

A Pécsi Ítéltábla a Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda által képviselt **I.rendű felperes neve** I. rendű, **II.rendű felperes neve** II. rendű, **kk. III.rendű felperes neve** III. rendű és **kk. IV.rendű felperes neve** IV. rendű (valamennyien szám alatti lakos) felpereseknek - dr. Dobos Pál ügyvéd által képviselt **alperes neve** (címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Somogy Megyei Bíróságon indított perében a 2011. május 9. napján kelt 24.P.21.177/2008/43. számú közbenső ítélet ellen az alperes részéről 44. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

k ö z b e n s ő í t é l e t e t :

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felpereseknek 20.000 (húszezer) forint másodfokú eljárásban felmerült költséget.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

Az I. rendű felperes első terhességének 36. hetében, 2004. szeptember 28. napján a terhesgondozást ellátó alperesi kórház elvégezte a hüvelyváladék tenyésztéses vizsgálatát, amely E.coli kolonizációt mutatott ki. Az I. rendű felperesnek fertőzésre utaló panasa, tünete nem volt. Csíraszám megállapítást és Gram szerint festett kenet vizsgálatot nem végeztek, az I. rendű felperesnél további kezelést nem alkalmaztak. A III. rendű felperes a terhesség 38. hetében, 2004. október 20. napján korai burokrepedést követően, császármetszés útján született az alperesi kórházban. Az alperes a hüvely- cervix váladék-magzatvíz keverék vizsgálatát nem végezte el. A III. rendű felperest az alperesi kórház újszülött osztályán látták el. Fertőzésre utaló tünetet nem mutatott, élettani sárgaságon kívül zavartalan fejlődés mellett 2004. október 25. napján otthonába bocsátották. 2004. október 28. napján a III. rendű felperesnél gennyes agyhártya- és agyvelőgyulladás lépett fel, amit E.coli baktérium okozott. A betegség következtében a III. rendű felperes agysejtjei elpusztultak, illetve kiterjedten károsodtak, súlyos testi, szellemi és motoros retardáció alakult ki. A III. rendű felperes környezetével kapcsolatot teremteni,

kommunikálni nem képes, beszélni, mozogni nem tud, érzelmi megnyilvánulásai nincsenek, rágni nem tud és nem szobatiszta. Állapota véglegesen kialakult, abban javulás nem várható, élete végéig ápolásra, gondozásra szorul.

A felperesek az I. rendű felperes egészségkárosodásával okozati összefüggésben keletkezett vagyoni és nem vagyoni káraik megtérítésére kérték az alperest kötelezni. Álláspontjuk szerint az alperes nem az elvárható gondossággal járt el, amikor a szülést megelőzően egy hónappal elvégzett vizsgálat során kitenyészett E.coli baktérium miatt semmiféle gyógykezelésben nem részesítették az I. rendű felperest. Az ekkor megkezdett kezelés alkalmas lehetett volna annak megelőzésére, hogy az újszülött akár a szülés során, akár azt követően fertőződjön. A szülés után - bár idő előtti burokrepedés történt - sem a hüvelyváladék, sem a magzatvíz mikrobiológiai tenyésztése nem történt meg, antibiotikus kezelést az újszülöttnél az anya ismert E. coli kolonizációja ellenére nem alkalmaztak. Hivatkoztak arra is, hogy a szükséges vizsgálatokról, azok elmaradásának következményeiről az I-II. rendű felperesek részletes és körütekintő tájékoztatást nem kaptak.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Álláspontja szerint mind az I. rendű, mind pedig a III. rendű felperes kezelése során az elvárható gondossággal jártak el. Az I. rendű felperesnek láza, illetve hőemelkedése nem volt, a fehérvérsejt szám normális volt, egyéb fertőzésre utaló jel nem mutatkozott, ezért az igazolt E.coli kolonizáció ellenére az antibiotikumos terápia elindítása szükségtelen volt. Idő előtti burokrepedésnél a hüvelyváladék és a magzatvíz mikrobiológiai tenyésztése nem indokolt, az újszülött szív működése normális volt, a méhen belüli fertőzésre semmilyen jel nem utalt, ezért antibiotikum alkalmazása esetében sem merült fel. Az I. rendű felperes hüvelyváladékából, illetve a III. rendű felperes agy-és gerincvelői folyadékából kitenyészett kórokozók antibiotikum érzékenysége eltérő, így az sem állapítható meg bizonyossággal, hogy a III. rendű felperes az I. rendű felperestől fertőződött.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes kártérítési felelősséggel tartozik a 2004. szeptember 28. napjától 2004. október 25. napjáig az I. és III. rendű felpereseknek nyújtott egészségügyi ellátással okozati összefüggésben a felpereseknek okozott károkért. Határozatának indokolása szerint az alperes az I. rendű felperesnél az E.coli jelenlét kimutatásakor csíraszám megállapítást és Gram szerint festett kenet vizsgálatot nem végzett. A vizsgálat elvégzése esetén az alperes egyéb infekciós tünetek hiányában is megtudhatta volna, hogy az I. rendű felperesnél a terhesség 36. hetében E.coli felszaporodásról van-e szó. Ennek azért van jelentősége, mert minél inkább eltolódik az egyensúly a kórokozó baktérium javára, annál nagyobb valószínűséggel jöhet létre idő előtti burokrepedés. Mivel az alperes elmulasztotta ennek a vizsgálatnak az elvégzését, így nem dönthetett megalapozottan arról, hogy a III. rendű felperes rizikó csoportba sorolása és megfigyelése mellett indokolt-e a hüvely-cervix váladék-magzatvíz keverék vizsgálata, amelynek eredményéhez képest további kezelés válhatott volna szükségessé. Az alperes ismerte az I. rendű felperesnél megállapított E.coli

jelenlétet, felismerték az idő előtti burokrepedést, tisztában voltak azzal, hogy ez a kórokozó eredményezheti az idő előtti burokrepedést, így a III. rendű felperes szűrővizsgálata annak ellenére elvégezhető lett volna, hogy a fertőzésnek ekkor még jelét nem mutatta. E vizsgálat eredményeképpen tudta volna az alperes azt is bizonyítani, hogy a késői infekcióban szerepet játszó E.coli K1 nem azonos az I. rendű felperesnél a terhesség 36. hetében kimutatott E.coli törzsszel. Mindezek alapján az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy az alperes felróható mulasztása miatt elveszett, illetve csökkent az esélye annak, hogy a III. rendű felperes E.coli K1 fertőzését időben felismerve, a súlyos egészségkárosodást megelőzzék.

Az elsőfokú közbenső ítélet megváltoztatása, és a kereset elutasítása érdekében az alperes fellebbezett. Fellebbezésében kifejtette, hogy a III. rendű felperes életének nyolcadik napján kialakult súlyos gennyes agyhártya- és agyvelőgyulladás, valamint az anyai hüvelyflóra kórokozói közötti okozati összefüggés nem állapítható meg. Ezen túlmenően az elsőfokú bíróság által hiányolt csíraszám megállapítás és Gram szerint festett kenet eredménye sem indokolt volna egyéb kezelést, annak hiánya és a bekövetkezett eredmény között semmilyen ok-okozati összefüggés nem áll fenn. Az I. rendű felperes infekciós tüneteket nem mutatott, így antibiotikus kezelésre az elsőfokú bíróság által hiányolt vizsgálat eredményének ismeretében sem került volna sor.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú közbenső ítélet helybenhagyását kérték.

A fellebbezés nem alapos.

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást a másodfokú bíróság kiegészíti azzal, hogy a III. rendű felperes (újszülött) lapján feltüntették az E.coli fertőzést, lázlapján az idő előtti burokrepedés (8 óra) feljegyzés szerepel. A III. rendű felperesen a betegség első tünetei 2004. október 27-én délután jelentkeztek.

A másodfokú bíróság a tényállás fenti kiegészítése mellett is helyesnek találta az elsőfokú bíróság által levont jogi következtetéseket, és a közbenső ítéletben kifejezésre jutó érdemi döntésével is egyetértett.

Az elsőfokú eljárásban beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemények alapján nem volt vitatott, hogy a III. rendű felperes gennyes agyhártya- és agyvelőgyulladását, valamint következményes károsodását az E.coli baktérium okozta. Ugyancsak nem volt vitatott, hogy az I. rendű felperes 36. terhességi héten történt hüvelyváladék tenyésztésének eredménye pozitív lett, az E.coli kolonizáció az I. rendű felperesnél fennállt. Az I. rendű felperes hüvelyváladékából, illetőleg a III. rendű felperes agy-és gerincvelői folyadékából kitenyésztett E.coli K1 baktériumtörzs antibiotikum érzékenységében ugyan jelentkezik különbség, ez azonban lényegesnek nem tekinthető. A szakvélemény szerint ha a két E.coli baktérium antibiotikum érzékenységét egy laboratóriumban, de különböző

időpontban vizsgálják, ilyen minimális eltérés még akkor is lehet, ha egy vizsgáló értékelte az eredményeket. Mindezek alapján az E.coli baktériumok közötti különbözőség nem igazolható, mert a két törzs antibiogrammjában jelentkező minimális eltérés erre nem elegendő bizonyíték. Teljes bizonyossággal a két törzs azonosságát vagy különbözőségét csak más módszerekkel (szero-, fágtypizálással) lehetett volna eldönteni, ilyen vizsgálatot azonban az alperes nem végzett.

A III. rendű felperes fertőzésének legvalószínűbb módjaként a szakértők azt írták le, hogy a korai burokrepedés megtörténtekor az E.coli baktérium már a magzatburkon volt - miután nagy valószínűséggel ez okozhatta a magzatburok gyulladását, majd megrepedését - innét bejutott a magzatvízbe, majd a magzat testfelszínére. A magzatburkot megrepesztő kórokozónak - annak ellenére, hogy a magzatvízcsorgás iránya inkább kifelé mossa a baktériumot - akár néhány óra elegendő, hogy feljusson a magzat testfelszínére.

A magzat anyától való fertőződése akkor lenne kizárható, ha az alperes elvégezte volna a hüvely-cervix váladék-magzatvíz elegy mikrobiológiai vizsgálatát, és az az E.coli jelenlétet nem támasztja alá, vagy E. coli fertőzés esetén elvégzi a levett minta szero-fágtypizálását, és ezzel a baktériumtörzsek különbözőségét igazolja. E vizsgálat azonban az alperesnek felrőhatóan elmaradt, így az okozati összefüggés hiányára - a szakértői vélemények már ismertetett megállapításai mellett - sikerrel nem hivatkozhat.

Az alperesi ellátással kapcsolatosan mind az alap-, mind pedig a kiegészítő szakértői vélemény leszögezi, hogy az I. rendű felperes esetében a terhesség 36. hetében kimutatott E.coli kolonizáció tünetek hiányában semmilyen kezelést nem tett szükségessé. A szakértők utaltak arra, hogy panaszmentes nők hüvelyében is 20-30 %-ban fordul elő E.coli baktérium (dr. K.M. mikrobiológus társszakértő véleménye szerint 7-10 %-ban), amely tüneteket nem okoz, kezelést nem igényel. A mikrobiológus társszakértő azonban azt is kiemelte, hogy a csíraszám feltüntetése, illetőleg Gram szerinti festett kenet eredmény hiányában nem lehet egyértelműen megítélni, hogy E.coli felszaporodásról van-e szó a többi normál flóratag rovására. Ennek nem az esetleges antibiotikus terápia szempontjából lett volna jelentősége - hiszen abban is egyértelműek a szakvélemények, hogy a vizsgálat eredménye nem befolyásolta volna az ilyen irányú kezelést - hanem annak a kérdésnek a megítélésében, hogy egy esetleges korai burokrepedésben, és az ahhoz kapcsolódó egyéb lehetséges fertőzések kialakulásában kell-e, és milyen valószínűséggel ezek oki szerepével számolni. Az összefoglaló vélemény is kitér arra, hogy a leletről hiányzik a kórokozó csíraszama, így annak jelentősége nehezen ítéltető meg.

2004. október 20-án hajnali három órakor az I. rendű felperesnél korai burokrepedés történt. Kialakulásának pontos oka nem ismert, abban több tényező is szerepet játszhat (téraránytalanság, hüvelyi vérzés, sok magzatvíz, az anya genitális vagy húgyúti fertőzése). A szakvélemény szerint a 36. terhességi hét után bekövetkezett korai burokrepedés esetén, ha a szülés hat órán belül megindul,

további teendő nincsen, a cervix-hüvely váladék-magzatvíz elegy mikrobiológiai vizsgálata szükségtelen, a megelőző antibiotikus kezelés indokolatlan. Annak ismeretében viszont, hogy az E coli baktérium egyike azoknak a baktériumoknak, amelyek a magzatburok gyulladását, és emiatt idő előtti burokrepedést idézhetnek elő, az I. rendű felperes esetében a korai burokrepedést megelőzően mintegy három héttel, a 36. terhességi héten E.coli baktérium kolonizáció állt fenn - amelynek kiterjedtségéről az elmaradt vizsgálatok miatt pontos információ nem volt -, valamint, hogy a baktérium néhány óra alatt képes a korai burokrepedésre figyelemmel a magzatvízbe, illetve a magzat testfelszínére feljutni, s e kórokozókkal szemben - miután a Gram negatív baktériumok ellen ható nagy molekulájú IgM nem jut át a lepényen - az újszülöttek kifejezetten védtelenek, továbbá, hogy az E.coli baktérium a Streptococcus Agalactie mellett a második leggyakoribb okozója az esetek jelentős részében súlyos következményekkel járó gennyes agyhártya- és agyvelőgyulladásnak, a másodfokú bíróság álláspontja szerint is indokolt és elvárható lett volna a hüvely-cervix váladék-magzatvíz elegy mikrobiológiai vizsgálata - amely megerősíthette, illetőleg kizárhatta volna az I. rendű felperes E.coli hordozását -, továbbá ezzel párhuzamosan elvégzendő lett volna a III. rendű felperes szűrővizsgálata. A tenyésztéses vizsgálat eredménye a szakértői vélemény szerint 48-72 óra alatt rendelkezésre áll, így az antibiotikus terápia 4-5 napos időtartamát, valamint az első tünetek jelentkezésének időpontját (2004. október 27.) figyelembe véve az antibiotikus kezelés alkalmas lehetett volna a gennyes agyhártya- és agyvelőgyulladás kialakulásának megakadályozására, illetve a károsodás mértékének csökkentésére.

A szakértői vélemények a megelőző antibiotikus kezelés alkalmazását (amelyre abban az esetben kerülhetett volna sor, ha a hüvely-cervix váladék-magzatvíz elegy vizsgálata E.coli jelenlétet igazol, de a III. rendű felperes szűrővizsgálatát nem végzik el) azért tartották szükségtelennek, mert a III. rendű felperest, mint rizikócsoportba tartozó újszülöttet fokozottan figyelték, és tünetei nem voltak. A III. rendű felperes megbetegedését okozó E.coli K1 baktérium viszont a késői (5-28 nap) infekcióban játszik szerepet, vagyis a kórházi tartózkodás ideje alatt a III. rendű felperesnél a tünetek nem is jelentkezhetek. Az antibiotikus kezelés szükségességét az is alátámasztja, hogy a tünetek jelentkezésekor már a leggondosabb orvosi ellátás is alkalmatlan volt arra, hogy a III. rendű felperes maradandó egészségkárosodását megakadályozza.

Az alperes fellebbezésében többször is kitért a szakvéleménynek arra a megállapítására, amely szerint az alperes orvosai az I. rendű és a III. rendű felperes ellátása során az elvárható gondossággal jártak el. Ennek a szakértői megállapításnak azonban meghatározó jelentősége nincsen, mert annak a kérdésnek az eldöntése, hogy a szakértők által ismertetett szakmai irányelvek, kezelési lehetőségek ismeretében az alperes eljárása megfelelt-e az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény (Eütv.) 77.§-a (3) bekezdésében megkívánt gondossági mércének, nem a szakértő, hanem a bíróság feladata.

Az elsőfokú bíróság tehát helyesen állapította meg, hogy alperes neki felróhatóan elmulasztotta azt a vizsgálatot, amelynek eredményeképpen megalapozottan dönthetett volna a III. rendű felperes súlyos egészségkárosodásának megelőzésére vagy legalábbis csökkentésére alkalmas kezelés megkezdésének szükségességéről. Közbenső ítéletét ezért a másodfokú bíróság a Pp.253.§-ának (2) bekezdése alapján helybenhagyta. A másodfokú bíróság az iratokat a Pp.253.§-ának (4) bekezdése alapján az elsőfokú bíróságnak küldi meg, mert a követelés összegére nézve a tárgyalást folytatni kell.

Az alperes fellebbezése sikertelen volt, ezért a Pp.78.§-ának (1) bekezdése alapján köteles a felpereseknek ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltséget fizetni. Ennek összegét a másodfokú eljárás a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3.§-a (3) és (5) bekezdése, valamint 4/A.§-ának (1) bekezdése alapján állapította meg.

P é c s , 2012. március 8.

Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k. a tanács elnöke, Dr. Kutasi Tünde s.k. előadó bíró, Dr. Döme Attila s.k. bíró