

Az ítéltábla a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda által képviselt **I.r., II.r., kk. III.r. felpereseknek** a Dr. Lakos Júlia ügyvéd által képviselt **alperes ellen kártérítés megfizetése** iránt indított perében - melybe alperes pernyertessége előmozdítása érdekében a jogtanácsos által képviselt beavatkozó beavatkozott - a Győri Törvényszék 2014. augusztus 29. napján kelt 40.P.20.551/2011/91. számú ítéletével szemben, a felperes által 92. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Az I. r. felperes az alperesnek 100.000.-(Egyszázezer) forint, az alperesi beavatkozónak 25.000.-(Huszonötezer) forint,
a II. r. felperes az alperesnek 100.000.-(Egyszázezer) forint, az alperesi beavatkozónak 25.000.-(Huszonötezer) forint,
a III. r. felperes, az alperesnek 150.000.-(Egyszázötvenezer) forint, az alperesi beavatkozónak 25.000.-(Huszonötezer) forint másodfokú perköltséget köteles megfizetni 15 napon belül.

A feljegyzett, mindösszesen 3.188.000.-(Hárommillió-egyszáznyolcvan-nyolcezer) forint fellebbezési illetéket a Magyar Állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott ítéletében a felperesek keresetét elutasította. Kötelezte az I.r. felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 314.000,- Ft, az alperesi beavatkozónak 100.000,- Ft perköltséget.
Kötelezte a II.r. felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 157.000,- Ft, az alperesi beavatkozónak 50.000,- Ft perköltséget.
Kötelezte a III.r. felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 377.500,- Ft, az alperesi beavatkozónak 125.000,- Ft perköltséget.
Kimondta, hogy a feljegyzett, mindösszesen 2.726.200,- Ft eljárási illeték és az állam által előlegezett 859.392,- Ft költség az állam terhén marad.

Határozata indokolásában megállapította, hogy az I. r. felperesnél 34 éves korában, 2009. március 17. napján diagnosztizálták terhességét, melyből a III. r. felperes született az I. r. felperes első gyermekeként, egyértelműen meg nem határozható okú, a központi idegrendszert érintő maradandó egészségkárosodással.

Az I. r. felperes anamnéziséből a 2006 óta fennálló, kezelt pánikbetegség, agorafóbia, közlekedési fóbia, és állandósult szorongásérzet, valamint a 2006. évben elvégzett petefészkek ciszta műtét emelendő ki. Pánikbetegsége, szorongásérzete kapcsán, ezek megállapításától kezdődően, terhessége alatt is folyamatosan gyógyszeres kezelés alatt állt, kezdetben Rextint és Frontint, 2008 szeptemberétől Frontint és Paretint szedett.

A 2009. június 25. napján kelt ambuláns kezelőlap rögzítette először az I. r. felperest veszélyeztetett terhesként, míg a 2009. július 30-án kelt ambuláns kezelőlap terhességet, szülést és gyermekágyat komplikáló anémiát írt le. 2009. július 30-án vérszegénység miatt Neo-ferro Folgammát javasolt.

Az I. r. felperes terhesgondozását a **"Város"1** Megyei Jogú Város **"A"** Oktató Kórháza végezte. A szülés várható idejét 2009. november 18. napjában jelölték meg. 2009. szeptember 12. napján a **"Város"1-i "A"** Kórház Szülészeti Nőgyógyászati Osztályára került felvételre 5 óra 58 perckor sürgősséggel, figyelemmel arra, hogy otthonában kevés barna váladékozást észlelt alhasi görcsök kíséretében. Ekkor 29 hetes terhes volt. Rögzítették, hogy a vulván kevés, véres barnás váladék található, friss vérzés, illetve magzatvíz-szivárgás nem észlelhető, zárt megtartott a nyakcsatorna. Az ultrahangfelvétel koponyavégű fekvést igazolt, a koponyaátmérő (BPD) 77 milliméter volt, egyéb bioparaméter rögzítésre nem került. Normális magzatvizet, és ritmusos szív működést írtak körül azzal, hogy a placenta hátsó falon hematoma leválás jele nem észlelhető.

A **"Város"1-i "A"** Kórház által elvégzett kontroll ultrahangvizsgálat a BPD értéket 77,5 mm-ben adta meg, ritmusos szív működést írt le. Jó szívhangokat, 130-150 szívfrekvenciát rögzítettek. Az I. r. felperes bakterológiai lelete negatív volt. Felvételétől 9 óráig a CTG észlelés folyamatosan történt, 9 óra 15 perckor került sor az elbocsátására.

Az alkalmazott magnéziumos infúzió, görcsoldó Nospa és Standacilin, valamint 15 mg Oradexon ellenére kisfokú progressziót észleltek (C:1,5000-2000), valamint a méhkontrakciók is tovább folytatódtak. Emiatt az I. r. felperest átirányították az alperesi gyógyintézet szülészeti-nőgyógyászati osztályára. Az alperesnél felvételére 2009. szeptember 12. napján 10 óra 39 perckor került sor, ezután az I. r. felperes 2009. szeptember 21. napjának 13 óra 46 percéig az alperes kezelése alatt állt.

Felvételekor C1000-es értéket, 140/min. szívfrekvenciát, és 15 perces fájásokat dokumentáltak. 11 órakor 10 perces méhtevékenységet, 11 óra 15 perckor rendezetlen méhtevékenységet, 11 óra 30 perckor a méhtevékenység hiányát, 11 óra 45 perckor egyszeri, 12 órakor egyszeri méhtevékenységet, 12 óra 15 perckor és 12 óra 30 perckor nemleges méhtevékenységet, 12 óra 45 perckor egyszeri méhtevékenységet és reaktív CTG-t rögzítettek. A CTG vizsgálat 11 órától 12 óra 45 percig folyamatosan történt. A szülőszobán 12 óra 10 perckor öt perces méhtevékenységet mértek, és 152-es magzati szívfrekvenciát. 12 óra 15 perckor 2-3 perces méhtevékenységet, 149-es magzati szívfrekvenciát, 12 óra 30 perckor 2 perces méhtevékenységet, 157-es magzati szívfrekvenciát. A 12 óra 40 perckor ejtett bejegyzés olvashatatlan.

A tocolyzis infúzió kezdő időpontjaként 2009. szeptember 12. napja 11 óra került feltüntetésre, záró időpontját a dokumentáció nem rögzítette, ismételt infúziós kezelés 2009. szeptember 12. napján 17 órától 21 óra 35 percig folyt.

Az ápolási lap átadása a nappalos műszaknak rovata jó szívhangot tüntetett fel, és a vérzés hiányát. Az átadás éjszakai műszaknak rovat rendben lévő paramétereket, 2009. szeptember 13. napján hajnali 1 óra 30 perckor ismét jelentkező kontrakciókat, hajnali 1 óra 45 perckor ismételten bekötött tocolyzist tüntetett fel, az FHR 144-136. volt.

A 2009. szeptember 13. napja 11 óra 21 percre datált vizsgálat szerint kontrakció, vérzés nincs, a magzatmozgások jók, a szívfrekvencia 140/min. A 2009. szeptember 13-i ápolási lap bejegyzés rendben lévő FHR értékeket, 140/138/130/136/min, vérzés és görcsök hiányát tüntette fel. Este ismét görcsök jelentkeztek. A tocolyzis este 17 órától 2009. szeptember 14. hajnali 1 óráig lefolyt, majd 2009. szeptember 14. napján 3 óra 15 perctől 11 óra 20 percig ismételten tocolyzisben részesült az I. r. felperes. A rögzített FHR érték 144-138/min volt.

Szeptember 13. napján este 19 órakor az I. r. felperes kontrakciókat jelzett, rögzítették 19 óra 49 perckor, hogy az uterus mérsékelten kontraktilis, a szívfrekvencia 140/min volt. 2009. szeptember 14. napján 0 óra 2:45 perckor az I. r. felperes kontrakciókat jelzett, rögzítették, hogy rendszeres fájástevékenység nincs, a magzati szívhangok jók, FHR 142/min. Egy ujjnyi kifejtett a méhszáj.

Szeptember 14-én 7 órakor az I. r. felperes fájásokat jelzett, renyhe méhtevékenységet írtak körül, vérzés nincs, FHR 144/min, egy ujjnyi kifejtett méhszáj, és kifejtett cervix mellett. Szeptember 14-én 11 óra 50 perckor rendszeres 4-5 perces fájásokat írtak körül vérzés hiánya mellett, a szívfrekvencia 140/min volt. Az I. r. felperest szülőszobára helyezték, ahol 12 óra 07 perctől CTG vizsgálata történt.

Szeptember 14-én 12 óra 10 perckor kétpercenként jelentkező kontrakciókat, vérzés hiányát, álló burkot, és 144/min szívfrekvenciát írtak körül azzal, hogy a méhszáj négyujjnyira kifejtett. 12 óra 30 perckor ugyancsak kétperces fájásokat és vérzés hiányát, valamint 144/min szívfrekvencia mellett a méhszáj eltűnését írtak körül. Burokrepesztésre került sor, tiszta magzatvíz ürült, a méhszáj felett köldökzsinór, magzati apró rész nem volt tapintható, a magzati szívhangok jók voltak. A kitolási szak kezdete 12 óra 30 perc volt, 12 óra 40 perckor megszületett a III. r. felperes a koponyavégű szülés mechanizmusa szerint. A lepényi szak időtartama 5 perc volt, a lepény spontán távozott. A III. r. felperes születéskori súlya 1490 gramm volt.

A III. r. felperes a születést követően gyengén sírt fel, ambumaszkos lélegeztetés mellett légzése rendeződött, APGAR értéke 4/8 volt.

CPAP légzéstámogatással került az alperes csecsemő és gyermekosztályára, légzéstámogatást két napig igényelt, majd néhány órán át kapott a légtérbe oxigént, légzészavara megszűnt, később nem ismétlődött. A 2009. szeptember 14. napi PIC észlelőlapra rögzítésre került a Baby-gramm vizsgálat negatív eredménye: „légtartó tüdők”. A 2009. szeptember 22. napján elvégzett koponya UH periventrikulárisan és occipitalisan látható csillogást írt körül.

A III. r. felperesnél 2009. szeptember 29. napján a **"Város"1** Megyei Jogú Város **"A"** Oktató Kórháza által elvégzett agyi UH vizsgálat negatív volt, harmonikus agyállományt jelzett, a külső liquortér megtartott, az oldalkamrák hátsó szarvának tágassága 5-6,4 mm, a normális határon van, kóros asszimetria nem látható. A 2010. január 13. napi, koponya UH-

ra vonatkozó bejegyzés szerint a kamrarendszer szimmetrikus, vérzés, PVL nem látható. A III. r. felperesnél 2010. március 19. napján a **Város 1-i** kórházban elvégzett agyi UH vizsgálat ismételten negatív eredményt adott.

2010. szeptember 28. napján a **"B"** Kft. által elvégzett MRI vizsgálat szerint: „az oldalkamrák kisfokú szimmetrikus tágulata látható. Az oldalkamrák kontúrja a középpont és dorsalis harmadban kissé egyenetlen, hullámos, amely utalhat régebben lezajlott hypoxias ischaemias encephalopathiára. A temporális liquortér kisebb fokban tág. Az oldalkamrák körül mindkét oldalon frontálisan és parietálisan kissé elmosott szélű, T2 hyperintens, T1 súlyozással alacsony jelű területek látszanak. Ezek szintén lehetnek a perinatalis hypoxia következményei. Az agyállományban egyebütt kóros jelzavar, fejlődési rendellenesség, friss folyamatra utaló diffúziós eltérés nem igazolódott". Orvosi véleményként hypoxias ischaemias encephalopathiára utaló jel került rögzítésre.

Az elsőfokú ítélet megállapítása szerint III. r. felperes vonatkozásában hypoxia sem az I. r. felperes terhessége során, sem a szülés körüli időszakban nem igazolható, nem állapítható meg, hogy a III.r. felperes károsodása az I.r. felperes alperes általi felvételétől a születésig tartó időszakban következett volna be. A III. r. felperes egészségkárosodásában kiemelt szerepe volt a koraszüléshez társuló agyi éretlenségnek, abban szerepet játszhattak egyéb nem diagnosztizálható tényezők, a III. r. felperes károsodása orvos szakmailag kivédhetetlen volt.

Az elsőfokú bíróság ítélete jogi indokolásában kiemelte, hogy álláspontja szerint a Pp. 164. § (1) bekezdésére figyelemmel a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy a III. r. felperes károsodása az alperesi ellátás alatt következett be, vagy akkor indult el az az okfolyamat, amely a károsodáshoz vezetett. Nem osztotta azt a felperesi álláspontot, hogy a bizonyítékokat, a felperesi kereset megalapozottságát olyan szempontból kellene vizsgálni, hogy az alperesi bizonyítás a kimentés körében sikeres volt-e.

Az I. r. felperesi kórelőzményre, a 2006. óta fennálló pánikbetegsége, szorongásos állapotra és a folyamatos gyógyszeres kezelésre tekintettel kiemelt jelentőségűnek tekintette annak vizsgálatát, hogy a III. r. felperes károsodása mikor és milyen okból következett be. Kifejtette, hogy az I. r. felperes kórelőzményére is figyelemmel a felpereseknek teljes bizonyossággal, vagy nagy valószínűséggel kellett bizonyítaniuk, hogy a III. r. felperes károsodása az alperesi ellátás - felvételtől születésig számított - kb. két napja alatt következett be, melyhez nem elegendő a felperesi képviselő által tárgyaláson hivatkozott azon tény, hogy a III. r. felperes az alperesnél született meg.

A károsodás okának, időpontjának meghatározása orvosszakértő feladatát képezte.

A bíróság álláspontja szerint az első szakvélemény nem volt teljesen aggálytalan, az hiányosan indokolt, a szakértők a bíróság kiegészítésre irányuló felhívásának nem megfelelően tettek eleget.

Ezzel szemben a második szakvélemény - a kiegészítésekkel együtt - aggálytalan, a feltett kérdésekre részletes válaszokat adott, azokat a vonatkozó szakirodalommal is részletesen indokolta a szakértő. A felperesek újabb, 3. szakvélemény beszerzésére irányuló

indítványukat visszavonták, a bíróság álláspontja szerint további szakvélemény beszerzésének nem is álltak fenn a feltételei.

A törvényszék kiemelte azt a szakértő által is hivatkozott tény, miszerint a protokoll és egyéb szakirodalom (tankönyv) érvényességi ideje elfogadottan három, illetve öt év, jelen ügy elbírálásánál pedig a 2009., illetőleg az ultrahang diagnosztika vonatkozásában a 2010. évben hatályos protokoll, illetőleg szakirodalom előírásai vehetők figyelembe. Ezzel szemben a felperesek 2000., 2002., 2013. évi protokollra, szakirodalomra is hivatkoztak a szakvélemény vitatásakor.

Az elsőfokú bíróság a két szakvélemény viszonyában azt az álláspontot foglalta el, hogy elsődlegesen a második szakvélemény megállapításai vehetők figyelembe, a korábbi szakértői vélemény csak annyiban, amennyiben az nem áll ellentétben a részletesebben indokolt, alátámasztott későbbi szakvéleménnyel. Nincs lehetőség arra - ahogyan ezt a felperesek is tették -, hogy mindegyik szakértői véleményből egyoldalúan csak a kereseti kérelmet alátámasztó megállapítások kerüljenek figyelembevételre.

Kiemelte, hogy a felperesek a 34. sorszám alatti észrevételükben név szerint "C" szakértő véleményét is támadták, 65. sorszám alatti indítványukban pedig gyermekgyógyász szakközreműködő bevonását is kérték az új szakvélemény kiegészítésének körében.

A törvényszék kifejtette, hogy a kiegészítésekkel együtt kezelendő újabb szakértői vélemény egyértelműen kizárja, hogy a III. r. felperes károsodása az alperesi ellátás során következett volna be. Ez a pert eleve eldönti, erre figyelemmel szükségtelenné válik az alperes kimentésre vonatkozó bizonyítása.

Az alperes helyesen hivatkozott rá, hogy a bizonyítási teherre figyelemmel a „sem kizárni, sem igazolni nem lehet” szakértői megállapítás is már a felperesek terhére értékelendő, a felperesi bizonyítás sikertelenségét jelenti, hiszen a felpereseknek legalább a „nagy valószínűség” szintjét kell elérniük a bizonyítás során.

A szakértő azonban több kiegészítést követően, egyre több adatot értékelve, lényegében kizárta az alperesi ellátás alatti károsodást.

A károsodás időpontjának vizsgálata mindvégig összefüggött annak a kérdésnek a vizsgálatával, hogy a III. r. felperes károsodása milyen okra vezethető vissza.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a hypoxia (ezzel együtt respiratio distress syndroma, periventricularis leucomalacia, hypoxias ischaemias encephalopathia) kizárása körében a szakértői vélemény aggálytalan, megfelelően indokolt, a szakértő választ adott arra vonatkozóan is, hogy adaptációs zavar, ún. II. típusú diszressz léphetett fel a III. r. felperesnél a születéskor, ezen valószínűségi véleményét részletesen indokolta.

A felperesi állítással ellentétben a szakértő nem kizárólag a szérum laktát érték alapján zárta ki a hypoxiát ill. RDS-t, a kizárás mellett sokkal jelentősebb érv a három egymást követő negatív koponya (agyi) ultrahang lelet, amely nemcsak a szülés időszakára, hanem a terhesség időszakára vonatkoztatva is valószínűtlenné teszi az oxigénhiányos állapot kialakulását, a III. r. felperes állapotában játszott szerepét. Mindemellett a szakértő az RDS, hypoxia mellett szóló adatokat is értékelte, azokra cáfoló válaszokat adott.

A 2009. szeptember 24. napi alperesi zárójelentésben szerepel az „újszülött respirációs distressz szindrómája”, a szakértő álláspontja szerint azonban ez az alábbi indokok miatt téves diagnózis:

- a szakirodalom szerint mérvadó UH-ok ezután készültek, eredményük negatív,
- nincs olyan röntgenfelvétel, vagy ennek leírt eredménye, amely ezt a diagnózist alátámasztja, sőt:
- a 2009. szeptember 14. napi dátumú bejegyzés: a mellkas lelet negatív, ennek alapja a PIC 1. sz. észlelőlap jobb szélén „Baby-gram: légtartó tüdők” (még a felperesek által idézett 2013. évi Gyermekgyógyászat tankönyv szerint is RDS diagnózisa radiológiai vizsgálat nélkül nem mondható ki),
- az RDS diagnosztikai kritériumok közül klinikai tünetként a kilégzéskor csak a nyögés (grundig) van dokumentálva,
- bár a lentebb kifejtettek értelmében az alperes a CTG vizsgálatokat nem kellő mennyiségben végezte, a rendelkezésre álló CTG leletek hypoxiát nem igazolnak.

A 2009. szeptember 22. napi koponya UH lelet szerint „periventricularisan és occipitalisan csillogás volt látható”. E vonatkozásban a szakértő is idézi a legújabb szakirodalommal összhangban álló neonatológus orvosi véleményt ("D"): „A koponya UH vizsgálat minden koraszülöttnél elvégzésre kerül, gyakran több alkalommal az ápolás során, elsősorban az agyvérzés, agykamra tárgulat kizárása céljából, illetve az agyállomány érésének követése céljából. Fenti lelet a leggyakoribb leírásként szerepel a koraszülöttek körében, mely az éretlen, nagyobb folyadéktartalommal rendelkező agyállomány miatt észlelhető. Csupán ebből oxigénhiánnyal összefüggő érintettséget megállapítani nem lehet. A koraszülött koponya UH vizsgálatokkal való követése a teendő.”

A szakértő rámutatott arra is, hogy a perbeli időszakra érvényes UH szakirodalom nem tekinti egyértelműen kóros elváltozásnak a periventricularis csillogást. A 2010. évi szakirodalom szerint „már nem egyértelmű és vitatott, hogy az első élethétben a periventricularis echogenitás fokozódás a létrejött ödémát és necrozist jelzi, mert ez lehet gyakran fiziológiásan is fokozott echogenitás”.

A felperesek az ún. néma periódus létezésével próbálták magyarázni a negatív UH leleteket, a néma periódus létezése azonban - ahogyan a szakvélemény rámutat - nem egyértelműen elfogadott a szakirodalomban, de ha el is fogadnánk, a 2010. március 19. napi negatív UH lelet ezzel már nem magyarázható. A hypoxia, RDS kizárása mellett szól, hogy a szakirodalom által javasolt időpontokban három különböző szakember által elvégzett koponya (agy) UH nem talált kóros elváltozást. A 2009. évi Szülészet-nőgyógyászat tankönyv szerint „ultrahanggal jól demonstrálható ventriculomegália” sem volt felfedezhető.

Az elsőfokú bíróság a szakértői megállapítások alapján kiemelte, hogy az MRI vizsgálati eredmény feltételes módú megfogalmazást tartalmaz és a szakértő által hivatkozott szakirodalom valóban az UH-t tekinti a legmegbízhatóbb diagnosztikai eszköznek a PVL korai felismerésére, követésére. Még a felperesek által idézett, Kálmánchey-féle 2000. évi tankönyv szerinti PVL-t jellemző „triásznak” is hiányzik egy eleme a vizsgálati

eredményből. Az MRI eredmény megbízhatóságát kérdőjelezi meg Kiss Éva 2010. évi Gyermek radiológia alapjai tankönyvének PVL fejezete is: „3-4 hónappal az inzultus után, ha nem alakul ki cysta, az MRI már csak meglehetősen aspecifikus, indirekt jeleket láthat.” Az RDS tehát kizárható, ami így nem okozhatott periventricularis leucomalatiát. Az RDS „helyett” valószínűsített tranzitorikus tachypnoe, II. típusú distressz mellett szól:

- expiratorikus nyögés van jelen,
- nincs RDS-re jellegzetes tüdőrontgen, ahol jellegzetes és diagnosztikai értékű elváltozás van, már az I. stádiumban,
- oxigén adására kb. 48 óra után megszűnik,
- vérgáz eltérés ritka,
- tüdők tiszták, hallgatózásra nincs szörtyzörej.

A negatív UH leletek tehát nemcsak a születés időszakára, hanem az azt megelőző időszakra is kizárják a hypoxiás eredetű károsodás lehetőségét, így a szérum laktát érték kapcsán elhangzott érveknek túlzott jelentősége nincs. A szakértői vélemény és a felperesi vitatás kapcsán az elsőfokú bíróság az alábbiakra mutatott rá:

A felperesek által vitatott adat a 2011. november 23. napján becsatolt iratanyagban az 1. számú észlelőlapon található. A laktát értékre, mint születéskori hypoxiát kizáró tényezőre a szakértő már a 2014. február 14. napján érkezett, felperesi képviselő által 2014. február 27. napján átvett kiegészítő szakvéleményben hivatkozott. A felperesek 2014. június 5. napjáig nem vitatták az észlelőlap tartalmát, a megjelöléseket, nem hivatkoztak a leletek hiányára, e körben dokumentációs hiányosságra. A bíróság egyetértett az alperessel a tekintetben, hogyha a felperesek hozzájárulnak a szakértők tárgyalásról történő elbocsátásához és utána egyoldalúan értelmezik az elhangzottakat és a korábbi peres adatokat, akkor nyilatkozatuk csak a fél előadásának minősül, illetőleg legfeljebb egy jogi álláspont, az orvos szakmai részt illetően csak laikus fejtegetés marad.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint az orvosi dokumentációnak gyakorló orvosok, hozzáértők számára kell egyértelműnek lennie és nem laikusok számára. A szakértők, szakkonzulens számára teljesen egyértelmű volt, hogy az észlelőlapon feltüntetett számok milyen értékeket jelentenek.

Még laikus számára is észrevehető azonban, hogy az 1. számú észlelőlapon az 53,9-es érték melletti megjelölés írásképileg eltér a 0,9 és 1,8 érték melletti megjelöléstől, utóbbiak kapcsán nem volt vitatott, hogy laktát értékekről van szó. A 0,9-es értéket pedig ugyanaz a személy rögzítette, aki az 53,9 értéket.

A hematokrit elfogadott jelölése - az interneten hozzáférhető adatok szerint - lehet HTC, HCT, HTK, esetleg PCV is, tehát nemcsak a felperesi képviselő által tárgyaláson említett HTC.

Bár percnyi pontossággal valóban nem állapítható meg az adatok bejegyzésének, a végzett vizsgálatoknak az ideje, az látható, hogy a bejegyzésre 13-tól 15-ig, illetőleg 16 óráig tartó időszakban került sor. A születés ismert időpontjára tekintettel, a szakértői nyilatkozat szerint a szülés körüli hypoxia kizárható, "E" szakkonzulens szerint a születéstől 15 óráig nem változott volna ennyit a laktát érték hypoxia esetén. A szakkonzulens egyébként a 7,25 PH értéket is figyelembe vette, amely a tüdőben lévő nedvességet, tehát az adaptációs zavart

igazolja. Elmondta azt is, hogy a szén-dioxidra vonatkozó érték magas volt a nedves tüdő miatt, az oxigenizáció értéke viszont normális. Mivel a szakkonzulens a születés időpontjához képest vizsgálta a 13-16 órai időszakban bejegyzett adatokat, egyértelmű, hogy az oxigenizáció normál értékét mely időszakra értette.

A törvényszék tehát megállapította, hogy a felperesek nem tudták bizonyítani, hogy az alperesi kezelés időtartama alatt következett be a III. r. felperes károsodása, bizonyossági szintű vélemény a károsodás pontos okára vonatkozóan nem is született, e körben csak valószínűségi vélemény volt adható, az is a kereset megalapozatlansága mellett szól. A sikertelen felperesi bizonyítás egyenes következménye - jogalap hiányában - a kereset elutasítása.

Ugyanakkor kifejtette, hogy az alperesi ellátás időszakára bizonyított károsodás, vagy a dokumentációs hiányosságok miatti bizonytalanság következményének alperesre hárítása sem eredményezte volna az alperes kárfelelősségét, a rendelkezésre álló adatok alapján, még ilyen álláspont elfogadása mellett is, sikeres az alperesi kimentés. Abban mindkét szakértői vélemény egyezik, hogy a kezelés során történt mulasztások nem állnak ok-okozati összefüggésben a III.r. felperes egészségkárosodásával.

Az ellátás rendjét elsődlegesen az irányadó protokoll határozza meg - hiszen ez gyakorló orvosok számára jelent kötelező iránymutatást -, a tankönyvek kiegészítő jelleggel veendő figyelembe, főleg ha azok nem ellentétesek a protokollal. Egy protokoll általában három évig, a szakirodalom pedig öt évig mérvadó. A bíróság egyetértett a szakértővel a tekintetben is, hogy a gyakorlati útmutatásokat a kezelendő személy, a helyzet egyedi sajátosságaira figyelemmel kell vonatkoztatni, a döntéseket meghozni, különösen, ha a szakmai iránymutatások nem egyértelműek, esetlegesen ellentétesek. Az alperesi ellátás tehát ezekre figyelemmel értékelendő.

A CTG használatát illetően a törvényszék kifejtette, hogy a protokoll és a tankönyv valóban nincs teljesen szinkronban, elsődleges azonban a protokoll, amely nem ír elő folyamatos CTG használatot. A bíróság álláspontja szerint ésszerűtlen, életszerűtlen is lenne fenyegető koraszülés esetén a napokig történő „gépre kötés”. Mivel a tokolízis általában 2-7 nappal hosszabbítja meg a terhességet, a felperesi „folyamatosságra” vonatkozó álláspontot elfogadva elképzelhető lenne olyan eset, hogy a szülő nőnek egy hétig kellene a gép mellett lennie, amely nyilvánvalóan képtelenség. A szakértői vélemény szerint a doppler ultrahang létezése, az alkalmazására vonatkozó tankönyvi leírás is a felperesek értelmezése szerinti folyamatos CTG ellen szól, hiszen ha a vizsgálat megszakítás nélküli lenne, akkor nem lenne értelme a doppler UH készüléknek. Az I. r. felperes esetében különösen figyelemmel kellett lenni a stresszre, a pánikbetegségekre, mint kórelőzményre, ez is a folyamatos CTG használat ellen szól.

A tankönyv folyamatos CTG-t ír elő a vajúdas és szülés alatt, illetőleg a tokolízis előtt 30 percig, ez nem teljes mértékben valósult meg az alperesi ellátás során, a köztes időszakokban azonban szívhanghallgatás (babydop) történt.

Az alperes által elmulasztott CTG-k főleg a tokolízis indokoltságának alátámasztására szolgáltak volna, azonban a tokolízis - ahogyan a szakértő is rámutatott - nincs hatással az

RDS előfordulási arányára. A CTG hypoxiás állapot bizonyítására önmagában egyébként sem alkalmas, a szakvélemény szóbeli kiegészítése során kiderült, hogy csak aktuális állapotot mutat, tehát veszélyhelyzetet legfeljebb abban a 30 percben, amikor a tokolízis előtt használják. A szülést megelőző utolsó CTG leleten a tokometria hiányzik, azonban a születés körüli hypoxiát mind a szérum laktát érték, mind a későbbi negatív UH vizsgálatok kizárják.

Az alperes tehát mulasztott, amikor a tokolízisek előtt nem minden esetben alkalmazta a CTG-t, a hypoxia, RDS kizárása miatt azonban a mulasztásának nem lehetett szerepe a III. r. felperes károsodásában.

A törvényszék a szakvélemény alapján megállapította, hogy a fentiekre figyelemmel indokolt lett volna a tokolízisek előtt a CTG használat, azonban a tokolízis alkalmazására nemcsak rutinból került sor. A peradatok igazolják, hogy az I. r. felperes állapotát szakorvos rendszeresen ellenőrizte, voltak kontrakciók, amikor elrendelték a tokolízis alkalmazását.

Indokoltságát támasztja alá az I.r. felperes **Város 1-i** kórházban tapasztalt állapota, a progrediáló méhszáj, ismételt kezelések ellenére is visszatérő kontrakciók, és a kockázat-haszon elemzés is. 29. hetes magzatnál ugyanis legnagyobb kockázat a tüdőéretlenség, emiatt szteroid profilaxis alkalmazása szükséges, a tüdőérlelés érdekében pedig elsődleges cél a szülés prolongálása, tokolízis alkalmazásával. A szakmai protokoll szerint a corticosteroid profilaxis esetén 24-48 órás tokolízis indokolt a hatás kifejlődéséhez, így a tokolízis kapcsán nem állapítható meg szakmai szabályszegés, mulasztás az alperes részéről.

Az elsőfokú bíróság ítélete szerint a protokoll javasolt vizsgálatként írja elő az UH vizsgálatot, a **Város 1-i** kórházban azt el is végezték. Az alperesnél is indokolt lett volna elvégezni, ha nem is rögtön az I. r. felperes felvételét követően, hiszen plusz információkkal szolgált volna a magzat állapotát illetően. A hypoxia és RDS kizárhatósága miatt utólag már megállapítható, nem lett volna mit felismerni az ultrahanggal, tehát az alperesi mulasztás e vonatkozásban sem hatott közre a kár bekövetkeztében.

A szakértő által hivatkozott protokoll-tankönyv ellentét a szteroid profilaxist illetően csak a betamethason hatóanyagú szerek esetében jöhet szóba, az I.r. felperes dexamethason hatóanyagú szert kapott (Oradexon), így a további adagolás alperes általi elmulasztását ezzel magyarázni nem lehet. A 4x6 mg 48 óra alatt, illetve 12 óránként adagolás nem valósult meg. Figyelembe vehető volt azonban az I.r. felperes kórelőzménye a szer pszichés mellékhatása miatt, amely indokolható kisebb dózist és egyszeri adagolást (a protokoll szerint egyszeri corticosteroid kezelés esetén nem tapasztalhatók jelentős anyai, vagy magzati mellékhatások).

A részletesen kifejtettek szerint RDS, PVL nem alakulhatott ki, a szteroid profilaxis a megfelelő hatást elérte, a nem protokoll szerinti dozírozásnak nem volt következménye.

A bíróság a szakértői vélemény alapján megállapította, hogy a császármetszésnek sem az I. r. felperes, sem a III. r. felperes oldalán nem állt fenn indoka. A magzat fejevégű fekvésben volt, az anya 35 év alatti, hypoxiára utaló jel nem volt, a petefészkek ciszta műtét nincs sem élettani, sem anatómiai összefüggésben a koraszüléssel, önmagában sem a pánikbetegség, sem a kis magzati testsúly nem lehetett indoka császármetszésnek. Amikor nyilvánvalóvá vált, hogy a szülés tovább nem prolongálható, az annyira előrehaladott állapotban volt, hogy a III. r. felperes császármetszéssel sem születhetett volna meg hamarabb, mint természetes

úton. (Az utolsó CTG leletnél hiányzik a tokometria, azonban a CTG a kitolási szakban már eleve megbízhatatlan eredményt ad. Ha ez a bizonytalan helyzet a császármetszés indokaként szolgálna, a szakértő szerint a III. r. felperes természetes úton történő születéséig eltelt időben a császármetszést biztonsággal kivitelezni nem lehetett volna.)

A fentiek alapján a törvényszék megállapította, hogy amennyiben bizonyítást is nyert volna az alperesi ellátás alatti károsodás, olyan jellegű szakmai szabályszegés, mulasztás nem állapítható meg az alperes esetében, amely marasztalását eredményezhette volna.

A felperesek fellebbezésükben az elsőfokú ítélet megváltoztatását és az alperes teljes kártérítési felelősségének közbenső ítélettel való megállapítását, valamint a felek másodfokú eljárásban felmerült költségeinek a megállapítását kérték. Álláspontjuk szerint az elsőfokú ítélet jogszabálysértő, irat- és bizonyítékellenes és megalapozatlan is.

Az elsőfokú bíróságnak a bizonyítási teher körében elfoglalt álláspontja sérti a Ptk.339. § (1) , valamint a Pp.164. § (1) bekezdését. Tévesen terhelte olyan tény bizonyítását a felperesekre, amely az alperesi bizonyítási teher körébe tartozik. Összekeverte a felperesi bizonyítási teher körébe eső oksági összefüggést és a felróhatóság alóli kimentés körébe eső oksági összefüggés kizártságának bizonyítását. A felperesek bizonyították a kárukat, hiszen a III. r. alperes maradandó egészségkárosodást szenvedett. Az alperesi magatartás és a kár közötti oksági összefüggés azzal nyert bizonyítást, hogy a kár az alperesi egészségügyi ellátás során következett be, a gyermek már megszületésekor egészségkárosodott volt, azaz a kár bizonyítottan az alperesi ellátás során jött létre. Az 1956/2009. számú EBH-ra utalással kiemelték, hogy az egészségkárosodáshoz vezető lehetséges okfolyamatok, illetve az ezzel összefüggő alperesi tevékenység minősítése nem a felperesi bizonyítási teher körébe eső oksági összefüggés, hanem a felróhatóság alóli alperesi kimentés körében értékelendő körülmény.

Az okozott kár az ezirányú törvényi kivételek hiányában jogellenesnek minősül.

A kártérítési felelősség negyedik konjunktív feltétele a felróhatóság. A felróhatóság hiányának megállapítása az alperestől követel meg bizonyítási tevékenységet. Az alperes akkor mentheti ki magát a felróhatóság alól, ha a károkozás során úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható, azaz az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltakat betartotta. Amennyiben az ezirányú bizonyítása eredménytelen, úgy mentesülhet még a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy amennyiben az elvárható magatartást tanúsította volna, akkor is teljes bizonyossággal ugyanolyan mértékű károsodás következett volna be, vagyis a felróható magatartás nem áll okozati összefüggésben a kárral.

A már hivatkozott elvi határozatra utalva rámutatott arra a fellebbezés, hogy amennyiben a károsult egészségkárosodásának pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódnak és ha bármelyik lehetséges ok tekintetében a kórház a gondos eljárását bizonyítani nem tudja, a kártérítési felelőssége megállapítható.

Az elsőfokú ítélet a hypoxia, mint a kárhoz vezető egyik lehetséges okfolyamat kizártsága vonatkozásában önellentmondásos és irat-, valamint bizonyíték ellenes. A peranyag részét képező szakértői megállapítások alapján a hypoxia fennállását legfeljebb a laktátszint

meghatározása előtti 8 órás periódus vonatkozásában lehetett kizárni, azonban az azt megelőző időszak vonatkozásában 100 %-os bizonyossággal sem a képzővizsgálatok, sem a laboratóriumi paraméterek alapján nem. Az elsőfokú ítélet ennek megfelelően (a 9. oldal utolsó és a 10. első bekezdésében) valószínűségi véleményről beszél, melyből azonban később önmagának is ellentmondva bizonyosságot kreál.

A fellebbezés hangsúlyozta, hogy az elsőfokú ítélet ezirányú tartalmával szemben a felperesek "C" gyermekgyógyászati szakvéleményét teljes egészében elfogadták, erre figyelemmel annak kiegészítése elrendelésre sem került. Az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008.(XII.31.) IRM. rendelet 11. § (1) bekezdése szerinti egyesített szakvélemény beszerzésére került sor (gyermekgyógyászati és szülész-nőgyógyász szakvélemény). A további szakértői bizonyítás során a gyermekgyógyászati kérdéskör tekintetében a korábbtól részben eltérő tartalmú szakvélemény született az alperesi bizonyítási teher körébe eső kérdés vonatkozásában, az alperes pedig az ellentmondás feloldására sem szakvélemény kiegészítést, sem a szakvélemények ütköztetését, sem pedig az ETT-ISZT kirendelését nem indítványozta, így az ellentmondás feloldásának elmaradása következményeit az alperesnek kell viselnie. Mindennek azonban annyiban nincs relevanciája, hogy a "F" Bt. által elkészített szakvélemény a kiegészítéseivel együtt sem zárta ki a hypoxia lehetőségét, legfeljebb csupán egy rövid időszak vonatkozásában. Így a két szakvélemény közti ellentmondás látszólagos.

Az elsőfokú bíróságnak valós az az álláspontja, hogy az CTG a hypoxia bizonyítására nem alkalmas, azonban ez nem teszi feleslegessé a vizsgálat elvégzését, hisz a vizsgálat eredménye a szakértői megállapítások szerint befolyásolja a további teendőket és cselekvési kötelezettséghez vezet. Egyéb vizsgálatok elvégzésének szükségességét, ezek elvégezhetetlensége esetén pedig sürgős császármetszés elvégzését alapozza meg.

Azzal, hogy az alperes túlzottan rövid ideig alkalmazott CTG regisztrációt, illetve azt a tokolízis alkalmazása előtt elmulasztotta, ezzel elvette az esélyét annak, hogy olyan elváltozásokat ismerjen fel, amely a további cselekvési kötelezettségét meghatározták volna. Ezen mulasztás az oxigénhiány, mint a kárra vezető lehetséges okfolyamat kizártságának hiányában az alperes kártérítési felelősségét eredményezi.

A **Város 1-i** kórházban elvégzett utolsó ultrahangvizsgálattól a szülésig nem végeztek ultrahangvizsgálatot.

A szakértői bizonyítás alapján megállapítható, hogy az alperesnek a felvételnél legkésőbb a szülés előtti időszakig ultrahangvizsgálatot, ebben a körben áramlásmérését (flowmetria) kellett volna végeznie, függetlenül a **Város 1-i** vizsgálatától. Az ultrahangvizsgálat ugyanis a szülés befejezésének időpontját és módját is módosíthatja. Az ultrahang a kóros CTG előtt több nappal is jelezheti fennálló hypoxia veszélyét vagy annak tényét. Ez alapján megállapítható, hogy az alperes nem az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el az ultrahang és flowmetria vizsgálatának mellőzésével. A hypoxia tekintetében az ultrahangvizsgálat - ellentétben a CTG vizsgálattal - diagnosztikus értékű, így ennek elmulasztása miatt áll fenn az a bizonytalanság, amely a III. r. felperes károsodásának okfolyamatában a hypoxia kizárását vagy a megerősítését eredményezhette volna. A bizonytalanságot a CTG hiánya tovább fokozza, ugyanis így nemcsak diagnosztikus vizsgálat nem állt rendelkezésre, de még szűrőmódszer sem valósult meg a hypoxia fennállásának vagy kizárásának igazolására. Ezek a mulasztások a jogelméleti szabályoknak

megfelelően az alperes terhére értékelendők a felróhatóság körében. Súlyosan jogszabálysértő tehát az elsőfokú ítélet, mikor a bizonytalanság okának keresését elmulasztva, a bizonytalanságot a felperesek terhére értékelte.

A felperesek a fellebbezési eljárás során előadták, hogy nem vitatottan három oki tényező lehetett a bekövetkező egészségromlás hátterében: a méhen belüli oxigénhiányos állapot, a koraszülöttségből és az azzal együttjáró éretlenségből eredő adaptációs zavar, valamint az anya pánikbetegségével összefüggő gyógyszeres kezelés lehetséges kihatása. Utóbbival kapcsolatosan arra utaltak, hogy az alperesnek erről tudomása volt, mely körülmény a méhmagzat gondosabb, fokozottabb vizsgálatának szükségességét indokolta volna.

Hangsúlyozták, hogy a szakértők nem zárták ki a hypoxia bekövetkeztét, a szakértő szóbeli meghallgatásának anyagából legfeljebb csak azt a következtetést lehet levonni, hogy kizárólag a szülés körüli, illetve azt megelőző pár óra alatt zárható ki a hypoxiás állapot. Az elsőfokú bíróságnak azonban ezt mintegy 49 órás időtartamra, az alperesi kezelés kezdetéig visszanyúlóan kellett volna vizsgálni. Az ultrahang és a flowmetriás vizsgálat diagnosztikus értékű, a CTG pedig szűrőmódszer, mely a hypoxiás állapot fennállását, illetőleg gyanúját felvetheti. E körben az alperesnek negatív lelettel kellett volna igazolnia, hogy a hypoxia a teljes időszakra kizárható.

Hivatkoztak arra, hogy a 84. számú kiegészítő szakértői vélemény 13. oldalán tett szakértői megállapításokkal ellentétes az MRI vizsgálattal kapcsolatosan az elsőfokú ítéleti elemzés, ugyanis Kiss Éva idézett szakkönyvéből megállapítható, hogy az MRI vizsgálatnak 1-2 héten belül kellett volna megtörténnie, erre azonban az alperes részéről nem került sor, ez a körülmény is a mentesülés körében értékelendő.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az ítélet helybenhagyását kérte. Egyetértett az elsőfokú bíróságnak a bizonyítási teher tekintetében elfoglalt álláspontjával, utalva arra, hogy a felperesek nem bizonyították, hogy a károsodás az alperesi intézmény egészségügyi ellátásával okozati összefüggésben következett volna be. Mindemellett a szakértői és tanúbizonyítás útján az alperes eleget tett a kimentési kötelezettségnek is, hiszen bizonyította, hogy az elvárhatóság mércéjének betartásával végezte az ellátást. Kifejtette, hogy a károsodás ténye nem a megszületéssel valósult meg, az éretlen magzat és a károsodáshoz vezető körülmények nem köthetők időben sem az alperesi ellátás időszakához. Az alperes gondos eljárását valamennyi tevékenységhez kapcsolódóan bizonyította.

A valamennyi adatot összességében értékelő szakértői nyilatkozat egyértelmű volt atekintetben, hogy a szülés körüli hypoxia kizárható. A laktát-értékkel kapcsolatos felperesi fejtegetés nem képezheti ténybeli alapját a felperesi álláspontnak, amely egyértelműen ellentétes a szakértői megállapításokkal. A szakértők a megválaszolandó kérdésekre egyértelmű választ adtak atekintetben, hogy minden alapot nélkülöz a felperes álláspontja, mely szerint a károsodás a szülés levezetésével lenne összefüggésbe hozható.

Helyesen értékelte a CTG súlyát és jelentőségét a szakvélemények tükrében az elsőfokú bíróság. A felperesek az ellátás teljes menetéből kiragadva próbálják hangsúlyozni azon eshetőlegesen az alperes terhére eső hiányosságot, mely érdemben nem bír súllyal, hiszen az egyéb adatokból egyértelműen megállapítható, hogy nem sikerült a felpereseknek bizonyítaniuk, hogy a károsodás az alperes magatartásának következtében alakult ki. A protokoll alapján el lehetett volna végezni további ultrahangvizsgálatot, de ez nem jelenti azt, hogy az egyedi eset összes körülményét mérlegelve kötelező is lett volna annak

elvégzése. A környezetükből kiemelve okszerűtlenül idézett szakirodalmi tételekkel, javaslatokkal szemben a szakértők az adott esetre vetítve, az eljárás körülményeit mérlegelve értékelték az elvégzendő cselekményeket, illetve azok elmaradásának kihatását a végkifejletre.

Hangsúlyozta az alperes, hogy az éveken keresztül gyógyszerrel kezelt, fokozott veszélyességű kategóriába tartozó kismama éretlen gyermeket eredményező koraszülését az alperes alkalmazottai az elvárható gondosság és legjobb tudásuk mércéje szerint a szakmai előírások betartásával vezették le, minden vizsgálatot elvégeztek, amely érdemi jelentőséggel bírt a szülés levezetése kapcsán. Az egyes protokollbeli és tankönyvi tételeket nem lehet a körülményektől elvonatkoztatva, önmagukban értékelni. A szakértők kiegészített véleményükben egybehangzóan megerősítették, hogy a III. r. felperes károsodása korai éretlen születésének köszönhető. A koraszülés ténye pedig nem róható fel az alperes részére.

A felperesek fellebbezése az alábbiak szerint nem alapos.

Az elsőfokú bíróság a jogvita eldöntéséhez szükséges bizonyítási eljárás lefolytatása útján beszerzett peradatokat okszerűen, logikai ellentmondástól mentesen értékelve, helyes tényállást állapított meg. A keresetet elutasító döntésével az ítéltábla egyetértett és annak indokait is túlnyomórészt osztotta.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével az intézmény és a beteg között polgári jogi jogviszony, döntően megbízási jellegű gondossági kötelelem jön létre, mely során az intézmény a beteg részére egészségügyi, gyógyító szolgáltatás nyújtására vállal kötelezettséget.

Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének elbírálása a Ptk.318. § (1) bekezdés folytán alkalmazandó Ptk.339. § (1) bekezdése és az Eütv.77. § (3) bekezdése alapján történhet. Utóbbi és a 2003. évi LXXXIV. törvény 5. § (1) és (2) bekezdése határozza meg az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság mércéjét.

A Ptk.339. § (1) bekezdéséből fakadóan a kártérítési igényt érvényesítő félnek kell bizonyítania a kár bekövetkeztét, valamint a károkozó magatartás és a bekövetkezett kár közötti okozati összefüggést, míg a kimentő felelősség körében az alperesi egészségügyi intézménynek kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, tehát a beavatkozása nem minősül felróhatónak. Ugyancsak az alperesi intézménynek kell bizonyítania a károsult önhibáját vagy a károsult közrehatását.

Az elsőfokú bíróság a felek indítványának megfelelően a fenti releváns, egyben bizonyítandó tények jellegéből adódó valamennyi szükséges orvosszakértői kompetenciát felölelő szakértői bizonyítást lefolytatott, a több ízben kiegészített szakértői vélemény a Pp.182. § (3) bekezdésében foglalt hiányosságokban nem szenved. A kiegészített szakvélemény az ügy eldöntése szempontjából releváns körülmények megállapításához vezető szakmai következtetéseket hiánytalanul magában foglalja, a szakértői megállapítások kellően részletes és logikus, megnyugtató alaposságú szakmai indokokon nyugszanak. Erre és az egyébként is visszavont felperesi bizonyítási indítványra figyelemmel az elsőfokú bíróság helytállóan foglalt állást akként, hogy a kiegészített szakértői vélemény alkalmas az

ítélet megalapozására, a szakértői bizonyítás továbbfejlesztésének, kiegészítésének eljárásjogi feltételei nem álltak fenn.

A felperesek fellebbezésükben helytállóan hivatkoztak arra, hogy a SOTE által készített (28/I. és 28/II. szám alatt csatolt) szakértői vélemény egyesített szakvéleménynek minősül. A fellebbezésben kifejtettekkel ellentétben helytálló az az ítéleti megállapítás, hogy a felperesek a gyermekgyógyászati szakkérdésekben született szakvéleményt is vitatták, 65. sorszám alatti indítványukban az új szakvélemény kiegészítése körében gyermekgyógyász szakközreműködő bevonását kérték, míg 42. számú észrevételükben (e tekintetben az elsőfokú ítélet 9. oldal első bekezdésében 34. sorszámként felhívott beadvány megjelölése elírást tartalmaz) név szerint "C" szakértő véleményét is támadták. A SOTE egyesített szakvéleményének szülészeti-nőgyógyászati szakértői megállapításai bizonyítékként nem voltak értékelhetőek, figyelemmel arra, hogy a felperesek igazolták, miszerint a szakvéleményt készítő szülész-nőgyógyász szakértő a jelen perben is megválaszolandó lényeges szakkérdés tekintetében ugyanolyan tényállás mellett, másik perben ellentétes tartalmú szakértői megállapítást tett (44/F/1. szám alatt csatolt irat).

Az új szülészeti-nőgyógyászati szakértői bizonyítás során beszerzett szakértői vélemény és kiegészítései újabb és újabb releváns körülmények feltárására és vizsgálatára épülnek. Ezzel párhuzamosan vált indokolttá a perben releváns gyermekgyógyászati szakkérdések új, immár a kiegészített szülészeti- nőgyógyászati szakértői vélemény által feltárt adatok alapján való vizsgálata. Mindez kellő eljárásjogi alapot szolgáltatott az elsőfokú bíróságnak az újabb szakértői bizonyítás gyermekgyógyászati kompetenciára való kiterjesztésére.

Az újólapon folytatott és többször kiegészített szakértői bizonyítás során a szakértők egyre több adatot értékelve, azokból logikus, indokokkal alátámasztott szakmai következtetések levonása útján adták meg szakértői véleményüket, így helytállóan foglalt állást az elsőfokú bíróság akként, hogy a szakértői bizonyítás második szakaszában (Dr. Orbán Győző Bt. és szakközreműködői által) készített szakértői vélemény megállapításai képezhetik elsődlegesen a meghozandó ítélet alapját.

Következetes a bírói gyakorlat a tekintetben, hogy amennyiben az egészségügyi intézmény és a beteg közötti megbízási jellegű jogviszony keretében, az intézmény általi teljesítés során károsodás következik be, úgy az egészségügyi szolgáltató tevékenysége és a kár közötti okozati összefüggést fennállónak kell ítélni.

A felperesi fellebbezés helytállóan hivatkozik arra, hogy a megjelölt szakértői megállapítások értelmében, és a felek által sem vitatottan a III. r. felperes születésekor, azaz az alperesi ellátáskor már fennállt az egészségromlás kiváltó oka.

A szakértői megállapítás (75. számú szakvélemény 29. oldal utolsó bekezdése) szerint az egészségromlás kiváltó oka többféle körülmény lehetett. Ezek közé sorolható a hypoxia, továbbá a koraszülöttségből eredő fejlődési rendellenesség, elmaradás, illetőleg az anyai pszichés háttér, a pánikbetegséggel összefüggő gyógyszeres terápia.

Az alperes által ismert volt az I. r. felperes koraszüléssel fenyegető helyzete, továbbá anamnéziséből a pánikbetegsége és az ezzel kapcsolatos gyógyszeres terápia, mely mellékhatásként lepénykárosodás veszélyét is felvethette. Mindezek miatt - ahogy arra a fellebbezés rámutatott - az alperesnek ezen körülményeket figyelembe vevő, ahhoz igazodó,

az Eütv. 77. § (3) bekezdésének megfelelő gondossági mércével kellett volna megfelelnie az ellátás során már az I. r. felperes alperes általi felvételétől kezdődően.

A szakértői megállapítások alátámasztják azt a felperesek által a fellebbezésben is hivatkozott következtetést, hogy a hypoxia, mint lehetséges ok szülés előtti, alatti felismerése érdekében kifejtett alperesi magatartás nem felel meg maradéktalanul az elvárható gondosság mércéjének.

Az 57. számú szakértői vélemény 11., 13., 14., 24., 27. és 28., oldalának fellebbezésben idézett megállapításai szerint az I. r. felperes esetében az alperesi ellátás során is indokolt lett volna elvégezni az ultrahangvizsgálatot, illetve sérti az elvárható magatartás mércéjét a CTG használatának túlzott, kiemelten a tokolízis megkezdése előtti mellőzése. Ezen vizsgálati eljárások adattal szolgálhatnak azirányú következtetések levonásához, hogy a magzat oxigén ellátottsága, illetőleg annak hiánya orvos-szakmailag milyen további beavatkozásokat indokol.

A gondossági követelményeknek az alperes az UH vizsgálat elmulasztásával és a CTG vizsgálat nem kellő gyakoriságú elvégzésével nem felel meg.

A fentiek ellenére - ahogy arra az elsőfokú bíróság a szakértői megállapítások okszerű mérlegelése alapján jutott - az alperes eredménnyel bizonyította, hogy ezen magatartásától függetlenül is bekövetkezett volna a III. r. felperes egészségkárosodása, az agykárosodás, hiszen a perbeli esetben a szakértői bizonyítás útján - legalább a bizonyossággal határos valószínűség szintjén - igazolást nyert, hogy nem lépett fel hypoxia.

Az 57. számú szakértői vélemény 50., 51., 57., 58. oldalán, a 75. számú szakvélemény 29., 30. és 31. oldalán tett szakértői megállapítások a hypoxia, mint egészségromlást kiváltó ok bekövetkezte ellen szólnak, utóbbi két megállapítás szerint nagyon nagy valószínűséggel a koraszülöttséggel járó agyi éretlenség és egyéb nem diagnosztizálható tényezők miatt következett be az egészségkárosodás, ezért az szakmailag kivédhetetlen volt.

A 84. számú szakértői vélemény 15. oldalán tett szakértői megállapítások szerint a felperes által feltételezett hypoxia fennállását a terhesség során és a szülés körüli időszakban nem lehetett egyértelműen és minden kétséget kizáró módon igazolni, **sőt annak ellenkezője igazolt**, a koraszüléssel járó agyi éretlenség favorizáló tényezőként játszik szerepet a fehérállományi sérülésben. A magzati hypoxia fellépése és ennek fokozódása az orvosi dokumentáció alapján **kizárható**.

A felperesek ugyan a laktátértékekkel kapcsolatosan levezetett következtetesként azt hangsúlyozták, hogy az legfeljebb a szülést megelőző, illetőleg követő néhány óra időtartamára volt képes a hypoxia kizárására. Ugyanakkor az ítéletábla ezzel kapcsolatosan rámutat arra, hogy a perben kirendelt szakértők a hypoxia kizárására irányuló megállapításaikat nem csupán a laktátérték, hanem az összes releváns körülmény (a laktátértéken kívül a laboreredmények, kiemelten a későbbi koponyaultrahang-vizsgálatok, a tiszta magzatvíz, a magzati retardációra utaló jelek hiánya, a CTG hypoxiára utaló adatának hiánya stb.) összességükben való, részletes szakmai értékelésére, illetve a 2010. szeptember 28-án elvégzett MRI vizsgálatnak a szüléstől eltelt időre tekintettel való diagnosztikai alkalmatlanságának figyelembevételére alapították. Ezen, legalább a bizonyossággal határos valószínűség szintjét elérő szakértői megállapítások a megválaszolando szakkérdések természettudományi jellegére figyelemmel elegendőek annak igazolásául, hogy a III. r. felperes egészségkárosodásának nem a hypoxia volt a kiváltó oka.

A fellebbezésben ezzel ellentétes tartalmúként idézett szakértői megállapítások az adott megválaszolt kérdéssel való összefüggésükben, nem pedig onnét kiragadva értelmezendők.

A másodfokú eljárás során az alperesi kimentés körében a felperesek utaltak arra, hogy az MRI vizsgálat elvégzésére az alperes részéről nem került sor. Erre, mint az alperes felróható magatartásának alátámasztására alkalmas körülményre azonban az elsőfokú eljárás során nem hivatkoztak, ennek vizsgálatát az elsőfokú eljárás tárgyává az ott lefolytatott bizonyítás keretei között nem tették. Erre tekintettel a Pp.235. § (1) bekezdésére figyelemmel a kérdéskör érdemi vizsgálatát az ítélet tábla az eljárás jogi feltételek hiányában mellőzte.

Utal továbbá az ítélet tábla arra, hogy a III. r. felperesi egészségkárosodás lehetséges egyéb kiváltó okai tekintetében az alperes felelőssé nem tehető, e tekintetben a felelősség megállapítását a felperesek sem kérték, azt a felperesek sem állították.

A fentieknek megfelelően az alperes lényegében a bírói gyakorlat által felállított vélelemmel szemben (miszerint az okozati összefüggést fennállónak kell tekinteni, ha az egészségromlás oka az egészségügyi intézményi ellátás során következett be) bizonyította, hogy tevékenysége (a felróható magatartás, mulasztás) és a kár között nincs okozati összefüggés. Az ítélet tábla utal arra, hogy a hivatkozott EBH.2009.1956. számú eseti döntésben foglaltakkal szemben a perbeli esetben tehát az egészségromlást kiváltó ok nem az orvosi tevékenységgel függ össze.

Az ítélet tábla álláspontja szerint egyébként jogelméletileg nem a felróhatóság alóli kimentés (Ptk.339. § (1) bekezdés 2. mondata) körébe tartozik annak bizonyítása, hogy a gondos alperesi eljárás mellett is kétséget kizáróan bekövetkezett volna az egészségromlás, hiszen ez logikailag annyit jelent, hogy az egészségromlás nincs okozati összefüggésben az alperesi magatartással. Mindez a bírói gyakorlat által a korábban kifejtettek szerint vélelmezett okozati összefüggéssel szembeni eredményes alperesi ellenbizonyítás esetének felel meg.

Helytállóan utalt tehát az elsőfokú bíróság arra, hogy a hypoxia hiányában a felismeréséhez szükséges CTG, illetőleg ultrahangvizsgálatok elmulasztásában megnyilvánuló alperesi felróható magatartásnak nincs relevanciája, hiszen ezen vizsgálatok megfelelően indokolt elvégzése mellett sem lett volna mit felismerni az egészségromlással összefüggésben.

Az elsőfokú bíróság az általa helyesen értékelt szakértői megállapításokra tekintettel helytállóan foglalt állást ítéletében akként, hogy az alperes részéről a tokolízis indokoltsága megállapítható volt, a kezelés a célját, rendeltetését betöltötte, a szülés prolongálásával a szteroidos kezelés hatékonyságát, a tüdőfejlődés elősegítését szolgálta (84. számú szakvélemény 3, 4. és 8. oldala). Ugyancsak eredményes volt a szteroid profilaxis alkalmazása. A császármetszésnek pedig sem az I. r. felperes, sem a III. r. felperes állapotából kifolyólag nem állt fenn az indoka. Az ítélet tábla ez utóbbi körülmények tekintetében az elsőfokú bíróság ítéleti indokolásával maradéktalanul egyetértett, ezért annak szükségtelen megismétlését mellőzte.

Az ítélet tábla az alperesi felróható magatartás és a felperesi egészségkárosodás közötti okozati összefüggés kizártságának eredményes alperesi bizonyítására figyelemmel az elsőfokú bíróság keresetet elutasító ítéletét a Pp.253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az eredménytelenül fellebbező felperesek a Pp.78. § (1) , továbbá a 83. § (1) bekezdése alapján kötelesek megfizetni az alperes és az alperesi beavatkozó javára a rendelkező részben meghatározott mértékű - az alperes esetében az ÁFÁ-t is magában foglaló - másodfokú perköltséget. Ennek összegét az ítéletábra a 32/2003.(VIII.22.) IM. rendelet 3. § (2) bekezdés a) és b) pontja és (5) bekezdése szerint megállapítható összegnek a (6) bekezdés alapján való mérséklésével határozta meg. Figyelembe vette, hogy az alperes részéről a másodfokú eljárás során a csupán jogalapi körben elbírálandó jogvitával kapcsolatos írásbeli fellebbezési ellenkérelem előterjesztése, továbbá egyetlen fellebbezési tárgyaláson való megjelenés szükségessége merült fel, míg az alperesi beavatkozó a másodfokú eljárás során előkészítő iratot nem terjesztett elő és a megtartott tárgyaláson nem jelent meg.

A feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket a felperesek személyes költségmentességére és a 6/1986.(VI.26.) IM. rendelet 13. § (1) bekezdésére, valamint 14. §-ára tekintettel az állam viseli.

Győr, 2015. május 21. napján

Dr. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

Dr. Maurer Ádám sk.
előadó bíró

Dr. Sarmon Hedvig sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

Kiadó:

