



Pécsi Ítéltábla

Pf.III.20.015/2025/5. szám

A felperesek:

felperes1 (cím1) I. rendű;

felperes2 (cím1) II. rendű;

felperes3 (cím1) III. rendű

A felperesek képviselője:

Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd, cím2)

Az alperes:

alperes1 (cím3)

Az alperes képviselője:

Dr. Szakály Zoltán Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szakály Zoltán ügyvéd, cím4)

Az alperes érdekében beavatkozott:

Dr. Cseresnyés Zsolt ügyvéd (cím5) által képviselt beavatkozó1 (cím6)

A fellebbezési kérelmet előterjesztő fél:

alperes 52. sorszám alatt

A per tárgya:

személyiségi jogi igények érvényesítése

Az elsőfokú bíróság:

Zalaegerszegi Törvényszék

A fellebbezéssel támadott határozat:

15.P.20.356/2023/51. számú rész- és közbenső ítélet

R é s z- és k ö z b e n s ő í t é l e t

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy tizenöt napon belül fizessen meg a felpereseknek mint egyetemleges jogosultaknak 162.160 (egyszázhatvankettőezer-egyszázhatvan) forint másodfokú eljárásban felmerült perköltséget.

A rész- és közbenső ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

- [1] Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint az I. és II. rendű felperesek házastársak, néhai néhai szülei, a III. rendű felperes az I. és II. rendű felperesek 2015-ben született kiskorú gyermeke, néhai néhai testvére. néhai zavartalan terhességet követően, 2020. december 23. napján született a helységi Kórházban. Az újszülöttnél egy óras életkorban kilégzéskor nyögés és kórosan szapora légzés jelentkezett, légtér oxigén alkalmazása nélkül szaturációja (a vér oxigéntelítettsége) 86%, az inkubátorba adott légtér oxigén mellett 93% volt. Az újszülöttet fertőzés gyanújával az alperes perinatális intenzív osztályára szállították, ahol 14:10 órakor került felvételre. Felvételekor bőre testszerte száraz volt, végtagjai hideg tapintásúak, a végtagokon és – oxigén nélkül – a száj körül cyanózis jelentkezett. Légzése szapora volt, a kilégzéskori nyögés változatlanul fennállt, közepesfokú nehézlégzés tüneteit, valamint a tüdő hallgatózásakor apró hólyagú szörtyözörejeket észleltek.
- [2] Az alperes a felvételt követően folytatta a légtér oxigén adását az inkubátorba, majd vérétele, haemokultúra levétele, mellkasröntgen és 15:22 órakor ASTRUP vizsgálat (vérgázvizsgálat) történt. A haemokultúra levételét követően, 15:00 órakor kombinált széles spektrumú antibiotikum terápiát kezdtek. December 23-án további három alkalommal végeztek az újszülöttnél vérgázvizsgálatot, amelyek szerint vérgázértékei nem javultak, szaturációja többnyire 90% feletti volt, de előfordultak átmeneti jelentős csökkenések. 22:30 órakor szaturációs esés történt, ezt követően az oxigént orrszondán át adták az újszülöttnél, amelynek hatására szaturációja rendeződött. A december 24-én 02:39 órakor végzett vérgázvizsgálat romló állapotot mutatott, ezért 03:00 órakor nCPAP lélegeztetést kezdtek (orron át állandó pozitív légnyomású lélegeztetés) 40% FiO₂-vel, amit 04:00 órakor 60% FiO₂-re emeltek. December 24-én 07:40 órára az újszülött általános állapota romlott, a 06:00 órától 100% FiO₂-re emelt lélegeztetési paraméter ellenére szaturációja nagymértékben csökkent, vérgázértékei csak minimálisan javultak, és a kapilláris telődés romlott. A reggel elvégzett mellkasröntgen vizsgálat alapján az alperes a vele született tüdőgyulladás okaként „B” csoportú Streptococcus fertőzést valószínűsített. Folytatta az antibiotikum kezelést, 08:50 órakor az újszülött surfactantot kapott. A légzéstartogatás továbbra is nCPAP lélegeztetéssel történt, a FiO₂ érték fokozatosan csökkentésre került, 09:00 órakor 78%-ra, 11:00 órakor 40%-ra. A 12:03 órakor végzett vérgázvizsgálat szerint a vérgázértékek valamelyest javultak, 12:40 órakor azonban légzés- és keringésleállás következett be az újszülöttnél, akit 12:43 órától 13:00 óráig újraélesztettek, majd keringéstámogatást (Dopamin és Dobutrex) indítottak és invazív gépi lélegeztetést kezdtek. Az újszülöttnél oxigénhiányos agykárosodás, annak következtében epilepszia alakult ki. A 38. életnapon epilepsziás görcsök miatt légzése és keringése leállt, újraélesztése sikertelen volt, 2021. január 29. napján elhunyt.
- [3] A felperesek keresetükben annak megállapítását kérték, hogy az alperes megsértette a teljes és egészséges családban éléshez való személyiségi jogukat, kérték továbbá, hogy a bíróság kötelezze az alperest az I. és II. rendű felpereseknek személyenként 15.000.000 forint, a III. rendű felperesnek 6.000.000 forint sérelemdíj és ezen összegek 2021. január 29. napjától járó késedelmi kamata megfizetésére. Az I. és II. rendű felperesek több jogcímen kártérítési igényt is előterjesztettek.
- [4] A felperesek szerint az alperes néhai néhai ellátása során nem az egészségügyről szóló 1997. évi CXIV. törvény (Eütv.) 77.§ (3) bekezdésében rögzített elvárható gondosság elve szerint járt el, amellyel okozati összefüggésben következett be a gyermek egészségkárosodása, majd halála. Az alperes az elvárható gondosság követelményét azzal sértette meg, hogy az újszülöttnél az élete első 24 órájában jelentkező tüdőgyulladás és az alperesi felvételekor több szepszisre utaló jel ellenére nem megfelelő szupportív terápiát alkalmazott. Az nCPAP lélegeztetést már az újszülött felvételekor el kellett volna kezdeni, kórházi felvételétől kezdve

szükséges lett volna keringéstámogatás (Dopamin és Dobutrex adása), és mivel az nCPAP lélegeztetés elégtelen volt, az invazív gépi lélegeztetést legkésőbb 2020. december 24-én reggel 05:00-06:00 óra körül meg kellett volna kezdeni. Megfelelő szupportív terápia esetén reális esély lett volna a december 24-én 12:40 órakor bekövetkezett légzés- és keringésleállás elkerülésére, az oxigénhiányos agykárosodás és végső soron néhai halálának megelőzésére.

- [5] Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte, mert úgy ítélte meg, hogy eljárása megfelelt a szakmai szabályoknak, protokollnak és az elvárható gondosságnak. Védekezése szerint az újszülött az első napon nem volt szeptikus állapotban, a tüdőgyulladás szupportív kezelése megfelelően történt, a légzéstámogatás mértékét fokozatosan emelték, a gépi lélegeztetés abszolút indikációja nem állt fenn, így nem volt indokolt a nagyobb szövödménnyel járó gépi lélegeztetés alkalmazása. Az újszülött légzés- és keringésszeomlását az eredményezte, hogy a súlyos alapbetegség (infekció) következtében tartalékai kimerültek.
- [6] Az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes megsértette a felperesek családi életéhez való személyiségi jogát azzal, hogy a perinatális intenzív ellátása során az I. és II. rendű felperesek néhai néhai nevű gyermekénél a vele született tüdőgyulladás oxigénhiányos agykárosodáshoz és a gyermek 2021. január 29. napján bekövetkezett halálához vezetett. Megállapította, hogy az alperest teljes kártérítési felelősség és sérelemdíj fizetési kötelezettség terheli néhai néhai egészségkárosodásából és következményes halálából eredően az I. és II. rendű felpereseknek okozott károkért és a felpereseket ért nem vagyoni sérelemért.
- [7] Az elsőfokú bíróság az Eütv. 77.§ (3) bekezdése, 244.§ (1) és (2) bekezdése, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 6:519.§-a, 2:52.§ (1) és (2) bekezdése, valamint 2:53.§-a alapján vizsgálta és megállapíthatónak találta az I-II. rendű felperesek károsodását és a felperesek nem vagyoni sérelmének bekövetkezését, az alperes károkozó, illetve személyiségi jogot sértő magatartása, valamint az I. és II. rendű felperesek kára és a felperesek nem vagyoni sérelme közötti okozati összefüggést. Rögzítette, hogy az alperes bizonyítási érdekébe tartozott a felelősség alóli kimentésének bizonyítása, annak igazolása, hogy a gyógyító tevékenysége során az elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek megfelelően járt el, és a hátrány ennek ellenére következett be, vagy ettől függetlenül ugyanúgy bekövetkezett volna. A felperesek az antibiotikum aluldozírozására és a surfactans elkésztett adására mint szakmai hibára történő hivatkozásukat a szakvélemény ismeretében nem tartották fenn, ezért az elsőfokú bíróság azt vizsgálta, hogy az alperes néhai néhai ellátása – az nCPAP kezelés és a gépi lélegeztetés alkalmazása, valamint a keringéstámogatás – során az elvárható gondossággal járt-e el. A perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény és annak kiegészítése alapján rögzítette, hogy a szepszis fennállásának az ügy mikénti elbírálása szempontjából jelentősége nem volt, mivel az újszülött az annak megfelelő antibiotikumos kezelést megkapta, a további szupportív terápia – légzés- és keringéstámogatás – szükségessége pedig az egyéb tünetek, paraméterek függvénye volt. A december 24-én 12:40 órakor bekövetkezett légzés- és keringésleállás oka az volt, hogy a gyermek tartalékai kimerültek, ehhez viszont a tartósan fennálló, az újszülött szervezetét megterhelő nehézlégzés vezetett, mely ismert következményt az alperes kellő súllyal nem vette figyelembe. A szakértői vélemény szerint a légzéstámogatás nem volt megfelelő, mert az alkalmazott terápia hatására a gyermek állapota érdemben nem javult, sőt romlott, december 24-én a délelőtti órákra már két jelentős állapotrosszabbodáson volt túl, amit a december 24-én 02:30 órakor elvégzett vérgázvizsgálat eredményei és a 07:40 órakor a dekurusban rögzített bejegyzések is igazoltak. Mindezek alapján az nCPAP lélegeztetésre december 24-én 03:00 óra helyett december 23-án indokolt lett volna áttérni, amikor is az alperes láthatta, hogy a légtérbe, majd 22:30 órától az orrszondán át adott oxigén mellett az

újszülött vérgázértékei nem javultak. A szakértő a késedelmet a gépi lélegeztetés tekintetében is megállapíthatónak látta, mivel a gépi lélegeztetés indikációja a december 24-én 06:29 órakor végzett vérgázvizsgálat alapján egyértelműen fennállt, amit igazolt az addigi nCPAP kezelés eredménytelensége is. Ehhez képest az alperes a gépi lélegeztetést csak a 12:40 órakor bekövetkezett keringés- és légzésleállás után kezdte meg. A szakértő szerint december 24-én a reggeli, kora délelőtti órákban célszerű lett volna a keringéstámogatás megkezdése, mivel az újszülött állapota december 24-én reggelre romlott. Hosszabb idő óta fennállt a légzési nehezítettség, a kapilláris telődés romlott, ami a perifériás keringés romlására utalt, ehhez képest a keringéstámogató gyógyszereket csak az újraélesztést követően alkalmazta az alperes. A szakvélemény szerint az időben megkezdett légzéstámogatás, valamint keringéstámogatás néhai néhai túlélési esélyét növelte volna azáltal, hogy csökkentette volna a december 24-én 12:40 órakor fellépő légzés- és keringésmegállás bekövetkezésének esélyét.

- [8] Az elsőfokú bíróság a szakértői véleményt minden szempontból aggálytalannak találta, annak további kiegészítésére nem látott indokot, ezért az arra irányuló alperesi indítványt elutasította.
- [9] Az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítélete ellen az alperes fellebbezett, amelyben elsődlegesen annak megváltoztatását és a kereset elutasítását, másodlagosan az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletének hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróságnak új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását kérte.
- [10] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a bizonyítás eredményét okszerűtlenül mérlegelte, ezért kérte a tényállás módosítását, a módosított tényállás alapján az elsőfokú bíróságtól eltérő jogi következtetés levonását, és a kereset elutasítását.
- [11] Fellebbezési érvelése szerint az elsőfokú bíróság annak ellenére állapította meg terhére a személyiségi jogsértés tényét és az ennek okán fennálló kártérítési és sérelemdíj fizetési kötelezettségét, hogy a perben beszerzett szakvélemény és annak kiegészítése azt alátámasztotta volna. A beszerzett szakvélemény a kiegészítést követően is aggályos maradt, annak további kiegészítését az elsőfokú bíróság jogszabálysértően nem rendelte el. Ez irányú kérelmét önállóan nem fellebbezhető végzésével elutasította, amelyet a rész- és közbenső ítélet elleni fellebbezésében külön is támadott.
- [12] Kifogásolta, hogy a szakvélemény kiegészítése körében a szakértő az első életnapi szepszis fennállásának igazolását elmulasztotta. A validált haemokultúra lelet eredményét tekintve negatív lett, amelyet a szakvélemény nem vett figyelembe. A szakértő többszöri kérése ellenére nem jelölt meg olyan szakmai előírást, amelyet a szupportív kezelés körében megsértett. A keringéstámogatás tekintetében szintén nem született szakmai előírásokkal alátámasztott szakértői válasz a Dobutrex, illetve Dopamin alkalmazásának kötelezősége, valamint annak időbelisége vonatkozásában. Megalapozatlannak tartotta azt a szakértői álláspontot, hogy a keringéstámogatás szükségességét, a gyógyszerek alkalmazását nem szakmai szabály, hanem az elvárható gondosság indokolta.
- [13] Mindezen hiányosságok miatt a szakértői vélemény aggályossága okán az ítélezés alapjául nem szolgálhat, ezért kérte új szakértő kirendelését a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 315.§ (1) bekezdése alapján a 2024. szeptember 10. napján kelt, az alapszakvélemény észrevételezése körében előadott kérdések megválaszolására. A hatályon kívül helyezés iránti kérelmét arra az esetre tartotta fenn, amennyiben a szakértői bizonyítás kiegészítése a másodfokú eljárásban nem észszerű vagy nem lehetséges.
- [14] A kereset elutasítását célzó fellebbezése körében kifejtette, hogy az újszülöttkori bakteriális infekció gyanúja esetén szükséges vizsgálatokat elvégezte, szepsziszre utaló laboreltérés az újszülöttnél nem volt, szepszisz sokk egyáltalán nem állt fenn. Mindezekre figyelemmel a szupportív terápia a szakmai és jogszabályi előírásoknak, követelményeknek és az elvárható

gondosságnak megfelelően megvalósult. Az antibiotikus kezelés dozírozása megfelelő volt, haemokultúra, vércép, vérgáz, CRP, illetve a mellkasröntgen tekintetében a kivizsgálási lépések megtörténtek, az újszülött 23 órás életkorában surfactans alkalmazására is sor került. Az éjszakai órákban fokozódó oxigénigény miatt előbb orrszonda-oxigén, majd nazális CPAP légzéstámogatás indult, melyekkel átmenetileg mindig javult az állapota. A nazális légzéstámogatás is kezdetben javulást eredményezett, így a noninvazív légzéstámogatás hatásos volt. A gépi lélegeztetés abszolút indikációja nem állt fenn, a relatív indikáció mérlegelést képezett, amelyet az egyéb kezelési módokra (nCPAP, midazolam, surfactans) adott kedvező klinikai válasz alapján prolongáltak, erre akkor került sor, amikor az abszolút indikáció fennállt (a légzésleállást követően). Az állapotromlásig a gépi lélegeztetés relatív indikációja sem állt fenn, az újszülött állapota az addig alkalmazott kezelésre mindig javult, sem a laktát, sem pedig a CRP-PCT nem jelzett súlyos szepszist. 2020. december 24-én a délelőtti órákban a vérgázértékek javultak, mindez az addig alkalmazott légzéstámogatási módok helyességét támasztotta alá. Megalapozottan volt várható ezek alapján a további javulás, egyáltalán nem volt indokolt egy nagyobb kockázattal járó invazív lélegeztetési mód alkalmazása. A pozitív nyomású lélegeztetés alkalmazása körében sem terheli késedelem, az önmagában ugyanis nem alkalmas a keringésösszeomlás megelőzésére, mint ahogy az invazív lélegeztetés korábbi elindítása sem lett volna garancia a keringésleállás megakadályozására.

- [15] Külön kiemelte, hogy az újszülött felvételekor észlelt vérgázértékek a neonatológiai kritériumok alapján még egyáltalán nem indokolták a gépi lélegeztetést. Eljárása során betartotta a koraszülöttek korai stabilizálása és a respirációs distressz szindróma kezeléséről szóló 2017. évi EüK. 20. számú EMMI szakmai irányelvet is.
- [16] Hivatkozott fellebbezésében arra is, hogy az elsőfokú bíróság a keresettel érvényesített jog fennállása körében hozott közbenső ítéletében annak fogalomkörén túlterjeszkedve hozott döntést akkor, amikor bizonyítási eljárás lefolytatása nélkül úgy foglalt állást, hogy az I-II. rendű felperest a kórházi látogatás miatti üzemanyagköltség és temetési költség tekintetében kár érte, amelynek bekövetkezése, a kár ténye külön bizonyítás nélkül is megállapítható.
- [17] A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletének helybenhagyását kérték. Álláspontjuk szerint az alperes másodlagos fellebbezési kérelme nem értelmezhető, az a Pp. 381.§-ának felhívása mellett sem tekinthető határozottnak. A szakértői bizonyítás kiegészítésére vonatkozó indítványa sem határozott, ugyanis az indítvány megtétele attól nem tehető függővé, hogy a másodfokú bíróság a fellebbezést miképpen bírálja el az elsőfokú eljárásban beszerzett bizonyítási anyag vonatkozásában, a bizonyítékértékelés körében. Mindezekben túlmenően az alperes arra sem tért ki, hogy a szakértői bizonyítás anyaga mennyiben tekinthető aggályosnak. Az elsőfokú eljárásban két kérdéskör tekintetében állított aggályosságot, az egész szakértői véleményt nem tartotta aggályosnak, nem is indítványozta új szakértő kirendelését, erre pedig a másodfokú eljárásban már lehetősége nincsen. A további bizonyítási indítványt elutasító elsőfokú végzés elleni fellebbezése hiányos, az sem indokolást, sem kérelmet, sem a kérelem alapját képező eljárásjogi norma megjelölését nem tartalmazza.
- [18] Álláspontjuk szerint az alperes iratellenesen állítja, hogy az általa alkalmazott noninvazív légzéstámogatás javulást eredményezett, és a gyermek értékei javultak volna vagy ne lettek volna súlyosan kóros tartományban. December 24-én reggelre már két állapotrosszabbodáson is túl volt a gyermek, az nCPAP kezelés, amelyet 03:00 óra után indított az alperes, nem hozott eredményt, sőt e légzéstámogatás mellett a gyermek szaturációja tovább romlott mindamellett, hogy az oxigénigényt 40%-ról a maximális 100%-ra kellett felemelni. Elfogadhatatlannak tartotta az alperesnek azt az álláspontját, hogy az invazív légzésterápiára áttérni csak keringésösszeomlaskor szükséges, ugyanis annak pont az a lényege, hogy az

eredményt nem adó, sőt romlást mutató állapot esetén a beteg megfelelő oxigénellátását biztosítsa, és ne fáradjon ki a légvételi erőlködésben.

- [19] Hangsúlyozták, hogy kártérítési perben a felróhatósági mérce tartalmi mikéntjét nem a szakmai szabályszegés, hanem az elvárható gondosság határozza meg. Ebbe a körbe beletartozik minden olyan ismert és alkalmazott eljárás, amely esélyt teremt a károsodás elkerülésére. Az alperes alaptalanul kéri számon a szakértőn a szakmai szabályszegés megjelölésének elmulasztását, ugyanis az elvárható gondosság elvét értékelő polgári eljárásban a felelősség alapja a célszerű beavatkozás el/vagy el nem végzése.
- [20] A fellebbezés nem alapos.
- [21] Az alperes fellebbezésében támadta az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást, mert álláspontja szerint a perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény aggályos, az ezen alapuló tényállás megalapozatlan. Sételmezte az alperes, hogy az első élet napi szepszis fennállását a szakértő kérése ellenére nem igazolta, a pozitív nyomású lélegeztetés alkalmazása körében kifejtett álláspontját pedig szakirodalmi adatokkal nem támasztotta alá.
- [22] Az alperesi hivatkozásokkal szemben a szakértő kiegészítő szakértői véleményben tett megállapítása szerint az ügyben kifejezetten elméleti jellegű az a kérdés, hogy az újszülött esetében fennállt-e a szepszis, ugyanis az annak megfelelő antibiotikus kezelést megkapta, a további terápia (légzés- és keringéstámogatás szükségessége) pedig az egyéb tünetek/paraméterek függvénye.
- [23] A légzés- és keringéstámogatás szükségességével kapcsolatosan a szakértő azt is hangsúlyozta, hogy nincs egyértelmű szabály (éles határvonal) arra, hogy az egyes szupportív kezeléseket egy érett újszülött esetén mikor kötelező megtenni, ugyanis a légzés, illetve keringéstámogatást és annak módját/paramétereit mindig egyedileg kell meghatározni, figyelembe véve a mért értékeket, tüneteket, illetve a kórlefolyást. Erre a komplexitásra figyelemmel az alperes alaptalanul kérte számon a szakértőtől az adott konkrét esetre vonatkozó szakmai előírás felmutatását. A fellebbezési állásponttal szemben a szakmai szabályszegés hiánya egyébként sem jelenti azt, hogy az alperes az elvárható gondossággal és körültekintéssel járt el. Ez csak akkor állapítható meg, ha minden beavatkozást akkor és olyan módon végzett el, amely a legnagyobb esélyét teremtette meg a károsodás elkerülésének, illetőleg csökkentésének.
- [24] A szakvélemény olyan hiányosságban, hibában a másodfokú bíróság álláspontja szerint sem szenved, amely miatt annak kiegészítése, esetlegesen új szakértő kirendelése, és ennek érdekében (a fellebbezésében felhívott Pp. 381.§-a helyett) a Pp. 384.§ (2) bekezdés b) pontja alapján az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletének hatályon kívül helyezése és az elsőfokú bíróság új eljárásra utasítása lett volna szükséges.
- [25] A szakértői vélemény alapján megállapított tényállás módosítását a másodfokú bíróság szükségtelennek találta, és az elsőfokú bíróság által helyesen megállapított tényállásból más jogi következtetést sem vont le.
- [26] A perben nem volt vitás, hogy a felperesek hozzátartozója az alperesi egészségügyi intézményben akkor szenvedett el – utóbb a halálát okozó – súlyos egészségkárosodást, amikor az alperesnek kellett gondoskodnia az egészségi állapotának megfelelő felügyeletéről, ellátásáról, gyógyításáról. Ezért az alperes érdekébe tartozott annak bizonyítása, hogy a kezelés során a légzés- és keringésmegállás és ezáltal a rendkívül súlyos egészségkárosodás megelőzése érdekében az adott helyzetben elvárható valamennyi intézkedést megtette, a néhai halálához vezető oxigénhiányos agykárosodása azonban így sem volt elkerülhető. A perben beszerzett és az eljárás során kiegészített szakértői vélemény alapján az elsőfokú bíróság megalapozottan állapította meg, hogy az alperes kimentése sikertelen volt.

- [27] Az alperesi fellebbezés részletezi az antibiotikum dozírozás, a szeptikus sokk, a surfactans kezelés, a hemokultúra, CRP, vérvég, vérgáz, mellkasröntgen elvégzésének kérdését, azonban ebben a körben a felperesek a kereseti tényállításaikat nem tartották fenn. Ennek megfelelően ítéletében az elsőfokú bíróság is már kizárólag azt vizsgálta, hogy az nCPAP kezelés és a gépi lélegeztetés alkalmazása, valamint a keringéstámogatás során az alperes az elvárható gondossággal járt-e el.
- [28] A szakértő az nCPAP lélegeztetés kapcsán kiemelte, hogy a 2020. december 23. napján 15:22 és 23:28 óra között alkalmazott oxigénkezelés mellett az újszülött vérgáz értékei nem javultak. A 15:22 órakor elvégzett vérgáz vizsgálat során acidózist (pH.7,21) és enyhe bázis hiányt (-4,9) rögzítettek. Az ugyanezen a napon további három alkalommal elvégzett vérgázvizsgálat eredménye szerint a bázishiány ugyan valamit javult (-4,9-2,0), de a pH és pO₂ lényegében változatlan, a pCO₂ azonban fokozatosan romlik, 23:38 órakor már 60 higanymilliméter felett van a kapilláris vérben is, a pO₂ pedig csak 37,2, majd 22.30 órakor szaturáció esés történik. Az eddig az időpontig alkalmazott kezelés mellett állapotjavulást nem sikerült elérni, ez indokolta volna a terápiaváltást, így az nCPAP kezelés megkezdését 2020. december 23. napján az éjjeli órákban.
- [29] A súlyos és romló légzésszavar fennállása 2020. december 24. napján 02:39 órakor is megállapítható volt (a pH. 7,222-ről 7,169-re csökkent, a pCO₂ 67,4, a bázishiány -4,1, a pO₂ csak 32,0), a reggeli rossz szaturációs értékek, a 06:29 órakor készült vérgázvizsgálat eredménye (pCO₂ érdemben nem változik, pO₂ romlott 29,4-re) pedig mutatta az addigi kezelés (nCPAP kezelés maximális paraméterekkel) eredménytelenségét, így indokolt lett volna legkésőbb ekkor (2020. december 24. napján a hajnali-reggeli órákban) a gépi lélegeztetés megkezdése. Az újszülött romló egészségi állapota 2020. december 24-én a reggeli órákban hasonlóképpen indokolta volna a keringéstámogatás (Dopamin és Dobutrex) megkezdését is.
- [30] Összességében az állapítható meg, hogy ha egy-egy érték tekintetében volt is átmeneti javulás, az alkalmazott terápiára az újszülött állapota érdemben nem javult, hanem romlott, december 24-én a délelőtti órákra már két jelentős állapotrosszabbodáson volt túl, nehézlégzése már huzamosabb ideje fennállt. A nehézlégzés tartós fennállása esetén pedig a légzőizmok fáradnak, amely az újszülött egész szervezetét megterheli. Mindezekre figyelemmel elvárható lett volna legkésőbb 2020. december 23. napján az éjjeli órákban az nCPAP kezelés, 2020. december 24. napján a hajnali-reggeli órákban a keringéstámogatás, illetve az invazív gépi lélegeztetés megkezdése, amelynek elmulasztását az elsőfokú bíróság helyesen értékelte az Eütv. 77.§ (3) bekezdését szem előtt tartva az elvárható gondosság megsértésének.
- [31] Az alperes fellebbezési hivatkozásával szemben az EMMI szakmai irányelvét a perben nem kellett alkalmazni, mert az I-II. rendű felperesek gyermeke nem volt koraszülött. A szakértői vélemény olyan megállapítást nem tartalmaz, és a felperesek sem hivatkoztak arra, hogy a felvételkor észlelt vérgázértékek mellett szükséges lett volna az azonnali gépi lélegeztetés. Hasonlóképpen nincs olyan megállapítás a szakértői véleményben, hogy akár a pozitív nyomású lélegeztetés alkalmazása (nCPAP kezelés), akár az invazív gépi lélegeztetés megelőzte volna a keringés összeomlását. Azt ugyanakkor egyértelműen megállapította a szakértő, hogy mindezek reális esélyt teremtettek volna az állapotrosszabbadás, végső soron a halálos eredmény elkerülésére, mert a légzés megkönnyítésére irányuló terápiamódosítással a légzésszavar és a nehézlégzés mértéke csökkenthető, következésképpen az újszülött életkilátásai, túlélési esélye is javítható lett volna.
- [32] Kártérítési perben a Pp. 341.§ (4) bekezdése szerinti közbenső ítélet meghozatalának feltétele a károkozó magatartás, az okozati összefüggés és a felelősség fennállása mellett a károsodás

ténye is, amelyet az elsőfokú bíróság jogszabálysértés nélkül állapított meg rész- és közbenső ítéletében. A kár pontos mértékének meghatározása a folytatódó eljárás tárgya lesz.

- [33] Mindezekre figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítélet a Pp. 383.§ (2) bekezdése alapján helybenhagyta.
- [34] Az alperes fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért a Pp. 83.§ (2) bekezdése alapján köteles a felperesek másodfokú eljárásban felmerült perköltségét megfizetni, amelyet a másodfokú bíróság a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi és kamarai jogtanácsosi költségről szóló 17/2024. (XII. 9.) IM rendelet 3.§ (2) bekezdése alapján kilenc munkaóra után általános forgalmi adóval együtt 137.160 forint ügyvédi munkadíjban és 25.000 forint utazási költségtérítésben, összesen 162.160 forint összegben határozott meg.
- [35] Az alperes személyes illetékmentes, ezért a fellebbezési eljárási illeték a Pp. 102.§ (6) bekezdése alapján az állam terhén marad.

Pécs, 2025. június 12.

Dr. Kutasi Tünde s.k. a tanács elnöke, Dr. Kovács János s.k. előadó bíró, Gáspárné dr. Baranyabán Judit s.k. bíró