

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla a korábban dr. Simon Tamás ügyvéd, majd dr. Baráth Livia ügyvéd által képviselt I.rendű felperes neve (I. rendű felperes címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű és kiskorú III.rendű felperes neve (u.o.) III. rendű felpereseknek - a dr. Kővári Kálmán ügyvéd által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Gaálné dr. Kassai Zsuzsanna ügyvéd által képviselt Allianz Hungária Biztosító Rt. (beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fejér Megyei Bíróság 2006. február 22. napján kelt 3.P.20.327/2002/60. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 62. sorszám alatt előterjesztett és 63. sorszám alatt megindokolt fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét megváltoztatja, és a keresetet elutasítja.

Kötelezi együttesen az I-III. rendű felpereseket, hogy fizessenek meg - 15 nap alatt - az alperesnek 220.000 (Kettőszázhúszezer) forint, míg a beavatkozónak 50.000 (Ötvenezer) forint első- és másodfokú perköltséget.

A le nem rótt 750.000 (Hétszázötvenezer) forint kereseti és 768.000 (Hétszázhatvannyolcezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A III. rendű felperes az alperesi kórházban 2000. január 17-én 3200 gramm súllyal született a 18 éves I. rendű felperes első gyermekeként. Az újszülött születéskori Apgár-értéke 1 perces korában 2; 5 perces korában 3; 10 perces korában 5 volt, az ambuballonos maszkos módszerrel a szülőszobában megkezdett újraélesztését a kórház másik épületében ügyelő neonatológus orvos 5-10 perc múlva történt megérkezését követően folytatta. A III. rendű felperest a kórház koraszülött osztályán 2002. február 4-éig 40. hétre született magzatként méhen belüli fulladás, meconiumos magzatvíz belehelése, kötőhártya-gyulladás, koponya asszimetria diagnózissal ápolták. 2000. június 22-étől július 7-éig az alperes

Gyermekgyógyászati Osztályán kezelték, ahol nála előrehaladott agyi károsodást és epilepsziát diagnosztizáltak. 2000. július 15-étől a III. rendű felperes a ... Gyógyintézetbe került, ahol mágneses rezonancia képalkotó vizsgálattal agyának fehérállományi sérülését és kistüremű sorvadást állapítottak meg. Oxigénhiányos állapot és keringési zavar miatt négy végtagbénulásos betegsége miatt önálló életvitelre képtelen.

Az elsőfokú bíróság a kiskorú I. rendű felperes, valamint szülei: a II-III. rendű felperesek által előterjesztett vagyoni és nem vagyoni kártérítés iránti kereseti kérelem alapján lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként közbenső ítélettel megállapította, hogy az alperes teljes anyagi felelősséggel tartozik a III. rendű felperes világra segítése során 2000. január 17-én elkövetett orvosi mulasztásért, illetve az azzal összefüggő maradandó egészségkárosodásért. Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének indokolásában rámutatott arra, hogy a káresemény időpontjában az egészségügyi gyógyító tevékenység során még a legnagyobb gondosság elve érvényesült. Az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) káresemény idején hatályos 77. §-ának (3) bekezdése értelmében, az orvos a kár megelőzése végett a körülményekhez, az orvostudomány állásához, hazai szintjéhez képest minden lehetséges óvintézkedést köteles volt megtenni. A bizonyítási eljárás adatai alapján tényként állapította meg, hogy az alperes eljárása nem felelt meg a legnagyobb gondosság követelményének. Az I. rendű felperes szülésekor alkalmazott CTG készüléknek - az alperes kezdeti tagadásával ellentétben - volt szalagja, amit a szülés befejezése után a madam összehajtogatva a kórlap kartotékába tett, és a szalagból a vajúdási időszakra vonatkozóan előkerült három darab rendellenességet: 22.45-től 23.35-ig átmeneti oscillációs beszűkülést, 00.35-től 01.45-ig átmeneti bradycardiát, illetve 2.10-től 2.17-es intervallumban DIP I. típusú lelassulást igazolt. Ezt követően a III. rendű felperes 6.50-kor történt megszületéséig nem készültek szalagok, vagy azok elkallódtak. A szülészeti kórlap betétlapján nem szerepel a 2.10-2.17 között észlelt rendellenesség, a 4 órás bejegyzés szerint a madam 92/min-ig terjedő bradycardiát tapasztalt 5 percen át, amire nincs CTG regisztrátum, és 6 órakor szintén CTG regisztrátum hiányában 120/140 min közötti értéket rögzítettek. A madam által vezetett észlelőlap szerint 22 órakor kapcsolták be és 6.35-kor állították le a CTG készüléket, attól kezdve csak monitorizálás történt. A magzati szív működésére vonatkozó adat az észlelőlapon csak 4 órakor lett feljegyezve 92/min értékben bradycardiát jelezve. A bizonyítási eljárás során személyesen is meghallgatott igazságügyi szakértő által szükségesnek mondott 15 percenkénti feljegyzés, a hézagmentes monitorizálás igazolása nem valósult meg, ezért sem a szakértő, sem a bíróság nem volt abban a helyzetben, hogy pontosan feltárhassa a magzati agykárosodást előidéző hypoxia keletkezési idejét és súlyosságát. Az észlelőlap adatainak hiányosságai miatt az elsőfokú bíróság azt a következtetést vonta le, hogy a vajúdás idejére nem zárható ki a többszöri, súlyosabb oxigénhiányos intervallum sem. Megállapította, hogy a magzatvíz színének regisztrált adata alapján hajnali 4 óráig a III. rendű felperes károsodása nem következhetett be, a megszületésekor, 6.50-kor azonban a maradék magzatvíz (minősítés hiányában nem tudni milyen mértékben) már szennyezett volt, és szennyezett vizet szívtak le a tüdejéből is, ezért 4 óra és 6.50

között felléphetett egy nem regisztrált hosszabb időtartamú súlyos oxigénhiányos állapot, amit nem vettek észre, vagy tévesen értékelték, és a közel 3 órás kritikus időszak elegendő lehetett a magzat agykárosodásának bekövetkezéséhez. Az elsőfokú bíróság a többszörösen kiegészített és pontosított igazságügyi szakértői vélemény alapján megállapította, hogy orvosi mulasztás nem történt, mert a rendelkezésre álló adatok szerint nem állt fenn a profilaktikus császármetszés kifejezett feltétele. Az alperes kártérítési felelősségét azért állapította meg, mert az adminisztratív mulasztásai folytán a szakértői megállapítás ellenkezőjének a lehetőségét sem lehetett kizárni. Nem fogadta el ezért az elsőfokú bíróság azt a szakértői feltételezést, hogy a kérdéses súlyos hypoxia folytán fellépett következményes agykárosodás a szülési folyamat már nem befolyásolható végső szakaszában a 15 perces kitolás idején következett be, a méhlepény heveny keringési elégtelensége folytán. Álláspontja szerint csak akkor mentesülhetett volna az alperes a kártérítési felelősség alól, ha kétséget kizáróan bizonyítja, hogy a kár akkor is teljes bizonyossággal bekövetkezett volna, ha mindent (az adminisztrációt is) a legnagyobb szabályossággal intézett volna. Dr. ... neonatológus szakkonzulens szakvéleményére alapítottan az elsőfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy ha a gyermeket a megszületésekor azonnal neonatológus vette volna kezelésbe a károsodásának mértéke esetleg minimalizálható lett volna. A klinikai halál közeli állapotban született III. rendű felperes esetében ugyanis nem volt közömbös, hogy az újraélesztése mennyire volt hatékony és meddig tartott, mert az idő előrehaladtával az oxigénhiány az agykárosodást nyilvánvalóan súlyosbítja. Az elsőfokú bíróság elfogadta dr. ... szülész-nőgyógyász szakkonzulensnek azt a megállapítását, hogy a regisztrált bradycardia ellenére sem volt kötelező a neonatológus készenléti jelenléte, azonban abból, hogy a 4 óra és a 6.50 közötti intervallum történései felderítetlenek az elsőfokú bíróság azt a következtetést vonta le, hogy a szülészorvosnak gondolnia kellett volna az újraélesztés legjobb feltételeinek biztosítására is, és ehhez képest a neonatológus megjelenéséig eltelt 5-10 perces késedelem végzetes is lehetett.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét az alperes a kereset elutasítását eredményező megváltoztatása érdekében fellebbezte. Sérelmezte, hogy az egyes bizonyítékok értékelése során az elsőfokú bíróság túlzottan nagy jelentőséget tulajdonított a perbeli szülés után 5 évvel később tanúként meghallgatott szülésznő vallomásának, és annak alapján téves következtetéseket vont le. Azzal érvelt, hogy az alperest nem terheli objektív felelősség, a bekövetkezett kár és az alperesi magatartás közötti okozati összefüggést a felperesnek kell bizonyítania. Ehhez nem elégséges a szakértők számára egyértelmű alperesi dokumentáció valóságtartalmának megkérdőjelezése. Hangsúlyozta, hogy a szülést vezető orvos a madam észlelését valamint a monitoron megjelenő jeleket és nem a nyomtatott szalagot értékelte, folyamatos regisztrátum készítése akkor még nem volt kötelező. A madam által vezetett észlelőlap a megfigyelés rovatnál nyilakkal jelölte a folyamatos megfigyelést jelentő monitorizálást, és a normálistól eltéréseket mutató jelenségeket rögzítette. Az észlelőlap csak egyetlen bradycardiát nem jelölt, de ekkor regisztrátum készült 1.30-kor, és a betétlapon az orvos rögzítette, hogy „fájások alatt 90/min-ig terjedő bradycardia jelentkezett”. A fellebbezés szerint

iratellenes az a megállapítás, hogy magzat meconiumos magzatvizet lehelt be. A III. rendű felperesről a születése után 3,5 órával készült - a fellebbezéshez csatolt - röntgenlelet ugyanis bizonyítja azt, hogy a tüdőben kóros árnyék nem jelentkezett. Sérelmezte, hogy az elsőfokú bíróság a közbenső ítélet indokolásából kitűnően szelektáltan fogadta el a beteg betétlap bejegyzéseit, és a szakértői véleménnyel ellentétesen több oxigénhiányos állapotot feltételezett. Álláspontja szerint a tények nem támasztják alá az elsőfokú közbenső ítélet indokolásának a neonatológus jelenlétére vonatkozóan a károsodás minimalizálásával kapcsolatos elméleti fejtegetését sem. A szülőszobán ugyanis minden esetben újraélesztésre kiképzett újszülöttes nővér tartózkodik, és a szülész orvosok is vizsgáznak e tárgykörben. A szakszerűen végzett újraélesztést bizonyítja az, hogy a III. rendű felperes tüdejébe nem került magzatvíz, és az 5 perces életkorában a színe kielégítő volt, többet a neonatológus sem tehetett volna. Álláspontja szerint a feltételezésekre alapított ítélet az alperes kártérítő felelősségének megállapítására nem alkalmas.

A beavatkozó az alperes fellebbezésével egyetértett.

Az I-III. rendű felperesek az ellenkérelmükben az elsőfokú közbenső ítélet helybenhagyását, és az alperes perköltségben marasztalását indítványozták.

Az alperes fellebbezése alapos.

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság által helyesen megállapított tényállást elfogadta ítélezésének alapjául, szükségesnek tartotta azonban dr. ... szülésznőgyógyász szakkonzulens személyes meghallgatását. A szakértő szóbeli nyilatkozata szerint az I. rendű felperesnek a szülést megelőzően kezelt és beállított vérnyomása nem volt olyan magas a szülés folyamán, ami a magzati vérnyomást befolyásolta volna. A szakértő szóbeli nyilatkozata alátámasztotta: mivel az újszülöttről készült röntgenlelet a tüdőben kóros árnyékot nem igazolt a légutakba nem került meconium, tehát a magzatvíznek a kitolási szakban a fej megszületése után észlelt meconiumos szennyezettsége sem állhatott fenn tartósan. Az észlelőlapon reggel 4 órás bejegyzéssel feltüntetett 5 perces bradycardia azért nem tekinthető kórosnak, mert a magzatvíz a bejegyzés szerint ekkor tiszta volt, és a dokumentumból megállapíthatóan a bradycardia is rendeződött, a 6.30-as bejegyzés a betétlapon ugyanis jó magzati állapotot rögzített. Az 5.45-ös és az 5.05-ös bejegyzések is - miszerint decelerációk nincsenek - a magzat jó állapotát igazolták. A III. rendű felperes károsodása feltehetőleg 10-15 percig fennálló oxigénhiány következménye lehetett, de hogy ezt mi okozhatta kétséget kizáróan nem lehet megállapítani, abban közrehozható a méhlepény előregedett állapota. Fenntartotta a szakértő azt a véleményét, hogy a kitolási szak megkezdődéséig nem volt konkrét indikációja a császármetszésnek, a kitolási szakban pedig már csak fogót vagy vákuumot lehetett volna alkalmazni, de azok előkészítése is körülbelül 10 percet vett volna igénybe. A vajúdas folyamata alatt olyan körülmény nem merült fel, amely a neonatológus jelenlétét szükségessé tette volna.

Dr. ... szülész-nőgyógyász igazságügyi szakértő személyes nyilatkozatának az elsőfokú eljárás során általa adott szakkonzulensi véleménnyel és az elsőfokú eljárás során tett személyes nyilatkozatával, valamint a rendelkezésre álló valamennyi peradat egybevetett értékelésével a Fővárosi Ítélőtábla megállapította, hogy a szülés folyamata alatt az alperes folyamatosan figyelemmel kísérte az I. rendű és a III. rendű felperesek állapotát, az észlelt - a szüléssel együtt járó - átmeneti szívlassulások rendeződtek, a vajúdási szakasz a szokásos időtartamot nem haladta meg, a szülés császármetszéssel történő befejezését sem a magzat, sem a szülő nő állapota nem tette szükségessé, az akut asphyxia feltehetően a magzat fejének beállítását követő viszonylag gyors lefolyású kitolási szakban, az előregedett méhlepény összehúzódása miatt következhetett be, amit előre nem lehetett kivédeni. A III. rendű felperes újraélesztését a szülőszobában a neonatológus megérkezéséig szakszerűen végezték. Annak ténye, hogy a másik épületben ügyelő neonatológus orvos már csak az újszülött újraélesztése közben jelent meg a szülőszobán, azért nem alapozza meg az alperes kártérítő felelősségét, mert a szülés folyamata természetes úton, beavatkozást igénylő rendellenességek nélkül zajlott.

Kétségtelen, hogy a szülésről vezetett dokumentáció nem volt teljes abból a szempontból, hogy nem 15 perces időközökben rögzítette az észleléseket. A betétlapon jelzett nyilazás, valamint az átmeneti eltérések beírásából levonható következtetés szerint a nyilak folyamatos vezetése az egyéb bejegyzések nélkül azonban azt igazolta, hogy a nyilakkal jelzett időtartam alatt nem történt említésre méltó esemény, ezért a Fővárosi Ítélőtábla a dokumentáció kis mértékű hiányossága miatt nem látta megállapíthatónak az alperes kártérítő felelősségét.

Mindezekre tekintettel az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján megváltoztatta, és az I-III. rendű felperesek keresetét elutasította.

Az alperes fellebbezése eredményre vezetett, ezért a Fővárosi Ítélőtábla a Pp. 239. §-a szerint a fellebbezési eljárásban is irányadó Pp. 78. § (1) bekezdése és a Pp. 79. § (1) bekezdése alapján kötelezte az I-III. rendű felpereseket az alperes, valamint a beavatkozó jogi képviselővel felmerült költségek megfizetésére. Ennek összegét a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3) és (5) bekezdése szerint, a 4/A. § értelmében áfa-val növelt összegben határozta meg.

Az I-III. rendű felperesek személyes költségmentessége folytán a le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli [6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §].

Budapest, 2007. március 7.

Dr. Sággy Mária s.k.
a tanács elnöke

Lévainé dr. Szakács Mária s.k.
előadó bíró

Dr. Fülöp Györgyi s.k.
bíró