



## DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.II.20.214/2023/6. szám

A Debreceni Ítéltábla a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (cím, ügyintéző ügyvéd: dr. Szűcs Péter) által képviselt I. rendű felperes neve I. rendű, II. rendű felperes neve II. rendű, III. rendű felperes neve III. rendű (mindhárman: cím) és IV. rendű felperes neve (cím, th.: cím) IV. rendű felpereseknek – a dr. Felek Tímea ügyvéd (cím) által képviselt alperes neve (cím) alperessel szemben sérelemdíj és kártérítés megfizetése iránt folyamatban lévő perében – amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében beavatkozott az ifj. dr. Horváth Ferenc ügyvéd (cím) által képviselt beavatkozó neve (cím) – a Miskolci Törvényszék 25.P.20.745/2020/103. számú közbenső ítélete ellen a felperesek 105. sorszám és az alperes 106. sorszám alatt benyújtott fellebbezése folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét részben megváltoztatja, egyebekben szövegezésbeli pontosítással helybenhagyja akként, hogy az alperest teljes felelősség terheli az I. és a II. rendű felpereseket azzal okozati összefüggésben ért kárukért és nem vagyoni sérelemért, továbbá a III. és a IV. rendű felpereseket azzal okozati összefüggésben ért nem vagyoni sérelemért, hogy az I. rendű felperes várandósgondozása során nem kezelte a bakteriális hüvelyfertőzést, nem adott tájékoztatást a fogászati szűrés szükségességéről, valamint 2016. január 2. napján késedelmesen kezdte meg a szteroid profilaxis alkalmazását, és ezek miatt a III. rendű felperes 2016. január 3. napján egészségkárosodottan született meg.

Kötelezi az alperest, hogy 15 (tizenöt) nap alatt fizessen meg egyetemlegesen az I., II., III. és IV. rendű felpereseknek az általános forgalmi adó összegét is tartalmazó 25 400 (huszonötezer-négyszáz) forint másodfokú eljárással felmerült költséget.

Megállapítja, hogy 96 000 (kilencvenhatezer) forint fellebbezési illeték az állam terhén marad.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

[1] Az I. és II. rendű felperesek házastársak, a III. rendű felperes a közös gyermekük; a IV. rendű felperes a II. rendű felperes édesanyja.

[2] Az I. rendű felperes várandósságát 2015. szeptember 17. napján állapították meg. A terhesgondozás során vizsgálatait folyamatosan elvégezték. A 2015. november 7. napi vizsgálat során a 16 hetes terhes I. rendű felperesnél bő fluort rögzítettek és Lactofeel alkalmazását írták elő. Bár a terhes törzskartonban szerepelt az a védőnői bejegyzés, hogy az I. rendű felperesnél fogszuvasodás állt fenn, az orvosi dokumentáció nem tartalmazta, hogy az alperes orvosa tájékoztatást adott volna fogászati szakellátás szükségességéről.

[3] 2016. január 2. napján az I. rendű felperest 11 óra 7 perckor vették fel veszélyeztetett terhesség diagnózisával az alperes sürgősségi ambulanciájára, ahol 21 óra 20 perckor 12 mg Oradexont kapott, 23 órakor Rocephin injekció került beadásra infúzióban. 2016. január 3-án a szülészeti-nőgyógyászati osztályon császármetszés során 13 óra 13 perckor emelték ki az újszülött III. rendű felperest, akinél a szülést követően fejlődési rendellenességet nem észleltek. A későbbi vizsgálatai enyhe értelmi fogyatékosságát állapították meg.

[4] A felperesek a módosított keresetükben kérték megállapítani, hogy az alperes megsértette az I. rendű és a II. rendű, valamint a IV. rendű felperes teljes, egész és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogát, valamint a III. rendű felperes élethez, testi épséghez és egészséghez való személyiségi jogát, továbbá kérték kötelezni az alperest az I. és a II. rendű felperesek javára sérelemdíj és vagyoni kártérítés, a III. és a IV. rendű felperesek javára sérelemdíj megfizetésére.

[5] Előadták, hogy az alperes az I. rendű felperes terhesgondozása során nem az elvárható gondossággal járt el, amellyel oksági összefüggésben következett be a koraszülés és a későbbi súlyos maradandó egészségkárosodás. Az alperes felelősségét három alapon állították: egyrészt nem észlelte időben a kialakult bakteriális hüvelyfertőzést és azt nem megfelelően kezelte. Álláspontjuk szerint legkésőbb 2015. november 7. napján indokolt lett volna az alperes részéről a hüvelyváladék mikroszkópos vizsgálatának elvégzése és amennyiben ez a fertőzés fennállását indokolja, úgy antibiotikum terápia megkezdése, ezzel esély lett volna a koraszülés, valamint a következményes egészségkárosodás elkerülésére. Másrészt az orvosi dokumentáció alapján az alperes részéről nem történt az I. rendű felperes felé tájékoztatás arról, hogy vegyen részt fogászati ellátáson és az esetleg fennálló fogágybetegségét kezeltesse. Harmadrészt 2016. január 2. napján a fenyegető koraszülést késedelmesen észlelte és késedelmesen kezdte meg a szteroid megelőzést, amellyel a koraszülés hátrányos következményei részben elkerülhetők lettek volna.

[6] Az alperes a kereset elutasítását kérte azzal, hogy alkalmazottai az I. rendű felperes terhesgondozása során mindenben az elvárható gondossággal jártak el, a szakmai szabályok teljeskörűen érvényesültek, a koraszülést a 17 éves I. rendű felperesnél kialakult lelki labilitás, testi fejletlenség, az anyaságra felkészületlenség, a zavaros családi háttér, a folyamatos testi-lelki panaszok, az alultápláltság, a nem megfelelő szájhygiénia okozta.

[7] A beavatkozó mindenben csatlakozva az alperes nyilatkozataihoz, ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

[8] Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes az I. rendű felperes várandósgondozása során a fogászati szűréssel kapcsolatos tájékoztatás elmulasztása, valamint 2016. január 2. napján a szteroid profilaxis alkalmazásának késlekedése miatt felelősséggel tartozik azokért a károkért, amelyek az I. és a II. rendű felperest, továbbá azon nem vagyoni sérelemért, amely az I., II., III. és IV. rendű felpereseket ezzel okozati összefüggésben érte.

[9] Az ítélet indokolása szerint az eljárás során beszerzett aggálytalan igazságügyi orvosszakértői vélemény megállapítása szerint 2015. november 7-én az I. rendű felperes vizsgálatakor a bő folyás panaszok mellett indokolt lett volna az állapot kivizsgálása, tekintettel arra, hogy annak hátterében többek között bakteriális fertőzés lehetett, amely a terhesség kimenetelét befolyásolhatta. Ugyanakkor a várandósgondozásról szóló jogszabály nem írja elő rutinvizsgálatként végzendő hüvelyváladék vizsgálatot, az I. rendű felperest kezelő orvos tanúvallomása szerint a hüvelyi folyáson kívül semmilyen fertőzésre utaló tünet vagy bármilyen jel nem volt, 2015. december 9. napjára az I. rendű felperes ezzel kapcsolatos panaszai megszűntek. Mindezek alapján a felperesek csak feltételezték a fennálló bakteriális fertőzést, annak megléte az orvosi dokumentációkból nem állapítható meg és a szakvéleményből sem lehet arra megalapozott következtetést levonni. Az alperes felelőssége ebből az okból nem állapítható meg.

[10] Ugyanakkor bár a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció az I. rendű felperes fogágybetegségére utaló adatot nem tartalmaz, azonban a szakértő véleménye szerint ez a koraszülés egyik oka lehet, így annak szűrése és szükség esetén annak kezelése indokolt a terhesgondozás során. Az alperesnek, mint terhesgondozónak, indokolt lett volna ellenőriznie, hogy az I. rendű felperes a szűrésen részt vett és tájékoztatnia a szűrés fontosságáról és

fogászati szakellátásra utalnia. Az alperes mulasztást követett el, amikor mint terhesgondozó nem ellenőrizte a várandósgondozás során, hogy az I. rendű felperes fogászati szűrésen részt vett-e és nem tájékoztatta a szűrés fontosságáról, nem utalt a fogászati szakellátásra. Ezen az alapon az alperes felelőssége fennáll.

[11] Megállapítható továbbá az alperes felelőssége a késedelmes szteroid megelőzés miatt. 2016. január 2. napján az I. rendű felperes 11 óra 7 perckor történt kórházi felvételét követően csak 21 óra 20 perckor, illetve 23 órakor részesült a megfelelő gyógykészítményekben, a szakértői vélemény szerint amennyiben az alperes minél korábban megkezdte volna a szteroid megelőzést, esély lett volna arra, hogy a III. rendű felperesnél ne ilyen súlyossági állapot alakuljon ki.

[12] Hangsúlyozta az elsőfokú ítélet, hogy a gyógyulási esély csökkenése, elvesztése hátrány, vagyis olyan károsodás, amely megalapozza a felelőséget. Az egészségügyi szolgáltatónak kell bizonyítania a kimentés körében azt, hogy a hiba nélkül nem maradt volna esély a gyógyulásra, a szakmai előírásoknak és az elvárható gondosság elvének megfelelő gyógykezelés ellenére következett be a káros eredmény, amely bizonyítási kötelezettségének az alperes eleget tenni nem tudott, ezért a felelősség fennállását közbenső ítéletben megállapította.

[13] Az ítélettel szemben mind a felperesek, mind az alperes fellebbezést terjesztettek elő.

[14] A felperesek a fellebbezésükben kérték a közbenső ítélet részbeni megváltoztatásával annak a megállapítását, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik a fogászati szűréssel kapcsolatos tájékoztatás elmulasztása, a bakteriális vaginosis felismerése és kezelésének elmulasztása, valamint a szteroid profilaxis késedelmes alkalmazása következtében a III. rendű felperes egészségkárosodottan való megszületéséből az I. és II. rendű felpereseknek okozott károkért, továbbá az I.-IV. rendű felpereseknek fennáll a joga, hogy ezzel összefüggésben az alperestől az elszenvedett nem vagyoni sérelemért sérelemdíjat követeljenek.

[15] Rámutattak, hogy az elsőfokú bíróság a rendelkező részben a felperesek nem vagyoni sérelméért való felelőséget állapított meg, azonban mindezt a kártérítési felelősség körében tette, holott a polgári anyagi jogi szabályok szerint a sérelemdíj a kártérítéstől független, önálló jogintézmény.

[16] Előadták továbbá, hogy az elsőfokú bíróság tévesen jutott arra a következtetésre, hogy az alperes a terhesgondozás során a bakteriális fertőzés felismerése és kezelése tárgyában, bár nem az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el, azonban a III. rendű felperesnél bekövetkezett oxigénhiányos károsodás ezen alperesi mulasztással nem áll okozati összefüggésben. Az elsőfokú bíróság kiindulási alapja az volt, hogy a perben a fertőzés ténye csupán feltételezés, annak fennálltára sem az orvosi dokumentációból, sem pedig a szakvéleményből nem lehet következtetést levonni. Nem vitásan azonban a 2015. november 7. napján alkalmazott készítmény alapvetően hüvelyfertőzés, gyulladás kezelésére szolgál és az sem volt vitás, hogy a bő folyás hátterében kóros hüvelyi állapot állhat. Éppen ezért rögzítette a szakvélemény, hogy ilyen panaszok mellett indokolt lett volna az állapot kivizsgálása, amely azonban az alperes részéről elmaradt. Tehát azért nem lehet tudni, hogy mi okozta az I. rendű felperes bő folyását 2015. november 7. napján és így fennállt-e a fertőzés, mert az alperes a szükséges vizsgálatokat elmulasztotta. Tudományosan igazolt tény, hogy a terhesség 21-27 hete között 94,4 %-ban igazoltak intraamniális fertőzést, azaz alappal feltételezhető, hogy az I. rendű felperes terhessége is ebbe a részbe tartozik. A bírósági gyakorlat felhívásával hivatkozott arra, hogy ha a károsodás pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódik és ha a kórház az elvárható gondosságot ezen lehetséges okfolyamat tekintetében

nem tudja igazolni, akkor az alperes teljes kártérítési felelősségét kell megállapítani még akkor is, ha a kórházi tevékenységen túlmutató egyéb okfolyamatok lehetősége nem zárható ki. A kártérítési felelősség körében a felpereseknek csupán lehetséges okként kellett igazolniuk a fertőzéses folyamat fennállását, nem pedig bizonyossággként, amely pedig a szakvélemény alapján igazolható volt. Ezen lehetséges okfolyamat tekintetében is meg kellett volna állapítani az alperes kártérítési felelősségének a fennállását.

[17] Az alperes a fellebbezésében kérte elsődlegesen az elsőfokú közbenső ítélet megváltoztatását és a kereset egészében való elutasítását; másodlagosan annak hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását. A fellebbezésben is fenntartotta azt az álláspontját, hogy az I. rendű felperes terhesgondozásával kapcsolatban az alperes alkalmazottai a legnagyobb gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával jártak el, szakmai szabályszegést nem követtek el, felelőssége ezért nem áll fenn. A fogászati szűréssel kapcsolatos tájékoztatás körében előadta, hogy a védőnő a várandós törzskönyvbe bejegyezte a fogszuvasodást, így feltételezhető, hogy megtörtént a szakirányú vizsgálatra irányítás is, az előírt kötelező vizsgálatokról szóló tájékoztatást az I. rendű felperesnek megadta. Tehát az I. rendű felperes a fogászati szűréssel kapcsolatos tájékoztatásban részesült. Megjegyezte, hogy a fogszuvasodás meglelte nem jelent automatikusan fogíny-gyulladást, ami már lehet esetlegesen koraszülést indikáló tényező. A fogászati státusz fogorvosi rögzítésének hiányában a szájúreg akkori állapota visszamenőleg nem deríthető ki, így csak feltételezés, hogy ez vezetett a koraszülés megindulásához. Nem értett egyet a késedelmes szteroid megelőzéssel sem. Ebben a körben hangsúlyozta, hogy az akkor hatályos protokoll a 24. héttől javasolta ezt, ezzel szemben az I. rendű felperes a 2016. január 2-án történt felvételekor a 8, illetve 13 hetes kori ultrahang adatokból számíthatóan még nem töltötte be a 24. hetet – 23 hét 6 napos volt –, ezért a koraszülés ellátásra vonatkozó szabályok a felvétel napján nem vonatkoztak rá. Mindezen túl továbbra is fenntartotta, hogy mind az alap-, mind a kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény aggályos, feltételezéseken alapuló, az alperes szakmai álláspontját kellő súllyal figyelembe nem vevő.

[18] A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az alperes által érintett fellebbezés tekintetében az elsőfokú közbenső ítélet helybenhagyását kérték. Kiemelték, az alperes a fogászati eljárás hiánya miatti felelősség megállapítását azon az elven vitatja, hogy álláspontja szerint a védőnő megadta az I. rendű felperes részére a szükséges tájékoztatást a szakirányú vizsgálatra való irányításra, figyelemmel arra, hogy a terhes törzskartonban szerepel azon védőnői bejegyzés, miszerint az I. rendű felperesnél fogszuvasodás áll fenn. Maga az alperes is úgy fogalmaz azonban a fellebbezése során, hogy feltételezhetően történt meg a szakirányú vizsgálatra való irányítás, ugyanis annak a dokumentációban tényleges nyoma nincs és a terhes törzskartonban nem került bejegyzésre, hogy milyen kötelező szakirányú vizsgálatokról tájékoztatták az I. rendű felperest. Így semmi nem igazolja azt a tényt, hogy a védőnő valóban tájékoztatta az I. rendű felperest arról, hogy fogászati szakellátásra kell mennie és mindennek mi az oka. Amennyiben ilyen tartalmú tájékoztatást az I. rendű felperes megkapott volna, annak sem lett volna jelentősége, mivel magas rizikó besorolású terhes volt és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján ezért a várandósgondozást szülész-nőgyógyász szakorvosnak kellett átvennie. Ennek megfelelően az alperesi orvosnak kellett volna a várandósgondozás keretében ellenőriznie, hogy az I. rendű felperes számára a kötelező vizsgálatokat, többek között a fogászati szakellátási vizsgálatot elvégezték-e, hogy a terhes kiskönyvben a fogászati vizsgálat beírásra került-e, a fogászati szakellátás tárgyában konzultálnia kellett volna a védőnővel és a háziorvossal, különös tekintettel arra, hogy az I. rendű felperesnél a védőnő fogszuvasodást állapított meg. Amennyiben pedig azt tapasztalja, hogy nem történt meg a fogászati szakellátásra történő

irányítás, úgy fogászati szakellátásra kellett volna beutalnia az I. rendű felperest. Ennek érdekében beutalót kellett volna kiállítania és mindezt dokumentálnia szükséges lett volna. Mindezeket az alperes részéről elmulasztották. Vitatták az alperes azon álláspontját, amely szerint az I. rendű felperes sürgősségi felvételekor nem fenyegető koraszülés, hanem fenyegető vetélés volt megállapítható, így a szteroid alkalmazása nem volt indokolt és számon kérhető. Az alperes számítása azonban matematikai tévedésen alapul. Az alperes a második ultrahang szűrővizsgálatot 2015. október 20. napján végezte, amikor a biometriai adatok alapján 13 hetes és 3 napos terhességet állapított meg. A terhességi korszámításból így meghatározható, hogy az I. rendű felperes terhessége a 2016. január 2. napi kórházi felvételekor pontosan betöltött 24 hetes volt, tehát a fenyegető koraszülés szabályait kellett alkalmazni, amely megállapítás egyébként egyezik az alperes által vezetett orvosi dokumentációban foglaltakkal is, amely 24 hetesként jegyzi fel 2016. január 2. napján az I. rendű felperes terhességét.

[19] Az alperes fellebbezési ellenkérelmében a felperesek fellebbezésével érintett részében az elsőfokú közbenső ítélet helybenhagyását kérte. Hangsúlyozta, hogy a felperesek alap nélkül hivatkoznak arra, hogy az elsőfokú bíróságnak a kártérítési felelősség mellett meg kellett volna állapítani a sérelemdíjra való jogosultságot is. A jogvita a felperesek kártérítés, valamint sérelemdíj megfizetésére irányuló kereseteinek jogalapja és e követelések összecszerúsége tekintetében is elkülöníthető volt, az elsőfokú bíróság a jogszabályi rendelkezések szerint pedig megtehetette, hogy a keresetek jogalapjának fennállását is külön-külön állapítsa meg. Kifejtette, hogy az elsőfokú bíróság nem jutott arra a következtetésre, miszerint a fertőzés felismerése és kezelése tárgyában az alperes nem az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el és arra a következtetésre sem, hogy a III. rendű felperesnél bekövetkezett oxigénhiányos károsodás ezen alperesi mulasztással nem áll okozati összefüggésben, sőt éppen azt rögzítette: az alperest mulasztás nem terheli. E körben tehát az elsőfokú bíróság a tényállást az általa elbírált kereset jogalapja körében a bizonyítékok logikus és okszerű mérlegelése alapján helyesen állapította meg. Az orvosi dokumentációkat, a szakértői véleményt helyesen és okszerűen értékelte, amikor rögzítette, hogy a felperesek az I. rendű felperes esetében fennálló bakteriális fertőzést csak feltételezték, annak megléte az orvosi dokumentációkból nem állapítható meg és a szakvéleményből sem lehet erre megalapozott ténybeli következtetést vonni.

[20] A másodfokú eljárásban a beavatkozó nyilatkozatot nem tett.

[21] Az ítéltábla a következők szerint a felperesek fellebbezést alaposnak, az alperes fellebbezését megalapozatlannak találta:

[22] Az ítéltábla a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 369. § (1) bekezdése szerinti felülbírálat körében nem talált a Pp. 379. §, illetve 380. § a)-c) pontjaiban taglalt feltételeknek megfelelő olyan körülményt, amely az ítélet kötelező hatályon kívül helyezésére okot adott volna.

[23] Vizsgálta továbbá az ítéltábla, tekintettel arra, hogy az alperes a fellebbezésben a közbenső ítélet hatályon kívül helyezését is kérte, hogy az alperesi fellebbezésben hivatkozott okból szükséges-e a Pp. 381. §-a alkalmazása szerinti mérlegelhető hatályon kívül helyezése a közbenső ítéletnek.

[24] A Pp. 381. §-a kimondja, hogy a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét végzéssel hatályon kívül helyezheti és az elsőfokú bíróságot új eljárásra és új határozat hozatalára utasíthatja, ha szükséges az elsőfokú eljárás megismétlése vagy kiegészítése, mert az elsőfokú eljárás lényeges szabályainak megsértése az ügy érdemi eldöntésére kihatott és annak orvoslása a másodfokú eljárásban nem lehetséges vagy nem észszerű.

[25] Az alperesi fellebbezés a szakértői véleményt és annak kiegészítését, melyet az elsőfokú bíróság nem vitásan a jelen ítélettel felülbírált határozatának alapjául szolgáló tényállás megállapításához bizonyítékként felhasznált, aggályosnak, feltételezéseken alapulónak hivatkozta, álláspontja szerint az alperesi szakmai álláspontot nem vette kellő súllyal figyelembe.

[26] Az ítéltábla álláspontja szerint annak a megítélése, hogy az alperesi fellebbezési hivatkozások elfogadása esetén is mennyiben lehetett volna a Pp. 381. §-át alkalmazni, avagy a bizonyítás esetlegesen szükségszerű kiegészítése a másodfokú eljárásban is lehetséges lett volna-e, azért nem bír jelentőséggel, mert mint ahogyan az elsőfokú bíróság sem, úgy az ítéltábla sem találta a szakvéleményt a fellebbezésben hivatkozott hibákban szenvedőnek. E tekintetben nem lehet attól eltekinteni, hogy a per eldöntése szempontjából melyek voltak azok a körülmények, amelyek valóban egyrészt jelentősek voltak, másrészt a szakértői kompetenciába tartoztak. Emellett pedig az alperes a fellebbezésében meg sem jelölte azokat a körülményeket, amelyekből a szakvélemény aggályosságára, végeredményben a szakértő szakmai megállapításainak a kétségessége következtetést lehetett volna vonni. Önmagában ugyanis az a körülmény, hogy egy szakvélemény a peres fél számára perbeli érdekeltségeihez képest kedvezőtlen tartalmú, még nem jelenti azt, hogy az aggályos pusztán azért, mert maga az adott peres fél is kompetenciával rendelkezik a szakkérdéssel érintett tudományterületen. Az alperes fellebbezési álláspontjával szemben ugyanakkor az ítéltábla a szakvéleményt aggálytalannak, hiánytalannak, a bizonyított tényekkel ellentétben nem állónak találta, a szakértő az alperesi észrevételekre részletes és szakmailag kifogástalan nyilatkozatot adott, a Pp. 315. § (1) bekezdése szerint új szakértő kirendelésének a törvényes feltételei nem állnak fenn.

[27] Mindezekre tekintettel tehát az ítéltábla megállapította, hogy az elsőfokú közbenső ítélet hatályon kívül helyezésére eljárásjogi indok nincs, így az ezt célzó alperesi fellebbezést alaptalannak találta.

[28] Ezért az ítéltábla, az ügy érdemi eldöntésére kiható lényeges eljárási szabálysértés és az anyagi pervezetés hibájának észlelése hiányában, az elsőfokú közbenső ítéletet a fellebbezési kérelem és ellenkérelem korlátai között bírálta felül a Pp. 370. § (1) bekezdése szerint.

[29] Az elsőfokú bíróság a tényállást a jogvita eldöntéséhez, és a felperesek által perbe vitt anyagi jogi igények alaposságának megállapításához szükséges mértékben teljeskörűen feltárta és azt a bizonyítékok logikus és okszerű mérlegelése alapján helytállóan állapította meg. A jogszabályi rendelkezéseket megfelelően hívta fel és a jogvita elbírálásához azokat helyesen alkalmazta, annak következtetéseit az ítéltábla azonban csak részben osztotta.

[30] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. (továbbiakban: Eütv.) 77. § (3) bekezdése 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.

[31] A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény Ptk. (a továbbiakban: Ptk.) 6:518. §-ából és az Eütv. 77. § (3) bekezdéséből következően az egészségügyi szolgáltató kártérítési – a Ptk. 2:52. § (2) bekezdése utaló szabálya folytán a személyiségi jogok megsértéséért való – felelőssége akkor állapítható meg, ha bizonyítható a kár (személyiségi jogsérelem) bekövetkezése, a jogellenes károkozó magatartás, a felróható károkozó magatartás és az okozati összefüggés a kár bekövetkezése és a károkozó magatartás között.

[32] A kártérítés általános tilalmából – tehát a jogellenesség vélelméből – következően az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének sajátosságát nem a speciális anyagi jogszabályi rendelkezés, hanem a bizonyítási teher eljárásjogi értelmezése adja.

[33] A Pp. 265. § (1) bekezdéséből következő általános eljárásjogi szabály, hogy a felmerült tényeket általában az a fél köteles bizonyítani, akinek érdekében áll, hogy azokat a bíróság valóban fogadja el. A fentiekből következően az egészségügyi szolgáltató kártérítési pereiben a beteg vagy hozzátartozó (károsult) bizonyítási kötelezettsége az okozatosság, míg az egészségügyi szolgáltató (károkozó) bizonyítási kötelezettsége a felróhatóság alóli kimentés. A bírói gyakorlat a károsulttól az okozatosság körében csak annak a bizonyítását várja el, hogy az állított károkozás az egészségügyi kezelések során vagy azzal egyidőben következett be, de nem várja el a hiba okának a pontos meghatározását, és ezzel szemben az egészségügyi szolgáltató kötelezettségévé teszi annak a bizonyítását, hogy a beteg kezelése során az elvárható gondossággal járt el, vagy a károsodás egyébként is bekövetkezett volna, tehát a hiba konkrét okának a bizonyíthatatlansága már a károkozó egészségügyi szolgáltató terhén marad.

[34] A gyógyulási esély elvesztésének vizsgálata nem az okozatossági összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik. Az esély elvesztésénél a károkozót terhelő olyan, a gondos magatartás követelményét sértő tevékenység vagy mulasztás értékelhető, amelynek van oksági kapcsolata az eredménnyel, adott esetben az egészségkárosodás mértékének csökkenésével vagy elmaradásával. A felróhatóság körében pedig abból kell kiindulni, hogy a gyógyulásra való esély érték, amely a kezelés alatt álló személyhez kötődik, így személyhez fűződő védett jog, amelynek az elvesztése vagy csökkenése a felelősség alapja. A gyógyulásra való esély elvesztése teljes bizonyossággal nem mondható ki, ám amennyiben az egészségügyi szolgáltató az elvárható gondosságot nem tanúsította, csak akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a tőle elvárható gondosság tanúsítása ellenére nem lett volna esély a III. rendű felperes egészségkárosodása teljes vagy részleges elkerülésére. Ha valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés, kezelés és beavatkozás mellett akár minimális, de reális esély lett volna a hátrányos következmények elkerülésére, akkor az alperes kártérítési (személyiségi jogsértésért fennálló) felelőssége megállapítható.

[35] A felelősség jogalapjának lényeges kiindulópontja volt, hogy az I. rendű felperes a perben nem vitásan a III. rendű felperesnek koraszülöttként adott életet. A másik, ezzel szervesen összefüggő és a perben az alperes által sem vitatott és jelentős körülmény, hogy a III. rendű felperes koraszületésére oksági szinten visszavezethetően a tényállásban írt fogyatékoságban szenved. Ezek olyan tények voltak, amelyeket a szakértő is tételesen rögzített és egyébként az orvosi dokumentációból szintén kétséget kizáróan megállapíthatók voltak. Ez pedig azért bír jelentőséggel, mert ez volt az a két körülmény, amely anyagi jogi értelemben a felperesi oldalon kárként keletkezett, illetőleg a koraszülés és a III. rendű felperes fogyatékosága volt az a két ténybelileg nem vitatható körülmény, amelyekért esetlegesen fennálló alperesi felelősség a keresettel perbe vitt anyagi jogi igény miatt a perben vizsgálendő volt.

[36] A perben az alperesi felelősség megítélése kapcsán tehát azokban a kérdésekben kellett állást foglalni, hogy az alperes a gondos eljárását mindenben bizonyítani tudta-e azon lehetséges okok tekintetében, amelyek a III. rendű felperes kialakult állapotával összefüggésben állhatnak.

[37] A felperesek igényének alapjaként hivatkozott két tény, azaz a koraszülés, illetve a III. rendű felperes fogyatékosága pontos okai egzakt módon, szakértői eszközökkel nem állapíthatók meg.

[38] Az alperes az elsőfokú eljárásban és a fellebbezésben is számos körülményt megjelölt, amelyekre *feltételezhetően* vissza lehet vezetni a koraszülést. Ennek megítélése kapcsán azonban a következőknek van jelentősége: Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének alapfeltétele az okozatosság, a károkozó magatartás és a kár bekövetkezése közötti okozati összefüggés. A kórházzal szemben fellépő károsultnak nem kell bizonyítania a kár szakmai okát, nem kell megjelölnie sem azt a konkrét károkozó magatartást, amely alapján állítja a kár bekövetkezését, szakmai ismeretei hiányában ezeket sem bizonyítani, legtöbbször sem megjelölni nem tudja; annak a bizonyítása azonban terheli, hogy a károsodás (szövődmény, halál) az egészségügyi kezelés, beavatkozás során jött létre. Ehhez képest kell az egészségügyi szolgáltatónak kimentenie magát a felelősség alól azzal, hogy a beteg kezelése, ellátása során mindenben a szakmai szabályoknak megfelelően, az elvárható gondossággal járt el. Amennyiben 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. (Ekként: a Kúria precedensképes Pfv.III.22.053/2015/4. számú határozata)

[39] A felperesek a koraszülés, valamint a fogyatékos állapot három lehetséges okát is megjelölték. Elsődlegesen annak a szakértői eszközökkel történő megállapítása volt szükséges, hogy a felperesek által megjelölt okok az orvostudomány szabályai szerint valóban okozhattak-e koraszülést. E vonatkozásban a szakértői vélemény egyértelmű volt: megállapította, hogy az I. rendű felperes esetleges fogíny-gyulladás, valamint bakteriális fertőzése okozhat koraszülést, mint ahogy megállapította azt is, hogy a III. rendű felperes fogyatékoságát okozó koraszülés során fellépő oxigénhiányos állapot esetében csökkentheti a hátrányos következményeket a szteroid profilaxis mielőbbi alkalmazása.

[40] Annak a tényként való megállapítása a perben nem volt lehetséges, hogy konkrétan és tényszerűen mi okozta az I. rendű felperes koraszülését, így értelemszerűen azt sem, hogy a peres felek által hivatkozottak között van-e vagy vannak-e a tényleges ok vagy okok, és azt sem lehet megállapítani, hogy a felperes által hivatkozott két ok, azaz a fogíny-gyulladás és/vagy a hüvelyfertőzés okozta, okozták-e a koraszülést. Ezeknek azonban a per eldöntése szempontjából még a jogalap tekintetében sincs jelentősége.

[41] Aminek volt a jogalap megállapítása szempontjából jelentősége, hogy egyrészt tényként már magából az orvosi dokumentációból is meg lehetett állapítani, hogy az I. rendű felperes várandóssága során fennállt a lehetősége annak, hogy fogíny-gyulladása, illetve hüvelyi fertőzése van. A dokumentáció ugyanis tartalmazza az I. rendű felperes fogszuvasodását és azt is, hogy a tényállásban szereplő nőgyógyászati vizsgálat alkalmával a hüvelyi fertőzésre utaló folyást tapasztalt a nőgyógyász és a folyás kezelésére olyan szer alkalmazását írta elő, amelyet egyebek mellett bakteriális fertőzés megszüntetésére alkalmaznak. A fogíny-gyulladásra, illetve a hüvelyi fertőzés fennállására utaló körülmények tehát már az orvosi dokumentációkból is tényként megállapíthatóak voltak, a szakértő pedig nem hagyott kétséget afelől – e vonatkozásban egyébként az alperes sem vitatta a szakvélemény helytállóságát –, hogy ha és amennyiben az I. rendű felperesnek valóban volt hüvelyi fertőzése és/vagy fogíny-gyulladása, úgy ezek egyenként, külön-külön, ilyen formán pedig együttesen is, mint a koraszülésnek az orvostudomány szabályai szerinti lehetséges okai, ténylegesen okozhatták az I. rendű felperesnél bekövetkezett káros eredményt, azaz a koraszülést. Mindezzel pedig a felperesek az elsőfokú bíróság által helytállóan rögzített bizonyítási kötelezettségüknek eleget tettek. Az pedig ugyancsak jelentős volt a per eldöntése szempontjából, hogy az alperes az I. rendű felperes várandósgondozása során, noha ennek gyanúja és lehetősége is fennállt, sem a fogíny-gyulladás, sem a hüvelyi fertőzöttség fennállásának ellenőrzésére vonatkozó és azt célzó diagnosztikai tevékenységet nem végezte

el, azaz nem vizsgálta ki az említett körülményeket. A hüvelyi fertőzöttség kapcsán ezt egyébként maga az alperes sem vitatta, tehát nem állította, hogy az I. rendű felperesnél tapasztalt hüvelyi folyás okának megállapításához szükséges további vizsgálatokat előírta és elvégezte volna, a szakértő pedig egyértelműen megállapította, hogy az említett körülmény lehet a koraszüléshez vezető bakteriális fertőzés következménye, azaz tünete.

[42] Az I. rendű felperes caries foga pedig különösen indokoltá tette volna, hogy a koraszülés esetleges okaként ismert fogíny-gyulladás diagnosztizálásához szükséges tevékenységet az alperes elvégeztette az I. rendű felperessel legalább oly módon, hogy tájékoztatja a kockázatról, illetve arról, hogy fogorvosi kivizsgáláson kell ezért részt vennie. Utóbbi vonatkozásában az alperes már arra hivatkozott, hogy a tájékoztatást megadta. Ezzel kapcsolatban azonban nem volt vitás a perben, hogy az orvosi dokumentáció nem tartalmazta, ideértve a védőnő által vezetett terhesgondozási dokumentációt is, hogy az I. rendű felperes bárkitől kapott volna tájékoztatást arról, hogy fogászati szűrővizsgálaton kell részt vennie és hogy ennek mi az oka, nevezetesen, hogy az esetleges fogíny-gyulladás akár koraszüléshez is vezethet. Az alperes fellebbezésben megfogalmazott álláspontjával szemben erre ténybeli következtetés nem vonható le pusztán azért, mert a fellebbezésben írtak szerint az I. rendű felperes aláírta, hogy megkapta a szükséges terhesgondozási tájékoztatást. Ebből ugyanis nem lehet megállapítani, hogy ez a tájékoztatás konkrétan mi volt, az mire vonatkozott és valójában mit tartalmazott. Erre már csak azért sem lehetett volna ténybeli következtetést vonni, mert az Eütv. 136. § (1) bekezdése alapján a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentációnak tartalmaznia kell. Ezek az adatok pedig nyilvánvalóan nem általánosságban kell, hogy szerepeljenek a dokumentációban, hanem az adott ellátást konkrétan, tényszerűen kell rögzíteni. Az alperes tehát e vonatkozásban nem tudott eleget tenni a kimentési kötelezettségének, mert nem sikerült igazolnia, hogy az ellátás során az elsőfokú bíróság által is részletezett módon az arra vonatkozó szabályok szerint járt volna el. Különösen arra tekintettel megállapítható az alperes felelőssége, hogy az I. rendű felperes egészségügyi dokumentációjában szerepel, hogy a felperesnek van fogbetegsége, amely a szakértő által megállapítottan bár nem szükségszerűen és nem azzal teljesen átfedésben lévő módon, de okozhat olyan fogínybetegséget, ami a nem vitásan bekövetkezett I. rendű felperesi károsodáshoz, azaz a koraszüléséhez vezethetett.

[43] Tényként megállapítható volt, hogy volt jele a hüvelyi fertőzöttségnek, amelyről a szakvélemény egyértelműen úgy foglalt állást, hogy a tünetek utaltak bakteriális fertőzésre is, mint ahogy ez következik a Lactofer alkalmazásából is. Az I. rendű felperesnél fennállt a valós esélye annak, hogy a koraszülés egyik okaként kezelt bakteriális fertőzésben szenvedett. Ennek az említett jelenségnek az okát fel kellett volna tárni és a megfelelő kezelés, illetve diagnosztikai eljárások alkalmazása után megállapítani, hogy fennáll-e a fertőzés vagy sem. Ebben az esetben került volna abba a helyzetbe az alperes, hogy a felelősség alól kimentesse magát vagy azért, mert megállapította volna, hogy nincs bakteriális fertőzése az I. rendű felperesnek vagy azért, mert az esetlegesen megállapított fertőzést kezelte volna. E két eset közül azonban egyik sem következett be, mert az alperes elmulasztotta a bakteriális fertőzésre utaló tünet háttérében álló ok diagnosztizálását. Az alperes kártérítési felelősségének a jogalapja tekintetében nincs jelentősége az ezzel kapcsolatos bizonytalanságnak, hiszen a szükséges vizsgálatok hiányában az alperes megfosztotta magát attól a lehetőségtől, hogy az I. rendű felperes tényleges állapota igazolásával bizonyítsa, hogy mindenben az elvárható magatartást tanúsította; a bizonytalanság következményét ezért az alperesnek kell viselnie. Erre tekintettel a felelősség alól nem mentesülhet.

[44] Helytállóan foglalt állást az elsőfokú bíróság a harmadik lehetséges állított ok, a szteroid profilaxis késedelmes alkalmazása folytán megállapított alperesi felelősséggel

kapcsolatban. Az e körben kifejtett elsőfokú bírósági állásponttal az ítéltábla mindenben egyetértett, azokat megismételni nem tartja szükségesnek. Csupán a fellebbezésben előadottakra tekintettel mutat rá a következőkre: A szakértő által is megállapítottak értelmében a koraszülés esetén a késedelmes szteroid alkalmazás legalábbis közrehat az egészségkárosodás kialakulásában. A szteroid profilaxis esetleges késedelmes alkalmazásával kapcsolatos fellebbezés körében pedig rámutat az ítéltábla, hogy valójában maga az alperesi fellebbezés sem vitatta, hogy ha és amennyiben az I. rendű felperes állapotát fenyegető koraszülésnek minősíti az alperes, akkor a szteroid profilaxist azonnal, késedelem nélkül alkalmazni kell és ennek elmaradása közrehatott a bekövetkezett III. rendű felperesi egészségkárosodás kialakulásában. E tárgyban tehát nem volt vita a peres felek között, így ezt az ítéltábla érdemben nem is vizsgálhatta. A vita csupán arra korlátozódott, hogy valójában nem kellett a szteroidot alkalmaznia az alperesnek, mert nem fenyegető koraszülés, hanem fenyegető vetélés volt az I. rendű felperes állapotának helyes minősítése. Ezzel kapcsolatban azonban éppen az alperes volt az, aki az orvosi dokumentációban és az ezzel kapcsolatos orvosi iratokban az általa elvégzett UH vizsgálatok során tapasztaltak miatt maga határozta meg a terhességi kort. Az alperes által kiszámított terhességi korból pedig az I. rendű felperes állapotát már fenyegető koraszülésnek kellett volna minősíteni, amely esetén a felek között egyébként nem vitásan szükség lett volna a szteroid profilaxis mielőbbi alkalmazására. Mindezekre figyelemmel pedig e vonatkozásban sem sikerült az alperesnek sikeresen kimenteni magát, az ehhez szükséges bizonyítási kötelezettségének eleget tenni nem tudott.

[45] Mindezek alapján az alperes felelőssége fennáll – az elsőfokú közbenső ítélettel egyezően – egyrészt a fogászati szűrés szükségességéről adott tájékoztatás hiánya, másrészt a szteroid profilaxis alkalmazásának késedelmes megkezdése miatt, harmadrészt – az elsőfokú közbenső ítélettel szemben – a bakteriális hüvelyfertőzés kezelésének elmaradása miatt is. Az ítéltábla ezért a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján a felelősséget megalapozó okok tekintetében megváltoztatta, egyben szövegezésében a vagyoni károkért és a személyiségi jogsértésért fennálló felelősség egyértelmű meghatározása tekintetében, valamint a következőes bírói gyakorlat szerinti részletességgel (EBH2004. 1039., EBH2005. 1318., Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.850/2016/4.) feltüntetett alperesi magatartások meghatározásával pontosította az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét.

[46] Az alperes a másodfokú eljárásban – a fellebbezése sikertelensége és a felperesek fellebbezésének sikeressége folytán – egészében pervesztesnek tekintendő, ezért a Pp. 82. § (1), (2) bekezdései és 83. § (1) bekezdése alapján viseli a felperesek a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdései alkalmazásával a meg nem határozható fellebbezett értékre és az indokolt jogi képviselési tevékenységre tekintettel megállapított ügyvédi képviseléssel felmerült másodfokú perköltségét.

[47] Az állam által előlegezett, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Itv.) 39. § (3) bekezdés c) pontja és 46. § (1) bekezdése szerint fellebbezésenként 48 000 forint, azaz mind összesen 96 000 forint fellebbezési illeték az alperes másodfokú pervesztessége és az Itv. 4. § (1) bekezdése szerinti személyes illetékmentessége folytán a Pp. 102. § (6) bekezdése alapján az állam terhén marad.

Debrecen, 2023. szeptember 28.

Dr. Pribula László s.k. a tanács elnöke, Dr. Répássy Árpád s.k. előadó bíró, Dr. Gárdosi Judit s.k. bíró