

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.329/2012/11. szám

A Debreceni Ítéltábla a dr. Polecsák Mária ügyvéd ügyintézésével mellett a dr. Polecsák Mária Ügyvédi Iroda (címe) által képviselt I.rendű felperes neve (címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (címe) II. rendű, III.rendű felperes neve (címe) III. rendű, IV.rendű felperes neve (címe) IV. rendű és V.rendű felperes neve (címe) V. rendű felpereseknek, a dr. Ó. A. által képviselt..... Kórház és Rendelőintézet (címe) alperessel szemben kártérítés megfizetése iránt indított perében - amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Papp Dezső ügyvéd ügyintézésével mellett a dr. Papp Dezső Ügyvédi Iroda (címe) által képviselt Allianz Hungária Biztosító (címe) beavatkozott - a Szolnoki Törvényszék 11.P.21.404/2010/21. számú ítélete ellen a felperesek által 22. sorszámmal előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatja, és megállapítja, hogy az alperes kártérítési felelősséggel tartozik a felpereseket a II-III. rendű felperesek iker-iker transzfúzió szindróma talaján kialakult tünetegyüttes miatt ért kárért. A kárösszegszerűségére irányuló tárgyalás lefolytatása érdekében az iratokat az elsőfokú bíróságnak visszaküldi.

A felperesek és az alperes, valamint a beavatkozó oldalán felmerült fellebbezési eljárási költséget egyaránt 100 000 (egyszázezer) Ft-ban állapítja meg.

A közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

Az I. és az V. rendű felperesek házastársak, gyermekeik a II-IV. rendű felperesek. A IV. rendű felperes az I. rendű felperes első terhességéből született 1997. évben egészségesen.

Az I. rendű felperes második terhességét annak 6 hetes korában a 2004. november hó 2. napján végzett ultrahangvizsgálat állapította meg, a terhességkövetkeztetést az alperes végezte. Az ikerterhesség megállapítására a 2004. november hó 29. napján végzett ultrahangvizsgálattal került sor a 10. héten; az alperes által eddig elvégzett ultrahangvizsgálatok leletei a magzatoknál fennálló kóros eltéréseket nem írtak le. A 2004.

december hó 13. napi ultrahangvizsgálat során az „A-magzatnál” a nyaki redőt 3,4 mm-nek, a „B-magzatnál” 1,8 mm-nek mérték, ami miatt az alperes orvosai az I. rendű felperest a Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájára utalták, ahol a 2005. január hó 3. napján készült ultrahanglelet szerint magzati rendellenesség nem volt látható. Az ugyanezen a napon történt magzatvízlevétel alapján elvégzett kromoszóma-vizsgálat mindkét magzatnál negatív eredményt adott.

Az alperes orvosa által 2005. február hó 21. napján - a terhesség 23. hetében - végzett szülészeti ultrahangvizsgálat eredménye a magzatok méretei között eltérést írt le az ún. BPD és FL paraméterekben. 2005. március hó 3. napján újabb ultrahangvizsgálatra került sor, amikor az ikermagzatok paraméterei már nem mutattak eltérést. A magzatvíz átlagos volt és nem volt különbség a két magzatvíz mennyisége között sem.

Az I. rendű felperes ezt követően 2005. március hó 11. és 23. napjain jelent meg a terhesgondozáson, amikor panaszmentes volt. Március hó 29. napján szapora szívverés miatt Betaloc szedését írták elő. A másnapi terhesgondozói ellenőrzés során az I. rendű felperes alhasi panaszokat és magzati mozgás érzékelését jelezte, amely miatt április hó 4. napjától kórházi felvételét javasolták. Az alperes szülészeti és nőgyógyászati osztályára ekkor felvett I. rendű felperesnél másnap, a terhesség 29. hetében készült szülészeti ultrahanglelet a két ikermagzat méretei között súlyosan kóros eltéréseket és a magzatok súlyos fejlődési elmaradását írta le, ezért az iker-iker transzfúzió szindróma (TTTS) gyanúja miatt az I. rendű felperest a Orvostudományi Egészségügyi Centrum Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájára utalták be. Az I. rendű felperes a..... Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájára 2005. április hó 7. napján került felvételre, ahol az elvégzett ultrahangvizsgálatok az iker-iker transzfúzió szindrómát igazolták, ezért a magzatok megmentése végett a terhesség 30. hetében annak befejezéséről döntöttek. 2005. április hó 8. napján a II. rendű felperes „A-magzatként” született császármetszéssel, felsírt, de légzése nyögdecslő, sápadt volt, intubálást követően súlyos retardáció és súlyos vérszegénység miatt az intenzívcentrumba került. A III. rendű felperes „B-magzatként” született, nála születésekor testszerte hydropst észleltek, szívműködése jelentősen lassult volt, és nem volt spontán légzése. Az elvégzett vizsgálatok alapján a mozgásfejlődés zavara és spasticus tetraparesis volt megállapítható. Utóbb a vizsgálatok látássérülést is megállapítottak: a III. rendű felperesnél korlátozott látást, a II. rendű felperesnél a látás hiányát. A II-III. rendű felpereseknek ezt az állapotát az iker-iker transzfúzió szindróma okozta.

A felperesek a keresetükben az alperest a II-III. rendű felperesek részére személyenként 10 000 000 Ft, az I. és az V. rendű felperesek részére személyenként 5 000 000 Ft, a IV. rendű felperes részére pedig 3 000 000 Ft nem vagyoni kártérítés, az I. és az V. rendű felperesek részére egyetemlegesen 20 000 000 Ft vagyoni kártérítés, valamint a jövőre nézve havi 300 000 Ft költségtérítő és jövedelempótló járadék megfizetésére kérték kötelezni.

Az alperes az ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte, ahogy a beavatkozó is.

Az elsőfokú bíróság a 11.P.20.056/2009/28. szám alatt meghozott ítéletével a felperesek keresetét elutasította, s marasztalta őket az alperes, valamint a beavatkozó perköltségében. Az ítélet indokolása szerint, mivel a 24-25. héten elvégzett ultrahangvizsgálatkor semmilyen jele sem volt az iker-iker transzfúciónak, ez a szindróma röviddel a császármetszés elvégzése előtt, gyors és intenzív lefolyásúként alakult ki, amiért az alperest nem terheli felelősség. A felperesek fellebbezése folytán eljáró Debreceni Ítéltábla a Pf.I.20.294/2010/9. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte, és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. A felperesek másodfokú perköltségét 200 000 Ft-ban, az alperes és a beavatkozó másodfokú perköltségét személyenként 100 000 Ft-ban, míg a feljegyzett fellebbezési eljárási illeték összegét 900 000 Ft-ban állapította meg. A végzés indokolása szerint nem került feltárára a tényállás a jogvita elbírálásához szükséges mértékben, mivel nem tisztázott, hogy mikor állapíthatta meg és ehhez képest ténylegesen mikor állapította meg az alperes az I. rendű felperes monochorialis terhességét, amelynek esetén mi a TTTS előfordulásának gyakorisága, és mi a monochorialis terhesség gondozásának protokollja, amely adatok ismeretének a hiányában nem lehetett állást foglalni abban a kérdésben, hogy a II-III. rendű felperesek prenatális fejlődési rendellenessége korai felismerésének lehetősége megvolt-e, és ennek kapcsán az alperes a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel járt-e el.

A megismételt eljárásban a bizonyítás kiegészítését követően az elsőfokú bíróság a 21. sorszám alatt meghozott ítéletében a felperesek keresetét ismételten elutasította és kötelezte őket, hogy 15 napon belül egyetemlegesen fizessenek meg az alperesnek 300 000 Ft, a beavatkozónak pedig 200 000 Ft perköltséget. Megállapította, hogy a le nem rótt 900 000 Ft kereseti és 900 000 Ft fellebbezési eljárási illetéket, valamint az előlegezett 299 163 Ft költséget az állam viseli.

Határozatának indokolása szerint megállapította, hogy az alperes előtt 2004. december hó 14. napjától ismert volt az I. rendű felperes monochorialis diamnialis terhessége, amelynél a TTTS 9-15 %-os gyakorisággal fordul elő, s 5-8 %-os arányban súlyos TTTS alakulhat ki. Az I. rendű felperes terhességének idején nem volt specifikus protokoll a TTTS kezelésére.

A 24. terhességi hét előtt nem állt rendelkezésre olyan adat, ami a TTTS-t igazolta volna. Az alperes az ultrahangvizsgálatokat az I. rendű felperes terhesgondozása során elégséges számban és megfelelő gyakorisággal végezte el.

A 2002. évi szüléset-nőgyógyászat tankönyv a perbeli terhesség esetében 2-3 hetenkénti ultrahang- és biometriai vizsgálatot javasolt. Egyes irodalmi adatok szerint a monochorialis ikernél mért jelentős (20%) nyaki redő eltérés felvetheti az iker-iker transzfúzió szindróma kialakulásának gyakoribb lehetőségét, ám ez a monochorialis terhesség esetén javasolt ultrahangvizsgálatok gyakoriságát nem növeli meg (2-3 hét).

A 2005. február hó 21. napi adateltérés nem volt olyan mértékű, ami további vizsgálatokat igényelt volna. Ezen adateltérés miatt került sor a 2005. március hó 3. napi ultrahangvizsgálatra, ahol az UH paraméterek vonatkozásában már nem észleltek eltérést. A TTTS-t alapvetően ultrahangvizsgálatokkal lehet felismerni, mely az eltérő mennyiségű

magzatvíz megállapítására és a súlykülönbség kimutatására alkalmas. Valamennyi ultrahangvizsgálat során a vizsgálatok kiterjedtek a magzatvíz mennyiségének megállapítására, és az utolsó kivételével nem észleltek eltérést. Az április hó 5. napi ultrahangvizsgálat eredményéhez képest nem lehet meghatározni, hogy a TTTS - ami nagyon rövid idő, akár napok alatt is kialakulhat - mikor alakult ki. A 27. héten - amikor a felperesek álláspontja szerint ultrahangvizsgálatot kellett volna végezni - lehet, hogy már elkezdődött, lehet, hogy már kifejlődött, de az is lehet, hogy még el sem kezdődött a TTTS.

Az alperes bizonyította, hogy az I. rendű felperes terhesgondozása során az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése szerinti megfelelő gondossággal járt el, ezért az elsőfokú bíróság a felperesek keresetét elutasította és marasztalta őket az alperes és a beavatkozó perköltségében. Álláspontja szerint a felperesek a kárukat sem bizonyították, mert amennyiben a 27. héten végzett ultrahangvizsgálat igazolta volna a TTTS-t, úgy annak súlyosságától függően az amniocentézis alkalmazásával is a kezelés kimenetele nagyon kétséges lett volna. Nem lehet elméletileg kizárni a kockázatos beavatkozás ellenére sem a jobb eredményt, ugyanakkor az amniocentézis alkalmazásánál is 15-20%-ban kialakul az agykárosodás. Teljes bizonyosságú esélyt az egészségesebb életre a felperesek nem bizonyítottak, azt csak statisztikai adatokkal, elméleti lehetőségként tudták megfogalmazni, márpedig csak az egészségesebb élethez vezető teljes bizonyosságú esély megvonása alapozta volna meg az alperes kártérítési felelősségét.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, amelyben az ítélet megváltoztatásával közbenső ítéletben az alperes kártérítési felelősségének a megállapítását, vagyis az ítélet hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróságnak a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára való utasítását kérték. Álláspontjuk szerint hiányos és téves volt az első fokú ítélet indokolása, s a döntését az elsőfokú bíróság egy ellentmondásaiban fel nem oldott szakvéleményre alapozta. Ikerterhesség esetén a magzatok fejlődésének követésére a protokoll szerint is 2-3 hetente kell az UH vizsgálatot elvégezni, amivel szemben 2 nap híján 5 héten keresztül ezt a vizsgálatot nem végezték el az I. rendű felperesnél. Amennyiben az UH vizsgálatok az előírt gyakorisággal megtörténtek volna, akkor a TTTS korábban is felismerhető lett volna, s ekkor lehetőség nyílt volna a korábbi terápiás beavatkozásokra. Lényegesnek tartották, hogy a 2005. március hó 3. napját megelőzően több UH vizsgálat lelete is rögzítette a magzatok közötti méretkülönbséget, ami figyelmeztető jel volt. Az alperes ennek ellenére nem végzett a magzatvíz mennyiségére vonatkozó mérést, így azt nem is ítéltette átlagosnak és azonosnak, ahogy magzatvíz index vizsgálatot és súlybecslést sem végzett. Iratellenes volt annak megállapítása, hogy a TTTS röviddel a császármetszés előtt, gyors és intenzív lefolyásúként alakult ki, ahogy megalapozatlan a felpereseket ért kár hiányára vonatkozó indoklás is. Változatlan álláspontjuk, hogy az esély elvétele alapozza meg a kártérítési felelősséget, s nem csupán a teljes bizonyosságú esély megvonása.

Az alperes a fellebbezési ellenkérelmében az első fokú ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokai alapján, miként a beavatkozó is.

Az ítélet tábla a felperesek fellebbezési kérelmét alaposnak találva az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta, és közbenső ítélettel megállapította az alperes felelősségének a rendelkező rész szerinti fennállását az alábbiak miatt:

Az elsőfokú bíróság ítéletének tényállási része pontosításra szorul akként, hogy 2004. november hó 10. napján nem ultrahangvizsgálat végzésére került sor, hanem ambuláns kezelőlap kiállítására. Ekkor az I. rendű felperesnél vérnyomás- és súlymérés történt, továbbá beutalót kapott, többek között ultrahangvizsgálatra. Nyilvánvaló elírás történt az első fokú ítéletben, ugyanis Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján 2004. december hó 14. napján végezték el az ultrahangvizsgálatot.

Az elsőfokú bíróság ítéletét az általa lényegében azonos biometriai adatoknak nevezett paraméterek tekintetében akként pontosítja, hogy azok között nem volt szignifikáns eltérés. 2005. április hó 5. napján valóban nem az I. rendű felperes hasüregében diagnosztizáltak nagymennyiségű folyadékot, hanem a „B” magzatként jelzett III. rendű felperesnél.

A megismételt eljárás során az elsőfokú bíróság az előírt bizonyítási eljárást lefolytatta, azonban abból téves jogi következtetést vont le. Álláspontja szerint csak az egészségesebb élethez vezető teljes bizonyosságú esély megvonása alapozhat meg kártérítési felelősséget, ezt azonban a felperesek nem bizonyították, mindössze csak statisztikai adatokkal, elméleti lehetőségként tudták megfogalmazni.

A gyógyulási-életben maradási esély elvesztésének vizsgálata nem az oksági kapcsolat, hanem a felróhatóság körébe tartozik, s azt nem is önmagában kell vizsgálni. Az esély elvesztésénél a károkozót terhelő olyan, a gondos magatartás követelményét sértő magatartás vagy mulasztás értékelhető, amelynek van oksági kapcsolata az eredménnyel, az 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 kár és így a kártérítési felelősség alapja. A gyógyulásra való esély elvesztése teljes bizonyossággal nem mondható ki, ám ha orvosi hiba, gondatlanság megállapítható, akkor az egészségügyi szolgáltató csak akkor mentesülhet a kártérítési felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a tőle elvárható gondosság tanúsítása ellenére nem lett volna esélye a II-III. rendű felpereseknek az egészségkárosodás teljes vagy részleges elkerülésére. Ha valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés, kezelés és beavatkozás mellett akár minimális, de egyúttal reális esélye lett volna a II-III. rendű felpereseknek, akkor az alperes felelőssége megállapítható.

Az elsőfokú bíróság is idézte az igazságügyi orvosszakértő véleményét, melynek tartalma szerint nem határozható meg, hogy a TTTS mikor alakult ki. Akként foglalt állást a szakértő, ha a 27. héten az ultrahangvizsgálatot elvégezték volna, lehet, hogy már elkezdődött, lehet, hogy már kifejlődött, de lehet, hogy még el sem kezdődött a TTTS. A szakértő a 11.P.20.056/2009/13. szám alatti véleményében úgy foglalt állást, hogy az I. rendű felperes terhesgondozása idején az ultrahangvizsgálatokat az alperes intézetében elégséges számban és megfelelő gyakorisággal végezték. A progresszív betegellátást végző

klinika véleménye szerint a területileg illetékes szülészeten a 23. és a 32. héten javasolták az ultrahangvizsgálat végzését, ennek megfelelően az alperes 23-24. héten és a 24-25. héten is végzett ultrahangvizsgálatot, majd a javaslattal szemben nem a 32. héten, hanem már a terhesség 29. hetében ultrahangvizsgálatot végzett, amikor az iker-iker transzfúzió okozta eltérések kimutathatóak voltak. Véleménye szerint monochoriális terhességek esetén a 16-24. hét között 2-3 hetente javasolt az ultrahangvizsgálat elvégzése. Ezt követően az irodalomban megoszlanak a vélemények és nincs kialakult gyakorlat. Különböző szerzők az ultrahangvizsgálatokat két-három-négy hetente javasolják.

A Papp Zoltán „Szülészet-Nőgyógyászat Tankönyve” 2002. évben kiadott, második átdolgozott és bővített egyetemi tankönyv ikerterhesek gondozásának feladatai között határozza meg többek között a magzatok fejlődésének ultrahangos vizsgálattal történő követését két-háromhetente.

Ez a perbeli esetben elmaradt, hiszen a terhesség 24-25. hete és 29. hete közötti időszakban ultrahangvizsgálat nem történt.

Orvos ismeretek nélkül is rögzíthető, hogy két vagy több magzat fejlődése számára nem minden esetben ideális az intrauterin környezet, ebből következően fejlődésük fokozottabban nyomon követendő a magzati szövődmények felismerése céljából.

A megismételt eljárásban az orvosszakértő rögzítette, hogy monochoriális ikerterhességben - amennyiben az diamniális - fokozottabb a TTTS kialakulásának a kockázata. A 11.P.21.404/2010/8. számú kiegészítő szakértői véleményében úgy foglalt állást, hogy egyes irodalmi adatok szerint a monochoriális ikreknél mért nyaki redő 20 %-nál nagyobb eltérése felvetheti az iker-iker transzfúzió szindróma kialakulásának gyakoribb lehetőségét, azonban ez az ultrahangvizsgálat gyakoriságát nem növeli meg, ugyanúgy 2-3 hetente javasolják elvégezni a vizsgálatot. A 16. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyvben úgy nyilatkozott, hogy ha a kritikus öt hétben a TTTS-t felismerik és az amniocentézises eljárást alkalmazzák, lett volna esély, hogy elkerüljék az esetleges agykárosodást, de az is ismert, hogy az amniocentézis eljárás alkalmazásával is 15-20 %-ban kialakul az agykárosodás.

Mindezek alapján az alperes kártérítési felelősség alóli mentesüléséhez azt kellett volna bizonyítani, hogy az I. rendű felperes terhesgondozása során megfelelő gondossággal járt el. Ennek bizonyítása nem volt sikeres, hiszen a 25. és a 29. hét között az a kívánatos 2-3 hetente elvégzendő ultrahangvizsgálat elmaradt, holott megfelelő eljárás mellett a TTTS korábban diagnosztizálható lett volna, így a II-III. rendű felpereseknek lett volna esélyük az egészségesebb életre.

Ennek megfelelően a II. és a III. rendű felperesek gyógyulási esélyének csökkenése képezi a felperesek kártérítési követelésének a jogalapját és ez akkor is fennáll, ha az esély kisebb fokú, azonban reális.

A perbeli esetben az alperes megszegte az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdésében előírt kötelezettségét, részéről ugyanis mulasztás volt az ultrahangvizsgálatoknak a terhesség 25.

és 29. hete közti időszakában való mellőzése, s az ultrahangvizsgálat nélkül a súlybecslés is értelemszerűen elmaradt, ebből következőn az alperes magatartásának a kimentése nem volt sikeres.

A fentebb kifejtettek alapján az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján megváltoztatta és a Pp. 213. §-ának (3) bekezdése alapján a jogalap tekintetében közbenső ítélettel határozott. Miután a követelés összegére nézve a tárgyalást folytatni kell, az iratokat ebből a célból az elsőfokú bíróságnak visszaküldeni rendelte.

Az ítéltábla „a perköltségről való rendelkezésről a fellebbezési és felülvizsgálati eljárásban, ha a bíróság az ügyben részítélettel vagy közbenső ítélettel határoz” címmel kiadott 4/2009. (XII.14.) PK vélemény II/1. pontjára figyelemmel a felek és a beavatkozó oldalán felmerült perköltség összegét csupán megállapította, annak viseléséről a Pp. 252. §-ának (4) bekezdésére is figyelemmel az elsőfokú bíróság fog dönteni az eljárást befejező határozatában. A felek és a beavatkozó jogi képviselőjével felmerült ügyvédi munkadíj összegét az ítéltábla a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének b) pontja és (5) bekezdése, valamint 4/A. §-ának (1) bekezdése alapján meghatározott, de a rendelet 3. §-ának (6) bekezdése alapján a kifejtett tevékenységhez igazodóan mérsékelt összegben állapította meg.

Debrecen, 2012. szeptember hó 27. napján

dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta sk. a tanács elnöke, dr. Bakó Pál sk. előadó bíró, Cogoiné dr. Boros Ágnes sk. bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő