

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

Az ítéltábla dr. Szűcs Péter ügyvéd által képviselt **I.rendű, II.rendű és kk. III.rendű felpereseknek** dr. Paukovits Vilmos ügyvéd által képviselt **alperes** ellen - mely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása végett **beavatkozóként** perbelépett dr. Bai Mónika ügyvéd által képviselt kártérítés megfizetése iránt indított perében a Győr-Moson-Sopron Megyei Bíróság 2009. április 9. napján kelt 6.P.20.955/2005/72. számú közbenső ítéletével szemben az alperes által 73. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

k ö z b e n s ő í t é l e t e t :

Az ítéltábla a megyei bíróság közbenső ítéletét azzal a pontosítással hagyja helyben, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik a felperesekkel szemben.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak 40.000,- (negyvenezer) forint másodfokú perköltséget.

A feljegyzett 24.000,- (huszonnégyezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s :

A megyei bíróság a fellebbezéssel támadott közbenső ítéletében megállapította, hogy az I.rendű felperes terhesgondozásával, valamint a III.rendű felperes születésével kapcsolatban a III.rendű felperesnél fellépő oxigénhiányos állapotért és az ennek következtében a III.rendű felperesnél kialakult egészségkárosodással kapcsolatos károkért az alperesnek kártérítési felelősége áll fenn.

A megyei bíróság ítélete indokolásában megállapította, hogy az I.rendű felperes 2002. június 10-én, terhességének 6. hetében jelentkezett először terhesgondozáson. Ekkor anamnézisében rögzítették, hogy családjában felnőttkori cukorbetegség fordul elő, illetve testtömeg-indexe alapján túlsúlyosnak tekinthető.

Az alperes a terhesség 12-16. hete között terheléses vércukorvizsgálatot a terhességi cukorbetegség szűrésére nem végezte el.

A 24. heti terheléses vércukorvizsgálat során pedig nem került rögzítésére, milyen mértékű terhelés történt, és nem állapítható meg a dokumentációból az sem, hogy a felperesnél mért 5,7 érték terhelés előtti vagy utáni érték.

Az alperes hiányosan adminisztrálta a középsugaras vizeletvizsgálat eredményeit, a IV. ultrahang vizsgálat során nem végzett magzati testtömeg-bebecslést.

A bíróság megállapította, hogy az I.rendű felperes 2003. január 21-én, a terhesség 38-39. hetében időelőtti burokrepedéssel, jósló jelű fájásokkal került az alperesi kórházba. A felvételnél az alperes észlelte, hogy az I.rendű felperesnél enyhén meconiumos magzatvíz ürül, amely miatt antibiotikumos kezelést alkalmaztak az esetleges magzati tüdőgyulladás elkerülése érdekében.

Ezt követően a szülésznő által vezetett észlelőlap és a szülésorvos által vezetett decursus egymástól eltérő adatokat tartalmaz. A decursus hiányos, a tárgulási szakban óránként kellett volna bejegyzést tenni, ehhez képeset hosszabb ideig nem került feltüntetésre az I. és III.rendű felperes állapota. A decursus 5 óra 40 perckor jó fájásokat és jó magzati szívhangokat tüntet fel, ehhez képest az észlelő lap 6 óra 10 perc, 6 óra 20 perckor már beszűkült oszcillációt rögzít. Utóbbit a decursus először csak 8 óra 40 perckor tünteti fel.

Az alperes nem végezte el a magzati fejbőrből való vérvételt, nem rögzítette azt sem, hogy milyen mértékű a magzatvíz meconiumos szennyezettsége. 8 óra 40 perckor döntött úgy, hogy profilaktikus császármetszést végez, így január 22-én 9 óra 15 perckor született meg a III.rendű felperes 4700 grammos testtömeggel, 56 cm-es testhosszal, 35,5 cm-es fejkörfogatával, 5/7 Apgar értékkel.

A III.rendű felperes oxigénhiányos agykárosodás miatt jelenleg is szellemi és mozgató-idegrendszeri károsodásban, valamint epilepsziában szenved, fejlődésében jelentősen elmaradt, önálló életvitelre a jövőben sem lesz képes. A III.rendű felperes állapota a magzati, illetőleg az újszülöttkori időszakban bekövetkezett oxigénkárosodás következményeként értékelendő azzal, hogy amennyiben a profilaktikus császármetszést korábban végzi el az alperes, úgy ez esetben is bekövetkezik a III.rendű felperesnél a károsodás, de annak mértéke, terjedelme nagy valószínűséggel kisebb lett volna a ténylegesen bekövetkezetté.

Az I.és II.rendű felperesek a III.rendű felperes szülei.

Az elsőfokú bíróság ítélete jogi indokolásában mindenekelőtt kiemelte, hogy mind a felperes, mind az alperes magánszakértői véleményeket csatolt és a bíróság is rendelt ki igazságügyi szakértőket. A 25. sorszám alatt beszerzett, majd szóban kiegészített szakvéleményt a bíróság nem fogadta el, ezért ítélete alapjául az 50. sorszámú újabb igazságügyi orvos-szakértői véleményt és annak szóbeli kiegészítését értékelte. A 25. sorszámú szakvélemény a bíróság álláspontja szerint alapvetően hibás megállapításokat tartalmaz azzal kapcsolatban, hogy a magzati testsúlybecslés haskörfogat mérése nélkül elvégezhető-e. A szakvélemény megállapításai ellentétesek a felperesek által csatolt szakirodalommal, és ellentétesek a peranyaggal, ezért a felek által csatolt magánszakértői vélemények és az újonnan beszerzett 50. sorszámú szakértői vélemény és kiegészítése, továbbá a felperes által csatolt szülészeti- nőgyógyászati protokoll és tankönyv előírásai értékelésével foglalt állást a felperesi hivatkozásokkal kapcsolatosan.

Megállapította, hogy az I.rendű felperes esetében fennállt a 12-16. hét közötti terheléses vércukorvizsgálat indikációja, hisz "A" szakértő szakvéleményét úgy módosította, hogy a halmozott rizikófaktorokra (terhelő családi anamnézis és elhízást jelző testtömeg-index) figyelemmel a vizsgálatot el kellett volna végezni (69. sorszámú jegyzőkönyv). E vizsgálat elmulasztásának azonban a szakértő szerint különösebb jelentősége nincs akkor, ha 24-28. heti vércukor mérés eredménye negatív.

A I.rendű felperes személyes nyilatkozata szerint a 24. heti vizsgálaton terheléses vércukorvizsgálatra sor került, az azonban a dokumentáció alapján nem volt megállapítható, hogy a mért érték terheléses vagy éhgyomori érték-e, és arra sincs adat, hogy milyen mértékű volt a vizsgálat előtti terhelés. Ilyen hiányos dokumentáció mellett az alperes nem indulhatott ki abból, hogy a 24. heti vizsgálat eredménye negatív. Nem pótolhatja a hiányos adminisztrációt az I.rendű felperes saját emlékein alapuló előadása a vérvétel időpontját illetően. A terhelés mértéke egyáltalán nem meghatározható, így a 24. heti vizsgálat lelete oly mértékben hiányos, hogy az nem szolgálhat az alperes későbbi eljárása alapjául.

A beszerzett szakvélemények egyike sem foglalt állást akként, hogy a legnagyobb gondosság elvét sértette az alperes, amikor a 32. heti terheléses vércukorvizsgálatot elmulasztotta. Az alperes nem e vizsgálat elmulasztásával, hanem a 24. heti vizsgálat nem megfelelő vagy nem megfelelően dokumentált elvégzésével járt el az Eü. tv. 77.§ (3) bekezdésében ütköző módon.

A bíróság által újonnan kirendelt szakértők később pontosították azon megállapításukat, hogy az I.rendű felperesnél elvégzett középsugaras vizeletvizsgálat a vizeletből kimutatható cukrot illetően negatív eredményt hozott. Az ambuláns lapon ugyanis mindössze a vizsgálat megtörténtét rögzítették, eredménye semmilyen módon nem került rögzítésre, az I.rendű felperest ellátó nővér - egy áthúzott nullával - csupán annyit tüntetett fel a terhesgondozási könyvben, hogy az eredmény negatív. A november 11-i és december 12-i vizeletvizsgálatnál még erre sem került sor, csakúgy, mint a december 25-i vizsgálatnál.

A IV. ultrahang vizsgálattal kapcsolatosan a szóban kiegészített szakértői vélemény alátámasztotta azt a felperesi hivatkozást, hogy a magzati testsúlybecsléshez az AC érték mérése indokolt. A szakértői vélemények, valamint a protokoll és a tankönyv alapján sem kötelező a vizsgálat, de ajánlott azt elvégezni, mert további információkkal szolgálhat a szüléstervezést illetően.

Figyelemmel arra, hogy a terhességi cukorbetegség vizsgálata során az alperes gondatlanul járt el, az ezzel kapcsolatos eredmények nem pontosan voltak dokumentálva, az alperes orvosainak a dokumentáció hiányosságát észelve az ajánlott testsúly-becslést el kellett volna végezniük, annak érdekében, hogy a szülés során felmerülő kockázati tényezőket szűkítsék. Erre azonban nem került sor, így a hiányos dokumentáció eredményeként az nem csupán diagnosztikai tévedésként értékelendő, hogy a szakértői vélemény szerint esetleg csak a 24-28. hét után kialakult terhességi cukorbetegséget az alperes nem ismerte fel.

Az alperes maga sem vitatta, hogy a magzati fejbrőrvérvétel technikai feltételei fennálltak. "A" szakértő és "B" szakkonzulens (69. számú jegyzőkönyv) úgy nyilatkoztak, hogy az adott körülmények között ezen vizsgálat elvégzése indokolt lett volna a vajúdási szakban. A meconiumos magzatvíz a csatolt tankönyv szerint a kezdődő magzati hypoxia jeleként értékelendő, a veszélyeztetettség mértékét objektív módon a fejbrőrből vett vérminta

elemzése alapján lehet meghatározni, annak indikációja akkor áll fenn többek között, ha a vajúdas alatt meconiumossá válik a magzatvíz.

Utalt a bíróság az elsőként beszerzett szakértői véleménnyel kapcsolatban arra, hogy az alperesnél éppen a működéséből fakadóan kell, hogy legyen olyan szakember, aki képes a nem különösebben bonyolult vizsgálat elvégzésére.

A szakértői vélemények szerint amennyiben e vizsgálat elvégzésére sor kerül, az korábbi időpontban indokolhatta volna a profilaktikus császármetszést.

Sem a felek által csatolt, sem a perben beszerzett szakértői vélemények, sem pedig az alperes nem tudta feloldani a bíróság megállapítása szerint a decursus és az észlelőlap közötti ellentmondást a beszűkült oszcilláció észlelésének időpontját illetően.

A kiegészített szakértői vélemény szerint a 8 óra 40 perckor elvégzett profilaktikus császármetszésnek négy oka volt:

- a beszűkült oszcilláció,
- a méhszáj nem volt annyira kitágulva, hogy a spontán szülés megindulhasson,
- a magzati fej kitapintása alapján várható volt a nagytömegű magzat,
- a magzatvíz erősen meconiumossá vált, ami oxigénhiányra, vagy lepényelégtelenségre utal.

A bíróság rámutatott, hogy a meconiumos magzatvizet már korábban észlelték, annak sűrűségét nem rögzítették, így nincs objektív adat arra nézve, hogy mennyiben tekinthető erősebbnek a meconiumos szennyezettség a korábbi időszakhoz képest. A beszűkült oszcilláció változatlanul fennállt, a nagytömegű magzatot már korábban észrevehette volna az alperes, ha a protokoll, illetőleg a tankönyv szerint ajánlott vizsgálatokat (testsúlybecslést) elvégzi, és a magzat károsodását is észlelhette volna, ha magzat-fejbőrvérvételt végez. 0 óra 30 perckor az oszcilláció beszűkülését illetően már figyelemfelkeltő lelet állt az alperes rendelkezésére, a meconiumos magzatvíz pedig indirekt jele lehetett az oxigén-ellátási zavarnak.

Ezen alapul azon szakértői következtetés, hogy a profilaktikus császármetszés szükségessége korábban felvetődhetett volna.

A bíróság azt állapította meg, hogy az alperes nem a megfelelő gondossággal végezte el a terhességi cukorbetegség szűrését. A hiányosan dokumentált vizsgálatokat követően a 32. heti vizsgálatot nem végezte el. A hiányos adatok ismeretében a szülést megelőzően a protokoll szerint ajánlatott testsúly-becslést sem végezte el.

A szülés során észlelte a meconiumos magzatvizet, a beszűkült oszcillációt, ehhez képeset nem végezte el a magzati fejbőrvérvételt, és a korábbi gondatlan eljárásának köszönhetően nem volt birtokában azoknak az adatoknak, amelyeket kockázati tényezőként figyelembe kellett volna vennie (testsúlybecslés adatai, terhességi diabetes adatok).

Az alperes tehát nem volt figyelemmel a tankönyvi előírásokra, ajánlásokra, a protokoll ajánlásaira, amelyek kötelezőnek tekintendők. Ez utóbbival kapcsolatosan a bíróság kifejtette, hogy ha az ajánlás a 24-28. heti terheléses vércukorvizsgálatnál kötelező eljárásként értendő, akkor a protokoll szóhasználatában valamennyi ajánlás kötelező eljárás kell hogy legyen.

A szakvélemény alapján megállapítható, hogy az alperesnek módja és lehetősége lett volna arra, hogy a III.rendű felperes születése után a méhlepényen szövettani vizsgálatot végezzen. Ezzel tisztázhatta volna, hogy a magzati oxigénhiányos állapot, a szülés folyamata milyen mértékben, hogyan hatott közre a III.rendű felperes állapotának kialakulásában. E lehetőséggel azonban nem élt, így megfosztotta magát attól, hogy kétséget kizáróan bizonyítani tudja azt, hogy a III.rendű felperes oxigénhiányos állapota nem áll okozati összefüggésben a szülés folyamatával, hanem az már a magzati korban kialakult.

Az enyhén meconiumos magzatvíz a szakvélemény szerint utalhatott krónikus hypoxiára, ez azonban egy kompenzált állapot volt, mert csak oszcilláció beszűkülést idézett elő. A magzatnál fennálló oxigénhiányos állapot a kórházba kerülés időpontjában nagy valószínűséggel még nem idézett elő olyan jellegű maradandó következményekkel járó agykárosodást, ami végül is a III.rendű felperesnél bekövetkezett, illetőleg a korábbi császármetszés a károsodás mértékét csökkentette volna.

Erre figyelemmel a bíróság a Ptk. 318.§ (1), a Ptk. 339.§ (1) és a Ptk. 348.§ (1) bekezdése szerint az alperes kártérítési felelősségét megállapította.

Az alperes fellebbezésében elsődlegesen az ítélet megváltoztatását, a felperesek keresetének elutasítását, másodlagosan pedig az ítélet hatályon kívül helyezését kérte. Mindenekelőtt kifejtette, hogy a ... Tudományegyetem Igazságügyi Orvosszakértői Intézete által készített szakértői véleményre tett felperesi észrevételeket a szakértőknek legkésőbb 2008. október 10-ig meg kellett kapniuk. Ezek után 2009. március 12-én került sor a tárgyalásra. Ezen "A" szakértő a tárgyaláson megismert új fejleményekre hivatkozott, a tárgyaláson azonban új fejlemény nem volt megismerhető, így nem a szakvélemény-módosítást, hanem a szakértőnek a tárgyalás elején tett nyilatkozatát kell figyelembe venni, ennek során mind a szakértő, mind a szakkonzultáns fenntartotta korábbi véleményét.

A fentiekben túl az alperes bejelentette, hogy az elsőfokú bíróság által kirendelt igazságügyi szakértő egy másik perben a résztulajdonában álló "C" Kft. nevében ugyancsak a "D" Kórházzal, tehát az alperessel szemben magánszakértői felkérést vállalt és teljesít, abban az ügyben az alperes felelősségét megalapozó megállapításokat tesz. Mindez aggályossá teszi a 2009. március 12-i tárgyaláson tett szakértői nyilatkozatok perben való felhasználhatóságát. A fentiekre figyelemmel a bíróságnak az írásbeli szakvélemény megállapításait kellett volna irányadónak tekinteni, illetve új szakértőt kellett volna kirendelnie.

Az alperes hangsúlyozta, hogy a korábbi szakvélemények aggálytalanságát nem kérdőjelezi meg a protokollok és tankönyvek előírásai, hisz azok nem bírnak kötelező erővel, még megfogalmazásaik szerint is csupán javallottak, ajánlottak, indokoltak. Ezzel az orvos döntési szabadságát nem korlátozzák, így a hatályos gondossági mérce megsértését sem alapozzák meg. Egy ajánlás figyelmen kívül hagyása nem minősülhet szakmai szabályszegésnek, illetve az elvárhatósági mérce megsértésének. A vércukorszint-mérésre, a magzati testsúlybecslés elmulasztására, a magzati fejbőrvizsgálat elmulasztására vonatkozó ítéleti megállapítások ekként nem alapozzák meg az alperes felelősségét, a császármetszés korábbi elvégzésének szükségessége pedig a fentiek következményeként került megállapításra.

A fellebbezési eljárás során az alperes úgy nyilatkozott, hogy a szakértő személyével kapcsolatosan alakszerű kizárási indítvánnyal nem kíván élni, csupán a szakértői vélemény értékelése körében hivatkozott az előadott körülményekre.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben a közbenső ítélet helybenhagyását kérték. Kiemelték, hogy a fellebbezéssel szemben a 2009. március 12-i tárgyaláson került sor a szakértőknek a releváns szakmai szabályokkal való szembesítésére, ezen szakirodalmi adatok, orvosszakmai tételek tükrében nyilatkoztak a feltett kérdésekre.

Megítélésük szerint az a tény, hogy a perben eljáró szakértő egy másik, jelen pertől teljesen független perben egy gazdálkodó szervezet tagjaként olyan szakvéleményt adott, mely az alperes orvosszakmai eljárását nem az elvárható gondosságnak megfelelőként minősítette, nem alapozza meg a szakértő elfogultságát.

Hangsúlyozták, hogy jelen perben, a polgári jogi felelősség elbírálása körében a protokoll és tankönyvi előírások kötelező erejű szakmai szabálynak minősülnek, az Eü. tv. 77.§ (3) bekezdése szerinti gondossági mércét ugyanis minden olyan szakmai szabály, irányelv, előírás tartalommal tölti fel, ami valamely vizsgálat, kezelés, terápia indokolt vagy javallott, illetve ajánlott elvégzését írja elő. A legnagyobb gondosságnak az a magatartás felel csak meg, mely minden olyat megtesz a gyógyulásért, mely ugyan nem kötelező, de indokolt, javallott, és ezáltal esélyt ad a gyógyulásra. Az orvos dönthet ugyan másként, de ha ezzel kárt okoz, úgy fennáll kártérítési felelőssége.

Az alperes fellebbezése az alábbiak szerint nem megalapozott.

Az elsőfokú bíróság az alperes kártérítési felelőssége fennállásának megállapításához szükséges körben lefolytatta a szükséges bizonyítási eljárást, és a beszerzett peradatok mindenre kiterjedő, okszerű mérlegelésével helyes tényállást állapított meg. Döntésével, indokolásával az ítéletábra maradéktalanul egyetért, a fellebbezéssel kapcsolatosan csupán az alábbiakat emeli ki.

A megyei bíróság a beszerzett, valamint a felek által csatolt szakvélemények bizonyító erejének megfelelő értékelésével alapította ítéletét az 50. számú, a szakértők által a tárgyaláson (69. sz. jegyzőkönyv) kiegészített szakvéleményre. Ahogy ítéletében rámutatott, ez a szakvélemény az, amely nem szenved a Pp. 182.§ (3) bekezdésében meghatározott fogyatékoságokban, azaz nem áll ellentétben a felperesek által csatolt szakmai protokoll és tankönyv előírásaival.

Utóbbiakkal kapcsolatosan az ítéletábra az következőket emeli ki. Az Eü. tv. 77.§ (3) bekezdésében foglaltaknak maradéktalanul megfelelő eljárással tesz eleget a gyógyintézet, illetve orvosa az elvárhatóság követelményének. Az Eü. tv. 77.§ (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelő elvárhatóság a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek mellett kiterjed a normatív formában nem rögzített íratlan szakmai szokásokra, a szakmai gyakorlat által kialakított kötelezettségekre, illetve minden olyan szakmai ismeretre, amellyel a beteget ellátó orvosnak rendelkeznie kell.

Az elvárhatóság elvontabb, átfogóbb és túlmutat a szakmai szabályok betartásán. A kártérítési felelősség szempontjából e tekintetben az elvárhatóság megítélése során nem az alperes egyedi körülményeinek és orvosai, ápoló személyzete egyéni adottságainak, ismereteinek és gyakorlatának van jelentősége, hanem annak, hogy általában az adott speciális szakterületen egészségügyi ellátást nyújtó gyógyintézetektől, orvosoktól mi az elvárhatóan gondos eljárás.

Ha egyes vizsgálatok elvégzésének elmaradása, a diagnosztikus eredmények értékelésének, illetve a szükséges kezelés elmulasztása önmagában nem minősül nevesített szakmai szabályszegésnek, ez nem jelenti azt, hogy a gyógyintézet orvosai az elvárható gondossággal és körültekintéssel jártak el. (BH. 2003/497. sz. jogeset.)

Az alperes fellebbezésében hivatkozott a kezelést végző orvosokat a gyógy mód megválasztása terén megillető választási szabadságra. Ezzel kapcsolatban azonban az ítélőtábla a felperesek fellebbezési ellenkérelmében foglaltakat osztva rámutat arra, hogy a szabadság nem korlátlan, az elvárhatóság határt szab az orvos szabad választásának. Az orvosnak a fentiek alapján a beteg ellátása, a vizsgálatok lefolytatása és a kezelés alkalmazása során úgy kell eljárnia, amely a leghatékonyabban szolgálja az egészség megőrzését, illetve helyreállítását. Minden olyan vizsgálatot, illetve beavatkozást el kell végezni, amely esélyt ad az egészség megőrzésére, helyreállítására. Ha ehhez egy szakmai ajánlásban, protokollban foglalt vizsgálat, kezelés, beavatkozás elvégzése szükséges, úgy ennek alkalmazására terjed ki az elvárhatóság.

Az alperes fellebbezésében alaptalanul kifogásolta azt, hogy az elsőfokú bíróság a tényállás megállapításakor és a jogi álláspontjának kialakításakor nem csupán a ... Tudományegyetem Igazságügyi Orvosszakértői Intézete által írásban benyújtott szakértői vélemény megállapításaira, hanem annak a szakértők általi (69. sz. jegyzőkönyvben rögzített) módosítására is figyelemmel volt. A korábbi véleményük megváltoztatására ugyanis a szakértőket az indította, hogy a bíróság egyértelműen megfogalmazta velük szemben azt az elvárást, hogy ne a gyógyintézményekben folytatott gyakorlat ismeretén alapuló feltételezésekre, hanem kizárólag a szakmai (jogszabályba, protokollba, tankönyvekbe foglalt) előírásokra alapítsák a feltett kérdésekre adott válaszaikat.

Az írásban előterjesztett, majd szóban kiegészített szakértői nyilatkozatok az értékelésük során egymástól nem választhatóak szét, együttesen alkotják azt az - immár módosított - szakértői véleményt, melynek beszerzését a Pp. 177.§ (1) bekezdésében foglaltak indokolták, értékelésének pedig a Pp. 206.§ (1) bekezdésében foglaltak szerint az eljárás során beszerzett egyéb bizonyítékokkal való egybevetésével kell megtörténnie.

A fellebbezésben foglaltakkal szemben nem alkalmas a kiegészített szakértői véleménynek a bizonyítékok köréből való kirekesztésére az az alperesi hivatkozás sem, hogy a szakértő másik perben adott szakvéleményében a kártérítési felelősség tekintetében az alperesre nézve hátrányos megállapításokat tett. Ez a körülmény önmagában - ahogy a felperesek fellebbezési ellenkérelmükben is rámutattak - a szakértő elfogultságát nem alapozhatja meg.

A fentiek mellett az ítélőtábla kiemeli, hogy a szakvélemény rendeltetése azon tények, körülmények megállapítása, illetve megítélése, melyek különleges szakértelmet igényelnek. A bizonyítékok értékelése nem szakértői kompetenciába, hanem a bírói mérlegelés körébe tartozik. A kártérítési felelősség anyagi jogi feltételeinek (elvárhatóság) megállapítása sem szakértői kompetencia, ennek megítélése a bíróságra tartozik.

A kifejtetteket is értékelve a szakvélemények és az egyéb peradatok alapján a jogvita elbírálása körében releváns tények és az erre alapított jogi következtetések az alábbiak szerint foglalhatók össze:

Az I.rendű felperes terhesség alatti ellátását az alperes végezte, és a szülésre is az alperesi ellátás keretében került sor.

A III.rendű felperes károsodása nem genetikai rendellenességre vezethető vissza, hanem a terhességi cukorbetegségből, illetve a szülést megelőző és a szülés alatti oxigénhiányos állapotból eredeztethető. A felek által sem vitatott tény, hogy a terhességi cukorbetegségre - annak fel nem ismerése miatt - az I.rendű felperes kezelést nem kapott.

A perben szerzett szakértői vélemények alapján az is megállapítható, hogy a profilaktikus császármetszés korábbi elvégzése is alkalmas lett volna legalább a károsodás csökkentésére. Az is tényszerűen került megállapításra, hogy a profilaktikus császármetszés korábbi elvégzésének szükségessége az alperes által nem került felismerésre.

Amennyiben az alperes a vizsgálatok elvégzése, azok eredményének értékelése során az Eü. tv. 77.§ (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően járt volna el, akkor ez a kártérítési felelősség alóli kimentését eredményezné. A kimentést megalapozó tényeket az alperesnek kellett volna bizonyítania, ezen kötelezettségének azonban nem tett eleget.

Az elsőfokú bíróság a fentebb kifejtettekre figyelemmel helytállóan állapította meg, hogy az alperes az I.rendű felperes terhességondozása, illetve a szülés során nem az Eü. tv. 77.§ (3) bekezdésében foglaltakban megfelelően járt el. Nem ismerte fel a 12-16. heti terheléses vércukorvizsgálat indikációját, ezért azt nem végezte el. A 24. héten elvégzett terheléses vércukorvizsgálat tekintetében a vizsgálat körülményeit, feltételeit és eredményét nem megfelelően dokumentálta. Az elvégzett középsugaras vizeletvizsgálatok eredményeinek dokumentációja nem felel meg a követelményeknek. A IV. ultrahang vizsgálat során - bár a körülmények megkívánták volna - elmulasztotta az alperes magzati testsúlybecsléshez szükséges AC érték mérését, és testsúlybecslést nem végzett. A fenti mulasztásokra figyelemmel tehát a terhességi cukorbetegség felismerése érdekében az alperes nem az elvárható legnagyobb gondosság szerint járt el.

Elmulasztotta a szülés során a magzati fejbőrvérvétel alkalmazását, holott ezt az adott körülmények (a fenti előzmények, továbbá a meconiumos magzatvíz, illetve a beszűkült oszcilláció) indokolták volna. Nem került rögzítésre a meconiumos magzatvíz sűrűsége sem. Amennyiben az alperes a fentiek szerinti vizsgálatokat elvégzi, a profilaktikus császármetszés szükségességének felismerésére korábban kerülhetett volna sor.

Az ítéletábra a fentiekre figyelemmel az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 253.§ (2) bekezdésében foglaltak alapján érdemben helybenhagyta, azt csupán a kártérítési felelősség mértéke tekintetében - a rendelkező részben írtak szerint - pontosította.

Az eredménytelenül fellebbező alperes a Pp. 78.§ (1) bekezdésében, valamint a Legfelsőbb Bíróság 4/2009. (XII. 14.) PK. véleményének II/1. pontjában foglaltak szerint köteles megfizetni a felpereseknek a 32/2003. (VIII. 22.) IM. rendelet 3.§ (3) és (5) bekezdése alapján 40.000,- Ft-ban megállapított - 25% Áfát tartalmazó - ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltséget, míg a feljegyzett illetéket az Itv. 4.§ (1) bekezdésében, valamint 5.§ (1) bekezdés c./ pontjában foglaltakra figyelemmel az állam viseli.

Győr, 2010. május 3. napján

Dr. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

Dr. Maurer Ádám sk.
előadó bíró

Dr. Havasiné dr. Orbán Mária sk.
bíró

A kiadmány hitelül:
kiadó