Fővárosi Ítélőtábla
7.Pf.21.320/2013/3.

A Fővárosi Ítélőtábla dr. Deák Bernadette ügyvéd (fél címe 2) által képviselt kiskorú Vén Márk József (felperes címe) felperesnek - a dr. Salamon Ferenc és a dr. Salamonné dr. Bódis Enikő ügyvédek (fél címe 3) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a dr. Szabó Tünde ügyvéd (fél címe 4) által képviselt Alperesi beavatkozó (fél címe 1) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2013. április 30. napján kelt 39.P.20.601/2010/48. számú ítélete ellen a felperes részéről 49. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítélőtábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

A le nem rótt 160.000 (Egyszázhatvanezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A felperes édesanyja 12 éves kora óta I. típusú cukorbeteg. Toxémia folytán terhességének 37. hetében felvették az alperesi kórházba, ahol 2008. szeptember 2-án császármetszést hajtottak végre, és megszületett a felperes. Néhány órával a felperes születése után intrauterin (méhen belüli) fertőzésre utaló tünetek jelentkeztek, ezért az újszülöttkori szepszis megelőzése érdekében preventív antibiotikum terápiát kezdtek, és 5 napon keresztül Gentamycin-Ampicillint adagoltak a felperesnek. Otthonába bocsátásakor nem merült fel arra utaló adat, hogy a felperesnek halláskárosodása van. A szülők néhány hónap elteltével észlelték, hogy gyermekük nem reagál a hangokra, majd kilenc hónapos korában diagnosztizálták a felperes halláscsökkenését, melyet a 2009. június 2-án elvégzett hallásvizsgálat is megerősített. Ezenkívül a felperesnél komplex intrauterin idegrendszeri fejlődési zavart állapítottak meg, autizmus jeleivel járó megkésett mozgás- és beszédfejlődéssel, kommunikációs és magatartászavarral, valamint jelentős fokú értelmi elmaradással. A felperest dyscraniával is gondozzák, amelynek egyik résztünete a hallópálya károsodás.

A felperes keresetében kérte a jogsértés megtörténtének a megállapítását, valamint az alperes kötelezését 2.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és ennek 2008. szeptember 13. napjától járó késedelmi kamata megfizetésére. Álláspontja szerint halláskárosodása a nem megfelelően megválasztott újszülöttkori antibiotikumos kezelése következtében alakult ki. A kezelés lényegéről és annak várható káros következményeiről az édesanyja nem kapott megfelelő tájékoztatást, ezért nem tudott felelősségteljesen dönteni az antibiotikum terápia elfogadásáról, avagy annak elutasításáról.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Álláspontja szerint nem a Gentamycin kúra idézte elő a felperes halláskárosodását. Vitatta, hogy megsértették az egészségügyi intézménytől elvárható gondossági követelményt, mivel a fertőzésre utaló tünetek jelentkezése után a protokollnak megfelelően alkalmazták a preventív jellegű antibiotikum kezelést, és ebbe a felperes édesanyja - megfelelő tájékoztatását követően - beleegyezett.

A beavatkozó az alperes pernyertességét támogatta, és ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletével elutasította a keresetet és kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a beavatkozónak 20.000 forint perköltséget. Megállapította, hogy 120.000 forint kereseti illetéket és 260.536 forint szakértői díjat az állam visel.

Döntésének jogi indokolása szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 244. §-a értelmében a felperes kártérítési követelését a Ptk. 318. § (1) bekezdésén keresztül érvényesülő Ptk. 339. § (1) bekezdése alapján bírálta el. Ennek értelmében a felperesnek azt kellett bizonyítania, hogy a kártérítés konjunktív feltételei fennállnak, vagyis az alperes által végrehajtott kezelés következtében alakult ki a maradandó halláskárosodása. Az ítélkezés alapjául elfogadott aggálytalan szakértői vélemény azonban az okozati összefüggés fennállását nem támasztotta alá. Természettudományos módszerekkel nem állapítható meg a felperesnél kialakult halláskárosodásnak a legvalószínűbb oka, mivel az újszülöttek 2-4 ezreléke halláskárosodással jön a világra. Lehetséges, hogy a felperes is ezek közé tartozik, születése után ugyanis nem végeztek olyan objektív vizsgálatot, amely a veleszületett rendellenességet kizárná. Valószínű azonban, hogy a halláskárosodás hátterében a felperesnél észlelt komplex intrauterin idegrendszeri fejlődési zavar áll és ehhez kapcsolható a hallópálya károsodás. Ettől eltérő kiváltó ok valószínűsége nem igazolódott, nem tartozik ugyanis az öt napig tartó Gentamycin kezelés szövődményei közé a tartós hallászcsökkenés, ezért nem mutatható ki oksági kapcsolat az antibiotikum terápia és a felperes tartós hallászcsökkenése között. Az alperes alkalmazottai nem sértették meg az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményt sem, mivel a protokollnak megfelelően jártak el, és a felperes testsúlyához igazították az adagolt antibiotikum mennyiségét. Az édesanyát ellátták a gyermeke állapotára és az alkalmazott terápiára vonatkozó tájékoztatással, amit az általa aláírt beleegyező nyilatkozat

bizonyít. A bizonyítottság hiányát a felperes hátrányára értékelte, és az alaptalan kereset elutasításáról határozott.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes jelentett be fellebbezést, melyben elsődlegesen annak megváltoztatását és a kereset teljesítését, másodlagosan a Pp. 252. § (3) bekezdése alapján a hatályon kívül helyezését kérte. Azzal érvelt elsődleges kérelme mellett, hogy az alperes többszörösen megsértette a tájékoztatási kötelezettségét. Édesanyját ugyanis csak egy nappal az antibiotikum terápia megkezdése után értesítették a kezelésről, és nem adtak részére egyéniesített tájékoztatást az alkalmazott gyógyszer mellékhatásairól, a szövődményekről, továbbá a beavatkozás, illetve a beavatkozás elmaradásának a következményeiről. Álláspontja szerint édesanyja beleegyezése nélkül az alperes nem kezdhette volna meg az antibiotikum terápiát, mivel nem volt életveszélyes állapotban. A hatályon kívül helyezésre irányuló kérelmet a bizonyítás nagyterjedelmű kiegészítésének a szükségességével indokolta, mivel az elsőfokú bíróság alaptalanul utasította el az új szakértő kirendelésére irányuló indítványát. Vélekedése szerint a rendelkezésre álló szakértői vélemény - ellentmondásossága folytán - nem fogadható el az ítélkezés alapjául, amelyhez az is hozzájárul, hogy a szakértői intézetben nem végezték el a személyes vizsgálatát.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének a helyes indokain alapuló helybenhagyására irányult. Hangsúlyozta, hogy nem csak a szakértői vélemény, de a becsatolt irodalmi hivatkozások és szakkönyvek is bizonyítják, hogy a felperesnél észlelt tünetek esetén haladéktalanul meg kell kezdeni a preventív antibiotikum terápiát. A hazai és a nemzetközi orvosi gyakorlat is a Gentamycin alkalmazását javasolja, mivel ennek a legcsekélyebbek a szövődményei. Kizárható, hogy a felperes halláskárosodását az öt napos Gentamycin kezelés idézte elő, hiszen ehhez legalább a gyógyszer két hetes alkalmazására lett volna szükség, és akkor is csak 2%-os a reverzibilis halláskárosodásnak a valószínűsége, míg a tartós halláskárosodásé mindössze 2 ezrelék. Vélekedése szerint a beleegyező nyilatkozat alapján az elsőfokú bíróság helyesen jutott arra a következtetésre, hogy a felperes édesanyja megkapta a kellő felvilágosítást gyermeke kezeléséről.

Az elsőfokú bíróság ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítélőtábla teljes terjedelmében felülbírálta [Pp. 228. § (4) bekezdés].

A felperes fellebbezése alaptalan.

Az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg a tényállást, arra alapított érdemi döntésével és annak jogi indokolásával a Fővárosi Ítélőtábla maradéktalanul egyetértett, ezért okfejtését csupán a fellebbezésre tekintettel egészíti ki a következőkkel.

A Pp. 253. § (1) bekezdése értelmében a Fővárosi Ítélőtábla az ügy érdemi felülbírálatát megelőzően először azt vizsgálta, hogy van-e ok az elsőfokú bíróság

ítéletének a hatályon kívül helyezésére. A felperes azzal érvelt a hatályon kívül helyezésre irányuló másodlagos fellebbezési kérelem mellett, hogy az elsőfokú bíróság indokolatlanul utasította el másik szakértő kirendelésére irányuló indítványát, holott az ítélkezés alapjául elfogadott szakvélemény nem tekinthető aggálytalannak, mivel az orvosszakértő nem vizsgálta meg. A felperes azonban e tekintetben pontatlanul fogalmazott. Az alapszakvéleményből kitűnően ugyanis az ... Intézetében megtörtént a felperes általános fizikai vizsgálata. Hallásvizsgálatra azért nem került sor, mert az a „nyugtalan gyermeknél kooperáció hiányában nem volt kivitelezhető". A vizsgálat elmaradása azonban nem tette kétségessé a szakvélemény megállapításait, hiszen az orvosi iratok között fellelhető volt a néhány nappal korábban elvégzett audiológiai vizsgálaton kiállított BERA lelet. Ez az objektív hallásvizsgálat pedig megfelelően alátámasztotta azt a megállapítást, miszerint a 2011. december 19-én végzett szakértői vizsgálat időpontjában a felperesnél már kialakult a nagyfokú idegi hallászcsökkenés [32. sorszám alatt csatolt alapszakvélemény 7-9. oldala]. Ezek szerint az orvosszakértő megállapításai összhangban állnak a per egyéb adataival, és a szakvélemény helyessége egyéb okból sem mutatkozik kétségesnek, vagyis nem volt indok más szakértő kirendelésére [Pp. 182. § (3) bekezdés]. Ebből következően a jogvita elbírálásához további bizonyításra és e végett a bizonyítási eljárás kiegészítésére nincsen szükség [Pp. 252. § (3) bekezdés], ezért a Fővárosi Ítélőtábla az ügy érdemében hozta meg döntését.

A felperes a fellebbezésében fenntartotta, hogy az alperes megsértette a törvényben szabályozott tájékoztatási kötelezettséget, mivel csak az antibiotikum terápia megkezdése után kért hozzájárulást az édesanyjától anélkül, hogy felhívta volna a figyelmét a várható szövődményekre. E tekintetben az alperes orvosainak az eljárását annak figyelembevételével kell megítélni, hogy a felperes a terhesség 37. hetében született meg, ezért születésétől kezdődően koraszülött intenzív terápiás ellátásra szorult. Erről, illetve a Koraszülött-Újszülött Intenzív Osztályon (PIC-en) végzett ellátás összetevőiről az alperes orvosai megkísérelték a felperes szüleinek a haladéktalan tájékoztatását. Ez azért szenvedett késedelmet, mert a felperes édesapja - személyes előadása szerint - még nem tett teljes hatályú apai elismerő nyilatkozatot, ezért törvényes képviselőként nem járhatott el, édesanyját pedig ugyancsak intenzív osztályon kezelték a szülést követően. Ebben a helyzetben a felperes kezelőorvosai a körülmények által lehetővé tett legrövidebb időn belül hozzájárulást kértek a felperes édesanyjától gyermeke koraszülött intenzív terápiás ellátásához. Az e célra rendszeresített előnyomott nyilatkozat kellő részletességű tájékoztatást adott a koraszülött gyógykezelésének a módjáról és azon belül a fertőzések megelőzése érdekében végzett antibiotikus terápiáról. A beleegyező nyilatkozat aláíratásával tehát az alperes maradéktalanul eleget tett az egészségügyi szolgáltatót terhelő tájékoztatási kötelezettségnek [Eütv. 134. § (1) bekezdés].

A felperes édesanyja által aláírt tájékoztató és beleegyező nyilatkozat nem tekinthető hiányosnak, abban azért nem tüntették fel az antibiotikus kezelés kockázatai között a halláskárosodást, mivel az nem tartozik a felperesnél

alkalmazott terápia szövődményei közé. Ebből következően a felperes tájékoztatáshoz való joga nem szenvedett sérelmet, mivel törvényes képviselője a jogszabályoknak megfelelő teljes körű tájékoztatást kapott a koraszülött csecsemő intenzív terápiás ellátásáról [Eütv. 13. § (1)-(2) bekezdései].

A koraszülött intenzív terápia részeként megkezdett antibiotikus kezelésnek a célja, hogy megelőzze a fertőzésből eredő újszülöttkori szepszist, amely megfelelő kezelés nélkül halálos kockázatot jelent a csecsemő számára. A felperesnél fennállt a méhen belüli infekció alapos gyanúja, ezért az alperes az ilyenkor követendő protokollnak megfelelően járt el, amikor preventív céllal megkezdte a széles hatásspektrumú antibiotikum, a Gentamycin-Ampicillin adagolását. Az ötnapos kúra megkezdéséhez nem volt szükség a felperes édesanyjának a beleegyezésére, mivel - amint azt az orvosszakértő egyértelműen kifejtette - a terápia a fertőzés okozta életveszélyes állapot kialakulásának a megelőzését célozta [alapszakértői vélemény 20., 22. és 35. oldala; 43. sorszám alatt csatolt kiegészítő szakvélemény 4. oldala].

Az aggálytalan orvosszakértői vélemény alapján az elsőfokú bírság helyesen jutott arra a következtetésre, hogy a felperes halláskárosodásának a pontos oka természettudományos úton nem állapítható meg, ezért nem valószínűsíthető az oksági kapcsolat fennállása az újszülottkori antibiotikus terápiával. Emellett a szakvélemény azt is bizonyítja, hogy az alperes nem sértette meg az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményt, hiszen maradéktalanul betartotta a koraszülöttek ellátására vonatkozó orvosszakmai szabályokat. A felperes kezelőorvosai az irányadó protokollnak megfelelően jártak el az alkalmazott antibiotikum kiválasztása, illetve annak alkalmazása során is. Mivel bebizonyosodott, hogy az alperes egészségügyi szolgáltatótól elvárható gondossággal végezte a felperes gyógykezelését, ezért nem terheli kártérítési felelősség a felperes - multifaktorális okokra visszavezethető - maradandó halláskárosodása miatt.

Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítélőtábla a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét - a Pp. 254. § (3) bekezdése szerint helyes indokaira utalással - helybenhagyta.

Az alperes nem tartott igényt a fellebbezési eljárással kapcsolatban felmerült költségei megtérítésére, ezért annak viseléséről határozni nem kellett [Pp. 78. § (2) bekezdés].

A felperes teljes személyes költségmentessége folytán le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a szerint az állam viseli.

Budapest, 2014. február 19.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Csordás Csilla s.k.
előadó bíró

Dr. Kincses Attila s.k.
bíró