

Debreceni Ítéltábla

Pf.I.20.494/2012/6. szám

A Debreceni Ítéltábla a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (ügyintéző: Dr. Szűcs Péter ügyvéd;címe) által képviselt I.rendű felperes neve (címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (címe) II. rendű és IV. rendű felperes neve (címe) IV. rendű felperesnek - az előbb Dr. Juhász Miklós ügyvéd (címe szám), majd a Szűcs Ügyvédi Iroda (ügyintéző: Dr. Szűcs Andrea ügyvéd; címe) által képviselt**Kórház** (címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében beavatkozott a Dr. Polecsák Ügyvédi Iroda (ügyintéző: Dr. Polecsák Mária ügyvéd, címe) által képviselt UNIQUA Biztosító Zrt. (címe) a Nyíregyházi Törvényszék által 2012. június 12. napján hozott, 6.P.20.354/2011/75. számú közbenső ítélet ellen az alperes részéről 76. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő:

k ö z b e n s ő í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét azzal a pontosítással hagyja helyben, hogy az alperes kártérítési felelősséggel tartozik a 2010. július 2. napján született és 2010. október 13. napján elhunyt kiskorú II.rendű felperes..... nevű gyermek megszületéskori állapotával és halálával okozati összefüggésben az I. rendű, a II. rendű és a IV. rendű felpereseknél bekövetkezett teljes kárért.

Az iratokat a kártérítés összegszerűségére irányuló tárgyalás lefolytatása érdekében visszaküldeni rendeli az elsőfokú bíróságnak.

Kötelezi az alperest, hogy 15 (tizenöt) napon belül az I. rendű, a II. rendű és a IV. rendű felpereseknek egyetemlegesen fizessen meg 50.000.- (ötvenezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

E közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s:

Az I. rendű felperes és a II. rendű felperes házastársak, házasságukban 2002. november 7. napján született meg az első gyermekük, a IV. rendű felperes, s 2010. július 2-án az elsőfokú eljárás alatt 2010. október 13-án elhalálozott kiskorú II.rendű felperes nevű gyermekük.

Kiskorú II.rendű felperes megszületése előtt az I. rendű felperes terhesgondozását - magánrendelés keretében, a szükséges vizsgálatokat részben az alperesi gyógyintézetben végezve - a **"M" Bt.** beltagja, **Dr. X.** szülész-nőgyógyász szakorvos folytatta le.

Az I. rendű felperes terhessége panaszmentes volt, terhesgondozása során említésre méltó kóros eltérés és kóros állapot nem merült fel, ugyanakkor megállapításra került, hogy a magzat nem fordult át a megfelelő helyzetbe és a szülés időpontjáig medencevégű fekvésben maradt.

Az I. rendű felperes fájásai **"r-i"** otthonában 2012. július 2-án hajnali 3 órakor kezdődtek, ekkor kezdett elfolyni a magzatvíz is, ezért házastársa, a II. rendű felperes autóval az alperesi gyógyintézetbe szállította.

Az alperesi egészségügyi gyógyintézetbe 2010. július 2-án hajnali 4 óra 22 perckor történt felvételekor az I. rendű felperes életműködései rendben voltak, a méhnyak 2 cm-re megrövidült, a méhszáj bőven 1 ujjnyira nyitott volt. Az alperesi alkalmazottak nem álló magzatburkot észleltek, s tiszta magzatvíz ürült. A magzati far az anyai medence bemenetére lazán illeszkedett volt, magasabban helyezkedett el. A magzati szívűködés élettani volt, s az I. rendű felperesnél közepesnél alig renyhébb fájástevékenység volt észlelhető.

Az alperesi gyógyintézet alkalmazottai az I. rendű felperes felvételi kórisméjeként 40. terhességi héten megindult szülést, élő magzatot, medencevégű fekvést, idő előtti burokrepedést szerepeltettek. Rendelésként a szüléshez való előkészítést, majd a „kép” (feltehetőleg a szülés haladása és a leletek eredményei alapján) alakulása függvényében tervezték a továbbiakat.

Az alperesi alkalmazottak a kezelési tervben leírtak szerint az I. rendű felperes sürgősségi felvételét, a szüléshez való előkészítést és szükség szerint oxytocinos (fájáserősítő, fájásrendező) cseppinfúzióval a fájások kontrollálását tervezték.

Leírták, hogy egyéb szövődmény hiányában hüvelyi szülés várható, ha a tágulás kellően halad, illetve a döntést a far helyzetének alakulása is befolyásolja majd.

A 2010. július 2-án 5 óra 12 perctől 5 óra 25 percig tartó CTG-szalagon a magzati oxigénellátottság zavarára utaló oscillatio-beszűkülés látható, 5 óra 18 perctől 3 fájást követően átmeneti, 160-170/min. közötti tachycardia (szapora magzati szívűködés) figyelhető meg, ám a CTG-regisztrálást az alperesi alkalmazottak azelőtt befejezték, mielőtt a magzati szívűködés rendeződhetett volna.

A CTG-leleten 6 óra 15 perctől 6 óra 38 percig rendszereződő fájástevékenység mellett végig oscillatio-beszűkülés észlelhető, amely a magzat oxigénellátottságának zavarára utal. A CTG-n 6 óra 40 perctől 7 óra 9 percig érdemi szívűködésbeli eltérés nem látható, azonban 7 óra 10 perctől 7 óra 40 percig ismét oscillatio-beszűkülés észlelhető. 7 óra 40

perctől 8 óra 10 percreg érdemi szívűködésbeli eltérés nem látható a CTG-n, majd 8 óra 30 perctől kezdetben kifejezett oscillatio-beszűkülés látható, majd 8 óra 50 perctől saltatoricus oscillatio, illetve egyre kifejezettebb DIP II-es típusú magzati szívűködés lassulások (a fájásokat követően jelentkező bradycardia) figyelhetőek meg, amelyek egyértelműen a magzat oxigénellátottságának zavarára utalnak.

Megindult medencevégű-fekvéses szűlés észlelésekor végig indokolt a magzat méhen belűli állapotának a folyamatos ellenőrzése CTG-vel, a perbeli esetben azonban ennek szűlész-nőgyógyász szakorvos általi észlelése és értékelése a 2010. július 2-án hajnali 4 óra 22 perctől 8 óra 30 percreg terjedő időintervallumban a hiányos egészségügyi dokumentáció okán nem igazolható.

A kórlefolyás adatai szerint az I. rendű felperesnél 2010. július 2-án 8 óra 30 perckor közepesnél alig renyhébb fájástevékenység és jó magzati szívhangok voltak észlelhetőek.

Az alperesi alkalmazottak az I. rendű felperesnek gondos észlelés mellett fájáserősítő infúziót (5 E oxytocint cseppinfúzióval) kötöttek be, s nála 9 órakor közepes erősségű fájástevékenységet, 3 ujjnyi méhszájat, valamint jó magzati szívhangokat írtak le, illetve kifejezett nyakcsatornát találtak, ezért továbbra is gondos észlelést rendeltek el.

Az alperesi alkalmazottak 9 óra 23 perckor eltűnt méhszájat írtak le, ekkor a magzati far magasan az anyai medence üregében volt. Miután az alperesi alkalmazottak nem látták akadályát a hüvelyi szűlésnek, így nyomattak.

9 óra 38 perckor a magzati far az üreg mélyén volt, csaknem a kimenetben, a magzati szívhangok ekkor saltatoricusak - 60-180/min. - voltak (a szívűködés variabilitása > 25/min.), az oxytocinos cseppinfúzió cseppszámának emelésével az I. rendű felperes fájásait erősítették, azok alatt székelési inger érzésekor nyomattak, majd helyi érzéstelenítés után kiadós gátmetszést végeztek, s a fart nem visszatartva, Bracht-féle manuális segítséget és könnyed fejkifejtést alkalmazva 2010. július 2-án 9 óra 53 perckor medencevégű fekvésből megszületett az életjelenségeket nem mutató, érett súlyú fiú magzat, kiskorú II.rendű felperes 0/1, 0/5, 0/10 Apgar-statusban.

A gyermeket Ambu-ballonnal végzett lélegeztetést követően állandó külső szívmasszázsban részesítettek, közben légcsövön és visszéren keresztül szívűtamogatást is kapott, s csak 40 perces újraélesztési kísérlet eredményeként indult újra a szívűködése, spontán légzése is csak 1,5 órás korában jelentkezett.

A gyermeket a szűlőszobáról először az alperes koraszűlött osztályára, majd 2010. július 2-án a délelőtti órákban súlyos szűlési asphyxia, újszűlöttkori coma, újszűlöttkorra jellemző fertőzés, az újszűlött légzési elégtelensége, savbőség, újszűlöttkori agyi vérrellátási zavar, vérszegénység és újszűlöttkori görcsök diagnózisokkal "Y", a..... kórház koraszűlött intenzív osztályára szállították, ahol 2010. szeptember 20-ig kezelték, majd áthelyezték a rehabilitációs részlegre.

A gyermeknek a rehabilitációs osztályon már volt spontán légzése, a hasa puha, betapintható volt, az izomzata azonban testszerte továbbra is súlyosan csökkent tónusú volt, s a végtagokban spontán mozgás nem volt érzékelhető, emellett a gyermek a fény- és hangingerekre sem reagált, s a légzés-nyelés koordináció kifejezett zavarát is észlelték nála.

Kiskorú II.rendű felperes állapota fokozatosan romlott, előbb a veseműködése szűkült be és lázas lett, majd nála légzés- és szívmegállás alakult ki, s miután komplex újraélesztése sikertelen volt, így 2010. október 13-án 10 óra 30 perckor elhalálozott.

Az I. rendű felperes jelen perbeli születe során a szület észlelő alperesi alkalmazottak nem az elvárható gondossággal jártak el akkor, amikor lehetőség szerint legkésőbb a kórházi felvételnél nem végeztek ultrahangos magzati súlybecslést, illetve akkor, amikor a kórházi felvételt követően a magzat medencevégű fekvése, az idő előtti burokrepedés, a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotának jelei (kezdetektől beszűkült oscillatio, később az oxytocinos infúzió bekötését követően jelentkező DIP II-es típusú lassulás a CTG-n) és az elsődleges fájásgyengeség miatt a 2010. július 2-án 6 óra 15 perc és 6 óra 38 közötti időszakban, de legkésőbb 9 órakor felállított indikáció alapján nem végeztek profilaktikus császármetszéses műtétet.

A CTG-regisztrátumok születsz-nőgyógyász szakorvos általi észlelése, értékelése 2010. július 2-án 4 óra 22 perctől 8 óra 30 percig a hiányos egészségügyi dokumentáció okán nem igazolható, erre is visszavezethetően pedig a szület észlelő alperesi orvosnak nem volt (nem lehetett) információja a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotáról, ezért nem dönthetett megfelelő időben az esetleges császármetszéses műtétről.

A felállított műteti indikáció alapján elvégzett császármetszéses műtét esetén nagyobb esély lett volna arra, hogy a magzat oxigénhiányos károsodása ne következzen be, illetve, hogy ne olyan súlyosságú legyen, mint a megszületéskor tapasztalt súlyos állapot.

Az alperesi alkalmazottaknak a perbeli esetben nem az elvárható gondossággal végzett tevékenysége (nevezetesen, hogy legkésőbb az I. rendű felperes kórházi felvételekor nem végeztek ultrahangos magzati súlybecslést, illetve hogy a magzat tudott medencevégű fekvése, az idő előtti burokrepedés, a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotának jelei - kezdetektől beszűkült oscillatio, később az oxytocinos infúzió bekötését követően jelentkező DIP II-es típusú lassulás a CTG-n - és az I. rendű felperes elsődleges fájásgyengesége miatt a 2010. július 2-án 6 óra 15 perc és 6 óra 38 közötti időszakban, de legkésőbb 9 órakor felállított indikáció alapján nem végeztek profilaktikus császármetszéses műtétet) és az elsőfokú eljárás alatt elhalálozott kiskorú II.rendű felperes.... nevű gyermek megszületéskori állapota, valamint későbbi halála közötti ok-okozati összefüggés megállapítható.

Az I. és II. rendű felperesek II.rendű felperes nevű gyermekük részére babakelengyét vásároltak, gyermeküket - **"Sz-ből"** **"Y"** utazván - a kórházban rendszeresen, hetente több alkalommal meglátogatták, amellyel kapcsolatban utazási-, parkolási- és szállásköltségük merült fel, emellett többlet-telefonkiadásuk is keletkezett.

Az I. és II. rendű felperesek kiskorú II.rendű felperest a halála után illően eltemették. A felpereseket kiskorú II.rendű felperes elvesztése lelkiileg is megviselte, halála okán sérült a felperesek teljes családban éléshez való joga.

Az I., II. és IV. rendű felperesek módosított kereseti kérelmükben az alperes 1.560.909.- Ft összegű vagyoni- és 33.000.000.- Ft összegű nem vagyoni kártérítés, valamint ezen összegek után a Ptk. 301. §-a szerint számított, a jegybanki alapkamattal megegyező

mértékű késedelmi kamat megfizetésére kötelezését és az alperes perköltségben történő marasztalását kérték.

Kereseti kérelmüket arra alapították, hogy az alperes közreműködőjének tagja, **Dr. X.** nem az elvárható gondossággal járt el a szülés levezetése során, s ezzel okozati összefüggésben kiskorú II.rendű felperes agyi oxigénhiányos állapotból eredő egészségkárosodást szenvedett el és elhunyt.

Kifejtették, hogy ha a szülést vezető orvos a szülés során mutatkozó kóros eltéréseket, így a CTG-regisztrátumokon a kóros eltéréseket, a magzati oxigénhiányos állapotra utaló jeleket, a medencevégű magzati farfekvést, a fájásgyengeséget, az idő előtti burokrepedést, a 3800 grammos magzati nagy súlyt és a magzati asphyxiát észleli és kellően értékeli, abban az esetben a szülést császármetszéssel megfelelő időpontban befejezhette volna, s ekkor lett volna esély arra, hogy az újszülöttnél az egészségkárosodás ne, vagy csekélyebb mértékben következzen be.

A kárfelelősség jogdogmatikai szabályai és az e körben kialakult bírói gyakorlat szerint ahhoz, hogy az egészségügyi ellátó jogellenes és felróható magatartásának a káreredménnyel való oksági összefüggése megállapítható legyen, nem szükséges bizonyossági szint, ehhez elegendő annak esélye, hogy az elvárható gondosságú magatartás esetén a káreredmény elkerülési lehetősége fennállt volna. Az esélyelvétel, amely az alperesi jogellenes és felróható magatartás következményes eredője, a perbeli esetben is megállapítható és erre alapítva az alperes kártérítő felelőssége megállapításának van helye.

Az alperes a kereset elutasítását és a felperesek perköltségben történő marasztalását kérte.

A felperesek keresetét jogalapjában ésösszecszerűségében is vitatva érdemi ellenkérelmében előadta, hogy az alperes közreműködőjének beltagja az I. rendű felperes és az újszülött egészségügyi ellátása során a protokoll szabályai szerint, elvárható gondossággal járt el, így mulasztást nem követett el.

Hangsúlyozta, hogy az I. rendű felperesnek már volt korábban hüvelyi spontán szülése, a tárgulási szak észlelése gyors volt, a tárgulási szak alatt a magzati szívhang anomáliája nem volt észlelhető. Bár a gyermek egyszerű fartartásos helyzetben volt, de valamennyi körülmény együttes értékelése alapján a császármetszés alkalmazásának feltételei nem álltak fenn. A magzat hypoxiás állapota a megszületést megelőző 15 percben alakult ki, amikor a császármetszés elvégzése már nem volt lehetséges, ugyanakkor a kitolási szak lényegesen rövidebb lehetett volna az I. rendű felperes megfelelő együttműködése esetén.

Az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását és a felperesek perköltségében történő marasztalását kérte.

Álláspontja szerint az alperes orvosai az I. rendű felperes ellátása során a szülészeti szakmai protokoll és a szülészeti tankönyvben rögzített szakmai szabályok szerint és a legnagyobb gondosság elve alapján jártak el, a klinikai tünetek alapján semmi nem indokolta a császármetszés elrendelését.

Az elsőfokú bíróság 2012. június 12. napján hozott, 6.P.20.354/2011/75. számú közbenső ítéletében megállapította, hogy *„az alperes kártérítési felelősséggel tartozik az I., II. és IV. rendű felpereseknek a 2010. július 2. napján született és 2010. október 13. napján elhunyt*

kiskorú II.rendű felperes ...nevű gyermekük oxigénhiányos állapotban való születésével és halálával okozati összefüggésben bekövetkezett teljes kárért."

Közbenső ítéletét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdésében, 129. §-ának (1) bekezdésében, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 339. §-ának (1) bekezdésében írottakra, valamint a Kúria jogelődjeként eljáró Legfelsőbb Bíróság EBH 2005.1306. számú és BDT 2004.996. számú, valamint BDT 2007.1689. számú eseti döntéseiben kifejtettekre alapította. Indokolásában kifejtette, hogy a perben beszerzett érthető, világos és ellentmondásmentes szakértői vélemény alapján megállapítható, hogy az I. rendű felperes alperesi kórházban való ellátása során az elvárható gondosság követelménye sérült, mert a terhesség során végzett IV. UH-szűrővizsgálatkor, de legkésőbb a kórházi felvételnél nem végezték el a magzati súlybecslést, illetve a kórházi felvételt követően a magzat medencevégű fekvése, az idő előtti burokrepedés, a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotának jelei és az elsődleges fájásgyengeség miatt nem végezték el a császármetszés műtétet 2010. július 2-án 6 óra 15 perc és 6 óra 38 perc között, de legkésőbb 9 órakor.

A magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotának jelei - a beszűkült oscillatio, később pedig az oxytocinos infúzió bekötését követően jelentkező DIP II-es típusú lassulás miatt - a CTG-n a kezdetektől láthatóak voltak. A megindult medencevégű fekvéses szülés észlelésekor végig indokolt a magzat méhen belüli állapotának folyamatos ellenőrzése CTG-vel, azonban a hiányos orvosi dokumentáció okán ennek a szülész-nőgyógyász szakorvos általi észlelése és értékelése 4 óra 22 perctől 8 óra 30 percig terjedő időszakban nem igazolható, így az alperes által alkalmazott orvosnak nem volt információja a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotáról, erre tekintettel nem is dönthetett megfelelő időben az esetleges császármetszés műtétről. A császármetszés műtét esetén nagyobb esély lett volna arra, hogy a magzat oxigénhiányos károsodása ne következzen be, vagy ne olyan súlyosságú legyen, mint amit a szüléskor tapasztaltak.

Az I. rendű felperes által tanúsított és a **Dr. X.** által hivatkozott nem kielégítő erősségű nyomás eredményezhette ugyan a kitolási szak elhúzódását, azonban az újszülött megszületéskori állapotára ez már nem hatott ki, mert ekkorra már indokolt lett volna a szülés császármetszés alkalmazásával való befejezése.

Az elsőfokú bíróság az aggálymentes igazságügyi orvosszakértői szakvélemény alapján megállapította, hogy az alperesi tevékenység és a magzat megszületéskori állapota, valamint későbbi halála között fennáll az okozati összefüggés.

Miután a szülés során elmaradt a magzati súlymérés, illetve a magzati szívhang folyamatos regisztrálása, valamint az elvégzett regisztrálás megfelelő értékelése, ezért a mulasztás folytán bekövetkező ismerethiány miatt a kezelőorvos nem került olyan helyzetbe, hogy időben dönthessen a szülés legcélravezetőbb módjáról, illetve annak befejezési időpontjáról, ezért a tevékenység az alperesnek felróható, így az újszülött oxigénhiányos állapota és halála miatt bekövetkező teljes kárért felelősséggel tartozik.

A közbenső ítélet ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben a közbenső ítélet megváltoztatását és elsődlegesen a kereset elutasítását, másodlagosan pedig teljes kártérítési felelősség helyett annak 50 %-os mértékben történő megállapítását kérte.

Fellebbezési kérelmét azzal indokolta, hogy a perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemény szerint az oxigénhiányos állapot jellemző tüneteinek felismeréséig a szülést észlelő alperesi alkalmazottak okkal bíztak a szülés spontán befejeződésében.

A szakértői vélemény szerint az időben elrendelt császármetszéses műtét esetén nagyobb esély lett volna arra, hogy a magzat oxigénhiányos károsodása ne következzen be; ez esetben vélelmezhetően nem lett volna olyan súlyosságú a magzat állapota, mint amilyen lett. Az alperes álláspontja szerint ez a megállapítás a perben felvett további bizonyítási adatokkal egybevetve semmiképpen sem alapozza meg az alperes teljes felelősségét, ugyanis a helyes értékelés szerint nem volt esély a magzat egészségkárosodásának elkerülésére, legfeljebb annak mértéke csökkentésére.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú közbenső ítélet helyes indokai alapján történő helyben hagyását és másodfokú eljárási költségük megállapítását kérték.

Kifejtették, hogy az elsőfokú bíróság a bizonyítékokat a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 206. §-ában foglalt szabályoknak megfelelően, okszerűen értékelte és mérlegelte, a levont jogi következtetése megalapozott és helyes, így jogszerűen került sor az alperesi teljes kártérítési felelősség megállapítására.

Hangsúlyozták, hogy az elsőfokú eljárásban beszerzett aggálytalan igazságügyi orvosszakértői szakvélemény alapján az alperesi mulasztások - a terhességhez társuló kóros- és a magzat méhen belüli állapotát veszélyeztető eltérések (farfekvés, fájásgyengeség, idő előtti burokrepedés, nagy magzati súly, intrauterin oxigénellátási zavar) nem megfelelő értékelése, a magzati állapot észlelésének részleges elmulasztása (CTG-észlelés nem folyamatos volta), valamint a súlybecslés mellőzése és mindezek alapján a császármetszés elmulasztása -, valamint kiskorú II.rendű felperes egészségkárosodása, majd halála közötti ok-okozati összefüggés minden kétséget kizáróan bizonyítást nyert.

Rögzítették, hogy az alperes sem az elsőfokú eljárás során, sem a fellebbezésben nem mutatott ki - még csak meg sem említett - olyan körülményt, olyan okot, amely a császármetszés elmulasztása mellett indokát és eredőjét képezhetne volna a magzati oxigénhiányos állapotnak, a gyermek egészségkárosodásának és halálának, így a részlegesen fennálló kártérítő felelősségre történő hivatkozása is alaptalan.

Megjegyezte, hogy a közbenső ítéletben is felhívott, a Kúria jogelődjeként eljáró Legfelsőbb Bíróságnak az EBH 2005.1306. számú eseti döntése értelmében bár a kezelőorvosnak joga van a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásához, azonban amennyiben egy kötelező/ajánlott/javasolt terápiás módszert nem alkalmaz, elmulaszt és ezt éppen abból kifolyólag teszi, hogy ellátási mulasztásai miatt nem volt ismeretében az adott terápia szükségességének, magatartása felróható, tehát felelős az általa elmulasztott vagy választott módszerért, így az ebből eredő károkért is fennáll az ellátó intézmény kártérítési felelőssége.

Az ítélet tábla a fellebbezést a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 256/A. §-a (1) bekezdésének f) pontja alapján tárgyaláson kívül bírálta el és azt nem találta alaposnak.

Az elsőfokú bíróság a tényállást a közbenső ítélet hozatalához szükséges mértékben feltárta, az abból levont jogi következtetéseivel is egyetértett az ítélet tábla.

Az ítélet tábla mindenelekőtt rögzíti, hogy az I. rendű felperes és az alperesi egészségügyi szolgáltató között szülészeti ellátásra vonatkozó egészségügyi szerződés jött létre.

A jogirodalomban kiforrott álláspont *szerint „a gyógyintézet mintegy a beteg megbízottja; ilyenkor a jogviszony polgári jogi oldala a beteg és a gyógyintézet között a megbízás analógiájára alakul.”* (Eörsi Gyula: A polgári jogi kártérítési felelősség kézikönyve. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1966, 252. oldal)

Mindezekből következően az I. rendű felperes és az alperesi egészségügyi szolgáltató között létrejött egészségügyi szerződésre egyrészt a Ptk. szerződési jogának általános szabályai, másrészt a megbízási szerződés adekvát különös részi szabályai, továbbá a perbeli szerződés létrejötté időpontjában hatályos Eütv. kógens rendelkezései, illetve az akkor érvényes írott és íratlan orvosszakmai szabályok irányadóak és alkalmazandóak.

A Ptk. 474. §-ának (1) bekezdése alapján a megbízási szerződés alapján a megbízott köteles a rábízott ügyet ellátni.

Ugyanezen szakasz (2) bekezdése szerint a megbízást a megbízó utasításai szerint és érdekének megfelelően kell teljesíteni.

A perbeli egészségügyi szerződés megkötése időpontjában hatályos Eütv. 244. §-a szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kell megfelelően alkalmazni.

A Ptk. 318. §-ának (1) bekezdése alapján a szerződésszegésért való felelősségre, valamint a kártérítés mértékére a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség szabályait kell alkalmazni azzal az eltéréssel, hogy a kártérítés mérséklésének - ha a jogszabály kivételt nem tesz - nincs helye.

A Ptk. 339. §-ának (1) bekezdése értelmében, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

A Ptk. 355. §-ának (1) bekezdése szerint a kárért felelős személy köteles az eredeti állapotot helyreállítani, ha pedig az nem lehetséges, vagy a károsult azt alapos okból nem kívánja, köteles a károsult vagyoni és nem vagyoni kárát megtéríteni.

Ugyanezen szakasz (4) bekezdése alapján kártérítés címén a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést és az elmaradt vagyoni előnyt, továbbá azt a kárpótlást vagy költséget kell megtéríteni, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.

A Ptk. 315. §-a értelmében aki kötelezettsége teljesítéséhez vagy joga gyakorlásához más vesz igénybe, ennek magatartásáért felelős.

A Ptk. 350. §-ának (2) bekezdése akként rendelkezik, hogy állandó jellegű megbízási viszony esetében, továbbá, ha a megbízó és a megbízott egyaránt gazdálkodó szervezet, a bíróság a károsult és a megbízó viszonyában az alkalmazottak károkozásáért való felelősség szabályait is alkalmazhatja.

A Ptk. 348. §-a (1) bekezdésének első mondata alapján, ha alkalmazott a munkaviszonyával összefüggésben harmadik személynek kárt okoz, jogszabály eltérő rendelkezése hiányában a károsulttal szemben a munkáltató felelős.

Az alperes és a perbeli szülést vezető **Dr. X.** szülész-nőgyógyász szakorvos beltagsága mellett működő **"M" Bt.** között 2009. december 9. napján közreműködői szerződés jött létre, melynek alapján a **"M" Bt.** az alperes által nyújtott egészségügyi szolgáltatás részét képező, szülészeti-nőgyógyászati egészségügyi szakmához tartozó járó-, valamint fekvőbeteg-szakellátás szolgáltatás nyújtását vállalta az alperes betegeinek az alperes **"f-i"** székhelyén lévő szülészeti-nőgyógyászati osztályán, valamint a szülészeti-nőgyógyászati szakrendelőben, hétköznaponként 6 órában (8 órától 14 óráig). A Ptk. fentebb idézett jogszabályi rendelkezéseiből, valamint az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 19/A. §-ában rögzített jogszabályi rendelkezésből, miszerint a beteg, illetve hozzátartozója az egészségügyi szolgáltatás során vagy az azzal összefüggésben keletkezett kára megtérítésére vonatkozó igényét közvetlenül a közszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval szemben érvényesítheti, függetlenül attól, hogy az egészségügyi közszolgáltató milyen jogviszonyban foglalkoztatta a kárt okozó egészségügyi dolgozót, az elsőfokú bíróság jogszerűen döntött akkor, amikor a perbeli egészségügyi szerződés, s szülészeti ellátás vonatkozásában az alperes - és nem a **"M" Bt.** kártérítési felelősségét vizsgálta.

Az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése szerint minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

Az Eütv. 129. §-ának (1) bekezdése értelmében a kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek közül - a hatályos jogszabályok keretei között - szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.

Ugyanezen szakasz (2) bekezdésének b) pontja alapján a választott vizsgálati és terápiás módszer alkalmazhatóságának feltétele, hogy a beavatkozás kockázata kisebb legyen az alkalmazás elmaradásával járó kockázatnál, illetőleg a kockázat vállalására alapos ok legyen.

Annak megítélésében, hogy az orvosi működés során mi az elvárhatóan gondos ellátás, és hogy egy magzatnak a szülés megfelelő módjának megválasztása esetén lett volna-e értékelhető esélye arra, hogy megszületéskori károsodása ne következzen be, vagy az ne olyan súlyosságú legyen, mint amit a szüléskor tapasztaltak, az írott és íratlan szakmai szabályokra lehet támaszkodni.

„Általánosan elfogadott álláspont szerint - tág értelemben - szakmai szabálynak kell tekinteni mindazt az ismeretanyagot, amelyet az orvostudomány egésze reprezentál és amelyet az orvosegyetemi, jelenleg használatos tankönyvek, egyetemi előadások és azok jegyzetei, ellenőrzött kiadott szakkönyvek, szakfolyóiratok, orvosi szakcsoportok írásban megjelent állásfoglalásai, az egészségügy országos intézetei által kiadott módszertani levelek, valamint gyógyszeráraknak a gyógyszerekhez mellékelt utasításai tartalmazzak.”
(Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006, 21. oldal)

Az elsőfokú bíróság a perben beszerzett, **Dr. H. Cs.** igazságügyi orvosszakértő által előterjesztett aggálytalan szakvélemény alapján helytállóan állapította meg, hogy az I. rendű felperes jelen perbeli szülése során a szülést észlelő alperesi alkalmazottak nem az elvárható gondossággal jártak el akkor, amikor lehetőség szerint legkésőbb az I. rendű felperes kórházi felvételekor nem végeztek ultrahangos magzati súlybecslést, illetve amikor a kórházi felvételt követően a magzat medencevégű fekvése, az idő előtti burokrepedés, a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotának jelei (a CTG-n kezdetektől beszűkült oscillatio, később az oxytocinos infúzió bekötését követően jelentkező DIP II-es típusú lassulás) és az elsődleges fájásgyengeség miatt a 2010. július 2-án 6 óra 15 perc és 6 óra 38 közötti időszakban, de legkésőbb 9 órakor felállított indikáció alapján nem végeztek profilaktikus császármetszéses műtétet.

Az igazságügyi orvosszakértői szakvélemény rögzíti, hogy a szülést észlelő orvosnak a hiányos egészségügyi dokumentáció okán nem volt (nem lehetett) információja a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotáról, ezért nem dönthetett megfelelő időben az esetleges császármetszéses műtétről, ugyanakkor a Ptk. 4. §-a (4) bekezdésének második mondatában írtakból következően - miszerint saját felróható magatartására előnyök szerzése végett senki sem hivatkozhat - az alperes terhére esik az, ha megfelelő információk hiányában, továbbá a magzatot fenyegető klinikai tünetek nem megfelelő értékeléséből adódóan a császármetszéses műtét indikációját nem állíthatta fel. (Erre mutatott rá a Kúria jogelődjeként eljáró Legfelsőbb Bíróság a Bírósági Határozatok Tárában BH 2004.144. szám alatt publikált eseti döntésében.)

A bírói gyakorlat egységes abban, hogy ha a császármetszéses műtét profilaktikus javallata (azaz amikor az anyai/magzati veszélyállapot kialakulásának esélye miatt a szövődmények elhárítása, illetve megelőzése céljából végeznek császármetszést) egyértelműen fennállt, úgy a császármetszés elmulasztása - a kártérítés további feltételeinek fennállása esetén - megalapozza a gyógyintézet kártérítő felelősségét. (Ekként foglalt állást a Kúria jogelődjeként eljáró Legfelsőbb Bíróság Pf.III.22.306/1995. és Pf.III.22.340/1997. számú eseti döntéseiben; Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. Második, átdolgozott, bővített kiadás. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 2010, 352-353. oldalai)

„Általános szabály: egyszerű fartartás + bármilyen egyéb szövődmény (társjavallat) = császármetszés.” /Papp Zoltán (szerk.): A szülészet-nőgyógyászat tankönyve. Negyedik kiadás. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2009, 301. oldal)

Dr. H. Cs. igazságügyi orvosszakértő szakvéleményében megállapította, hogy a perbeli esetben a szülés észlelését végző alperesi egészségügyi személyzet számára a magzat egyszerű fartartása tudott volt, társjavallatként pedig a feltételezhetően nagy magzati súly (pontos adat súlybecslés hiányában nem állt rendelkezésre), az idő előtti burokrepedés, az elsődleges fájásgyengeség és a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotának jelei álltak fenn.

Mindezek alapján az elsőfokú bíróság helytállóan vonta le azt a következtetést, hogy az alperesi gyógyintézet alkalmazottai a perbeli szülés levezetése során nem az elvárható gondossággal jártak el, ugyanis megfelelő információk hiányában, illetve a magzatot fenyegető klinikai tünetek nem megfelelő értékelése következtében a császármetszéses

műtét indikációját nem állíthatták fel, s miután egyértelműen megállapítható, hogy a perbeli esetben a császármetszés profilaktikus javallata fennállt, ezért annak elmulasztása az alperesnek felróható.

A felperesek keresetüket az esélyelvételre, mint az alperesi jogellenes és felróható magatartás következményes eredőjére alapították, mert álláspontjuk szerint, ha a szülést vezető orvos a szülést a megfelelő időpontban császármetszéssel fejezte volna be, akkor lett volna esély arra, hogy az újszülöttnél az egészségkárosodás ne, vagy csekélyebb mértékben következzen be.

Az ítéletábra megjegyzi, hogy bár hétköznapi értelemben az esély dinamikusan nem befejezett tény, ám statikusan, s így a károkozás időpontjára vetített állapotban már igen és ha ebben a statikus, a károkozás időpontjára vetített állapotban az esély nem pusztán hipotetikus, hanem *reális, bizonyítási eszközzel valószínűsítetten létező* tényező volt, akkor a kár, mint bekövetkezett esemény és az *esély*, mint a jövőben potenciálisan bekövetkező esemény közötti különbségtétel lehetősége elesik, így az esély fogalma is becsatornázható a kártérítési jog dogmatikai rendszerébe.

A bírói gyakorlat következetes abban, hogy gyógyulási-életben maradási esély szorosan személyhez kötődő érték, személyhez fűződő jog, s a minimális, de reális gyógyulási-életben maradási esély elvesztése vagy csökkenése kártérítési felelősséget alapoz meg.

„(...) Az esély elvesztése önmagában is hátrány, ezért kárnak minősül, azonban az oksági összefüggésnek relevánsnak kell lennie. Az orvosi közrehatás pedig akkor tekinthető relevánsnak ilyen esetben, ha a betegnek „értékelhető esélye” lett volna megfelelő kezelés esetén a gyógyulásra.” (Kemenes István: Az orvos kártérítési felelősségének egyes kérdései. A Szegedi Ítéletábra 2007. november 15. napján tartott kollégiumi üléséhez készült előterjesztés és véleményjavaslat, 11. oldal)

A gyógyulási-életben maradási esély elvesztése kapcsán a Kúria jogelődjeként eljáró Legfelsőbb Bíróság Pf.III.25.962/2001/3. és Pfv.III.21.945/2004/5. számú döntéseit követően a bírói gyakorlat következetes abban, hogy a bizonyítás során nem kell a teljes bizonyosságra törekedni, már a valószínűség is elegendő lehet a kártérítési felelősség megállapításához.

Szülészeti ellátás során csak akkor állapítható meg, hogy az alperesi gyógyintézet alkalmazottai az elvárható gondossággal jártak el, hogy ha minden beavatkozást akkor és olyan módon végeznek el, amely a legnagyobb esélyét teremti meg a károsodás elkerülésének, illetőleg csökkenésének (ekként foglalt állást a Kúria jogelődjeként eljáró Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.22.274/2011/4. számú eseti döntésében), ily' módon az alperes a felelősség alól akkor mentesülhet, ha a szülés helyes módjának megválasztása esetén sem lett volna esély a károsodás teljes vagy részleges elkerülésére. Ha valószínűsíthető, hogy a szülés helyes módjának megválasztása esetén minimális, de reális, bizonyítási eszközzel valószínűsítetten létező esély lett volna a károsodás elkerülésére, csökkenésére, úgy az alperesi gyógyintézet felelőssége megállapítható.

Figyelemmel arra, hogy az elsőfokú bíróság által kirendelt igazságügyi orvosszakértő akként foglalt állást, hogy az alperesi alkalmazottnak a perbeli esetben nem az elvárható gondossággal végzett tevékenysége (nevezetesen, hogy legkésőbb az I. rendű felperes kórházi felvételekor nem végeztek ultrahangos magzati súlybecslést, illetve hogy a magzat tudott medencevégű fekvése, az idő előtti burokrepedés, a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotának jelei - kezdetektől beszűkült oscillatio, később az oxytocinos infúzió bekötését követően jelentkező DIP II-es típusú lassulás a CTG-n - és az I. rendű felperes elsődleges fájásgyengesége miatt a 2010. július 2-án 6 óra 15 perc és 6 óra 38 közötti időszakban, de legkésőbb 9 órakor felállított indikáció alapján nem végeztek profilaktikus császármetszéses műtétet) és az elsőfokú eljárás alatt elhalálozott kiskorú II.rendű felperes ... nevű gyermek megszületéskori állapota, valamint későbbi halála közötti ok-okozati összefüggés megállapítható, s hogy a felállított műtėti indikáció alapján elvégzett császármetszéses műtét esetén nagyobb esély lett volna arra, hogy a magzat oxigénhiányos károsodása ne következzen be, illetve, hogy az ne olyan súlyosságú legyen, mint a megszületéskor tapasztalt súlyos állapot, így az elsőfokú bíróság megalapozottan, a beszerzett bizonyítékokat helyesen értékelve, jogszerűen döntött akkor, amikor a Pp. 213. §-ának (3) bekezdése alapján közbenső ítéletében megállapította az alperes kártérítési felelősségét kiskorú II.rendű felperes ... nevű gyermek megszületéskori állapota, valamint későbbi halála miatt a felpereseket ért teljes kárért.

Nem volt teljesíthető az alperes másodlagos fellebbezési kérelme sem, figyelemmel egyrészt a Ptk. 355. §-ának (1) és (4) bekezdéseiben írottakból levezethető teljes kártérítés elvére, másrészt pedig arra, hogy a perbeli esetben az I. rendű felperes felróható közrehatása, s így az alperes és a felperesek közötti kármegosztás lehetősége fel sem merült (az elsőfokú eljárásban beszerzett, aggálytalan igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint ugyanis az I. rendű felperes nem kielégítő erősségű nyomása eredményezhette ugyan a kitolási szak elhúzódását, azonban ekkorra már indokolt lett volna császármetszéses műtétet végezni), így az elsőfokú bíróság megalapozottan döntött akkor is, amikor az alperes felelősségét kiskorú II.rendű felperes.... nevű gyermek megszületéskori állapotával és halálával okozati összefüggésben a felpereseknél bekövetkezett teljes kárért megállapította.

Mindezekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján a rendelkező részben írt szövegezésbeli pontosítással hagyta helyben - amelyre azért volt szükség, mert a néhai kiskorú II.rendű felperes neve a IV. rendű felperesnek nem a gyermeke, hanem a testvére volt - és a Pp. 253. §-ának (4) bekezdése alapján rendelkezett az iratok elsőfokú bíróság részére történő megküldéséről.

Az ítéletábra a perköltség összegszerűsége és viselése kérdésében a Kúria jogelődjeként eljáró Legfelsőbb Bíróságnak a 4/2009. (XII.14.) PK véleménye II/1. pontjában írtak figyelembe vételével határozott, miszerint nincs akadálya annak, hogy a másodfokú eljárásban a jogalap fennállásának eldöntésével összefüggésben felmerült perköltséget az eljáró bíróság megállapítsa, és az általa meghozott közbenső ítéletben annak viseléséről is döntsön; a perköltség számításának alapját az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Itv.) 39. §-ának (3) bekezdésében írt összegek adják. Ez alapján nemcsak a perorvoslati illeték, hanem az ügyvédi munkadíj mértéke is meghatározható.

Mindezek alapján az ítéltábla a másodfokú eljárási költséget - amely a fellebbezési illetékből és a felpereseket képviselő ügyvéd munkadíjából áll - a fellebbezési illeték vonatkozásában az Itv. 39. §-a (3) bekezdésének c) pontja és 46. §-ának (1) bekezdése alapján 48.000.- Ft-ban, míg a felpereseket képviselő ügyvéd munkadíja vonatkozásában a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-ának (3), (5) és (6) bekezdései, valamint 4/A. §-ának (1) bekezdése alapján (a felperesi képviselő által szerkesztett fellebbezési ellenkérelem munka- és időigényességére is figyelemmel) 50.000.- Ft, általános forgalmi adót is magában foglaló összegben állapította meg.

A bíróság a másodfokú eljárási költség viselése felől a Pp. 77. §-a, 78. §-ának (1) bekezdése és 86. §-ának (3) bekezdése alapján határozott és a sikertelenül fellebbező alperest kötelezte a felpereseket képviselő ügyvéd munkadíjának a megfizetésére.

A 48.000.- Ft összegű fellebbezési illetéket az eredménytelenül fellebbező alperesnek az Itv. 5. §-a (1) bekezdésének m) pontján és ugyanezen szakasz (2) bekezdésén alapuló teljes személyes illetékmentessége okán a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alapján az állam viseli.

A teljesítési határidő a Pp. 217. §-ának (1) bekezdésén alapul.

D e b r e c e n, 2012. november 12.

Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta s.k. a tanács elnöke, Dr. Bakó Pál s.k. bíró, Dr. Veszprémy Zoltán s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő