

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.012/2012/4. szám

A Debreceni Ítéltábla a dr. Bojté Gizella (címe) ügyvéd által képviselt II.rendű felperes neve (címe) II. rendű, III.rendű felperes neve (címe) III. rendű és IV. rendű felperes neve (címe) felpereseknek, a dr. Vadász Ágnes (címe) ügyvéd által képviselt alperes neve (címe) alperessel szemben - akinek a pernyertessége érdekében a dr. Rácz Mária (címe) ügyvéd által képviselt UNIQA Biztosító Zrt. (címe) a perbe beavatkozott - kártérítés megfizetése iránt indított perében a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Bíróság 2.P.20.740/2010/31. számú ítélete ellen a II-IV. rendű felperesek részéről 32. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő

ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a II-IV. rendű felpereseket, hogy fizessenek meg 15 napon belül az alperesnek 127 000 (százhuszonhétezer) Ft másodfokú perköltséget.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

A II-III. rendű felperesek gyermekei a néhai I. és a IV. rendű felperesek. A II. rendű felperesnek 2002. évben abortusza volt, majd második terhességéből és első szülésekor 2005. március hó 12. napján született meg a volt I. rendű felperes. A II. rendű felperest 2001. évben emlődaganat miatt operálták (fibroadenoma mammae excisio), a terhesgondozása 2004. október hó 19. napjától 2005. március hó 7. napjáig tartott, ő az alatt panaszmentes volt.

Az alperes szüléset-nőgyógyászati osztályára a II. rendű felperes 2005. március hó 11. napján 23 óra 55 perckor került felvételre, ekkor a vérnyomása és a pulzusa élettani értéket mutatott, láztalan volt, a vizeletében kóros eltérést nem találtak, a méhszáj 1 cm-re nyitott volt. Amnioszkópos vizsgálattal a magzatvizet zöld színűnek és magzatszurokkal szennyezettnek írták le. Túvel burokrepesztés történt, mely során meconiumos magzatvíz

folyt el, a magzati szívműködés jó volt (140/perc). A magzati koponya az anyai medence bemenetére illeszkedett, a méhtevékenység közepesnél renyhébb volt. Laboratóriumi vizsgálatokat, baktériumtenyésztés céljából mintavételt, a testhőmérséklet és a vérnyomás ellenőrzését, infúzióban ún. megelőző antibiotikumos kezelést és a szülés levezetését rendelték el.

A II. rendű felperes felvételétől a szülés befejezéséig eltelt 14 óra részletesen dokumentált. A magzati szívműködés végig jó volt. Tekintettel a másodlagos fájásgyengeségre, az elhúzódó kitolási szakra, a medence üregében stagnáló koponyára, a szülés szívófogó igénybevételével történő befejezését tartották indokoltnak. A gyerekideggyógyász-gyerekorvos az elhúzódó kitolási szak és a meconiumos magzatvíz, valamint a szekunder fájásgyengeség jelentette patológiás szülés miatt végig jelen volt a szülésnél. Szabályos előkészítés és helyi érzéstelenítés után gátmetszés történt, majd a szívófogó nagy szilikonfejét ráhelyezték a magzati koponyára s ott 800 bar negatív nyomást létesítettek. 1 próbahúzás után a következő fájáskor 1 húzásra, 2005. március hó 12. napján 13 óra 55 perckor megszületett az élő, érett leány újszülött I. rendű felperes, akinek születéskori állapota Apgar 8/1, 9/5 értékkel volt jellemezhető. Az újszülöttet a szülőszobára érkező gyermekgyógyász szakorvos látta el, újraélesztés nem történt. Őt az újszülött osztályon inkubátorba helyezték, légzése, keringése, színe állandó megfigyelés alatt volt, semmi rendkívülit nem tapasztaltak.

A gyerekorvos a születést követő 2 óra elteltével státuszvizsgálatot végzett. Az alacsony születési súly (2550 gramm) miatt figyelték a vércukrot, de semmi különöset nem tapasztaltak. A meconiumos magzatvíz fertőzésre utalhatott, ezért megelőzésképpen másnapra vérvételt rendeltek el (ezek a vizsgálatok csak a szülést követő 24 óra elteltével adnak valós eredményt) és azonnal antibiotikumos kezelést indítottak. A megfigyelés alatt kóros jelet nem észleltek a nővérek, az esti 22-23 óra közötti vizitnél az orvos a gyereket újra megvizsgálta. Az elhúzódó szülés, valamint a vákuum extrakció miatti esetleges koponyán belüli vérzést, illetve oxigénhiányos állapotot nem észleltek. A kór- és lázlapra 22 óra 50 perckor a gyerekorvos által tett bejegyzés szerint finom jeleket észlelt, ami összhangban volt a gyerekosztály kórlapjával, a 9 órás korra jelzett cerebrális dystress tünetekkel.

Ekkor indult az úgynevezett szoros megfigyelés, de még ekkor sem lehetett a kialakulóban lévő agyi ödémára vagy agyvérzésre utaló tünetet látni. Miután az újszülöttnél 9 órás korban ingerlékenységet, feszengést, központi idegrendszeri bántalomra utaló tünetet észlelt az éjszakai nővér, 23 óra 40 perckor értesítette a gyerekorvost, aki intézkedett a koraszülött osztályra történő áthelyezésről és indultak a protokollhoz képest előrehozottan a különböző vizsgálatok. A koraszülött osztályon a fenti idegrendszeri tüneteket rögzítették és a fennálló fejdaganatot, egyéb tekintetben a státusza negatív volt. Az itt kiállított kórlap szerint az I. rendű felperes felvétele 2005. március hó 13. napján 0 óra 10 perckor történt, amikor az érett, enyhén dystrophiás magzat általános állapota kielégítő volt. Az észlelés alapján végzett gyerekorvosi vizsgálatnál gyanítható volt koponyaúri térfoglaló folyamat, ennek az ellenőrzésére szemészeti és szemfenék vizsgálatot végeztek a vérzés kizárására, valamint vérvételre, mellkas-felvételre, sürgős koponya, hasi áttekintő és kismedence hasi ultrahang vizsgálatra került sor az agyödéma vagy -vérzés megállapítása érdekében. A

vérvizsgálat vérezsgyanút jelzett, továbbá az idegrendszer érintettségére utaló jelek is voltak, pl. visongás. A vizsgálatok a tünetek okának meghatározását célozták: a görcsöt okozhatta a vércukor leesése, megemelkedése és fertőzés is. A vércukor- és a kalciumvizsgálat eredménye jó volt. Az ultrahangvizsgálat és a szemfenéki elváltozás agyi térszűkítő folyamatra utalt. Mivel a koponyaűri vérzés (agyvérzés) gyanúja esetén a beteg perinatális intenzív központbeli (PIC) elhelyezése indokolt, a volt I. rendű felperest további kivizsgálás és gyógykezelés céljából a megyei kórházba helyezték át. Azalatt a két óra alatt, amíg megérkezett Nyíregyházáról a kocsí, a tünetek fokozódtak, kezdtek jobban kibontakozni.

Dr. B. E. gyermekorvos vette át szállításra a volt I. rendű felperest, ő is észlelte a vizsgálatok során, hogy a feje ödémás, az egyik szájzugának a mozgása elmaradt az ellenoldalihoz képest és fokozott ingerlékenység jellemezte, ami idegrendszeri rendellenességre utalt. Ezek a tünetek időben eltértek egymástól, fokozatosan alakultak ki. A szállítás alatt az I. rendű felperes seduxent kapott az újszülöttkori görcs megszüntetésére. 2005. március hó 13. napján 3 órakor vették fel az újszülöttet a Kórház gyermekgyógyászati osztályára (NIC). Ott egyidejűleg többféle vizsgálatra került sor, így gerincvíz-vételre, vérvizsgálatra, a koponya UH és CT vizsgálatára. Ez utóbbi egyértelműen kiterjedt ischaemiás károsodást - vérzést - jelzett a nagyagy mindkét féltekéjében. A normál CRP érték a méhen belüli bakteriális fertőzést kizárta. Az első vizsgálatok során felmerült a vírusfertőzés lehetősége is az elődlegesen végzett koponya UH lelet ismeretében, majd az azt követő CT vizsgálat agyvérzést igazolt. A születést követő első napokban a légzés és keringés különleges támogatást nem igényelt. Az állapot okának felderítésére koponyaultrahang és CT vizsgálatot végeztek a felvétel napján, továbbá az idegrendszeri gyulladás felderítésére gerincvizsgálatot, az anyagcserezavarok kiszűrésére pedig laborvizsgálatokat végeztek. Kizárták a gyulladást, a vérzékenységet és a súlyos anyagcserezavart is. Az elvégzett vizsgálatok az agyi duzzanatot, ödémát erősítették, az agyszerkezet kóros elváltozására utaltak. A tartós görcsös állapot és az agyszerkezeti elváltozások alapján az ellátás során számítani lehetett arra, hogy maradnak vissza károsodások.

A volt I. rendű felperes születését követően több alkalommal volt a Kórház gyermekgyógyászati osztályán. A 2006. március hó 3. napján kiállított zárójelentés szerint a záró diagnózis spasticus agyi bénulás, epilepsia, bronchopneumonia, heveny gennyes középfül-gyulladás, staphylococcus fertőzés, septicaemia, súlyos mentális retardáció. Az epikrízis rögzítette, hogy az epilepsziája teljesen rohammentessé nem tehető. A volt I. rendű felperest egy éves korában a Egészségügyi Gyermekotthon fogadta, ameddig további ápolás céljából rehabilitációs osztályra helyezték át 2006. március hó 3-7. napjai között, ahonnan a szülők kifejezett kérésére bocsátották otthonába. 2006. április hó 2-6. napjai között gyermekosztályon volt lázas állapot és hányás miatt, 2006. április hó 26. és május hó 22. napjai között ismét tartós lázas állapot miatt került felvételre, 2006. június hó 8-15. napjai újból a gyermekosztályon feküdt. A volt I. rendű felperes értelmi, mozgás- és testi fejlődésbeli lemaradása nagyon súlyos volt, a korához képest elmaradt a testsúly és a testhossz növekedése, két és fél éves korában helyváltoztatásra képtelen volt, a figyelmi funkciói beszűkültek, a külvilág ingereire minimálisan reagált. Kontaktusba nem volt vonható, beszélni nem tudott. A súlyos epilepsziája idegrendszeri maradványtünetnek volt

felfogható, naponta többször volt epilepsziás rosszulléte, ezért kombinált epilepsziaellenes kezelésben részesült. Nyelési reflexe nagymértékben károsodott, állandóan szondázni kellett.

A volt I. rendű felperes 2011. február hó 10. napján hunyt el.

A II-IV. rendű felperesek keresetükben az alperest a volt I. rendű felperes jogutódjai részére 8 000 000 Ft, a II-III. rendű felperesek részére személyenként 3 000 000 Ft, míg a IV. rendű felperes részére 1 500 000 Ft nem vagyoni kártérítés és ennek 2005. március hó 12. napjától járó kamatai megfizetésére kérték kötelezni.

Az alperes ellenkérelmében - miként a beavatkozó is - a kereset elutasítását kérte a jogalap hiánya miatt.

Az elsőfokú bíróság a 2.P.21.549/2006/58. szám alatt meghozott ítéletében a felperesek keresetét elutasította. A Debreceni Ítéltábla a Pf.I.20.490/2009/6. szám alatti végzésével az első fokú ítéletet hatályon kívül helyezte s az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította, mert a rendelkezésre állt bizonyítékok alapján nem lehetett döntení arról, miszerint a károsodás az alperes magatartásával okozati összefüggésben keletkezett-e, ahogy az sem volt megállapítható, hogy az alperes alkalmazottai az elvárható gondossággal és körültekintéssel jártak-e el.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban a kapott utasítás szerint kiegészítette a bizonyítást, majd a 31. sorszám alatt meghozott ítéletében a keresetet elutasította és kötelezte a II-III. rendű felpereseket, hogy egyetemlegesen fizessenek meg 15 napon belül az alperesnek 750 000 Ft perköltséget. Megállapította, hogy az előlegezett költséget és a le nem rótt kereseti illetéket az állam viseli.

Határozatának indokolása szerint a kárakat, az alperes jogellenes magatartását és a kettő közötti okozati összefüggést a felpereseknek kellett bizonyítani, míg ezen bizonyítási kötelezettség teljesítése esetén az alperes a felróhatóság alól annak bizonyításával menthette ki magát, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdésében megkívánt legnagyobb gondossággal és körültekintéssel járt el. Az orvosi beavatkozásból, illetőleg mulasztásból, vagy az ellátásból akkor keletkezik kártérítési igény, ha azzal okozati összefüggésben keletkezik a kár, ezért a felpereseknek azt kellett bizonyítaniuk, hogy a volt I. rendű felperes egészségkárosodása az alperes orvosainak a szüléssel, annak levezetésével, a szülés módjának megválasztásával vagy az újszülött ellátásával kapcsolatos magatartásával okozati összefüggésben következett be. Ha bebizonyosodik, miszerint a károsodás a szülés vagy az újszülött ellátása során következett be, akkor az alperes kártérítési felelősség alóli mentesülése körében bír jelentőséggel, hogy annak mi az oka és ez mikor következett be.

Az elsőfokú bíróságnak azt kellett vizsgálnia, hogy alperes oldalán a felpereseket ért kárral okozati összefüggésben volt-e jogellenes magatartás, s az neki felróható volt-e. A sérülés akkor nem vonható a műtéti kockázat körébe, ha az alperes orvosa elmulasztotta a tőle elvárható gondosságot és nem az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdésében foglaltak szerint járt

el. Az alperes marasztalására akkor van lehetőség, ha jogellenes és felróható magatartása vezetett a kár bekövetkezéséhez; a felelősségének alapja csak az lehet, ha igazolható, hogy a volt I. rendű felperes károsodását az alperes saját felróható magatartása folytán időben nem ismerte fel, nem előzte meg és ez okozati összefüggésben áll a felperesek kárával.

A perben széles körben lefolytatott igazságügyi orvos-szakértői bizonyítás minden releváns kérdésre választ adott, miáltal a tényállás kellőképpen tisztázott volt. Az alperes orvosai a szülés módjának megválasztását befolyásoló lehetséges vizsgálatokat elvégezték, a magzatot fenyegető klinikai tüneteket és a magzati oxigénhiányos állapot hiányát a CTG-regisztrátum szerint helyesen értékelték, így a megfigyelési adatok s az adott helyzetben lehetséges teljes ismeret birtokában megalapozottan döntöttek a szülés módjáról, annak is a vacuum-extractioval történő befejezéséről, mivel a császármetszés nem volt indokolt. Az alperes orvosai a gyógyító tevékenységük során olyan mulasztást vagy hibát nem követtek el, amely okozója lett volna a volt I. rendű felperes egészségkárosodásának. A szülési módszer megválasztása, majd az újszülött ellátása során körültekintően, időszerűen, így megfelelően jártak el, a volt I. rendű felperes egészségkárosodásának elkerülésére reális orvosi lehetőség nem volt. Nem volt olyan vizsgálat és kezelés az újszülött ellátása során sem, amelynek elvégzése az alperes orvosainak terhére róható módon késedelmesen történt.

A megismételt eljárásban **dr. N. A.** neonatológus eseti orvos-szakértő véleménye és a neurológiai orvos-szakértői feladat ellátására kirendelt Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek Budapesti Orvosszakértői Intézete - szakközreműködőként a felperesek kérésére **dr. N. M.** gyermek neurológus szakorvos bevonásával adott - véleménye egyértelműen akként foglaltak állást, hogy a szülés során a magzat, majd a szülést követően az újszülött megfigyelése az elvárható legnagyobb gondossággal történt, a rendelkezésre álló adatok értékelése megfelelő volt, nem volt olyan alperesi mulasztás, amelynek hiányában nagyobb esély lett volna a bekövetkezett súlyos károsodások elkerülésére vagy csökkentésére. Az orvos-szakértők egybehangzó véleménye szerint a volt I. rendű felperes károsodása a kórházba kerülés időpontját megelőzően keletkezett, annak kialakulásában az alperes nem hatott közre: a lassan, alattomosan kialakuló, az agy nagy területére kiterjedő keringészavar befolyásolására, elkerülésére nem volt módja. A vélemény feloldotta a korábbi szakvélemények közötti ellentmondást is, amely az I. rendű felperes agykárosodása bekövetkezésének idejét illetően a képalkotó vizsgálati módszerek technikai sajátosságainak nem kellő figyelembevételére volt visszavezethető. Egyértelmű szakmai álláspontjuk szerint a lassan kifejlődő ödéma és vérzés kezeléssel nem volt megelőzhető, a méhen belül kezdődő károsodás következményének kivédését a császármetszés sem befolyásolta volna.

A felperesek ezért nem tudták bizonyítani az alperes kárfelelősségének megállapításához nélkülözhetetlen, az I. rendű felperes egészségkárosodásával okozatiságban álló alperesi magatartást, a sikertelen bizonyításuk következménye pedig a terhükre esett. Az alperes orvosai terhére olyan magatartás vagy mulasztás nem volt megállapítható, amely az alperes kártérítési felelősségét az I. rendű felperes egészségkárosodásáért és emiatt a II-IV. rendű felpereseknél bekövetkezett károkért a Ptk. 339. §-ának (1) bekezdésére

figyelemmel a Ptk. 348. §-ának (1) bekezdése alapján megalapozta volna, ezért az elsőfokú bíróság a keresetet elutasította.

A felperesek személyes költségmentessége miatt a le nem rótt kereseti illetéket és az előlegezett költséget az állam viseli, míg az alperes perköltségének megtérítésére a II-III. rendű felperesek kötelesek.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a II-IV. rendű felperesek terjesztett elő fellebbezést, amelyben az ítélet megváltoztatásával a keresetüknek történő helyt adást, vagylagosan pedig az első fokú ítélet hatályon kívül helyezése mellett az elsőfokú bíróság utasítását kérték a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára. Álláspontjuk szerint az alperes késlekedett a szülés befejezésével és helytelenül mellőzte a császármetszést, bár azt elismerték, hogy a döntés meghozatalakor csak a szívógó használata mellett dönthettek már. Álláspontjuk szerint továbbra sem ismert az agykárosodás oka, ezért egyértelműen nem zárható ki annak összefüggése az alperes magatartásával. Az ETT kirendelését tartották indokoltnak annak eldöntésére, hogy az alperes a legnagyobb gondosság követelményének megfelelően járt-e el.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az első fokú ítélet helybenhagyását kérte annak indokai alapján, a beavatkozó ellenkérelmet nem terjesztett elő.

Az ítélet tábla a fellebbezést a Pp. 256/A. §-a (1) bekezdésének f) pontja alapján tárgyaláson kívül bírálta el, és azt alaptalannak találta a következők szerint:

Az elsőfokú bíróság a tényállást a jogvita elbírálásához szükséges mértékben feltárta, amiből az irányadó jogszabályok alkalmazásával helytálló jogi következtetésre jutott. Csupán annyiban helyesbíti az ítélet tábla az első fokú ítélet indokolását, hogy a perbeli egészségkárosodás bekövetkezésének időpontjára tekintettel az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése - 2004. május hó 1. napjától kezdődő hatállyal - már nem a legnagyobb, hanem az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosságot kívánta meg, így az alperes alkalmazottai esetében is ez volt az irányadó zsinórmérték.

Az egészségügyi kártérítési eljárásokban, miként erre az elsőfokú bíróság is helytállóan utalt, a bizonyítás szabályai esetenként speciálisak. A károsultnak kell bizonyítania, hogy a testi, egészségügyi hátrányos változás, illetve a halál a gyógyintézet által nyújtott kezelés során, illetve a kezelést követően utóbb azzal összefüggésben következett be. A kezelés során bekövetkező kár, így a testi, egészségügyi hátrányos elváltozás, a halál bekövetkezte esetén a gyógyintézetet terheli annak bizonyítása, hogy a szerződés tárgyát képező gyógyító-megelőző tevékenység során az általában elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek, a szakmai szabályoknak megfelelően járt el, és a kár ennek ellenére következett be, vagy ettől függetlenül is ugyanígy bekövetkezett volna. Amennyiben megállapítható, hogy a néhai I. rendű felperes egészségkárosodása, mint nem kívánt eredmény az alperes által végzett ellátás során következett be (amely nem kívánt eredmény ellentétes a II. rendű felperes és az alperes, mint egészségügyi szolgáltató között létrejött szerződés céljával), akkor alappal állítható fel az a vélelem is, hogy a ténylegesen bekövetkezett hátrány valamely kezelési hiba, mulasztás következménye.

Ezzel szemben a szakmailag bizonyítási helyzetben lévő alperesnek kell bizonyítani, hogy felróható kezelési hiba, mulasztás nem történt, vagy az egészségkárosodás nem emiatt következett be, illetve az attól függetlenül is bekövetkezett volna. Az Eütv. 7. §-ának (1) bekezdése alapján minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz. Az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése alapján pedig minden beteget az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Az elvárhatóság elvontabb, átfogóbb, túlmutat a szakmai szabályok betartásán.

A megismételt eljárásban kiegészített bizonyítás, s az annak keretében beszerzett aggálytalan eseti és igazságügyi orvos-szakértői vélemények alapján megalapozottan vonta le arra vonatkozó következtetését az elsőfokú bíróság, miszerint a volt I. rendű felperes tünetei, betegségének klinikai megjelenése és a CT-elváltozás egyértelműen a szülés megindulása előtti eseményre utaltak, méghozzá a születést néhány nappal megelőzően kialakult károsodásra annak ellenére, hogy annak kiváltó oka nem volt pontosan megállapítható. Az akut tünetek hiánya s a CT-elváltozás alapján az egészségkárosodás kialakulásának feltételezhető ideje a szülés előtt 3-5 nappal volt, az észlelt elváltozásokat kiváltó ok akkor következhetett be. A kialakulásban részt vehetett egy fel nem ismert vagy tünetmentes fertőzés, a méhlepény vagy a köldökzsinórban kialakuló átmeneti keringészavar, ezért a szülés lefolyása, illetve a szülés módjának a megválasztása a kialakult károsodást nem befolyásolta. Ebből következően a volt I. rendű felperes károsodása nem az alperes magatartásával okozati összefüggésben következett be, illetőleg ezzel összefüggésben az alperes az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal járt el a volt I. rendű felperes ellátása során: a kis súlyú újszülöttet gondosan megfigyelték az inkubátorban, őt ismételten vizsgálták értve ezalatt a klinikai és a laborvizsgálatokat egyaránt, továbbá őt gyermekgyógyász és gyerekneurológus felügyelte, valamint antibiotikus kezelést kapott. Az alperest sem diagnosztikai, sem terápiás - akár csak késedelemben megnyilvánuló - mulasztás nem terhelte, mivel a károsodás - amely jellemzően rövidebb-hosszabb ideig rejtett marad, és ameddig az ellensúlyozó működések ki nem merülnek, addig panasz és tünet-mentesen halad előre - nem volt felismerhető sem a vajúdás alatt, sem a megszületés után eltelt időben. Annak csak a késői következményét, a máj kialakult károsodását detektálhatták az alperes orvosai, amit a tünetek alapján meg is tettek. A gyermek súlyos egészségkárosodásával okozati összefüggésben álló szülés alatti, illetve az azt követő kezelések során mulasztás nem történt, a születés után a jelentkező tünetek hiányában a készülő agyi nyomásfokozódás nem volt felismerhető. Ebben az időszakban a dehidráció kezelésén kívül a károsodás mértékének csökkentésére már más lehetőség nem volt, amelyre sor is került ezen diagnózist felállítva és az újszülöttet a megfelelő helyre átszállítva. Ugyan az akut tünetek hiánya miatt a felismerés lassabban történt, de a fokozott megfigyelés, az inkubátoros felügyelet és az ellenőrzések elősegítették a betegnek a kórkép súlyossága által indokolt helyre kerülését. A CTG-regisztrátum oxigénhiányra nem utalt, ezért a hüvelyi szülés célszerű választás volt; a szülőcsatornába való bejutás után rögzült koponya miatt pedig - amint ezt a II-IV. rendű felperesek is elismerték a fellebbezésükben - a szívófogó alkalmazása volt az egyetlen járható út a szülés befejezéséhez. Az újszülött ép volt, nem volt oxigénhiányra utaló jel (ilyet a megszületés utáni vérgáz-analízis sem igazolt), a szokványos fejdaganaton kívül

nem volt tapasztalható szülési sérülés, őt élesztetni nem kellett. A korábban kialakult károsodás, a lassan, alattomosan kialakuló, az agy nagy területére kiterjedő keringésszavar befolyásolására, elkerülésére nem volt módja az alperesnek. A tünetek jelentkezésének időpontja miatt az újszülött ellátása, szakvizsgálatai és magasabb ellátást lehetővé tévő intézménybe utalása során nem történt késlekedés, a lassan kifejlődő ödéma és vérzés kezeléssel nem volt megelőzhető.

A fellebbezésben írtakkal ellentétben nem volt indokolt a szakértői bizonyítás továbbfejlesztése, mert a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján megnyugtatóan állást lehetett foglalni a perbevitt jogvita kérdésében. A megismételt eljárásban kiegészített bizonyítás a korábban beszerzett szakvélemények közötti ellentmondást feloldotta. Kétségtelen, hogy utólag már nem lehetséges a volt I. rendű felperes egészségkárosodásának kiváltó okát pontosan meghatározni, ám ez a szakértői bizonyítás továbbfejlesztésétől sem lenne várható. Annyi viszont egyértelműen megállapítható, hogy a károsodás oka a volt I. rendű felperes születését megelőzően napokkal, tehát még az alperes által nyújtott ellátást megelőzően keletkezett, amelyre nem volt befolyással a szülés módjának megválasztása, ahogy az alkalmazott terápia sem, a betegség felismerésével összefüggésben - annak jellegére tekintettel - az alperest sem késlekedéssel, sem diagnosztikai tévedéssel összefüggő mulasztás nem terhelte. Mivel annyi bizonyos, hogy az egészségkárosodás oka a születést megelőző napokkal korábban keletkezett, megalapozottan jutott arra a következtetésre az elsőfokú bíróság, miszerint a volt I. rendű felperes egészségkárosodása - értve ezalatt mind annak kialakulását, mind pedig annak előrehaladását - és az alperes alkalmazottainak magatartása között nem volt okozati összefüggés. Ennek pedig, mint a Ptk. 339. §-ának (1) bekezdése szerinti kártérítési felelősség megállapításához szükséges egyik konjunktív feltételnek a hiányában az alperes marasztalására nem kerülhetett sor. A leírtak miatt az ítéletábra a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta a Pp. 254. §-ának (3) bekezdése szerint annak helyes indokainál fogva.

A II-IV. rendű felperesek a fellebbezési eljárásban is pervesztes lettek, ezért a Pp. 78. §-ának (1) bekezdése értelmében kötelesek a jogi képviselőkkel eljáró alperes javára perköltséget fizetni, amelynek összegét az ítéletábra a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-ának (3) és (5) bekezdései, valamint a 4/A. §-ának (1) bekezdése alapján, de a rendelet 3. §-ának (6) bekezdése szerint a kifejtett tevékenységhez igazodó mérsékelt összegben határozta meg a Pp. 217. §-ának (1) bekezdésén alapuló teljesítési határidő mellett. A beavatkozónak költsége nem merült fel, ezért ennek kérdésében határozni nem kellett. A le nem rótt 900 000 Ft összegű fellebbezési eljárás illetéket a pervesztes II-IV. rendű felperesek személyes költségmentessége okán az állam viseli a költségmentesség bírósági eljárásban való alkalmazásáról szóló 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése és a 14. §-a alapján.

Debrecen, 2012. április hó 2. napján

dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta sk. a tanács elnöke, dr. Bakó Pál sk. előadó bíró, dr. Riczu András sk. bíró

A kiadmány hitel  l:

- kiadó -