



Fővárosi Ítéltábla

7.Pf.20.809/2022/5/II.

A Fővárosi Ítéltábla dr. Ábrahám László ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt I.r. felperes (felperes címe) I. rendű, II.r. felperes (uo.) II. rendű és kiskorú III. rendű felpereseknek – a Rajkai és Takács Ügyvédi Iroda (ügyvédi iroda címe, ügyintéző: dr. Rajkai Balázs ügyvéd) által képviselt I.r. alperes (I.r. alperes címe.) I. rendű, a Vasenszki Ügyvédi Iroda (ügyvéd címe.) által képviselt II. rendű alperes "fa" II. rendű alperesek ellen kártérítés iránt indított perében – amely perbe a Csuka és Társai Ügyvédi Iroda (ügyvéd címe, ügyintéző: dr. Bardovits Anett ügyvéd) által képviselt beavatkozó neve (beavatkozó címe) az I. rendű alperes érdekében beavatkozott – a Fővárosi Törvényszék 2022. október 26. napján kelt – 247. sorszámú végzéssel kijavított – 2.P.20.819/2014/244. számú ítélete ellen az I. rendű alperes részéről 248. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, fellebbezett rendelkezéseit helybenhagyja.

Kötelezi az I. rendű alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az egyetemleges jogosult I-III. rendű felpereseknek 200.000 (Kettőszázezer) forint fellebbezési eljárási költséget.

Megállapítja, hogy a le nem rótt 1.376.000 (Egymillió-háromszázhetvenhatezer) forint fellebbezési illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

[1] Az I-II. rendű felperesek házastársak, a III. rendű felperes a közös gyermekük. A II. rendű felperes terhesgondozását – a várandósság 2007. augusztus 9-i megállapításától kezdődően – a II. rendű alperes végezte.

[2] 2008. január 8-án a szonográfus észlelte, hogy a biometria adatok alapján a magzati súly az átlagos 1600-1700 gramm körüli értékek helyett 1400 gramm.

[3] 2008. január 28-án a biometriai mérések a magzati súly átlagtól való további kb. 400 grammos lemaradását mutatták, ennek alapján megállapításra került a méhen belüli súlynövekedés visszamaradása. A II. rendű felperes továbbra is járóbetegellátásban részesült.

[4] A II. rendű felperest 2008. március 5-én méhösszehúzódnások miatt felvették az I. rendű alperes szülészetre, ahol – többek között – folyamatos CTG észlelést kezdtek, az anyai és magzati paraméterek kóros eltérést nem mutattak.

[5] 2008. március 6-án 0 óra 30 perckor spontán burokrepedés során tiszta magzatvíz folyt el; 8 óra 45 perckor antibiotikumos (AB) kezelést kezdtek, majd az enyhe fájások miatt oxytocinos fájáserősítést végeztek. 12 óra 45 perckor a CTG regisztrálást megszüntették, intermittáló hallgatózás módszerével folytatták a magzati észlelést, amelynek eredményét a kitolási szak kezdetekor – a méhszáj eltűnésekor – 13 óra 10 perckor, majd 13 óra 40 perckor rögzítették, a szívhangokat „jó” jelzővel illeték. 14 órakor magzati szívhanglassulások jelentkeztek, a magzati koponya az üregbe került hátsó koponyaforgással, az elkövetkező 10 percben a helyzete nem változott, ezért vákuum extractiot végeztek.

[6] A III. rendű felperes 14 óra 20 perckor nem kielégítő általános állapotban született meg, újraélesztésre, majd gépi lélegeztetésre szorult, az állapota stabilizálását követően oxigénhiányos agyi elváltozást és koponyaűri vérzést állapítottak meg. A III. rendű felperes súlyos, maradandó egészségkárosodást szenvedett el, a mozgás- és pszichomotoros fejlődésében jelentősen elmaradt, a hosszas rehabilitáció számottevő állapotjavulást nem eredményezett, folyamatos gondozásra szorul, önálló életvitelre nem lesz képes.

[7] Az I-III. rendű felperesek a keresetükben egyetemlegesen kérték kötelezni az I-II. rendű alpereseket az I-II. rendű felperesek részére személyenként 5.000.000 forint, a III. rendű felperes részére 6.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és annak 2008. március 6. napjától a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamata; az I-II. rendű felperesek mint egyetemleges jogosultak részére vagyoni kártérítésként 2008. március 6. napjától kezdődően minden hónap 10. napján előre esedékesen havi 100.000 forint járadék megfizetésére.

[8] Álláspontjuk szerint a terhesgondozást ellátó II. rendű alperes és a szülést levezető I. rendű alperes eljárása nem felelt meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak, a III. rendű felperes maradandó egészségkárosodása a terhesgondozás során keletkezett kóros leletek által indokolt intézeti beutalás és a csak fekvőbetegellátó intézményben végezhető speciális vizsgálatok elmaradásával áll okozati összefüggésben.

[9] Érvelésük szerint az I-II. rendű felperesek egészséges gyermeket szerettek volna, azonban a kellő tájékoztatásuk elmaradása hiányában nem élhettek a családtervezési és önrendelkezési joguk folytán őket megillető terhességmegszakítás jogával, nem tudták elérni, hogy ne szülessen egészségkárosodott gyermekük. A III. rendű felperes létéből eredő összes költség és kiadás kárként jelentkezik, kizárólag ez eredményezi a teljes kártérítés elvén

maradéktaian megvalósulását. A III. rendű felperes egészségkárosodásával a korábbi kedvező életminőségük rendkívül hátrányosan megváltozott, a személyiségi jogsértés nem vagyoni kártérítés követelésére ad alapot.

[10] A járadékkövetelésük körében arra hivatkoztak, hogy az I. rendű felperes jövedelemkiesése 2011. március 6-tól 2018. március 6-ig havi 1.112.437 forint; az ápolás, gondozás és háztartási kisegítés költsége 2009. és 2010. évekre 1.700.000 forint, 2011. január 1-től 2013 májusáig 3.000.000 forint, 2014 januárjától 108.000 forint; a fejlesztő kezelésekkal összefüggésben 2008-ban 412.870 forint, 2009-ben 3.491.494 forint, 2010-ben 1.400.058 forint és 572.341 forint, 2011-ben 290.215 forint, 2013-ban – helyreállító műtétre – 924.800 forint költségük merült fel; a III. rendű felperes emésztési zavara miatt élelmiszerfeljavításra szorul, amelynek havi költsége 45.000 forint; táplálékkiegészítőkre, vitaminokra szorul, amelyek költsége havi 54.000 forint; a pelenka költsége 2-4 éves kora között 197.100 forint. Összegezerűség megjelölése nélkül hivatkoztak autó- és lakásvásárlással, valamint rezsivel összefüggésben felmerült többletköltségekre.

[11] Az I. rendű alperes érdemi ellenkérelmében jogalap hiányában a kereset elutasítását kérte.

[12] Álláspontja szerint a szülés levezetése során a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával, az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el. Nem bizonyított, hogy a császármetszés vagy a szülés azonnali befejezésének az indikációja 14 órát megelőzően bekövetkezett. A szülés során folytatott CTG vizsgálat nem hagyott kétséget a magzati állapot élettani voltát illetően, annak intermittáló hallgatózással felváltása megfelelt a szakma szabályainak és a megfigyelést dokumentálta. A szülés kitolási szakában a magzati koponya zavartalanul áthaladt a medencebemeneten, azonban a medence üregében a koponya forgása nem az élettani módon történt. 14 órakor az üreg mélyén lévő magzatnál három alkalommal bradycard szívhangokat észleltek, ezért a szakma szabályai szerint vákuum extractiot végeztek, a III. rendű felperes sajnálatos maradandó károsodása kizárólag az annak szövődményeként fellépő koponyaűri vérzés következménye.

[13] A II. rendű alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Hivatkozása szerint a terhesgondozás során a szakma szabályainak megfelelően járt el, mulasztás nem terheli, felróhatósága hiányában a vele szemben érvényesített kárigény megalapozatlan.

[14] Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az I. rendű alperest, hogy fizessen meg az I-II. rendű felpereseknek személyenként 5.000.000 forintot és annak 2008. március 6-tól a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamatát; az I-II. rendű felpereseknek mint egyetemleges jogosultaknak 17.600.000 forint lejárt járadékot és 2022. november hónaptól minden hónap 10. napjáig előre esedékesen havi 100.000 forint járadékot; a III. rendű felperesnek 6.000.000 forintot és annak 2008. március 6-tól a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamatát; ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Az I. rendű alperest az I-III. rendű felperesek részére 2.000.000 forint, az I-III. rendű felpereseket a II. rendű alperes

részére egyetemlegesen 635.000 forint perköltség megfizetésére kötelezte. Az I-III. rendű felpereseket egyetemlegesen kötelezte 480.000 forint eljárási illeték megfizetésére az állam javára; megállapította, hogy 480.000 forint eljárási illeték az állam terhén marad. Az I-III. rendű felpereseket egyetemlegesen, valamint az I. rendű alperest kötelezte 342. 868 -342.868 forint állam által előlegezett szakértői díj felhívásra történő megfizetésére.

[15] Döntésének jogi indokolása szerint a jogvitát az Eütv. 7. §-a, 17. §-a, 73. § (1) bekezdése és 77. § (3) bekezdése, valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) személyiségi jogok védelmére és kártérítésre vonatkozó szabályai alkalmazásával bírálta el.

[16] Megállapította, hogy a II. rendű felperes terhesgondozását 2007. augusztus 9-től végző II. rendű alperest mulasztás nem terheli. 2008. január 8-án a biometriai adatok alapján észlelte, hogy a terhesség nagysága a 30. hétnek felelt meg, a vérzés kimaradása alapján várható 31 hét + 6 nap helyett. 2008. január 28-án a biometriai mérések alapján a magzat súlya továbbra is 400 gramm lemaradást mutatott. A diagnosztizált méhen belüli növekedés visszamaradás átlagosnál fokozottabb ellenőrzése járóbetegellátásban megoldható volt, a II. rendű alperes az adekvát vizsgálatokkal a magzati hypoxiát és keringés dekompenzációt kizárta, a vizsgálatok megnyugtató eredményre vezettek, mindezért a III. rendű felperes egészségkárosodása nem áll okozati kapcsolatban a terhesség során igazolt és végig ellenőrzött kórképpel.

[17] Az I. rendű alperes mulasztása a többször kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján megállapítható volt. Rögzítette, hogy a II. rendű felperes 2008. március 5-én 22 óra 30 perckor került felvételre az I. rendű alpereshez fájásokkal, bő ujjnyi méhszájjal, álló burokkal és tiszta magzatvízzel; az anamnézisben szerepelt a terhesgondozás során észlelt méhen belüli növekedésbeli lassulás. Egyéb vizsgálatok mellett CTG észlelést kezdtek. 2008. március 6-án 0 óra 30 perckor spontán burokrepedés történt, tiszta magzatvíz folyt el, 8 óra 45 perckor a több, mint hat órája elfolyt magzatvíz miatt AB kezelést indítottak és 9 óra 45 perckor a fájásokat oxytocinos infúzióval erősítették. 12 óra 45 perckor felfüggesztették az addig folyamatosan végzett CTG észlelést és fájásonkénti szívhallgatózásra tértek át, annak eredményét 13 óra 10 perckor – a méhszáj eltűnésekor, a koponya üregbe kerülésekor –, valamint 13 óra 40 perckor rögzítették. Ez követően 14 óráig nincs információ, ezen időpontig romló szívhangok esetén még lett volna lehetőség császármetszés elvégzésére. A hanyatló szívhangokat 14 órától említi a dokumentáció, amelyek alapján vákuum extractio alkalmazásával a III. rendű felperes megszületett. Agykárosodásával esetleg azon időszak észlelése állhat összefüggésben, amikor ugyan módszertanilag általánosan elfogadott szív meghallgatásos módszert alkalmaztak, de nem a szakmailag ajánlott gyakorisággal. Az orvosszakértő szerint az adott esetben méhen belüli súlynövekedésben retardált magzat születéséről volt szó, amely állapot nem csak a terhesgondozás, hanem a szülés alatt is fokozott magzati kockázatot jelent. Retardált magzatoknál folyamatos CTG monitorizálás szükséges, mivel számítani kell a hirtelen bekövetkező gyors állapotromlásra, különösen az elhúzódó tágulási szak több órás megterhelő hatása alatt és az ezt követő kitolási szakban. CTG hiányában módszertanilag elfogadható a 15 percenkénti intermittáló hallgatós szívhang-ellenőrzés, de ennek kockázata van, legfontosabb, hogy hypoxiára utaló CTG eltérést, nevezetesen az oscilláció beszűkülését ezzel a módszerrel nem lehet érzékelni. A hallgatós módszer alkalmazása során próbálkozhattak volna az ismételt CTG monitorizálással, amely realisabban és papír alapon rögzített formában tükrözhetne volna a méhen belüli magzati oxigenizációs viszonyokat.

[18] A szakértői bizonyítás alapján megállapította, hogy az I. rendű alperes megsértette az Eütv. 7. §-át és 77. § (3) bekezdését, amikor a II. rendű felperes ellátása során nem az elvárható gondossággal járt el. A magzati retardáció a magzati szívhangok fokozott figyelését indokolta volna, annak romlását észlelve a szülést levezető orvos császármetszés mellett dönthetett volna. Az I. rendű alperes azonban nem így járt el, végül a szülést vákuum extractioval fejezte be, a III. rendű felperes súlyos, maradandó egészségkárosodással született meg.

[19] Az I. rendű alperes az elvárható gondosság mellőzésével megsértette az I-III. rendű felperesek teljes és egészséges családban éléshez való jogát, az általuk követelt nem vagyoni kár arányban áll a jogsértés súlyával, ezért az I-II. rendű felperesek részére személyenként 5.000.000 forintot, a III. rendű felperes részére 6.000.000 forintot ítélt meg. Kifejtette, hogy a III. rendű felperesnek fogyatékosként kell élnie az életét, önellátásra soha nem lesz képes; az I-II. rendű felpereseknek a korábbi élete teljesen megváltozott, minden tekintetben az egészségkárosodott III. rendű felpereshez kell igazítaniuk az életvitelüket.

[20] Az elsőfokú bíróság a vagyoni kártérítés iránti követelést 17.600.000 forint lejárt járadék, 2022. november hónaptól minden hónap 10. napjáig havi 100.000 forint járadék erejéig megalapozottnak találta. Kifejtette: az I-II. rendű felperesek részletes előadást tettek a jövedelemkiesésre, az ápolás-gondozás, háztartási kisegítő, fejlesztő kezelések és utazási költségek tekintetében. A csatolt orvosi dokumentáció szerint a III. rendű felperes esetében élelmiszerfeljavítás, speciális diéta szükséges, amely havi 45.000 forint, a táplálékkiegészítők havi 54.000 forint, önmagában ezen költségek, valamint a gyógyszer és vitamin többletköltség eléri a havi 100.000 forintot.

[21] Az I. rendű alperes az elsőfokú bíróság ítélete ellen benyújtott fellebbezésében elsődlegesen annak megváltoztatását és az I-III. rendű felperesek keresetének a teljes elutasítását, másodlagosan a hatályon kívül helyezését kérte.

[22] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság helytelenül állapította meg a kárfelelősségét azzal az indokolással, hogy a kitolási szakban nem kellő alaposággal figyelte a szívhangokat és ezen időszakban nem végzett császármetszést a szülés befejezéseként.

[23] A szakvélemény szerint hallgatózós módszer a helyzetre tekintettel megfelelő volt – az I-II. rendű felperesek személyes meghallgatása alátámasztotta, hogy a CTG-t megpróbálták visszahelyezni, de állandóan lecsúszott a II. rendű felperesről – a kitolási szakban nem elvárt a magzati állapot folyamatos nyomon követésére a CTG észlelés, a kitolási szakban legfeljebb célszerű, de nem kötelező a regisztrátum készítése. A szakértő a kiegészítő szakvéleményében 13 óra 10 percben határozta meg a kitolási szak kezdetét, a meghallgatása során elmondta, hogy ezen időponttól kezdve a magzat haladt lefelé az üregbe, ahonnan vissza lehet húzni, de ekkor a hüvelyi szülés kerül előtérbe. A kitolási szakban – így a kérdéses 13 óra 10 perc-13 óra 40 perc közötti időszakban is – az általa választott megfigyelési módszer megfelelő volt, a CTG regisztrátum hiánya nem szakmai szabályszegés.

[24] A szakvélemény a magzati szívhang hanyatlását következetesen 14 órában határozta meg, azt is tartalmazta, hogy ezt megelőzően magzati ok miatt nem volt indokolt a császármetszés. A szülés a kitolási szakban vált rendellenessé, császármetszés javallata a vajúdas folyamata alatt nem állt fenn. 14 órától a szülés befejezésére kizárólag a vákuum extractio állt a rendelkezésére, amelynek a végrehajtása során nem vétett szakmai hibát, mulasztást.

[25] A szülés levezetése során az adott helyzet ismeretében kellett döntenie, a kitolási szak kezdetekor, a magzati szívhangok hanyatlásáig nem kellett, hogy felmerüljön a magzat egészségkárosodásának a lehetősége. A szakértő szerint az egészségkárosodás 13 óra 10-13 óra 45 perc között, vagy a 14 órát követő időszakban, illetőleg a vákuum extractio következményeként is bekövetkezhetett. Amennyiben az egészségkárosodás okának megállapítása körében természettudományos bizonyosság nincs, akkor a valószínűség nagyobb foka kerül előtérbe, adott esetben a III. rendű felperes egészségkárosodása a vákuum extractio szövődményeként alakult ki.

[26] Érvelése szerint nem bizonyított, sőt cáfolta az eljárása és a III. rendű felperes egészségkárosodása között fennálló okozati összefüggés, az a vákuum extractioval áll összefüggésben, amelynek megválasztása és elvégzése a szakmai szabályoknak és a protokollnak megfelelően történt, ezért kárfelelősség nem terheli.

[27] A szakértői vélemény abban a vonatkozásban ellentmondásos, miszerint 13 óra 10 percet követően a császármetszés elvégezhető lett volna, hiszen a kitolási szakban a gyermek feje már kellő mélységben áthaladt a medencebemeneten, ami kizárja a császármetszés alkalmazását.

Amennyiben a szakértői vélemény a döntés alapjaként elfogadható, úgy az a kereset elutasítását indokolja, amennyiben ellentmondásos, akkor további kiegészítése, illetőleg másik szakértő kirendelése lett volna szükséges.

[28] Az I-III. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérték.

[29] Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság a többször kiegészített igazságügyi orvosszakértői bizonyítás alapján helyesen, ellentmondástól mentesen jutott arra, hogy az I. rendű alperest a mulasztása folytán kártérítési felelősség terheli. A relevánsnak tartott eseménytörténet rögzítése mellett kiemelték: a súlynövekedésben retardált magzat a szülés alatt fokozott kockázatot jelentett, a folyamatos CTG vizsgálata lett volna szükséges, mert számítani lehetett állapotának hirtelen bekövetkező gyors romlására, különösen egy elhúzódó táguási szak több órás megterhelő hatása alatt és az ezt követő kitolási időszakban. A hallgatározásos módszer egyik legfontosabb korlátja, hogy a hypoxiára utaló CTG eltérést, nevezetesen az oscilláció beszűkülést nem lehet vele érzékelni. A 14 órakor észlelt alacsony szívfrekvencia előtti 20 perces időszak szívhangjairól nincs ismeret, csupán az, hogy 13 óra 40 perckor még valamennyi ideig jó volt. A hallgatározásos módszer alkalmazása során az I. rendű alperes próbálkozhatott volna az ismételt CTG monitorizálással, amely realitásos és papír alapon rögzített formában tükrözhetett volna a méhen belüli magzati oxigenizációs

viszonyokat. A magzati szívhangok romlását észlelve a szülést levezető orvos dönthetett volna a császármetszés mellett, amellyel az egészségkárosodás elkerülhető lett volna. Az I. rendű alperes azonban nem így járt el, a szülést vákuum extrakcióval fejezte be, a III. rendű felperes súlyos maradandó egészségkárosodással született, annak következményeként, hogy az I. rendű alperes nem az elvárható gondossággal járt el. Az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg a személyiségi jogaik megsértését, valamint helytálló következtetést vont le a nem vagyoni és vagyoni kárigényük megalapozottságára.

[30] A Fővárosi Ítéltábla a felülbírálat során az elsőfokú bíróság ítéletének II. rendű alperessel szemben érvényesített keresetet elutasító rendelkezését nem érintette, figyelemmel arra, hogy fellebbezés hiányában ebben a részében az ítélet jogerőre emelkedett [a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (régi Pp.) 228. § (4) bekezdés].

[31] Az I. rendű alperes fellebbezés nem megalapozott.

[32] A Fővárosi Ítéltáblának a régi Pp. 253. § (1) bekezdése értelmében elsődlegesen abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy szükséges-e az elsőfokú bíróság ítéletének a fellebbezésben másodlagosan kért, a régi Pp. 252. § (3) bekezdésén alapuló hatályon kívül helyezése.

[33] A Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet azzal a fellebbezési érveléssel, hogy a rendelkezésre álló igazságügyi orvosszakértői vélemény hiányossága folytán másik szakértő kirendelése lenne szükséges.

[34] Az igazságügyi szakértői bizonyítás eljárásbeli szerepe az, hogy a bíróságnak az adott szakkérdés vonatkozásában hiányzó ismereteit pótolja. A szakvélemény ezáltal – pertípustól függően – az adott peres eljárás súlyponti részévé válhat, ezért is fontos, hogy az aggálytalan, a releváns szakkérdések megválaszolása tekintetében teljes körű legyen.

[35] A kirendelt Intézet a 47. sorszámú szakvéleményben, a 68., 94., 167. és 236. sorszámú szakvélemény kiegészítésekben, valamint a szakértő személyes meghallgatásai során – a felek által feltett kérdéseket is megválaszolva – valamennyi releváns szakkérdésre kitért, ellentmondásmentes szakmai végkövetkeztetései lehetővé tették az elsőfokú bíróság számára a jogvita megalapozott elbírálását.

[36] Rámutat a Fővárosi Ítéltábla arra is, hogy a szakértői bizonyítás fellebbezésben állított hiányossága – tényleges fennállása esetén – a másodfokú eljárás során orvosolható lenne a szakértő meghallgatásával vagy a szakvélemény további írásbeli kiegészítésének az elrendelésével. A szakértői vélemény kirívóan okszerűtlen értékelése ugyancsak nem hatályon kívül helyezési ok, hanem a bizonyítás eredményének a felülmérlegelésére adna alapot.

[37] További bizonyítás szükségességének hiányában nem volt ok a régi Pp. 252. § (3) bekezdésének az alkalmazására, ezért a Fővárosi Ítéltábla az ügy érdemében hozta meg a döntését.

[38] Az elsőfokú bíróság a releváns tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított érdemi döntésével és annak jogi indokolásával – részbeni, következők szerinti pontosítása mellett – a Fővárosi Ítéltábla egyetértett.

[39] Az Eütv. káresemény idején hatályos 244. §-a szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a régi Ptk. szabályait kell alkalmazni. A régi Ptk. 84. § (1) bekezdés e) pontja értelmében a személyiségi jogsérelem következményeként érvényesített nem vagyoni kártérítés iránti igényt a polgári jogi felelősség szabályai szerint kell elbírálni. A polgári jogi (kártérítő) felelősség tartalmát a régi Ptk. 339. § (1) bekezdése rögzíti, amelynek első fordulata a felelősség konjunktív feltételeit, második fordulata a felelősség alóli mentesülés lehetőségét szabályozza. A bizonyítottsághoz fűződő érdekelttség alapján a károsultat terheli a kártérítő felelősség konjunktív feltételei – kár, jogellenes magatartás, okozati összefüggés – fennállásának a bizonyítása, amelynek sikeressége esetén a felelősség alóli mentesülés érdekében a károkozónak azt kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott esetben elvárható [rég Pp. 164. § (1) bekezdés]. Az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás zsinórmértékét az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, amely szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Amennyiben a felróhatóság hiányának a bizonyítása sikertelen marad, úgy az egészségügyi szolgáltató annak bizonyításával mentesülhet a kártérítő felelősség alól, hogy nem az általa nyújtott egészségügyi ellátás felróható mozzanata idézte elő a beteg egészségkárosodását, az akkor is bekövetkezett volna, ha az ellátása minden tekintetben megfelel az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott követelményeknek.

[40] Az I-III. rendű felperesek az I. rendű alperessel szembeni keresetükben nem vagyoni és vagyoni káraik bekövetkezését arra vezették vissza, hogy a II. rendű felperes szakma szabályainak és az elvárható gondosság elvének megfelelő ellátása esetén a III. rendű felperesnek reális esélye lett volna az egészségkárosodás elkerülésére, az egészséges megszületésre, amely esély az I. rendű alperes mulasztása, az általa nyújtott ellátás hibái miatt veszett el.

[41] A Fővárosi Ítéltábla rámutat arra, hogy az egészséges megszületésnek az esélye önmagában nem tartozik a törvényi védelem alá vont személyiségi jogok közé, vagyoni jognak sem minősül, ugyanakkor amennyiben a magzatnak reális esélye van az egészségkárosodás elkerülésére, az egészséges megszületésre és ez az esély az egészségügyi szolgáltató felróható magatartása következtében elvész, ennek következtében sérül a megszületett gyermek egészséghez és testi épséghez fűződő, valamint a hozzátartozói családi élethez fűződő személyiségi joga.

[42] A töretlen bírói gyakorlat szerint az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos – orvosi kártérítési – perekben a károsult az okozatosság tekintetében rá háruló bizonyítási kötelezettségének eleget tesz annak bizonyításával, hogy károsodása, személyiségi jogsérelme összefügg az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátással.

[43] Adott esetben a szakértői bizonyítás alátámasztotta, hogy a II. rendű felperes I. rendű alperes által levezetett szülése során, a kitolási szakban a magzatnál oxigénhiány, valamint – nagy valószínűséggel – a szülés befejezésére alkalmazott vákuum extractio miatt agyburki (koponyaűri) vérzés lépett fel, amelyek közrehatottak a III. rendű felperes által elszenvedett, újszülöttkori agykárosodás kialakulásában.

[44] A jogvita elbírálása szempontjából ezért a felelősség alóli mentesülés kérdése jutott ügydöntő jelentőséghez; kimentése érdekében az I. rendű alperesnek azt kellett bizonyítania, hogy az általa nyújtott szülészeti ellátásnak nem volt felróható mozzanata, illetőleg, ha volt, az nem áll okozati összefüggésben az egészségkárosodás kialakulásával, ami az ellátás hibájától függetlenül is bekövetkezett volna.

[45] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta a kimentés sikerességére vonatkozó fellebbezési érvelést; az elsőfokú bíróság érdemben helytállóan állapította meg, hogy a II. rendű felperesnek nyújtott ellátásnak voltak olyan felróható mozzanatai, amelyek következményei alól az I. rendű alperes nem mentesülhet. A szakértői vélemény kétségmentesen bizonyította, hogy az a II. rendű felperes szülésének levezetése során I. rendű alperes a magzati obszerváció és a szülésindukció tekintetében egyaránt mulasztott.

[46] A magzati obszerváció vonatkozásában a szakértő egyértelműen kifejtette: a II. rendű felperes klinikai felvételekor az I. rendű alperes tudott a súlynövekedés lemaradásában mutatkozó magzati retardációról, emiatt fokozott szülési kockázattal kellett számolnia. Ez a terhespatológiai állapot – figyelembevétel a fájások megterhelő hatása miatt esetleg gyorsabban romló lepenyfunkciót –, valamint az oxytocinos fájáserősítés egyaránt folyamatos CTG monitorizálást tettek szükségessé.

[47] Súlytalan az intermittáló szívhangészlelés szakmai megfeleléségére vonatkozó fellebbezési érvelés, ugyanis a szakértő szerint ennek a módszernek magas rizikójú esetekben az átlagosnál is nagyobb kockázata van. A hypoxiára utaló jelek egyikét, az oscilláció beszűkülését ugyanis hallani nem, csak látni lehet, amely normális alapfrekvencia mellett is bekövetkezhet. Meg kellett volna kísérelni – akár rövid időre is – a leeső észlelőfejek újbóli felhelyezését, mert a retardált magzatok a hüvelyi szülést rosszul tűrik, számítani kell gyors állapotromlásukra a tágulási szak több órás megterhelő hatása alatt.

[48] Tekintettel arra, hogy a magzati retardáció és az oxytocin infúzió miatt a II. rendű felperes esetében kizárólag a folyamatos CTG észlelés volt szakmailag elfogadott, az I.

rendű alperes mulasztott, amikor 12 óra 45 perckor CTG monitorizálás helyett a nem teljesen kielégítő észlelés lehetőségét biztosító, emiatt a magzati szívhangok ellenőrzése tekintetében kockázatos intermittáló hallgatózásos módszer alkalmazására tért át.

[49] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta a 14 óra előtti szülésindukció hiányára vonatkozó fellebbezési okfejtést sem. A szakértő a szakvéleménye 167. sorszámú kiegészítésében egyértelművé tette, hogy a vajúdas során, a CTG-vel észlelt időszakban a császármetszésnek sem anyai, sem magzati indikációja nem volt. Ugyanakkor a CTG észlelőfejek 12 óra 45 perckor történő eltávolításával megszűnt a magzat folyamatos, megnyugtató észlelésének a lehetősége, ezért profilaktikus császármetszést kellett volna végezni, amelynek a lehetősége egészen 14 óráig – amíg a koponya a medenceüreg mélyére nem került – fennállt.

[50] A szakértői véleménnyel nem áll összhangban az a fellebbezési érvelés, hogy a 13 óra 10 perckor kezdődő kitolási szakban már nem volt lehetőség császármetszésre. A szakértő a kitolási szak kezdő időpontját – az I. rendű alperessel egyezően – valóban 13 óra 10 percben jelölte meg, ugyanakkor kifejtette, hogy császármetszésre nem csak a kitolási szak kezdetéig, hanem mindaddig lehetőség volt, amíg a magzati koponya az üreg mélyre nem jutott.

[51] A szülésindukció 14 órai időpontját nem bizonyítja az, hogy korábban nem észleltek hanyatló magzati szívhangokat, az előzőekben kifejtettek szerint ugyanis a hallgatózásos módszer nem biztosított kielégítő észlelést. Az I. rendű alperes a folyamatos CTG monitorizálás, valamint regisztrátum készítése hiányában elzárta magát annak bizonyításától, hogy a terhesség befejezésének a szükségessége 14 óra előtt még nem állt fenn, ezért a szülmegindítás időpontjának a megválasztása tekintetében nem terheli mulasztás.

[52] A szakértő szerint a császármetszés lehetőségének a megszűnésekor, a hanyatló szívhangok észlelésekor az I. rendű alperes a fenyegető oxigénhiány okozta veszélyhelyzet megoldása érdekében már a szülés gyors befejezésére kényszerült, amelynek során a vákuum extractio javallata fennállt, alkalmazása a szakma szabályai szerint történt. A vákuum extractio szakma szabályainak megfelelő alkalmazására vonatkozó szakértői nyilatkozat azonban nem vezet az I. rendű alperes kimentéséhez. A magzat – előzőekben kifejtettek szerinti – folyamatos, megnyugtató észlelésével, a profilaktikus császármetszés elvégzésével ugyanis el lehetett volna kerülni azt, hogy a hüvelyi szülés gyors befejezésének érdekében a koponyaüri vérzés kockázatával járó vákuum extractio alkalmazására kerüljön sor.

[53] Az aggálytalan szakértői bizonyítás okszerű értékelésével arra a következtetésre kellett jutni, hogy az I. rendű alperes felróható magatartásával elvette, illetőleg csökkentette a III. rendű felperes egészséges megszületésének az esélyét. A szakértői bizonyítás ugyanis kétségmentesen alátámasztja: amennyiben a magzat folyamatos CTG monitorizálása 12 óra 45 perc és 14 óra között is folytatódott volna, vagy a CTG monitorizálás lehetőségének megszűnése miatt 12 óra 45 perc és 14 óra között profilaktikus császármetszést végeznek,

akkor elkerülhető lett volna a neonatalis agykárosodás, illetőleg az kisebb mértékben következett volna be.

[54] A reális esély bizonyított elvétele az I-III. rendű felperesek személyiségi jogainak megsértését és az I. rendű alperes teljes kártérítési felelősségét eredményezte.

[55] Az I. rendű alperes a fellebbezésében a kereseti kérelmek jogalapjának a vitatásán túlmutató, az elsőfokú bíróság által megítélt nem vagyoni és vagyoni – lejárt és jövőbeni járadék – kártérítés összegét vitató érvelést nem adott elő, ezért a Fővárosi Ítéltábla nem tért ki a marasztalás összecszerűségének a vizsgálatára.

[56] Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[57] Az I. rendű alperes sikertelen fellebbezése következményeként köteles a másodfokú eljárásban is irányadó régi Pp. 78. § (1) bekezdése szerint az I-III. rendű felperesek jogi képviselte ellátásával felmerült, a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és a (6) bekezdései alapján – a tényleges ügyvédi tevékenység munka- és időigényességére figyelemmel mérlegeléssel – megállapított ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltség megfizetésére.

[58] A le nem rótt, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 39. § (1) bekezdése és 46. § (1) bekezdése alapján számított fellebbezési eljárási illeték viseléséről a Fővárosi Ítéltábla az I. rendű alperes illetékmentességére figyelemmel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alkalmazásával határozott.

Budapest, 2023. március 8.

Dr. Csordás Csilla s.k.
s.k.

Levek Istvánné dr. s.k.

Dr. Örkényi László

a tanács elnöke

előadó bíró

bíró

A kiadmány hitelül: