

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN !

A Győri Ítéltábla dr.Erdős György ügyvéd által képviselt II.r. és III.r. felpereseknek dr.Király Edit ügyvéd által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt - mely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében Gálné dr.Kassai Zsuzsanna ügyvéd által képviselt ... beavatkozóként perbe lépett - a Komárom-Esztergom Megyei Bíróság előtt folyamatba tett perében Tatabányán, 2009.évi szeptember hó 24.napján 12.P.21.494/2007/54.szám alatt hozott ítélet ellen a felperes részéről 55. és 56.sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

k ö z b e n s ő í t é l e t e t :

Az ítéltábla megállapítja, hogy az alperes teljes kártérítési felelőssége kk.ifj.II.rendű felperes neve születésével és halálával okozati összefüggésben keletkezett károkért fennáll.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

A II. és III.r. felperesek módosított keresetükben kk."A" utónevű gyermekük megszületésével és halálával okozati összefüggésben keletkezett nem vagyoni kárpótlás megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

Ezzel kapcsolatban előadták, hogy a II.r. felperes kórházba történő beszállítása és a szülés között 10 nap telt el. Álláspontjuk szerint 2007.június 7-én reggel 6 óra 10 perckor elvégzett CTG vizsgálat már kóros elváltozást mutatott. Mivel korábban a terhesség mielőbbi befejezését javasolták, legalább ekkor már császármetszést kellett volna az alperesnek elvégeznie.

Ennek ellenére a császármetszést a II.r. felperesnél csak 13 óra 33 perckor végezték el, amikor a kiskorú gyermek már nem mutatott életjeleket, folyamatos gépi lélegeztetést alkalmazva 2008.február 16.napján elhunyt.

Hivatkoztak "B" igazságügyi orvosszakértő magánszakvéleményére, amely szerint a CTG eredményét figyelembe véve a szülést császármetszéssel már június 7.napján reggel be kellett volna fejezni. Hangsúlyozták, hogy az orvosi dokumentáció is ellentmondásos. Vitatták a valódi megszorult köldökzsinór csomó meglétét arra hivatkozással, hogy annak tényét a szövettani lelet nem rögzíti, így az az Egészségügyi törvény 136.§-a értelmében nem létezett.

Az alperes a II-III.r. felperesek keresetének az elutasítását kérte arra hivatkozással, hogy a II.r. felperes állapotát folyamatosan vizsgálták és a vizsgálatok eredményei nem indokolták

az azonnali császármetszés elvégzését. Amikor az első mély bradycardia jelentkezett azonnali császármetszésre került sor.

Kiemelten hivatkozott arra, hogy a magzat hypoxiás állapotát és a későbbiek során a gyermek halálát valódi megszorult köldökzsínór csomó okozta. Ezt a jelenlegi diagnosztikus lehetőségek mellett nem lehet kimutatni és azonnali intrauterin elhalást is okozhat. A köldökzsínór csomó megszorulása akár a II.r. felperes otthonában, vagy a kórházi opservátio korábbi szakaszában is megtörténhetett volna. Hivatkozott arra is, hogy a magzatvíz nem volt meconiumos.

Elismerte, hogy a II.r. felperesnél a terminus napján a tesztvizsgálat megkezdése előtt a cardiotopographiás regisztrátumon gyanús elváltozások voltak megfigyelhetők (beszűkült oscillatio) de ez nem mutatott magzati veszélyállapotot, csak gyanújelként volt kezelhető.

A megyei bíróság fellebbezéssel támadott ítéletében a felperesek keresetét elutasította, egyben kötelezte a felpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg az alperesnek 200.000 forint, az alperesi beavatkozónak 50.000 forint perköltséget. Megállapította, hogy a felmerült illetéket és költséget az állam viseli.

Ítéletének jogi indokolása szerint a perben a felpereseknek - akik gyermekük egészségkárosodásával okozati összefüggésben bekövetkezett - káraikat kívánták érvényesíteni a Ptk.339.§./1/ bekezdése és 348.§./1/ bekezdése alapján azt kellett bizonyítaniuk, hogy a magzat az alperes orvosainak nem megfelelő eljárása, mulasztása miatt szenvedett hypoxiás agykárosodást.

Tényként állapította meg, hogy az I.r. felperesnél - a kiskorúnál - a terhesség korábbi szakában valódi köldökzsínór csomó alakult ki.

Ezt a szövettani lelet ugyan nem tartalmazza, de a tanuvallomások és a II.r. felperes személyes előadása, a szülés folyamatát rögzítő orvosi dokumentáció alapján a megléte egyértelműen megállapítható. A szakvélemények szerint jelenleg nincs olyan vizsgálati eljárás, amellyel a köldökzsínór csomó diagnosztizálható, így ez a szövődmény kivédhetetlen.

Tényként állapította meg, hogy a magzat már június 7-én reggeltől enyhe hypoxiás tüneteket produkált, ezt igazolják a vizsgálati eredmények és az enyhén sárgás (enyhén meconiumos) magzatvíz.

Álláspontja szerint abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy a magzat június 7-én reggeltől jelentkező enyhe hypoxiája a köldökzsínór csomó miatt, vagy attól eltérő okból következett-e be, és hogy a születésekor észlelt súlyos agyi hypoxia a reggeltől észlelt hypoxia következménye-e, továbbá a II.r. felperes állapota június 7-én reggeltől jelentkező magzati hypoxia indokolta-e azonnali beavatkozást (császármetszést).

A beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvéleményt ítélezése alapjául elfogadta. Ez alapján megállapította, hogy a II.r. felperes általános állapota a kórházi felvételekor nem volt kóros. Az alperesi intézményben a szükséges vizsgálatokat elvégezték és megfelelően dokumentálták. A vizsgálati eredmények alapján helyes volt az a döntés, amely a terhesség befejezését szorgalmazta. A kórházi bentfekvés alatt nem állott fenn az akut

császármetszés elvégzésének szükségessége, ezért nem volt ok a spontán szülés lehetőségének elvetésére.

A 2007.június 7-én reggel elvégzett CTG vizsgálat eredménye nem indokolt azonnali császármetszést. A II.r. felperesnél alkalmazott oxytocin kezelés magzati hypoxiát nem eredményezett. A szakértői vélemények szerint a magzati hypoxiát a valódi köldökzsinór csomó meghúzódása okozta.

A beszerzett kiegészítő orvosszakértői szakvélemény is a fentieket támasztotta alá, hiszen megállapította, hogy a magzat akuttan romló méhen belüli állapota vezetett a hypoxiához. Az enyhén sárgás meconiumos magzatvíz önmagában nem indikációja a császármetszés elvégzésének.

A megyei bíróság álláspontja szerint a beszerzett alap és kiegészítő szakértői szakvélemények megalapozottak, ellentmondástól mentesek, ezért alaptalannak ítélte a felpereseknek a szakvélemények további kiegészítésére vonatkozó, illetve új szakértő kirendelésével kapcsolatos kérelmét.

A felperesek által csatolt magánszakértői szakvéleményt nem fogadta el, mivel az ellentétes a per egyéb adataival, elkészítője nem szülés- nőgyógyász, szakterülete az igazságügyi orvostan és a patológia.

A perben beszerzett szakvélemények alapján tényként állapította meg, hogy az I.r. kk.felperes agykárosodását nem a június 7-én reggeltől jelentkező enyhe, rendeződő, majd visszatérő hypoxiás állapot, (melynek okát nem sikerült teljes bizonyossággal megállapítani) hanem a terhesség korai szakaszában kialakult diagnosztizálhatatlan köldökzsinór csomó császármetszés közbeni hirtelen megszorulása okozta.

Csupán feltételezés, hogy a korábban elvégzett császármetszés esetén a csomó nem húzódott volna meg. Így nem igazolt, hogy korábbi időpontban elvégzett műtéttel a károsodás megelőzhető lett volna.

Álláspontja szerint a II.r. felperes, illetve a magzat állapota a korábbi császármetszést nem indokolta.

Az, hogy az alperes belgyógyászati osztálya 2007.június 1.napján a terhesség mielőbbi befejezését javasolta, nem bizonyítja, hogy indokolt lett volna a korábbi császármetszés.

A II-III.r. felperesek fellebbezésben kérték a megyei bíróság ítéletének megváltoztatását és közbenső ítélettel az alperes kártérítő felelősségének a megállapítását.

Fellebbezésük indokolásául előadták, hogy a megyei bíróság által beszerzett szakvélemények önmaguknak több helyen is ellentmondanak, végkifejletében pedig a köldökzsinór csomó megléte vonatkozásában fikciót tartalmaznak.

Az alap igazságügyi orvosszakértői szakvélemény szerint II.r. felperesnél 2007. június 7-én reggel 6 óra 10 perckor észlelt CTG regisztrátumok önmagukban nem voltak olyan súlyosak, hogy azok alapján császármetszést kellett volna végezni. A kiegészítő orvosszakértői szakvélemény 3.pontjában pedig az került rögzítésre, hogy az „enyhén sárgás meconiumos magzatvíz önmagában nem indikálja a császármetszés elvégzését. Ugyanakkor "C" által szerkesztett Szüléset, nőgyógyászati Protokoll egyértelműen

leszögezi, hogy a „nem megfelelő CTG regisztrátum és a meconiumos magzatvíz együttes jelenléte azonnali császármetszést indikál.

A Protokoll szerint a túlzott mennyiségben adagolt oxytocin a magzat hypoxiás állapotát súlyosbítja. A II.r. felperesnél 2007.május 31-én, június 2-án, június 5-én és június 7-én is oxytocin terhelést végeztek.

A fentiek ellenére a megyei bíróság az I.r. felperes hypoxiás állapotát nem a későn megválasztott szülés vezetésben és e körben meglévő orvosi mulasztásban látta, hanem abban az objektív, és nem felróható körülményben, hogy a magzatnál nem diagnosztizálható valódi köldökzsinór csomó a császármetszés közben hirtelen megszorult.

A valódi köldökzsinór csomó meglétére azonban csak alperesi orvosok által kiállított orvosi dokumentációkból és a tanuvallomásokból következtetett a szakértő, ők azonban a Ptk.348.§-a alapján érdekeltek.

A 35.sorszám alatt becsatolt **"B"** által készített igazságügyi magánszakértői vélemény 3.oldala szerint „igazságügyi orvosszakértői szempontból nem igazolható, hogy a köldökzsinóron valódi csomó lett volna, tekintettel arra, hogy a szövettani lelet szerint sem a makroszkópikus, sem a mikroszkópikus leírásban erről nem tesznek említést."

A 43.sorszámú kiegészítő igazságügyi orvosszakértői szakvélemény a köldökzsinór csomó létére vagy nem létére csupán fikciókat állít fel, fikciókra pedig ítéletet alapozni nem lehet.

Az Eü.tv.129.§./2/ bekezdés b/pontja szerint a beavatkozás kockázata soha nem lehet nagyobb a beavatkozás elmaradásával járó kockázatnál.

Álláspontjuk szerint a II.r. felperesnél a kellő gondosság és körültekintés elvének betartásával már 6 órakor el kellett volna végezni a császármetszést, hiszen ennek nem lett volna nagyobb kockázata, mint a 13 óra 30 perckor elvégzett beavatkozásnál.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében a megyei bíróság ítéletének helybenhagyását, és a felperesek perköltségben való marasztalását kérte.

Elsődlegesen arra hivatkozott, hogy a felperesek által meghivatkozott **"C"** által szerkesztett Szüléset, nőgyógyászat Protokoll című könyvre vonatkozó felperesi hivatkozás nem vehető figyelembe a Pp.235.§./1/ bekezdése alapján, hiszen ezen álláspontjukat a felperesek az elsőfokú eljárásban is elő adhatták volna.

Hangsúlyozta, hogy a II.r. felperesnél a burokrepesztéskor a magzatvíz nem volt meconiumos, hanem csupán enyhén sárgás színű. Erre vonatkozóan **"D"** és **"E"** tanuk is nyilatkoztak.

Hivatkozott a per során készült kiegészítő orvosszakértői szakvéleményre, amely értelmében az enyhén sárgás, meconiumos magzatvíz önmagában nem indikációja a császármetszés elvégzésének.

A valódi köldökszínór csomó megléte vonatkozásában kiemelten hivatkozott arra, hogy a Pp.163.§./2/ bekezdése szerint a bíróság mindkét fél egyező előadása alapján valónak fogadhat el tényeket, ha azok tekintetében kételye nem merült fel. A valódi meghúzódt köldökszínór csomó meglétére vonatkozóan mind a II. mind pedig a III.r. felperesek személyes előadásukban nyilatkoztak, annak meglétét nem vitatták.

Ezen túlmenően "D" és "E" tanuvallomásukban szintén előadták a csomó meglétét, és ez tartalmazza az orvosi dokumentáció is.

Ezért a felperesek ezen kijelentése ellentétes a jóhiszemű pervitel követelményeivel.

A császármetszés elvégzésének időpontja körében előadta, a perbeli alapszakvélemény szerint semmilyen akut körülmény nem tette szükségessé azonnali császármetszés elvégzését. A 2007.június 7-én reggel 6 óra 10 perckor elvégzett CTG vizsgálat eredménye nem indokolta azonnali császármetszés elvégzését.

A kezelőorvosok helyesen döntöttek akkor, amikor kezdetben a CTG leletek ismeretében azonnali műtéti beavatkozást nem végeztek, hanem a CTG regisztrálást folytatták.

Hivatkozott a Komárom-Esztergom Megyei Rendőrkapitányság 11000-1/5/2008/ált. ügyszámú eljárásban született orvosszakértői szakvéleményre is, melyet Pf.9.sorszám alatt csatolt. Ennek tartalma alapján megállapítható, hogy a büntető ügyben eljáró szakértő megállapította, a kórházi kezelés alatt mulasztás gyanúját nem találta. A felvételt követően nem volt előre látható a császármetszés esetleges szükségszerűsége. A terhesség utolsó heteiben orvosi mulasztást nem vélek felfedezni. Ezen orvosszakértői vélemény alapján a Komárom-Esztergom Megyei Rendőrfőkapitányság az eljárást befejezte.

Hangsúlyozta, hogy a felperesek által becsatolt magánszakértői szakvélemény nem vehető figyelembe, mert a magánszakértő a szakterületén túlterjeszkedett.

A beavatkozó az alperes ellenkérelmi észrevételéhez csatlakozva az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte.

A fellebbezésben felhozott érvekre figyelemmel az ítéletábra elsődlegesen azt vizsgálta, hogy a megalapozott döntéshez szükséges eljárási adatok rendelkezésre állnak-e, avagy további bizonyítás lefolytatása szükséges. Úgy ítélte meg, hogy a megalapozott döntéshez szükséges adatok kiegészítése szükséges, ezért a Pp.249.§. /2/ bekezdése alapján részbizonyítási eljárás keretében elrendelte a beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemények további kiegészítését.

A Pf.13.sorszám alatt benyújtott kiegészítő igazságügyi orvosszakértő megállapította, hogy a II.r. felperesnél 2007.június 7-én elvégzett császármetszésről készült műtéti napló, illetve ugyanezen a napon 8 óra 20 perckor történt orvosi bejegyzés orvosszakmai szempontok alapján nem ellentmondásos.

Szakmai szempontból a két állítás között nincs ellentmondás, mivel „enyhén meconiumos” magzatvíz általában „sárgás színű” és nem világos áttetsző mint a „tisza magzatvíz”.

„Az erősen meghúzódnó köldökzsinór csomó" pontos és adekvát leírásnak tekinthető. Nincs olyan szakmai előírás, amely rögzítené, hogy ezt a korrekt leírást több szóval, több mondatral kellene részletezni egy műtéti naplónak.

A méhlepénynek, köldökzsinórnak, vagy bármi egyéb biológiai mintának patológiai osztályra történő küldésekor kísérőlapot kell készíteni, és ezt a patológus számára átküldeni. A rendelkezésre bocsátott orvosi dokumentációban erre vonatkozóan adat nem szerepel, ezért erre vonatkozóan nyilatkozni nem tud a szakértő.

Semminemű szakmai Protokoll nem írja elő, hogy a köldökzsinórra, annak átvágását követően csomót kellene felhelyezni, a szülész nőgyógyász szakorvos véleménye szerint ez a gyakorlat jelen időpontban nincs. Egyebekben a köldökzsinór, illetve lepeny szállítása nem a szülész nőgyógyász szakorvos feladatai körébe tartozó tevékenység, hanem segédasszisztens végzi.

A szülész szakorvos kifejtette, hogy a köldökzsinór csomó felhelyezéséről véleménye szerint nem történik írásos tájékoztatás a műtétet végző orvos részéről.

A valódi meghúzódnó köldökzsinór csomó a szállítás, tárolás során eltelt idő alatt veszít nedvességéből, annak átmérője csökken. Nem zárható ki, hogy kioldódhat, különösen akkor, ha a csomó közel van a zsinór végéhez.

2007.június 7-én amennyiben a CTG gépirója nem volt beállítva, ez nem feltétlenül jelenti a regisztrálás hibás voltát. Nem tilos az orvosi dokumentációba kézzel bejegyzéseket tenni, azonban az általános szabályoknak a kézzel készült dokumentációknak is meg kell felelnie, így azonosíthatónak kell lennie, hogy a bejegyzést ki és mikor tette.

A II. és III.r. felperesek a kiegészítő szakértői szakvéleményt a Pf.14.sorszámú iratukban elfogadták. Előadták, hogy az újabb kiegészítő szakértői vélemény, különösen annak 3./pontja alapján, ha a magzat méhen belüli oxigénhiányát a születéskor észlelt köldökzsinórcsomó okozta volna, akkor a patológusnak ezt meg kellett volna állapítania. A 4./pont alatti válasz pedig cáfolja azt az alperesi hivatkozást, hogy a szövettani lelet azért nem tesz említést a csomóról, mert a patológus úgy gondolta, hogy azt később - a császármetszés után - az orvosok kötötték a köldökzsinórra.

Az alperes a Pf.16.sorszámú iratában becsatolta a „szövettani vizsgálat kérőlap" irat fénymásolatát. Ezzel azt kívánta igazolni, hogy a patológia részére a Pf.13.sorszám alatti kiegészítő orvosszakértői szakvéleményben megjelölt kísérőlapot elküldték. A Pf.17.sorszám alatti észrevételében pedig teljes egészében fenntartotta a fellebbezési ellenkérelmében foglaltakat és kiemelten hivatkozott arra, hogy a beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemények szerint az enyhén sárgás, meconiumos magzatvíz önmagában nem indikációja a császármetszés elvégzésének.

Nyomatékosan hangsúlyozta, hogy a valódi köldökzsinór csomó ténye szerepel az orvosi dokumentációban, azt tanuvallomások támasztják alá, továbbá a felperesek személyesen is elismerték, hogy látták a csomót.

A Pf.18.sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv A/1 alatti mellékleteként a kísérőlap alapját képező számítógépről levett adatot csatolt annak igazolására, hogy a szövettani vizsgálat tárgyát a „placenta egyszer valódi csomó a köldökcsonttól kb. 20 cm-re" szövegezésű felkérés képezte.

A felperesek ezzel kapcsolatban arra hivatkoztak, hogy ha ez igazolná is, hogy volt tényleges felkérés a köldökzsinór és a csomó vizsgálatára, akkor ez is az alperesi

mulasztást igazolja, mert akkor a patológusnak kötelessége lett volna erről a szövettani leletben értékelést adni.

Az ítélet tábla a fenti eljárási adatokkal egyben az elsőfokú ítélet tényállását kiegészítette.

A II. és III.r. felperesek fellebbezése az alábbiak szerint alapos.

A Pp.164.§./1/ bekezdése szerinti általános főszabály alapján a bizonyítási teher azt terheli, aki a bizonyítandó tényről állítja, amiatt, hogy e tényre hivatkozással jogot érvényesítsen.

A kártérítési perben a kár, a jogellenességre és az okozati összefüggésre vonatkozó állítást e főszabály szerint kell bizonyítani. A kártérítési felelősség negyedik eleme vonatkozásában a bizonyítási teher megfordul, a károkozónak kell bizonyítani, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. A kötelezettség megszegése a felróhatóság körében vizsgálendő, bizonyítása a károkozó feladata. A kárt okozó javára akkor szolgálhat, ha a felróhatóság hiányát bizonyítani tudja.

A perben a felpereseket terhelte a Ptk.348.§./1/ bekezdése, 339.§./1/ bekezdése és a már hivatkozott Pp.164.§./1/ bekezdése alapján annak bizonyítása, hogy gyermekük egészségkárosodása, későbbi halála az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be. A perben nem vitatott tény, hogy a peres felek gyermeke a kiskorú I.r. felperes az alperes orvosai által vezetett szülést követően súlyos - utóbb a halálához vezető - egészségkárosodással született meg, amely a méhen belüli életben kialakult oxigén hiányt követő súlyos agykárosodásra vezethető vissza. Ezért az alperes az okozati összefüggés fennállását alappal nem vitathatja.

Az alperes e körben a kimentését arra alapította, hogy a kiskorú I.r. felperes hypoxiás állapotát, illetve későbbi halálát egy valódi, erősen meghúzódnak köldökzsinór csomó okozta, amely a beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemények szerint nem diagnosztizálható, illetve nem elhárítható.

Ezért az ítélet tábla elsődlegesen azt vizsgálta, hogy az alperes az őt terhelő kimentési kötelezettségének eleget tudott-e tenni, és hitelt érdemlően ítéleti bizonyossággal tudta-e igazolni a valódi köldökzsinór csomó meglétét, illetve annak erősen való meghúzódnakát.

Helyesen hivatkoztak a felperesek arra, hogy e vonatkozásban a rendelkezésre álló alperesi orvosi dokumentációk adatai ellentmondásosak, illetve nem egyértelműek.

Az Eü.tv. 136.§./1/ bekezdése kimondja: a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

A /2/ bekezdés e/pontja szerint az egészségügyi dokumentációban - többek között - fel kell tüntetni a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját.

A /3/ bekezdés a/pontja értelmében pedig az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni az egyes vizsgálatokról készült leleteket.

A II.r. felperesre vonatkozó és az alperes által csatolt teljes orvosi dokumentáció adatai alapján tényként állapítható meg, hogy a 2007.június 7.napján géppel írott „műtési napló” első oldalán szerepel, hogy „13 40-kor a lepényt traktióval eltávolítjuk, látjuk, hogy a köldökcsonttól kb.20 cm-re valódi, erősen meghúzódt köldökzsinór csomó látható. Ezen a részen a köldökzsinór nagy mértékben vértelennek látszik.”

A 2007.június 7.napján kézzel írott „szülészobai észlelőlap”-on 13 35 órakor a következő bejegyzés található: „kiemelve megszületik az életjelenséget nem mutató fiú magzat. 5 perc múlva műtőből placentát megkapom, melyen valódi köldökzsinór csomó látható”.

A szülészeti kórlapon géppel írva a következő bejegyzés található: „valódi köldökzsinór csomó megszorulása”.

Ugyanakkor az alperesi kórház patológiai osztályán készült „szöveti lelet” makroszkópos leírásában a csomó nem szerepel csupán az, hogy „az anyai felszínen egy 7x7 cm nagyságú barnás vörhenyes, a környező cottyledoknál sötétebb terület mutatkozik. A metszéslapon a lepény általában homogén barnás vörhenyes színű, de a felszínen észlelt elváltozásnak megfelelően az állományban egy 6 cm-es bevérzett terület figyelhető meg.

A 2007.június 19-én készült mikroszkópikus leírásban szintén nem található a köldökzsinór csomóra vonatkozó leírás, illetve megállapítás.

A köldökzsinór csomó vonatkozásában a megyei bíróság által 43.sorszám alatt beszerzett kiegészítő igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint annak megítélésére, hogy a köldökzsinóron volt-e csomó a magzat megszületésekor, vagy sem, a szakértői feladatot ellátó orvosnak csak a dokumentáció állt rendelkezésére. Abban az olvasható, hogy a császármetszés kapcsán a magzat kiemelésekor köldökzsinór hurkolódás volt látható. Ha ezt nem írták le a dokumentációhoz később becsatolt patológiai leletben, annak két oka lehet, vagy véletlenül nem került leírásra, vagy nem látták a patológusok. Ha nem látták a patológusok a köldökzsinór csomót, annak megint két oka lehet: vagy sosem volt ott, vagy a műtét és a patológiai feldolgozás közötti időben onnan eltűnt a csomó. Ha eltűnt a csomó, annak megint két oka lehet: vagy spontán oldódott a szállítás, rázkódás során a nedvességét fokozatosan elvesztő, ezért átmérőjében elvékonyodott zsinóron a csomó, vagy szándékosan bontotta ki valaki, aki az anyaggal menet közben találkozott. Ha sosem volt ott a csomó és mégis azt írták le a magzat megszületésekor, akkor vagy tévesen írták le, vagy szándékosan ferdítették el a tényeket.

Az alperes a 39.sorszámú iratában a köldökzsinór csomó vonatkozásában azt adta elő, hogy az azért nem szerepel a makroszkópikus, illetve mikroszkópikus leírásban, mert a patológusok azt hitték, hogy a szülész által a köldökzsinórra tett csomó. A gyakorlat ugyanis az, hogy a köldökzsinórra a szülészek egy csomót kötnek, hogy ne vérezzen össze mindent.

A szülészek nem írták le részletesen a klinikai adatokat, nem jelezték, hogy a csomó nem az általuk elhelyezett, de ennek oka az, hogy a részletes leírást az informatikai rendszer nem teszi lehetővé.

Ugyanakkor arra hivatkozott, hogy a méhlepény anyai felszínén 7x7 cm-es ennek megfelelően az állományban 6 cm-es bevérzett képlet volt látható, mely a köldökzsinór csomóból származhatott.

A fentiekkel kapcsolatban a 49.sorszámú II.kiegészítő szakértői szakvéleményben a szakértő úgy nyilatkozott, hogy a lepenyen bevérzést leggyakrabban a részleges, korai lepenyleválás okozhat. Ezen kívül a köldökzsinór erek trombózisa kapcsán kialakuló, a lepenyben jelentkező embolus ugyancsak okozhat ilyen keringési zavart a lepenyben, amely „bevérzés” képében jelentkezik. A 7x7 cm-es bevérzett terület nem feltétlen bizonyíték a köldökzsinór csomó jelenlétére, de azt nem zárja ki.

A felpereseknek a 40.sorszám alatt becsatolt azon véleményével kapcsolatban, hogy ez az alperesi álláspont semmiképpen nem tartható, tekintettel arra, hogy a méhlepény anyai felszíne és a köldökzsinór egymással ellentétes területen elhelyezkedő, hangsúlyozta, hogy a leltre tett észrevétel annyiban helyes, hogy nehéz összefüggést találni a bevérzett lepenyszövet és egy köldökzsinór csomó meghúzóódása között. E vonatkozásban fenntartotta a I.számú kiegészítő szakvélemény 1.pontjában foglaltakat.

Álláspontja szerint a 40.sorszám alatt becsatolt magánszakértői szakvélemény nem cáfolja, vagy zárja ki az alperesi állítást, mindössze egy másik logikai vonalat képviselve nem bizonyítja azt, hogy a köldökzsinór csomó jelen volt a magzat születésekor.

A másodfokú eljárásban beszerzett Pf.13.sorszámú kiegészítő igazságügyi orvosszakértői szakvélemény 3.pontja szerint méhlepénynek, köldökzsinórnak, vagy bármi egyéb biológiai mintának patológiai osztályra történő küldésekor kísérőlapot kell készíteni és ezt a patológus számára átküldeni. A rendelkezésükre bocsátott orvosi dokumentációban erre vonatkozóan adat nem szerepel.

A 4.pontban a szakértő kifejtette, semminemű szakmai protokoll nem írja elő, hogy a köldökzsinórra, annak átvágását követően csomót kell elhelyezni. A szülész nőgyógyász szakorvos véleménye szerint ez a gyakorlat jelen időpontban nincs. Egyebekben a köldökzsinór, illetve lepeny szállítása nem a szülész nőgyógyász szakorvos feladatai körébe tartozó tevékenység, hanem segédasszisztens végzi. A szülész szakorvos kifejti, hogy a köldökzsinór csomó felhelyezéséről véleménye szerint nem történik írásos tájékoztatás a műtétet végző orvos részéről.

Az ítéletábra álláspontja szerint nem bizonyítja a valódi erősen meghúzóódott köldökzsinór csomó meglétét az alperes 2 orvosának "D"nek és "E"nek a tanuvallomása sem, mivel ők érdekeltek, tőlük elfogulatlan tanuvallomás nem várható.

Az tényként állapítható meg, hogy a II-III.r. felperesek személyes meghallgatásuk során elismerték, láttak csomót a köldökzsinóron. Ez azonban a valódi, erősen meghúzóódott köldökzsinór csomó meglétét önmagában nem igazolja, hiszen egyik felperes sem rendelkezik orvosi szakértelemmel, másrészt csak arról nyilatkoztak, hogy valamilyen csomót láttak, továbbá azt, hogy az meg volt-e szorulva, nem látták.

A köldökzsinór csomó kialakulásával kapcsolatban a 29.sorszámú alap igazságügyi orvosszakértői szakvélemény 8.pontja is csupán azt rögzítette, hogy köldökzsinór csomó a terhesség első felében alakulhat ki, azaz nem szakértői bizonyossággal állapította meg ezt.

Ezzel kapcsolatban rámutat arra az ítéletábra, hogy az alperes által Pf.9.sorszám alatt becsatolt - büntetőeljárásban beszerzett - szakértői vélemény 24.pontja alatt szerint a jelen esetben a csomó kialakulásának idejéről nem lehet nyilatkozni.

A 25-26.pontja alatt írtak szerint pedig számtalan hüvelyi szülésnél is előfordul valódi köldökzsinór csomó, melyet semmilyen vizsgálattal a méhen belüli életben kimutatni nem lehet. Az esetben nagy többségében a köldökzsinór csomó nem szorul meg, és élő, egészséges magzat születik.

A fentiek alapján az ítéletábra álláspontja szerint - szemben a megyei bíróság álláspontjával - ítéleti bizonyossággal nem állapítható meg azon tény, hogy a kiskorú I.r.felperes hypoxiás állapotát és a későbbiekben bekövetkezett halálát a terhesség korai szakaszában kialakult és valódi erősen meghúzódt köldökzsinór csomó okozta. Ugyanakkor a perben eljáró szakértők - de a büntetőeljárásban készült szakvélemény is - szakvéleményüket ezen tényadat figyelembe vételével készítették el, mivel a műtési napló adatai alapján tényként kezelték a valódi erősen meghúzódt köldökzsinór csomó meglétét.

A fentiek következtében a megyei bíróság ítéletének tényállásában megalapozatlanul állapította meg, hogy az II.r. felperesnél a terhesség korábbi szakaszában valódi köldökzsinór csomó alakult ki (ítélet indokolása 6.oldal 3.bekezdés), illetve az I.r. felperes agykárosodását és hypoxiás állapotát a terhesség korai szakaszában kialakult, diagnosztizálhatatlan köldökzsinór csomó császármetszés közbeni hirtelen megszorulása okozta (indokolás 7.oldal 9.bekezdés).

Az ítéletábra megítélése szerint valódi erősen megszorult köldökzsinór csomó meglétét az alperes által a Pf.16.sorszám alatt csatolt „szövettani vizsgálatkérő lap” sem igazolja, hiszen azon csak „placenta” megjelölés szerepel. Szintén nem igazolja a köldökzsinór csomó meglétét a Pf.18.sorszámú jegyzőkönyvhöz A/1 alatt becsatolt a korábbi kísérlap alapját képező számítógépes adat sem, melyet egyébként az alperesnek módja lett volna az elsőfokú eljárásban is becsatolni. Ezen valóban „placenta egyszer valódi csomó a köldökcsonttól kb.20 cm-re” szövegezésű felkérés szerepel, de ez önmagában a valódi köldökzsinór csomó meglétét, illetve megszorulását nem bizonyítja, a becsatolt fotómásolat csak egy számítógép képernyőjének adott állapotát rögzíti.

Egyetértett az ítéletábra azzal a felperesi érveléssel, hogy ha a szövettani vizsgálatra való tényleges felkérésnek ez tárgyát képezte volna is, úgy a felkérésben foglaltak elvégzését a patológiai osztály nem tudta igazolni, hiszen semmilyen formában nem került a köldökzsinór csomó leírásra, rögzítésre. Ezen második esetben a fentebb már meghivatkozott Eü.tv.136. §-án alapuló dokumentációs kötelezettség megsértése (mulasztása) lenne megállapítható.

Mindezen adatokat az ítéletábra együttesen és összességében az elsőfokú eljárás adataival a Pp.206.§-a szerint értékelve arra az álláspontra helyezkedett, hogy az alperes a kimentési kötelezettségét nem teljesítette, ítéleti bizonyossággal nem tudta azt igazolni, hogy a kiskorú I.r. felperes hypoxiás állapotát és halálát az általa hivatkozott és elháríthatatlannak minősülő valódi erősen megszorult köldökzsinór csomó okozta. Saját felróható mulasztásával került abba a helyzetbe, hogy a kártérítési felelőssége alól nem tudta kimenteni magát.

Mivel a kiskorú hypoxiás állapotát nem a valódi erősen meghúzódt köldökzsinór csomó okozta, ezért az ítélőtábla vizsgálta azt, hogy az alperes magatartása megfelelt-e az Egészségügyi törvény 77.§./3/ bekezdésében foglaltaknak.

E vonatkozásban az Eü.tv.77.§./3/ bekezdése kimondja, minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásban részt vevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

Az Eü.tv.77.§./3/ bekezdésében foglaltaknak megfelelő elvárhatóság a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek mellett kiterjed a normatív formában nem rögzített íratlan szakmai szokásokra, a szakmai gyakorlat által kialakított kötelezettségekre, illetve minden olyan szakmai ismeretre, amellyel a beteget ellátó orvosnak rendelkeznie kell.

Az elvárhatóság elvontabb, átfogóbb és túlmutat a szakmai szabályok betartásán. A kártérítési felelősség szempontjából e tekintetben az elvárhatóság megítélése során annak van jelentősége, hogy általában az adott speciális szakterületen egészségügyi ellátást nyújtó gyógyintézetektől, orvosoktól mi az elvárhatóan gondos eljárás.

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

Nem vitásan a kezelést végző orvosoknak a gyógy mód megválasztása terén választási szabadsága van. Ez a szabadság azonban nem korlátlan, az elvárhatóság határt szab az orvos szabad választásának. A orvosnak a fentiek alapján a beteg ellátása, a vizsgálatok lefolytatása, és a kezelés alkalmazása során úgy kell eljárnia, amely a leghatékonyabban szolgálja az egészség megőrzését, illetve helyreállítását. Minden olyan vizsgálatot, illetve beavatkozást el kell végezni, amely esélyt ad az egészség megőrzésére, helyreállítására.

Az alperes helyesen hivatkozott arra, hogy orvosai részéről szakmai szabályszegés nem állapítható meg. A beszerzett igazságügyi alap- és kiegészítő orvosszakértői szakvélemények alapján ez valóban nem állapítható meg. Ugyanakkor az ítélőtábla álláspontja értelmében az alperes orvosai nem az elvárható gondossággal jártak el az alábbiakban kifejtettek szerint.

Az elsőfokú eljárás adatai és a beszerzett orvosi iratok alapján tényként állapítható meg, hogy az alperesi kórházban 2007.június 1.napján a nephrológiai osztály olyan javaslatot tett, hogy „hypertóniája, proteinúriája és jelentős mértékű oedamái okán a terhesség mielőbbi befejezése javasolt”.

A 2007.június 7.napjára vonatkozó szülészobai dekurzus lap bejegyzése szerint 7 óra 10 perckor az szerepel, hogy két alkalommal 80-90 percig menő magzati bradikardia, aktív magzatmozgás. 8 óra 20 perckor pedig változó mélységű decelleratiók, oscillatio beszűkült és enyhén sárgás színű (enyhén meconiumos) magzatvíz - mely oxigénhiányra utal - tüneteket rögzítettek, ezért szülési indikáció mellett döntenek.

Ezt követően a szülészobai észlelőlapon 8 óra 40 perctől 10 óra 45 percig a CTG adataként csak az szerepel „jó magzati szívhang”. 11 órától 11 óra 50 percig terjedő

időben - 5 esetben - enyhén beszűkült magzati szívhang. 12 órától 12 55-ig terjedő időben
- 8 esetben - 80-100 közötti bradycardia kitétel szerepel. 13 óra 10 perckor pedig a II.r.
felperest a műtőbe viszik.

Az ítéletábra álláspontja szerint ezen orvosi adatok alapján a II.r. felperesnél a császármetszés megindítását a gondosság elvét szem előtt tartva 8 óra 20 percet követően minél hamarabb meg kellett volna kezdeni és nem lehetett volna vele várni 13 óra 30 percig. Amennyiben a szülést (császármetszést) idejekorán elvégzik esély lehetett volna arra, hogy a magzatot ne érje a perben feltárt súlyos károsodás.

Lényegében a fentiek szerint foglalt állást a büntető ügyben beszerzett igazságügyi orvosszakértő a szakvélemény 20-21-22.pontjában (Pf.9.), amikor úgy nyilatkozott, „Szerencsésebb lett volna talán a korábbi császármetszés elvégzése. A fentieket nem értékelném mulasztásnak, inkább utólag az állapot helytelen megítélésének.”

E körben az ítéletábra hivatkozik arra, hogy az alperes részéről a gyógykezelés során tanúsított elvárható magatartás megítélése, illetőleg minősítése nem orvosszakértői, hanem az orvosi adatokon alapuló jogi kérdés.

Az orvosszakértő feladata és jogköre, hogy orvosi szempontból feltárja a történeteket és szakmailag értékelje az eseményeket az adott esetben. Nem feladata jogi következmények minősítése és megállapítása. Az orvosi szempontból hibás tevékenység és következményeinek jogi megítélése a bíróság feladata. Így az orvosi hiba jogi megítélését, a károkozás felróhatóságának megállapítását csak a bíróság teheti meg (BH.2007/84.).

A fentiek alapján az ítéletábra megállapította, hogy az alperes megsértette az Eü.tv. 77.§./3/ bekezdésében rögzített elvárható gondosság elvét, ezért kártérítési felelőssége a II-III.r. felperesek felé a kiskorú I.r. felperes megszületésével és halálával kapcsolatban teljes egészében fennáll.

Mindezen indokok alapján az ítéletábra a Pp.213.§./3/ bekezdése alapján közbenső ítéletet hozott, amelyben az alperes kártérítési felelősségét teljes mértékben megállapította.

Győr, 2011. évi július hó 7. napján

Dr.Ábrahám Éva sk.
a tanács elnöke

Dr.Vass Mária sk.
előadó bíró

Dr.Szalay Róbert sk.
bíró