizsgálat regisztrátuma alapján nem sürgős, hanem azonnali

császármetszés elvégzésére lett volna szükség, függetlenül a későbbi Doppler UH vizsgálat eredményétől. Ez az NST görbe ugyanis preterminális görbének volt minősíthető, a magzatélesztési kísérletek sikertelenek voltak. A szakértő véleménye alapján kiemelték, hogy nem adható természettudományos objektivitással egyértelmű válasz arra, hogy mennyiben súlyosbította a III. rendű felperes állapotát ez a másfél órás késedelem, azt azonban határozottan állította, hogy a másfél órás időtartam releváns mértékben súlyosbíthatta a III. rendű felperes már korábban is meglévő vérszegénységét, következésképpen oxigénhiányát. A szakértő véleménye alapján utaltak arra is, hogy ha a kóros NST-t követő 30-40 percen belül, tehát azonnal elvégzik a császármetszést, akkor is bekövetkezhett volna agyi károsodás, ugyanakkor itt egy másfél-két órás késedelem történt, ami jelentősnek tekinthető.

[12] Minderre tekintettel hangsúlyozták, hogy az alperes nem tudta bizonyítani: úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ezért csak abban az esetben mentesülhetett volna a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy mulasztása hiányában is teljes bizonyossággal ugyanolyan mértékű károsodás következett volna be. Kiemelték, hogy az alperesi oldalon az esélyelvétel is felelősséget alapoz meg, amennyiben az esély csökkenése, elvétele igazolható, az a teljes kártérítési felelősség fennállását jelenti az alperesi oldalon.

[13] Hivatkoztak arra is, hogy szakértő3 gyermekgyógyász és radiológus szakközreműködő rendelkezett kompetenciával gyermekgyógyászati szakkérdésben nyilatkozni, az elsőfokú bíróság a szakvéleményét jogszerűen nem zárhatta volna ki a mérlegelésből. Ennek azért van jelentősége álláspontjuk szerint, mert szakértő3 is kifejtette, hogy mindaddig, amíg a vérvesztéses folyamat során a kompenzáció zajlott, addig érdemben agyi hypoxiás károsodás nem következett be, ugyanis a kompenzációs folyamatnak pont az a lényege, hogy a magzat az egyéb testrészekről elvonva az életfontosságú szerveket látja el oxigént szállító vérral, így védve az agyat az oxigénhiányos károsodástól. A károsodás pedig akkor következik be, amikor ez a kompenzációs folyamat kimerül, és már az agyat sem tudja védeni a magzat, ez pedig szakértőileg bizonyítottan a szülés napjának 13 óra 37 percére tehető, amikor a kimerülés miatti magzati veszélyeztetettség igazolható volt. Ebből következően, szakértőileg igazoltan az asphyxia miatti agyi károsodás bizonyosan bekövetkezett, de a korábbi károsodás csak egy feltételezésen alapult és csak a valószínűség szintjén állt fenn.

[14] Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását indítványozta. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a tényállást a valóságnak megfelelően állapította meg, és abból a jogszabályok megfelelő alkalmazásával, helytálló jogi következtetéseket vont le. Kiemelte, hogy szakértő2 szakértő véleménye alapján az elsőfokú bíróság helytálló következtetést vont le arra, hogy amikor a kifáradás jelei jelentkeztek, akkor az agyi károsodás már nem enyhe, hanem súlyos volt. Egyetértett az elsőfokú bíróságnak a 2009. évi 156. EBH-ból levont következtetésével is, az adott esetben egyértelműen megállapítható volt, hogy az idegrendszeri károsodás oka a foetomaternalis transzfúzió volt. Álláspontja szerint az I-III. rendű felperesek a szöveggörnyezetéből kiemelt részmegállapításokra alapozták a fellebbezésüket, szakértő2 nyilatkozata szerint az MR vizsgálat adatai kellően konkrétak, és abból azt a következtetést lehet levonni, hogy olyan agyi struktúrákat érintett a kivérzett állapot és az annak alapján keletkezett oxigénhiányos

állapot, hogy már méhen belül be kellett következnie a súlyos agyi károsodásnak. Mindezek alapján az elsőfokú bíróság megalapozottan jutott arra a következtetésre, hogy az I-III. rendű felperesek nem bizonyították az okozati összefüggést a kár bekövetkezése és az alperes esetleges jogellenes magatartása között.

[15] Az I-III. rendű felperesek az ellenkérelemre tett észrevételükben kiemelték, hogy az alperes a 2018. június 7-i szakértői véleményeket, megállapításokat a szövegkörnyezetükből kiemelve idézi, elmulasztva azt megjelölni, hogy a későbbiekben a szakértők pontosították, árnyalták azokat.

[16] A Fővárosi Ítéltábla a fellebbezést a veszélyhelyzet során érvényesülő egyes eljárásjogi intézkedések újbóli bevezetéséről szóló 112/2021. (III. 6.) Korm. rendelet 27. § (2) bekezdésére figyelemmel tárgyaláson kívül bírálta el.

[17] Az I-III. rendű felperesek fellebbezése megalapozott.

[18] Az elsőfokú bíróság az elsőfokú eljárás lényeges szabályait eljárása során megtartotta, nem vétett az ügy érdemére kiható eljárási szabálysértést. A bizonyítási eljárást teljeskörűen lefolytatta, és nem sértette meg a szakértői bizonyításra vonatkozó régi Pp. 177. § (1) bekezdését sem. A szakkérdések és szakértői tények megállapítására szakértőt rendelt ki, és a szakértői vélemények, álláspontok ütköztetésére, értelmezésére alapította ítéletét. szakértő3 radiológus gyermekgyógyász szakértői megállapításait a bizonyítékok mérlegelése során figyelembe lehetett venni, ennek azonban a következőkben kifejtettek figyelemmel a jogvita elbírálása szempontjából nem volt üggydöntő jelentősége.

[19] A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság szakértői vélemények értékelésére vonatkozó megállapításaival, a szakvéleményekből levont következtetéseivel, és a bizonyítatlanság következményeinek értékelésével – a fellebbezésben foglaltakra figyelemmel – csak részben értett egyet, ezért az elsőfokú bíróság jogalapi döntését nem osztotta.

[20] A fellebbező I-III. rendű felperesek helyesen hivatkoztak arra, hogy a szakértői vélemény alapján bizonyított volt a régi Ptk. 339. § (1) bekezdése szerinti károkozó magatartás, mulasztás, a császármetszés elvégzésének közel másfél órás késedelve. A szakértői vélemény késedelemre vonatkozó megállapítását a praeterminális (haldoklás előtti) NST értékek, a magzat ébresztésének sikertelensége és a csatolt könyvrészletek aggálytalanul alátámasztották. Ezt a következtetést szakértő2 véleménye sem cáfolta, a neonatológus szakkonzultáns a késedelmet nem vonta kétségbe. A szakvélemény alapján a magzat súlyos, praeterminális állapotát tükröző NST értékei miatt adott helyzetben a további vizsgálatok nem a gondos és elvárható eljárást jelentették, az alperes ezért a további vizsgálatokra, későbbi,

látszólag jó állapotra utaló flowmetriai adatokra hivatkozva nem tudta kimenteni magát a felelősség alól az Eütv. 77. § (3) bekezdése alapján.

[21] Az elsőfokú bíróság az okozati összefüggés vizsgálata körében helytállóan vezette le indokolásában a szakértői és szakkonzulensi vélemények, nyilatkozatok alapján, hogy a magzat a fokozatos vérvesztését eleinte kompenzálta, a vérvesztés oxigénhiányhoz vezetett, az oxigénhiány pedig ahhoz az agykárosodáshoz, amely a III. rendű felperes jelenlegi egészségi állapotát meghatározza. A szakértők abban is egyetértettek, hogy eleinte enyhe, később súlyos agykárosodást okozott ez a folyamat, és az oxigénhiányos állapot elhúzódása a III. rendű felperes állapotát súlyosbította.

[22] Az elsőfokú bíróság és a fellebbező I-III. rendű felperesek is a szakértői vélemények egyes részleteit hangsúlyozták, a hivatkozott részletek azonban a szakértői bizonyítás egyéb részeivel, a kiegészítésekkel, pontosításokkal együtt értelmezhetők. Az I-III. rendű felperesek helytállóan hivatkoztak arra, hogy szakértő² neonatológus szakértő nem tett olyan megállapítást, miszerint a súlyos agykárosodás a kifáradásos jelek jelentkezésének időpontját megelőzően már bizonyosan bekövetkezett. Valószínűsítő véleményt adott ebben a tekintetben, és az ekkorra már szerinte bekövetkezett károsodás mértékét sem határozta meg. Az elsőfokú bíróság pedig helyesen értékelte, hogy az első rossz NST értékekből nem lehetett arra következtetni, hogy az agykárosodás ekkor kezdődött meg, csak arra, hogy ekkor észlelték az ekkora már praeterminális értékekkel együtt járó állapotot. Abból ugyanakkor, hogy az agykárosodás mértékének időbeli változása szakértői módszerekkel nem volt pontosan megállapítható, nem következett az, hogy az alperes a felelősség alól mentesülhet.

[23] A Fővárosi Ítélőtábla a szakértői bizonyítást áttekintve az utolsó, a neonatológus szakkonzulens véleményét is tartalmazó, név által jegyzett, kiegészített szakvéleményt (101. sorszámú irat) a korábbi szakértői, szakkonzultánsi nyilatkozatok szintéziseként, az oksági folyamatok értékelésének alapjaként fogadta el a következők szerint.

[24] A III. rendű felperes foetomaternalis transzfúziója, a vérvesztés pontos kezdőidőpontja nem volt közelebből meghatározható, mint a születést megelőző néhány nap, illetőleg a születés napja. Az oxigénhiányos állapot kezdőidőpontja és az agykárosodás kezdetének időpontja is ugyanezen okból bizonytalan volt. A neonatológus szakkonzulens véleménye szerint, amellyel a szakértő is egyetértett, a magzat a kifáradásos jelek észlelése előtt valószínűsíthetően agykárosodást szenvedett el, ennek mértéke azonban nem állapítható meg. A lassú, fokozatos vérvesztés okozta anémizálódás okozhatott valamilyen fokú agykárosodást, azonban a szülés napján bekövetkezett dekompenzáció – összefüggésben a császármetszés elvégzésének késedelmével – valószínűsíthetően jelentősebb szerepet játszott az agykárosodás kialakulásában. Ezzel összhangban állt dr. szakértőtől szakértőnek az a megállapítása, miszerint, ha a császármetszést korábban végzik el, a bizonyossággal határos valószínűséggel többé-kevésbé enyhébb agykárosodással született volna meg az újszülött (55. számú szakvélemény). Mindezekre a megállapításokra tekintettel a Fővárosi Ítélőtábla az elsőfokú bíróság jogi értékelésével és a keresetet elutasító döntésével nem értett egyet.

[25] A szakértői vélemény alapján a császármetszés késedelmének releváns, okszerű következménye az oxigénhiányos állapot elhúzódása, és az oxigénhiányos állapottal összefüggő agykárosodás súlyosbodása. Az I-III. rendű felperesek ezért a régi Pp. 164. § (1) bekezdése és a régi Ptk. 339. § (1) bekezdésének megfelelően bizonyították, hogy az alperes késedelve, mulasztása a III. rendű felperes egészségkárosodásának súlyosbodásával összefüggött. Az alperes nem bizonyította, hogy a III. rendű felperes súlyos agykárosodása már a születést megelőzően másfél órával is fennállt. Az alperes ennél fogva, az I-III. rendű felperesek által bizonyított oksági láncot megszakító ellenbizonyítással, a kártérítési felelősség alól nem tudta kimenteni magát. A szakértői véleményből következően a közel másfélórás késedelem hiánya reális és releváns esélyt jelentett volna a III. rendű felperes enyhébb agykárosodására, a reális esély elvétele az alperes kártérítési felelősségét megalapozta (BH2012. 10., BH2009. 79.) azzal, hogy a kártérítési kötelezettség terjedelmére nem lehet kihatása annak, hogy a felelősség a gyógyulási esély elvesztésén, csökkenésén alapul (Kúria Pfv.III.22.375/2016/6.; Pfv. III. 20.597/2018/6.; Pfv. III. 20.618/2020/4.).

[26] Az alperes ugyanakkor a szakértői bizonyítás alapján sikerrel bizonyította, hogy a III. rendű felperes agykárosodás nélküli születésének nem volt bizonyítékokkal alátámasztható, érdemi, reális esélye. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy az I. rendű felperes ellátását, vizsgálatát az alperes lényegében akkor kezdte meg, amikor a szakvélemény szerint a magzat igen súlyos állapotban volt: a 13 óra 37 perckor végzett vizsgálaton praeterminális NST értékeket mértek, az agy oxigénellátására irányuló kompenzációja kimerült. Dr. szakértő1 szakértő szerint, a gyorsulón romló folyamat utolsó részében, akár öt perces késedelem is súlyos károsodásokat eredményezhet (62. számú jegyzőkönyv). A 101. sorszámú szakértői nyilatkozatban név szakértő egyetértett szakértő2 szakkonzultánssal, aki az agykárosodás kifáradás jeleit megelőző bekövetkezését valószínűsítette, csak az addig bekövetkezett agykárosodás mértékében nem tudott bizonyossággal állást foglalni. szakértő3 szakkonzultáns végső, tárgyalási jegyzőkönyvi nyilatkozata alapján pedig a csekély agykárosodás lehetősége mellett az egészséges születést elméleti szintű lehetőségként fogalmazta meg, és következtetését az első kóros értékeket mutató vizsgálat időpontjából vonta le (77. számú jegyzőkönyv). Az elméleti lehetőség, spekulatív következtetés felelősséget keletkeztető reális esélyként nem értékelhető. Ez a vélemény a gyógyulási esély vizsgálata körében kizárja az egészségügyi szolgáltató jogellenes és felróható magatartása, valamint a gyógyulási esély elvesztése közötti okozati összefüggés fennállásának a megállapíthatóságát. A Fővárosi Ítéltábla a szakértői nyilatkozatokat és a kiegészített szakértői véleményt – előzőek alapján összességében, a régi Pp. 206. § (3) bekezdése alapján – mérlegelve azt állapította meg, hogy a III. rendű felperesnek mulasztás hiányában sem volt a teljesen egészséges, illetőleg enyhe agykárosodás nélküli születésre reális, a régi Ptk. 339. § (1) bekezdése szerinti okozati összefüggés körében értékelhető, releváns esélye. Az alperes ezért a teljesen egészségesen, illetőleg enyhe agykárosodással összefüggően bizonyította az okozati összefüggés hiányát, és e részben a károkért való felelősség alól eredménnyel mentette ki magát.

[27] Mindezek alapján a III. rendű felperes súlyos agykárosodása, születéskor kialakult végállapota a foetomaternalis transzfúzió és a császármetszés késedelmes elvégzésének együttes következménye volt. Mivel a súlyos agykárosodás bekövetkezésének

időpontja nem volt természettudományos, szakértői módszerekkel megállapítható, ezért az sem, hogy melyik ok mennyiben járult hozzá és mikor a III. rendű felperesnél kialakult súlyos agykárosodáshoz. Ez a bizonytalanság azonban nem vezethetett az alperes mentesüléséhez, mivel az alperes az ellátással összefüggésben álló lehetséges ok, a késedelem tekintetében nem tudta kimenteni magát (EBH 2009.1956). A 101. szakértői nyilatkozatból az is következett, hogy a szülés napján bekövetkezett dekompenzációnak, amellyel az alperesi késedelem összefüggött, jelentősebb szerepe volt a súlyos agykárosodás kialakulásában. Abban a körben, ahol az alperes kimentése eredménytelen volt, a mulasztással bekövetkezett egészségkárosodás mértékének időbeliséggel összefüggő bizonytalansága nem terhelhető a károsultra. Az alperes kártérítési felelőssége ezért csak az egészséges születéssel és az enyhe agykárosodással összefüggő vagyoni és nem vagyoni károkért nem volt megállapítható, azonban a súlyos agykárosodásból eredő károkért felelősséggel tartozik.

[28] A Fővárosi Ítéltábla ezért az elsőfokú bíróság ítéletét a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján megváltoztatta, és a régi Ptk. 339. § (1) bekezdése, valamint a régi Pp. 213. § (3) bekezdése alapján közbenső ítélettel megállapította, hogy az alperes kártérítési felelőssége a császármetszés késedelmes elvégzéséből eredően a III. rendű felperes súlyos agykárosodásából származó károkért fennáll. Az elsőfokú bíróságnak az előzőek figyelembevételével az összecszerűség megállapítása érdekében folytatnia kell a bizonyítási eljárást.

[29] A régi Pp. 78. § (1) bekezdése értelmében az alperes köteles megfizetni az eredményesen fellebbező I-III. rendű felperesek részére a jogi képviselőjük ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségét, amelynek összegét a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3), (5) és (6) bekezdései alapján, a tényleges ügyvédi tevékenységre figyelemmel, mérlegeléssel állapította meg, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése értelmében hozzáadódik az áfa.

[30] Az alperes személyes illetékmentessége folytán le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az Itv. 56. § (1) bekezdése és a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. § (2) bekezdése szerint az állam viseli.

Budapest, 2021. május 12.

Dr. Kincses Attila s.k.

a tanács elnöke

Dr. Istenes Attila s.k.
s.k.

Dr. Csordás Csilla

előadó bíró

bíró

A kiadmány hitelül: