

A Fővárosi Ítéletábra a Szűcs Péter Űgyvédi Iroda (fél címe 6, űgyintéző: dr. Szűcs Péter űgyvéd) által képviselet I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe.) I. rendű, II.rendű felperes neve (uo.) II. rendű, kiskorú III.rendű felperes neve (uo.) III. rendű és kiskorú IV.rendű felperes neve (uo.) IV. rendű felpereseknek - a dr. Guzrán Barna űgyvéd (fél címe 3) által képviselet I.rendű alperes neve (I.rendű alperes címe.) I. rendű, a Kiss & Kurunczi Űgyvédi Iroda (fél címe 4, űgyintéző: dr. Kurunczi Adrienn űgyvéd) által képviselet II.rendű alperes neve. (II.rendű alperes címe.) II. rendű és a dr. Molnár Ágnes Flóra űgyvéd (fél címe 5) által képviselet III.rendű alperes neve (III.rendű alperes címe) III. rendű alperesek ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a dr. Bednárík Zsófia jogtanácsos által képviselet Alperesi beavatkozó (fél címe 1) az I. és a II. rendű alperesek pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényssék 2014. november 20. napján kelt, 34.P.25.722/2011/81. számú közbenső ítélete ellen az I. rendű alperes részéről 85. sorszám alatt előterjesztett, a II. rendű alperes részéről 82. sorszám alatt előterjesztett és Pf/4. sorszám alatt kiegészített, míg a III. rendű alperes részéről 83. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéletábra az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét megváltoztatja: az I-IV. rendű felperesek keresetét elutasítja, és együttesen kötelezi az I-IV. rendű felpereseket, hogy - 15 napon belül - fizessenek meg az I. rendű alperesnek 262.500 (Kettősszázhatvankettőezer-ötszáz) forint és ebből 150.000 (Egyszázötvenezer) forint után járó áfa összegű; a II. rendű alperesnek 283.900 (Kettősszáznyolcvanháromezer-kilencszáz) forint és ebből 150.000 (Egyszázötvenezer) forint után járó áfa összegű; a III. rendű alperesnek 150.000 (Egyszázötvenezer) forint plusz áfa összegű; míg a beavatkozónak 50.000 (Ötvenezer) forint plusz áfa összegű együttes első- és másodfokú költséget.

A le nem rótt 900.000 (Kilencszázezer) forint kereseti és 96.000 (Kilencvenhatezer) forint fellebbezési eljárású illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I-II. rendű felperesek házastársak, a III. rendű felperes a második, a IV. rendű felperes az első gyermekük. Az I. rendű felperes a III. rendű felperessel fennálló terhessége során először 2008. december 29. napján jelent meg szakorvosi vizsgálaton, amikor a szűlés várható időpontját 2009. augusztus 8. napjában határozták meg. A 2008 januárjában végzett vizsgálatokon a lepény mellső falán kisebb bevérzésre jellemző felritkulást észleltek, ezért ágynyugalmat javasoltak az I. rendű felperesnek. A terhesgondozást 2009 februárjától dr. ... szűlész-nőgyógyász szakorvos vette át, aki ezt a tevékenységet részben az I. rendű alperesi intézményben annak alkalmazottjaként, részben a II.

rendű alperes által működtetett magánrendelőjében végezte. Dr. ... először február 5-én vizsgálta meg a felperest, akkor rögzítették a január 26-i lelet szerinti mellső falí ép szerkezetű lepenyén észlelt kisebb bevérzésre jellemző felritkulást, és a barnás váladékozást. A február 23-ai vizsgálaton feljegyezték, hogy az I. rendű felperes alhási görcsökre, feszülésre és barnás váladékozásra panaszkodott, de a vaginális ultrahangvizsgálat kóros eltérést nem mutatott. A későbbiekben az I. rendű felperes kétheti, illetve havi rendszerességgel megjelent a vizsgálatokon, ahol kóros eltérést nem tapasztaltak. Július 6-án, 15-én és 28-án végeztek NST (nonstressz-teszt) vizsgálatot az I. rendű felperesnél, melyeknek a regisztrátuma nem lelhető fel, és csupán annyit jegyeztek fel, hogy az „NST reaktív” (azaz nem kóros), de az értékelést nem rögzítették. A július 6-ai vizsgálat alkalmával a méhszáj státuszát (Cervix Scoore) 3000 értékkel jellemezték, baktériumszűrésre hüvelyváladékot vettek, és az I. rendű felperest augusztus 3-ára rendelték vissza kontrollra. A terhesgondozási kiskönyvbe 2009. július 11-én 2100 értékű méhnyakstátuszt rögzítettek. A július 15-én elkészült bakteriológiai lelet B csoportos Streptococcus jelenlétét igazolta. Augusztus 1-jén 15 óra körül elfolyt a magzatvíz, amelyről az I-II. rendű felperesek értesítették dr. ...t, akinek a felhívására elindultak az I. rendű alperesi kórházba. Az elkezdődő fájások miatt útközben értesítették az Országos Mentőszolgálatot (OMSZ), ahová 15 óra 39 perckor érkezett a bejelentésük, majd az esetkocsi 15 óra 51 perckor ért a helyszínre. Az OMSZ dokumentációjában a magzatvíz elfolyásának az időpontját először körülbelül 15 órában jelölték meg, majd azt átjavították 15 óra 30 percre. A feljegyzések szerint a fájások 15 óra 40 perckor hirtelen kezdődtek meg, majd erősödtek és folyamatosak váltak. Az I. rendű felperest a III. rendű alperesi kórházba szállították, ahová 16 óra 10 perckor érkeztek meg. Az I. rendű felperest 16 óra 20 perckor vették fel a szülőszobára, majd 16 óra 28 perckor 2690 gramm súllyal és 4/4 Apgar értékkel megszületett a III. rendű felperes, akit ellátása után áthelyeztek a koraszülött intenzív (PIC) részlegre. A felállított diagnózis szerint a III. rendű felperes a szülés alatti asphyxia (súlyos oxigénhiány) által kiváltott károsodások miatt szorult kezelésre. A III. rendű felperes súlyos mentális és fizikális fejlődésbeli elmaradása nem szüntethető meg, várhatóan élethosszig tartó ellátásra szorul.

Az I-IV. rendű felperesek keresetükben vagyoni és nem vagyoni káraik egyetemleges megtérítésére kérték kötelezni az I-III. rendű alpereseket. Az I-II. rendű felperesek személyenként 8.000.000 forint, a III. rendű felperes 20.000.000 forint a IV. rendű felperes 4.000.000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére tartott igényt. Ezenfelül az I-II. rendű felperesek idáig felmerült többletkiadásaik megtérítése, valamint költség- és jövedelempótló járadék megfizetése iránt léptek fel 15.500.000 forint értékű vagyoni kártérítési követeléssel. Álláspontjuk szerint az I-II. rendű alperesek nem megfelelő gondossággal végezték az I. rendű felperes terhesgondozását, és a dokumentációs hiányosságok miatt nem zárható ki, hogy a magzati oxigénhiányos állapot már a terhesség során kialakult, de nem tettek semmit annak megelőzése érdekében. A III. rendű alperes felróható magatartását abban látták, hogy nem tett semmit a magzat oxigénhiányos állapotának a lerövidítése érdekében, mivel nem végzett vacuum extractiot.

Az I. rendű alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Hangsúlyozta, hogy a terhesgondozás során valamennyi kötelező vizsgálat elvégzésre került, amelyeket helyesen dokumentált, hiszen az orvosi iratokon feltüntette azok eredményét.

A II. rendű alperes ellenkérelme ugyancsak a kereset elutasítására irányult. Védekezése szerint a III. rendű felperes egészségkárosodása a rohamos szülés következménye, így kizárható az okozati összefüggés az általa nyújtott ellátás és a felpereseket ért károk között.

A III. rendű alperes ugyancsak a kereset elutasítását kérte. Vitatta, hogy a vacuum extractio javallata fennállt és hangsúlyozta: nem állt elég idő a rendelkezésére a beavatkozás elvégzésére. Az I-II.

rendű alperesekkel egyezően arra hivatkozott, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodása nem az általa nyújtott ellátással, hanem a rohamos szülés okozta akut magzati oxigénhiányos állapottal áll okozati összefüggésben.

A beavatkozó az I-II. rendű alperesek pernyertességét támogatta, és velük egyezően a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az I-III. rendű alperesek egyetemleges kártérítő felelősségét az I. rendű felperes terhesgondozása, illetve a 2009. augusztus 1-jei szülés levezetése során az I-III. rendű alperesek részéről kifejtett egészségügyi ellátással okozati összefüggésben az I-IV. rendű felpereseket ért károk vonatkozásában.

Döntésének jogi indokolása szerint a Pp. 213. § (3) bekezdése értelmében közbenső ítéleti rendelkezése a kártérítési kereset jogalapja fennállásának a megállapítására szorítkozott, a követelés összecszerűségét nem vizsgálta. A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) 339. § (1) bekezdése alapján kifejtette: a kártérítő felelősség akkor állapítható meg, ha a károsult bizonyítja, hogy a másik fél jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett. A károkozó viszont mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja vétlenségét, azt, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben elvárható. Az egészségügyi intézményektől elvárható gondosság követelményét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, melynek értelmében minden beteget az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és az etikai szabályok, illetve irányelvek betartása mellett kell ellátni. Először abban a kérdésben foglalt állást, hogy az I. rendű felperesnél rohamos szülés zajlott-e le, mivel a rohamos szülés szövődményeként fellépő, hirtelen kialakuló (akut) asphyxia mindhárom alperest mentesíti a felelősség alól. A szakvélemény alapján rámutatott, hogy multiparáknál (többször szült nő) akkor lehet rohamos szülésről beszélni, ha az egy órán belül lezajlik. A keresetlevélben előadottak, és az azzal megegyező, a III. rendű alperesnél kiállított kórlap, illetve műtési leírás összevetésével arra a következtetésre jutott, miszerint a szülés kezdetét az OMSZ eredeti feljegyzései tükrözik, vagyis a magzatvíz 15 órai elfolyása után nyomban megkezdődtek a fájások. Ezt a következtetést az a körülmény is alátámasztja, hogy a fájások jelentkezése miatt 15 óra 39 perckor hívtak mentőt, vagyis a fájástevékenység már ezt megelőzően és nem ezt követően (15 óra 40 perckor) kezdődött. Erre figyelemmel a szülés időtartama megfelel a műtési leírásban feltüntetett időtartamnak, az 1 óra 40 percig tartott. Ennélfogva nem látta igazoltnak a rohamos szülés bekövetkezését, így mindhárom alperes tekintetében vizsgálta a kártérítő felelősség konjunktív feltételeinek a fennállását. Álláspontja szerint a III. rendű alperes azzal sértette meg az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményt, hogy a magzat oxigénhiányos állapotának a lerövidítése és a szülés mielőbbi befejezése érdekében nem végzett vacuum extractiot. Erre elegendő idő állt rendelkezésre, mivel az I. rendű felperes 16 óra 10 perckor megérkezett az intézménybe - és az e tekintetben aggálytalan szakértői vélemény szerint - a beavatkozás elvégzéséhez 5-15 perc szükséges. Ezzel a mulasztásával a III. rendű alperes csökkentette annak esélyét, hogy a III. rendű felperes egészségesen vagy kisebb egészségkárosodással szülessen meg. Az I. és a II. rendű felperesek felelősségét a régi Ptk. 348. § (1) bekezdése alapján az alkalmazottért fennálló felelősség szabályai szerint vizsgálta, mivel az I. rendű felperes terhesgondozását ellátó dr. ... mindkét intézménnyel kapcsolatban állt. Az I-II. rendű alperesek kártérítő felelősségének a megállapítása során eltért a szakértői véleménytől, mivel álláspontja szerint a szakértő kompetenciáját túllépve nyilatkozott arról, hogy a feltárt dokumentációs hiányosságok nincsenek okozati összefüggésben a III. rendű felperes egészségkárosodásával. A terhesség korai szakaszában észlelt placenta elváltozásokkal kapcsolatban rámutatott: azok vizsgálati eredménye azért nem szerepel a dokumentációban, mert nincs csatolva a

CTG regisztrátum, illetve az NST vizsgálatok eredménye és kiértékelése, ami egyértelműen az I. rendű alperes terhére értékelendő. A dokumentációs hiányosságok miatt az I. rendű alperes nem tudta kimenteni magát a felelősség alól, mivel nem zárható ki, hogy a magzati hypoxia már a terhesség során is fennállt. A II. rendű alperes azzal sértette meg az egészségügyi intézménytől elvárható gondosság követelményét, hogy a 2009. július 11-én feljegyzett 2100 értékű méhnyak státusz ellenére nem rendelte vissza az I. rendű felperest három héten belüli kontroll vizsgálatra. Ezzel elzárta a lehetőségét annak, hogy a romló státuszt észlelje, holott progresszió esetén kötelező a terhesség kórházi megfigyelése. Mindezek a hiányosságok azt eredményezték, hogy nem volt megállapítható a magzat állapota július 6-a és a szülés között, így nem kizárható, hogy már akkor fellépett a hypoxia.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen mindhárom alperes fellebbezett.

Az I. rendű alperes az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének a megváltoztatását, és a kereset elutasítását kérte. Fenntartotta, hogy az általa elfogadott aggálytalan szakvélemény és annak kiegészítései egyértelműen bizonyítják, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodása a rohamos szülés kivédhetetlen következménye volt. Ebből következően a részéről nyújtott egészségügyi ellátás és a III. rendű felperes egészségkárosodása között nincsen okozati összefüggés. Vélekedése szerint a szakvéleményben kifejtett szempontok és tények egyértelműen alátámasztják, hogy az erős fájások folyamatossá válásának a kezdeti időpontja 15 óra 40 perc, és a szülés kezdete is ekkortól számítandó. Hangsúlyozta, hogy a terhesgondozás során a szakmai protokoll által előírt valamennyi vizsgálat elvégzésre került, és a június 5-én végzett UH vizsgálat egyértelműen rögzíti a kóros lepényi elváltozás hiányát. Előadta, hogy az általuk folytatott gyakorlat szerint az NST és a CTG vizsgálatokat a szülésznő végzi, és a regisztrátumot átadja a várandós kismamának, hogy azt bemutathassa a kezelőorvosának. Adott esetben is ezt történt, a vizsgálatokat rendben elvégezték, azok semmi kórosat nem mutattak. Hangsúlyozta, hogy az első trimeszteren észlelt lepényi elváltozások legfeljebb vetélést okozhatnak, de ha a terhesség tovább viselődik, ez a korai elváltozás nem áll okozati összefüggésben egy későbbi magzati ártalommal.

A II. rendű alperes az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének ugyancsak a megváltoztatását, és a kereset elutasítását kérte. Vitatta, hogy az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg a tényállást, mivel a 2009. július 6-ai vizsgálat nem az intézményében lévő magánrendelőben történt, és azt nem dr. ... végezte. Előadta: a július 11-ei vizsgálatra került sor a magánrendelőben, amikor ellenőrizték a magzati szív működését, a magzatmozgást, a magzatvíz mennyiségét, és UH vizsgálatot is végeztek, holott azt nem írta elő a protokoll. Ekkor augusztus 3-ára rendelték vissza az I. rendű felperest teljes körű kontrollvizsgálatra, amit nem lehet sürgősen szükség nélkül hosszú időszakként tekinteni, hiszen addig az időpontig az I. rendű felperest 4 alkalommal vizsgálta meg a szülésznő és az I. rendű felperesnek nem volt panasza. Kifejtette, hogy az elsőfokú bíróság indokolatlanul tért el az OMSZ dokumentációjától, amely alátámasztja, hogy a kóros fájástevékenység 15 óra 40 perckor kezdődött meg. Ezt kell a szülés kezdetének is tekinteni, hiszen a kitolási szakasz a rendszeres háromperces, megfelelő erősségi fájásokkal kezdődik. Az ennél ritkább és kisebb erősségű fájások a táglási szakaszhoz tartoznak, így nincs ok annak a feltételezésére, hogy már 15 óra 40 perc előtt megkezdődött a szülés. Vélekedése szerint azt sem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a mentőtiszt görcsoldó terápiát alkalmazott, amely lassítja a szülést, de ennek ellenére az I. rendű felperes kétpercenkénti erős fájással érkezett meg a III. rendű alperesi kórházba. A III. rendű felperes megszületésének az időpontjára figyelemmel a szülés nem érte el az egyórás időtartamot, vagyis az elsőfokú bíróság megalapozatlanul jutott arra a következtetésre, hogy nem rohamos szülés következett be. Ettől függetlenül rámutatott: a szakértői vélemény egyértelmű a tekintetben is, hogy a terhesség során nem alakult ki krónikus hypoxia. Ennek alátámasztására felhívta a szakértői

véleménynek azokat a részeit, melyekben a szakértő kifejtette: az újszülött terhességi kornak megfelelő fejlettsége, valamint a szüléskor észlelt tiszta magzatvíz arra utal, hogy az akut oxigénhiányos állapot a szülés során alakult ki. Ezt támasztja alá a III. rendű felperes orvosi dokumentációja is, amelyben minden esetben a rohamos szülés következtében kialakult súlyos asphyxiát tüntettek fel kórelőzményként. Hangsúlyozta, hogy a terhesgondozás során a protokollnak megfelelően elvégzésre került valamennyi vizsgálat. Rámutatott, hogy a méhszáj elégtelenségnek csak a terhesség 24-28. hetében van veszélyeztető jelentősége. Ezzel szemben a terhesség 36-37. hetében az érő méhszáj élettani folyamat, mivel a szülés közeledtével a méhszáj megrövidül. A szakértő személyes előadásából kiemelte, hogy 2100-as méhszájstátusz mellett elegendő a havi ellenőrzés, ha nincsen más szubjektív panasz, ami viszont az I. rendű felperesnél nem volt. Mindezek tükrében nem vétett az egészségügyi intézménytől elvárható gondosság követelménye ellen, így nem állapítható meg a kártérítő felelőssége. Fellebbezési érvelése alátámasztására orvosszakértői véleményt csatolt.

A III. rendű alperes fellebbezésében ugyancsak az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének megváltoztatását, és a kereset elutasítását kérte. Nem vitatta, hogy az elsőfokú bíróság megállapítása szerint az I. rendű felperes 16 óra 10 perckor érkezett a kórházba, de kifejtette, hogy a betegfelvételhez szükséges teendők elvégzéséhez és a szülőszobához való eljutáshoz szükség volt arra a 10 percre, ami 16 óra 10 és 16 óra 20 perc között telt el, és a III. rendű felperes megszületéséig eltelt 18 perc nem volt elengedő a vacuum extractio alkalmazására. Ennek a beavatkozásnak az előkészítése is időt igényel, különös tekintettel arra, hogy az I. rendű felperes terhesgondozását nem ebben a kórházban látták el, így az előzményekről is tájékozódni kellett. A beavatkozás előkészítésébe beletartozik a gátmetszés, a fertőtlenítés, az érzéstelenítés, mindezek a teendők 18 perc alatt még a legnagyobb szakmai hozzáértéssel sem végezhetőek el. Vélekedése szerint a vákuum alkalmazása egyébként is nagyobb kockázatot jelentett volna, mint a beavatkozás elmaradása. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság kellő orvosszakmai ismeret hiányában tért el a szakértői véleménytől, amikor azt állapította meg, hogy nem rohamos szülés következett be. A kirendelt szakértő ugyanis következetesen rohamos szülésnek minősítette a szülést, és ezt az álláspontját négy ízben is kifejtette az alap- és a kiegészítő szakértői véleményekben. Ezzel szemben az elsőfokú bíróság orvosszakmai kompetencia hiányában aggályosan jutott a szakértővel ellentétes meggyőződésre. Megfelelő adatok hiányában tért el az OMSZ dokumentációban feltüntetett időpontoktól is, hiszen a javítás nem ront az adatok hitelességén, az I. rendű felperes pedig úgy nyilatkozott, hogy a sokkos állapota miatt nem emlékszik a történésekre csak arra, hogy a szülés nagyon gyorsan zajlott.

A beavatkozó az I. és a II. rendű alperesek fellebbezését támogatta és kérte, hogy a Fővárosi Ítéltábla adjon helyt a fellebbezésnek.

Az I-IV. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének a helyes indokain alapuló helybenhagyására irányult. Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság helytállóan jutott arra a következtetésre, hogy a perbeli esetben nem következett be rohamos szülés, helyesen értékelte a szülés tartamára vonatkozó orvosi iratokat, amelyek nem támasztják alá, hogy a szülés 1 óra alatt befejeződött. A dokumentumokból nem lehet arra következtetni, hogy szünet nélküli fájások alakultak ki, hiszen az I. rendű felperes kórházba érkezésekor 2 perces fájásokat írtak le. Ettől függetlenül rámutattak, hogy a rohamos szülés ténye nem mentesítheti az I. rendű alperest a felelősség alól. Az I. rendű alperes gondatlansága ugyanis abban mutatkozik meg, hogy korábban nem lehetett felismerni a császármetszés szükségességét, holott egy korábban végrehajtott császármetszéssel a szülés korábban is befejezhető lett volna. Ez a helyzet az I. rendű alperes által vezetett dokumentáció hiányosságai miatt alakult ki, mivel nem állapítható meg, hogy mi történt a

korábban észlelt részleges lepényleválással, és ez a bizonytalanság az I. rendű alperes terhére esik, mint ahogy a terhesség alatti oxigénhiányos állapot észlelésére alkalmas flowmetriás vizsgálat elvégzésének a dokumentálatlansága is. Hangsúlyozták, hogy a 19. terhességi hét egyébként sem minősül a terhesség korai szakaszának és legfőképpen nem az első trimeszternek, ami a 13. terhességi hétig tart. Kifejtették, hogy a szakértői vélemény is alátámasztja, miszerint a II. rendű alperesnek ellenőriznie kellett volna a méhszáj státuszát. Ezt azonban elmulasztotta, így kizárta annak a lehetőségét, hogy észlelje az esetleges romló eredményeket, holott az I. rendű felperes kórházba utalásával, és kórházi ellátásával megelőzhetőek lettek volna a gyorsan lezajló szülés következményei, és elkerülhető lett volna a magzati oxigénhiány kialakulása. Vélekedésük szerint a szakvélemény nem támasztja alá, hogy egyértelműen kizárható a krónikus hypoxia jelenléte, amelynek a gyanúját a megfelelően végzett terhesgondozás felvethette volna. A II. rendű alperes azonban július 15-én és 28-án csak NST vizsgálatokat végzett, holott indokolt lett volna a méhszáj státuszának a vizsgálata is. A II. rendű alperes arra sem hivatkozhat, hogy az I. rendű felperesnek nem volt panasa, mivel az I. rendű felperes státuszát nem rögzítette. Fenntartották, hogy az I. rendű felperes kórházba érkezésétől 18 perc állt rendelkezésre a vacuum extractio elvégzésére, azt a III. rendű alperes indokolatlanul mulasztotta el, így a felelősség alól ő sem mentesülhet.

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

Az I., a II. és a III. rendű alperesek fellebbezése egyaránt megalapozott.

Az elsőfokú bíróság a kártérítési kereset jogalapja fennállásának az eldöntéséhez szükséges tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított érdemi döntésével azonban a Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet, ezért azt - a következőkben kifejtésre kerülő indokok alapján - egészében megváltoztatta.

Az elsőfokú bíróság helyesen hívta fel a kártérítési kereset elbírálására irányadó jogszabályokat, mivel a káresemény időpontjára figyelemmel az Eütv. 244. §-a értelmében az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a régi Ptk. szabályait kell megfelelően alkalmazni.

Az I-IV. rendű felperesek vagyoni és nem vagyoni káraikat mindannyian a III. rendű felperes által a születése során elszenvedett maradandó egészségkárosodásra vezették vissza. Az egészségkárosodás a régi Ptk. 76. §-a szerint olyan személyiségi jogi sérelem, melynek következtében a sérelmet szenvedő fél a polgári jogi felelősség szabályai szerint kártérítést követelhet [rég Ptk. 84. § (1) bekezdés e) pontja]. A károsultnak a kártérítési követelés eredményességéhez a kártérítő felelősség régi Ptk. 339. § (1) bekezdésében meghatározott konjunktív feltételeinek a fennállását kell bizonyítania: azt, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett. A károkozó viszont kimentheti magát a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy azt az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben általában elvárható magatartás fogalmát az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, az itt felállított gondossági mérce szerint a gyógyellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal kell a betegeket ellátni, betartva a szakmai és az etikai szabályokat, illetve az irányelveket. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató eljárása nem felel meg ennek a zsinórmértéknek, úgy magatartása felróható, amelynek az a jogi következménye, hogy a kártérítő felelősség alól nem mentesülhet.

Az előzőekben ismertetett jogszabályi háttérre figyelemmel az I-IV. rendű felpereseknek elsődlegesen azt kellett bizonyítaniuk, hogy a III. rendű felperes maradandó egészségkárosodása

egyaránt okozati összefüggésben áll a nem megfelelően végzett terhesgondozással, illetve a szülés helytelen levezetésével. A kártérítő felelősség valamennyi konjunktív feltételének a bizonyítottsága esetén az I-III. rendű alperesek kártérítő felelősség alóli mentesüléséhez annak bizonyítása szükséges, hogy nem sértették meg az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményt.

Az elsőfokú bíróság az okozati összefüggés feltárása érdekében először a rohamos szülés bekövetkezését vizsgálta, mivel az mindhárom alperest mentesítené a felelősség alól. A Fővárosi Ítéltábla azzal a megállapítással nem értett egyet, hogy a rohamos szülés önmagában is mentesítené mindhárom alperest a felelősség alól, de osztotta azt az álláspontot, hogy ez olyan jelentős körülmény, amely befolyásolja a kártérítő felelősség fennállásának a megítélését. Az ugyanis nem volt vitatott, hogy a III. rendű felperes maradandó egészségkárosodását magzati oxigénhiány idézte elő, ezért a jogvita eldöntéséhez abban a kérdésben kellett állást foglalni, hogy a magzati oxigénhiányos állapot a szülés vagy a terhesség során alakult-e ki. Ennek a kérdésnek a megválaszolásakor a Fővárosi Ítéltábla kizárólag az elsőfokú eljárás során elhangzott tényállításokat, illetve az akkor beszerzett orvosszakértői véleményeket vehette figyelembe, mivel nem álltak fenn azok a feltételek, amelyek a Pp. 235. § (1) bekezdése szerint lehetővé teszik, hogy a fellebbező fél új tényre, vagy új bizonyítékra hivatkozzék.

Az III. rendű alperes PIC részlege által kiállított zárójelentés szerint a III. rendű felperes ellátását indokoló kóros tünetek diagnózisaként a „súlyos szülés alatti asphyxia”-t tüntették fel. Ez a diagnózis azt jelenti: a magzat a szülés folyamata során került oxigénhiányos állapotba, az akut oxigénhiány pedig a rohamos szülés egyik szövődménye. Az elsőfokú bíróság által kirendelt orvosszakértő egyértelműen a szülés időtartamához kapcsolódóan határozta meg a rohamos szülés fogalmát. Az elsőfokú bíróság ezzel a szakértői fogalom meghatározással összhangban értékelte a rendelkezésre álló bizonyítékokat, és a logika szabályainak megfelelően okszerűen jutott arra a következtetésre, hogy nem állapítható meg a szülés egy órán - vagy ahhoz közelítő időtartamon - belüli befejeződése. A bizonyítékok mérlegelése során az elsőfokú bíróság nem vétett hibát, ezért nem volt indok a felülmérlegelésre, így a Fővárosi Ítéltáblának is abból kellett kiindulnia, hogy időtartamát tekintve az I. rendű felperes szülése ugyan gyors lefolyású volt, de nem tekinthető rohamos szülésnek.

Az elsőfokú bíróság azonban figyelmen kívül hagyta azt a szakértői megállapítást, hogy a szülés során jelentkező folyamatos, illetve a gyakori és erős fájások a következmények tekintetében megegyeznek a rohamos szülés következményeivel (76. sorszámú jegyzőkönyv 4. oldala). Az orvosi iratok az erős és gyakori fájástevékenységet igazolják, hiszen az OMSZ feljegyzései szerint 15 óra 40 perckor a fájások erősödtek és folyamatossá váltak. Ennek a feljegyzésnek a valóságtartalmát a felperesek nem döntötték meg, ezért azt helytállónak kell elfogadni, különös tekintettel arra, hogy összhangban állnak a kórházi felvétel időpontjában észlelt 2 perces fájástevékenységgel. Ez a gyakoriság ugyanis azt követően alakult ki, hogy a mentőtiszt - a felperesek által sem vitatottan - szülést lassító terápiát alkalmazott. A tankönyvi leírások szerint ez a gyakoriság még mindig kórosnak tekinthető, mivel hyperkinetikus zavar áll fenn, ha a fájások túl gyakran jelentkeznek, ami 10 percenként 5 vagy több méhösszehúzódást jelent (37. sorszám alatt csatolt szakértői vélemény 14. és 33. oldala, a 65. sorszám alatt csatolt kiegészítő szakértői vélemény 20. oldala).

Az I. rendű felperes kórházi felvételének időpontjában a 2 perces fájások mellett magzati bradycardiát feltételeztek, ami ugyancsak a szülés kitolási szakaszában fellépő magzati asphyxiára utal (37. sorszám alatt csatolt szakértői vélemény 14. oldala).

Az előzőekben ismertetett szakértői megállapításokra figyelemmel a rendelkezésre álló szakvélemény, illetve annak kiegészítése, valamint a szakértő szóbeli előadása nem tekinthető ellentmondásosnak vagy homályosnak a tekintetben, hogy az abnormális fájástevékenység következménye az akut magzati hypoxia, és ennek az állapotnak a kialakulása feltételezhetően a III. rendű felperes megszületését megelőző 1 órán belül történt (37. sorszám alatt csatolt szakvélemény 30. oldala).

Emellett a szakértői vélemény szerint „nagyon nagy valószínűséggel kizárható” a terhesség alatt kialakult krónikus hypoxia fennállása (65. sorszám alatt csatolt kiegészítő szakértői vélemény 12. oldala). Ez a szakértői megállapítás összhangban áll a III. rendű felperes orvosi dokumentációjával, miszerint a gesztációs (terhesség) korának megfelelően, fejlett, érett újszülöttként jött a világra. A szakértői vélemény szerint ez a tény már önmagában 70%-os arányban valószínűsíti, hogy nem állt fenn placenta elégtelenségből eredő krónikus hypoxia (65. sorszám alatt csatolt szakértői vélemény 8. oldala). Emellett a hosszútávon fennálló magzati oxigénhiányos állapot zölden elszíneződött zavaros magzatvízzel társul, amit a magzatvízbe kerülő meconium okoz (37. sorszám alatt csatolt szakértői vélemény 14. oldala). A III. rendű felperes viszont tiszta magzatvízből született, és ez a körülmény, valamint testfizikális állapota valószínűsíti, hogy a terhesség alatt nem szenvedett el magzati oxigénhiányos ártalmat.

A kifejtettek szerint a Fővárosi Ítéltábla - az elsőfokú bíróság álláspontjától eltérően - arra a következtetésre jutott, miszerint a szakértői vélemény bizonyítja, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodása a szülés alatt kialakult akut magzati oxigénhiányos állapottal áll okozati összefüggésben. Ebből kiindulva azt vizsgálta, hogy az I-III. rendű alperesek mulasztottak-e a tekintetben, hogy megelőzhető vagy lerövidíthető legyen ez a kóros magzati állapot.

A III. rendű alperes az anya kórházi felvételekor feltételezte a magzati bradycardiát, vagyis számolnia kellett azzal, hogy a magzat oxigénhiányos állapotban van. Az orvosi iratok szerint ebben a helyzetben fontolóra vették a császármetszést, de a szülés hüvelyi úton történő levezetése mellett döntöttek, és fel sem merült a vacuum extractio alkalmazása. Az utóbbi beavatkozásnak a javallatát a szakértő nem vizsgálta, nem nyilvánított véleményt a tekintetben, hogy a szülés kitolási szakaszában, a magzat elhelyezkedésére és a 2 perces fájásgyakoriságra figyelemmel, fennállt-e a sürgős vacuum extractio indikációja. A III. rendű alperes kérdésére adott szakértői válaszból az tűnik ki, hogy csak hipotézis szintjén alkalmazható az a megállapítása, miszerint, ha előbb születik meg a gyermek, úgy kisebb az oxigénhiányos állapotból eredő károsodásnak a mértéke, illetve annak az esélye, de az egyedi körülményeket minden esetben mérlegelni kell (76. sorszámú jegyzőkönyv 3-4. oldala). Az egyedi körülmények közé tartozik, hogy egyáltalán volt-e idő a vacuum extractio elvégzésére, hiszen - amint azt a III. rendű alperes a fellebbezési eljárásban már nem vitatta - az I. rendű felperest 16 óra 10 perckor vették fel a kórházba, majd 16 óra 28 perckor megszületett a III. rendű felperes. Nyilvánvaló, hogy az anya kórházba érkezésével egyidejűleg nem lehet hozzákezdeni sem a vacuum extractiohoz, sem másféle beavatkozáshoz, hiszen először el kell látni a kórházi felvétellel együtt járó adminisztrációs tevékenységeket, el kell juttatni az anyát a kezelés helyszínére - adott esetben a szülőszobára -, tájékozódni kell a kórelőzményekről, majd fel kell mérni az anya és a magzat aktuális állapotát. Ezt követően lesz a kezelőorvos abban a helyzetben, hogy felelősségteljesen dönthessen a szülés levezetésének a módjáról és az esetlegesen alkalmazandó beavatkozásokról. A szakértő megállapítása szerint viszont a vacuum extractio végrehajtásához még megfelelő szervezettség esetén is legalább 5-15 perces időtartam szükséges, amit - nem az anya kórházba érkezésétől, hanem - a beavatkozás alkalmazására vonatkozó döntés meghozatalától kell számítani (65. sorszám alatt csatolt szakértői vélemény 22. oldala). Erre figyelemmel nem feltételezhető, hogy az adott körülmények között elegendő idő állt rendelkezésre a

vacuum extractiot elvégzésére, így annak elmulasztásával a III. rendű alperes nem szegte meg az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményt, vagyis felróhatóság hiányában nem terheli kártérítő felelősség az I-IV. rendű felperesek irányában.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint az I-II. rendű alperesek kártérítő felelősségét az alapozza meg, hogy a terhesség alatt végzett vizsgálatokról készült dokumentáció hiányosságai miatt nem tudják kimenteni magukat a kártérítő felelősség alól. A kimentésnek azonban - a kártérítés jogalapjára vonatkozó törvényi rendelkezés szerint - akkor van jelentősége, ha a kártérítő felelősség valamennyi konjunktív feltétele bizonyított. A bizonyítékok viszont - a már kifejtettek szerint - azt támasztják alá, hogy a terhesség alatt még nem alakult ki a magzat krónikus oxigénhiányos állapota, ezért nincsen okozati összefüggés a terhesség alatt vétett dokumentációs hiányosság és a III. rendű felperes szülés során elszenvedett akut magzati oxigénhiányos állapot következményeként kialakult egészségkárosodása között. Az okozati összefüggés mint az egyik konjunktív kártérítési feltétel bizonyíthatatlansága önmagában kizárja a kártérítő felelősség megállapíthatóságát, így a felelősség alóli mentesülés vizsgálatára sor sem kerülhet.

Az I-IV. rendű felperesek álláspontja szerint az akut oxigénhiányos állapot azzal is lerövidíthető lett volna, ha a romló cervix státusz miatt a II. rendű alperes kórházba utalja az anyát, mivel ott szoros obszerváció keretében műszeresen ellenőrizték volna a magzat állapotát is, és kóros eredmények esetén hamarabb dönthettek volna a császármetszés mellett, amely esetben a tragikus következményekkel járó szülésre sor sem került volna. A szakértő megállapítása szerint azonban a III. rendű felperesnél kimutatott 2100-as cervix mérték még nem értékelhető kóros tünetnek. A szülés beindulására, illetve az esetleges koraszülésre ugyanis a 20 milliméter alatti cervix hosszúság utalhat (37. sorszám alatt csatolt szakértői vélemény 34. oldala). A szakértő azt is egyértelműen előadta, hogy progreddiálás esetén is csak akkor szükséges az anya gyakoribb visszarendelése vagy kórházba utalása, ha a romló cervix értékekhez szubjektív panaszok társulnak (76. sorszámú jegyzőkönyv 2-3. oldala). Az I. rendű felperes azonban sem a cervix státusz mérésekor, sem az NST vizsgálatok alkalmával nem számolt be panaszokról, így nem volt indok a szorosabb megfigyelés elrendelésére. Ezen a körülményen az sem változtat, hogy az NST vizsgálatok alkalmával nem jegyezték fel az anya állapotát az orvosi dokumentációra, hiszen az I. rendű felperes utólag sem tett olyan tényállítást, hogy a panaszait figyelmen kívül hagyták volna. Az I. rendű felperes nem tett arról említést, hogy július 11-ét követően - amikor panaszmentesként írták le az anya állapotát - bármilyen panasszal felkereste volna a terhesség gondozást végző orvosát. Ebből az az okszerű következtetés vonható le, hogy a méhszáj rövidülése ellenére nem állapítható meg a cervix kóros eredménye, így más szubjektív anyai panasz hiányában nem volt szükség az I. rendű felperes korábbi visszarendelésre, illetve a kórházba utalására. Ez azt jelenti: a cervix státusz ellenőrzésével kapcsolatban sem tanúsított a II. rendű alperes olyan felróható magatartást, amely okozati összefüggésben állna a III. rendű felperes maradandó egészségkárosodásával.

A kifejtettek szerint a Fővárosi Ítélet tábla a bizonyítékok - elsősorban az írásbeli szakértői vélemény és a szakértő személyes előadásának - a Pp. 206. § (1) bekezdésének megfelelő felülmérlegelésével arra a következtetésre jutott, hogy az alperesek egyikét sem terheli kártérítő felelősség a felperesek irányában. Mindezekre figyelemmel az elsőfokú bíróság közbelső ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján egészében megváltoztatta, és az I-IV. rendű felperesek keresetét elutasította.

A Pp. 78. § (1) bekezdése szerint a pereszes felperesek kötelesek megtéríteni a pernyertes I-III. rendű alperesek és a beavatkozó részére a perrel felmerült költségeiket. Ennek összege az I. rendű alperes által előlegezett 112.500 forint szakértői díjból, a II. rendű alperes által előlegezett 85.900 forint szakértői díjból és az általa lerótt 48.000 forint fellebbezési eljárási illetékből, továbbá az I-III.

rendű alpereseket személyenként megillető 150.000 forint plusz áfa összegű, valamint a beavatkozót megillető 50.000 forint plusz áfa összegű, az első- és másodfokú eljárás során felmerült együttes ügyvédi költségeikből adódik össze. Az I-III. rendű alperesek és a beavatkozó jogi képviselőjével felmerült perköltségének az összegét a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja, valamint a (3), (5) és (6) bekezdései alapján a tényleges ügyvédi tevékenység arányában mérlegeléssel állapította meg, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése szerint hozzáadódik az áfa.

Az I-IV. rendű felperesek teljes személyes költségmentessége folytán az általuk le nem rótt kereseti illetéket, továbbá az I. és a III. rendű alperesek személyes illetékmentessége folytán a le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és a 14. §-a szerint az állam viseli.

Budapest, 2015. július 1.

Dr. Sággy Mária s. k.
a tanács elnöke

Dr. Csordás Csilla s. k.
előadó bíró

Dr. Kincses Attila s. k.
bíró