

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.21.059/2015/6. szám

A Szegedi Ítéltábla a Dr. Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű, **III.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos III. rendű és **IV.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos IV. rendű felpereseknek - a dr. Szántai Katalin ügyvéd és a Kismarton Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Kismarton Judit ügyvéd) által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében - melybe a dr. Papp Dezső ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében beavatkozott - a Szolnoki Törvényszék 2015. szeptember 23. napján kelt 11.P.21.316/2014/27. számú ítélete ellen az I.-IV. rendű felperesek részéről 29. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja.**

Kötelezi az I-IV. rendű felpereseket, 15 nap alatt egyetemlegesen fizessenek meg az alperesnek 200.000,- (Kettőszázezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt 2.500.000,- (Kettőmillió-ötszázezer) Ft fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

Az I. és III. rendű felperesek élettársak, a II. rendű felperes az I. rendű felperes első házasságából született - egészséges - gyermeke, míg a IV. rendű felperes az I. és III. rendű felperesek közös gyermeke.

Az I. rendű felperes 2004. október 26-án jelentkezett először az alperesi kórházban, amikor 9 hetes terhességét állapították meg. A terhesgondozás során testsúlyát rendszeresen regisztrálták, a 9. várandóssági héten 79 kg, a 35. héten 88 kg, szülészobai felvételekor pedig 90 kg volt.

A várandósság 24. hetében az I. rendű felperesnél aranyeres, valamint jobb alsó végtag visszértágulata okozta panaszok jelentkeztek. Visszérbetegsége miatt érsebészeti szakvizsgálatára is sor került, a szülés utánra műtétet javasoltak, a terhesség idejére pedig alacsony molekulásúlyú heparinkezelést és rugalmas pólya használatát írták elő. A 32. hetén az I. rendű felperesnél jobb alsó végtagi duzzanat jelentkezett, melyet felületes visszérgyulladásként diagnosztizáltak, valamint e betegségektől függetlenül, ezzel egyidejűleg húgyhólyag- és hüvelygyulladás miatt antibiotikumos és gombaellenes kezelésben részesült. A terhesség 34. hetétől, 2005. április 19-től kezdve a

gondozását végző orvos heti gyakoriságú NST vizsgálatot rendelt el, amely a magzati szív működés és a méh fájástevékenységének egyidejű vizsgálata, majd 2005. május 17-én magzati ultrahang vizsgálatot írt elő „szomatometria” megjelöléssel, amely a magzati méretek megállapítását és ezen keresztül a méhen belüli magzat súlybecslését jelenti.

Az I. rendű felperes 2005. május 26-án 14 óra 45 perckor került felvételre az alperesi intézetbe. Szülészobai elhelyezésekor a szülészeti kórlapon a panaszok rovatban „20 kg-ot hízott” feljegyzést tettek, az anyai medence leírásánál „részarányos” bejegyzés szerepel. A kórlapon ezen túlmenően a méhszájra, a burokra, az elől fekvő részre, a magzat fekvésére és a fájásokra nézve található bejegyzés, a méhtevékenység kezdeteként pedig 12 órát rögzít. A méhszáj vonatkozásában az alperes orvosa megállapította, hogy az 2 harántujjnyi tágasságú, részben kifejtett, a magzatburokról pedig azt rögzítették, hogy az „nem álló, tiszta magzatvíz szivárog”. A burokrepedés az I. rendű felperes felvételét kb. 1 órával megelőzően történt, az orvosi dokumentáció szerint az elől fekvő magzati részként észlelt koponya az anyai medence bemenetelébe illeszkedett. Intézeti felvételekor kóros eltérés nélküli leletet készítettek. A szülésznői észlelőlap tartalmazza, hogy 15 órakor 500 ml Ringer infúzióban 1 ampulla (5 nemzetközi egység) Oxytocint kötöttek be, melyet I. sorszámmal jelöltek. Az orvosi dokumentációban 16 órakor rögzített állapot szerint „renyhe, rendszeres méhtevékenység észlelhető, jó szívhangok, 140-150/min alapfrekvencia. Néha fájással szinkron 110-125/minig mélyülő deceleráció, szivárog a tiszta a magzatvíz”. A szülést vezető orvos megfigyelést, CTG-t és oxigén biztosítását írta elő. A 16 óra 40 perckor írt bejegyzés szerint „rendszeres méhtevékenység, csepeg az Oxytocinos infúzió, jó szívhangok, 140-150/min alapfrekvencia, változó típusú decelerációk”. A szülészeti kórlaphoz tartozó észlelő lap az Oxytocinos infúzió bekötésének időpontját 15 órában tartalmazza. A vajúdás során az I. rendű felperes kezelőorvosa manuális vizsgálattal ellenőrizte a méhszáj tágulását, a fej fekvését, azonban az I. rendű felperes kifogásolta a vizsgálatok gyakoriságát és kivitelezését, nem volt kooperatív, többször is eltávolította magáról a CTG készüléket, a készülék folyamatos használatát megakadályozta, annak vizsgálófejeit a szülésznő tartotta a hasához. Az I. rendű felperes a vajúdás ezen szakaszában már jajgatott, dobálta magát, császármetszés elvégzését kérte, a szülőágyról felkelt, a CTG készüléket magáról levette, ezért a kezelőorvos először a III. rendű felperest, majd az I. rendű felperes édesanyját hívta be a szülészobába annak érdekében, hogy rábírák az együttműködésre. Édesanyja tettelesen is megpróbálta elfogadóbbá tenni, az I. rendű felperes azonban továbbra is megtagadta a kooperációt, lábait összezárta, amelyet a szülésznő, valamint a szülészobában tartózkodó másik orvos igyekezett szétfeszíteni. Ezt rögzítették az orvosi dokumentációban és az észlelőlapon is. 16 óra 50 perckor - a kezelőorvos bejegyzése szerint - „rendszeres méhtevékenység, jó szívhangok, 140-150/min alapfrekvencia, változó típusú lassulások, szivárog a tiszta magzatvíz, láztalan, több ember segítségével sikerült bimanuális vizsgálatok, kop. az üregben”. A későbbi időszakban a szülésznő és **(orvos neve)** szülészorvos a kooperáció hiánya miatt kézzel ellenőrizték a fájásokat, a méh működését. A szülésznői észlelőnapon 17 óra 10 percre 20 egység Oxytocin szerepel, valójában az I. rendű felperes 2 ampullányi mennyiséget kapott. Ezt az orvos utasítására a szülésznő kötötte be az eredeti 500 ml infúzióba, amelyből ekkor még mintegy $\frac{3}{4}$ -e megvolt. 18 óra 10 percre 500 ml Ringer infúzióban ismételt 2 ampulla Oxytocin bekötése került feljegyzésre, amelyet II. sorszámmal jelöltek. Az orvosi dokumentációban nincs olyan adat, amely a méh hipertóniás fájástevékenységére vagy tetániára utalt volna.

A IV. rendű felperes születése során a fej kigördülését követően a tolófájások elmúltak, a szülés nem egy fájással folyt le. Közben vállalakadás nem történt, így műfogásokat nem alkalmaztak. A IV. rendű felperes 2005. május 26-án 17 óra 30 perckor született 4380 g súllyal, 59 cm testhosszal, 35 cm fejkerülettel. Az orvosi dokumentáció a vajúdás és a szülés teljes időtartalmát 5 óra tágulási, 30 perc kitolási és 5 perc placentáris szakban adja meg. Megszületésekor a gyermek életviszonyait 5/8 Apgar ponttal jellemezték, majd 2005. május 27-én a **(város neve)**-i Egyetem Gyermekklinikájára helyezték át. A IV. rendű felperes kibocsátási leletén a diagnózisok sorában idő előtti burokrepedést,

enyhe és közepes fokú szülési oxigénhiányos állapotot és kari idegfonat szülési sérülést tüntettek fel. 2005. június 2-án jó általános állapotban bocsátották otthonába, 2005. július 1-jétől a ...-i Állami Gyermekgyógyintézet Fejlődés Neurológiai Osztályán kezelték, ahol agyi, valamint jobb oldali karidegfonat károsodását állapították meg. A 2005. július 22-én elvégzett ultrahangvizsgálat a IV. rendű felperesnél a kétoldali fejbiccentő izom szakadását írta le.

Keresetében hozzátartozói jogon az I. rendű felperes 6 millió forint, a II. rendű felperes 2 millió forint, a III. rendű felperes 6 millió forint, míg saját jogon a IV. rendű felperes 12 millió forint nem vagyoni kártérítés és kamatai, az I. és II. rendű felperesek 15 millió forint vagyoni kártérítés és annak kamatai, továbbá az I. és II. rendű felperesek, mint egyetemleges jogosultak 2010. június 30. napjától havi 330.000,- forint jövedelempótló járadék megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Érvelésük szerint az I. rendű felperes terhesség alatti 20 kg-ot elérő súlynövekedése megnövelte annak kockázatát, hogy a magzat testsúlya, mérete majd térránytalanúságot okoz. Ezzel összefüggésben kifogásolták, hogy az alperes számítógépes súlybecslést nem végzett, hastérfogatot nem mért, melynek következtében nem ismerte fel a relatív térránytalanúságot és nem alkalmazott profilaktikus császármetszést. Hivatkoztak továbbá arra, hogy nagy magzatok születése során súlyos szövödményként jelentkezhet a vállak elakadása, ami többek között azzal jár, hogy a fej megszületése után a köldökszínor beszorul a medence üregébe és stagnáló magzati hypoxiát okoz. Tényként állították, hogy a IV. rendű felperes születése során vállak elakadás történt, hivatkoztak továbbá az idő előtti burokrepedésre, mint rendellenességre, amely - főleg térránytalanúság esetén - köldökszínor előreeséssel járhat. A rendelkezésre álló CT regisztrátumok alapján utaltak a vajúdas korai szakaszára eső, majd a későbbi változó típusú és egymást gyorsan követő szívműködés lassulásokra, amelyek - álláspontjuk szerint - az oxigénhiányos állapot legfontosabb jelei voltak és a szülés császármetszéssel történő befejezését indokolták volna. Előadták, az alperes alkalmazottai az I. rendű felperes kórházi felvételekor nem a szakmai szabályoknak és az elvárható gondossági mércének megfelelően jártak el: elmaradt az ultrahangos, valamint a BPD és az AC értékek együttes figyelembe vételével, táblázat alapján történő testsúlybecslés. Nem kellő súllyal értékelték azt a körülményt sem, hogy az I. rendű felperes terhessége alatt 20 kg-ot hízott, így fennállt a nagy magzati méret kockázata. Nem voltak figyelemmel a visszeresség tényére, az idő előtti burokrepedésre, valamint a regisztrált CTG eltérésekre sem, és indokolatlanul mellőzték a profilaktikus császármetszést. Végül hivatkoztak arra, hogy az alperes a szülés módjának helyes megválasztásához elmulasztotta a funkcionális medencemérést, egyben sérelmezték az orvosi dokumentáció hiányosságait.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Előadta, hogy az I. rendű felperes kórházi felvételekor a koponya helyzete olyan kedvező volt, hogy relatív térránytalanúságról nem lehetett beszélni, a magzat szülőcsatornán keresztüli áthaladásának anatómiai akadályai nem léptek fel. A koponya már beilleszkedett a medence üregébe, amikor az I. rendű felperes elviselhetetlennek érezte a szülés folyamatát, ezért - szemben az Eütv. 26. § (2) bekezdésével - nem viselkedett együttműködően. Kiemelte, a IV. rendű felperes sérülései nem a profilaktikus császármetszés elmulasztásának és az ún. relatív térránytalanúság fel nem ismerésének a következményei, hanem az I. rendű felperes elutasító, nem kooperatív magatartásának. Hivatkozott továbbá arra, hogy a terhesgondozás során elvégzett vizsgálatokkor a térránytalanúság lehetősége nem merült fel, ezen túlmenően a felperesek által hiányolt magzati súlybecslés csak 90 %-os pontosságú. Hangsúlyozta, a felperesi állítással szemben az I. rendű felperes a terhesség alatt nem 20, hanem csupán 11 kg-mal gyarapodott, amely átlagosnak tekinthető, míg visszérbetegsége egy esetleges császármetszés során fokozott rizikótényezőnek számít. Mivel pedig érett magzat mellett megindult szülésről volt szó, az idő előtti burokrepedés szülészeti szempontból nagyobb veszélyt nem jelentett, vállak elakadás pedig nem történt. Kiemelte, önmagában a szülő nő félelme a szüléstől a császármetszést nem indokolja, a

CTG adatok hiányossága pedig éppen az I. rendű felperes elutasító magatartására vezethető vissza.

Az alperesi beavatkozó - osztva az alperes álláspontját - ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság 11.P.20.834/2010/75. számú ítéletével a keresetet elutasította.

A másodfokon eljáró Szegedi Ítéltábla Pf.I.20.982/2013/7. számú végzésével az ítéletet hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasította. Határozatának indokolása szerint az elsőfokú bizonyítási eljárás során beszerzett mindkét szakvélemény rögzíti, hogy a IV. rendű felperes születésénél relatív téraránytalanság nem állt fenn, így egyértelműen megállapítható, hogy az ezzel kapcsolatos felperesi hivatkozások alaptalanok. Szintén egyeztek a szakvélemények abban, hogy vállalakadás a szülés során nem történt, és az idő előtti burokrepedés sem indokolt császármetszést, illetve nem játszott szerepet a IV. rendű felperes károsodásában. Egyetértettek a szakértők abban is, hogy a visszerbetegség nem indokolja a császármetszés elvégzését. E körülményeket az elsőfokú bíróság helytállóan vette figyelembe. Nem állt ugyanakkor rendelkezésre elégséges adat a szülés során bejuttatott Oxytocin mennyiségére, különös tekintettel a szülésznői észlelőlap 17 óra 10 perces bejegyzésére. Ezért a megismételt eljárásban a szülésznői észlelőlap tanúk elé tárásával meg kell kísérelni tisztázni a bejuttatott Oxytocin mennyiségét, a bejegyzés valóságtartalmát. Az így kiegészített tényállás alapján szükség esetén intézkedni kell a szakvélemények kiegészítése tárgyában.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban meghozott ítéletével a keresetet elutasította. Határozatának indokolása szerint a felperesek keresetük jogalapjaként helyesen jelölték meg az 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) 77. § (3) bekezdését és 136. § (1) bekezdését, valamint a Ptk. 348. § (1) és a 339. § (1) bekezdését. A bírói gyakorlatra hivatkozva rámutatott, a szülő nő és az egészségügyi intézmény között egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó, a Ptk-ban nem nevesített atipikus szerződés jön létre, amelyben az intézmény a szülés levezetését vállalja az azt megelőző szükséges vizsgálatok elvégzésével együtt az Eütv. rendelkezéseinek megfelelően. A szerződés megszegését jelenti, ha az újszülött egészségkárosodása a szülés során következik be, a kötelezett azonban a felróhatóság hiányát bizonyíthatja. Tényként állapította meg, hogy a IV. rendű felperes egészségkárosodottan jött világra. Az elsőfokú eljárás során beszerzett **(szakértő 2 neve)**-féle szakvélemény és a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció alapján úgy foglalt állást, hogy az alperes az I. rendű felperes terhesgondozását szakszerűen, a szakma szabályainak megfelelően végezte és dokumentálta. Utóbbiak alapján az anyai súlygyarapodás mértékét 11 kg-ban fogadta el, melyhez képest - figyelembe véve egészségi állapotát, illetve az otthoni magzatvíz elfolyást is - nem volt indokolt a császármetszés elvégzése. Kiemelte, a vállalakadás bekövetkeztét a szakértők egyértelműen kizárták. **(Szakértő 2 neve)** szakértő szakvéleménye alapján úgy foglalt állást, hogy a téraránytalanság kiszűréséhez szükséges vizsgálatot elvégezték, funkcionális medencemérés történt, ezek alapján helyesen döntött a kezelőorvos arról, hogy a szülés hüvelyi úton lefolyhat. Az eljárás során beszerzett szakvéleményeket összevetve **(szakértő 2 neve)** szakértői véleményét következetesebbnek és meggyőzőbbnek értékelte. E körben utalt arra, hogy a szakértő mind szakvéleményében, mind szóbeli meghallgatásakor részletesen indokolta azt a megállapítását, hogy a funkcionális medencemérés megtörtént, melynek alapján a szülést vezető orvos megalapozottan döntött a hüvelyi úton történő szülés mellett. Kifejtette, **(szakértő 1 neve)** szakértő a burok idő előtti megrepedésének, az elégtelen fájásgyengeségnek és az anyai testsúlynak összességében tulajdonított olyan jelentőséget, amelyek - kiegészítve a CTG regisztrátumokban található elváltozásokkal - indokolhatták a császármetszést, ugyanakkor **(szakértő 2 neve)** arra is figyelemmel, hogy a súlybecslés 10 %-os eltéréssel teszi lehetővé a magzat súlyának a meghatározását, e vizsgálatnak a perbeli esetben nem tulajdonított jelentőséget. Az elsőfokú bíróság az orvosi dokumentációban

feltüntetett 16 óra 50 perben fogadta el a méhszáj eltűnésének időpontját, melynek azért van jelentősége, mert ezután - a szakértők egybehangzó véleménye szerint - a császármetszés gyakorlatilag kizárt. Bizonyítottan fogadta el, hogy az I. rendű felperes olyan magatartást tanúsított, amely nem felelt meg az Eütv. 26. § (2) bekezdésében megfogalmazott együttműködési kötelezettségnek, egyben megállapította, az ennek következtében kialakult sajátos szülőszobai krízishelyzet a hüvelyi szülés levezetését nagyban megnehezítette, a hamarosan bekövetkező magzati méhüregi elhelyezkedés pedig már a császármetszést is kizárta. Értékelte, hogy a szülésig az I. rendű felperes magatartására visszavezethetően a magzat műszeres ellenőrzése lehetetlenné vált, mivel a CTG készülék érzékelőfejét magáról eltávolította. A CTG regisztrátum adatainak értékelése körében rámutatott, a használatos CTG készülékeket a hazai szülészeti gyakorlat más készülékek híján használja, azoknak sem érzékenysége, sem folyamatossága nem alkalmas kóros állapot jelzésére. Az alperesnél használt készülék érzékenysége, fajlagossága, előrejelző képessége alapján nem ad megbízható adatot, ezért a dokumentációban szereplő 100/perc érték nem kóros. Utalt a szakvélemények lényegében azonos értékelésére az anya szülés alatti kezelhetetlen magatartása kapcsán, ami az állapotellenőrzést gyakorlatilag lehetetlenné tette. **(Szakértő 2 neve)** szakvéleményét ezzel összefüggésben annyiban idézte, hogy az oxigénhiányos állapot és a karidegfonat sérülés bekövetkezhetett akár a vajúdas alatti erőhatások következményeként is. Vizsgálta a 17 óra 10 perckor adagolt Oxytocin mennyiségét, és a szülésznő tanúvallomása alapján megállapította, hogy az észlelőlap téves adatokat tartalmaz annyiban, hogy bár történt Oxytocin adás, de nem az észlelőlapon jelzett mennyiségben, csupán 2 ampullányi. A kiegészített szakvélemények alapján rámutatott, a másodlagos fájásgyengeség alapján indokolt és szükséges volt az Oxytocinos infúzió bekötése, adagjának későbbi mennyisége. Kiemelte, mindkét szakértő utalt arra, hogy az orvosi dokumentációban nincs olyan adat, amely az Oxytocin túladagolásának klinikai tüneteire utalt volna, ezért a túladagolás tényét és annak a IV. rendű felperesre gyakorolt egészségkárosító hatását nem találta bizonyítottan. Utalt arra is, hogy az anya sem produkálta a túladagolás klinikai tüneteit. A szakértők egyező véleménye alapján állapította meg, hogy a perbeli esetben az agyi hypoxia kiváltó okát, bekövetkezésének időpontját nem lehet meghatározni. Az elsőfokú bíróság ezen túlmenően nem talált olyan orvosi dokumentációbeli hiányosságot, amely az orvosi beavatkozások megítélését kizárta volna. A bizonyítékok mérlegelésével összefüggésben úgy foglalt állást, hogy az alperes az elvárható gondosságot tanúsította az eljárás során, ezért a keresetet jogalapjában utasította el.

Az ítélettel szemben a felperesek terjesztettek elő fellebbezést annak megváltoztatása és az alperes teljes kártérítési felelősségének közbenső ítélettel történő megállapítása érdekében. Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság az ítéletének alapjául szolgáló tényeket és bizonyítékokat okszerűtlenül mérlegelte, melyekből jogsértő következtetéseket vont le, valamint súlyos anyagi jogi és eljárási szabálysértéseket követett el. Kifogásolták, hogy kirekesztette a bizonyítékok köréből **(tanú neve)** tanú vallomását, valamint az I. és III. rendű felperesek előadásait, melynek indokát sem adta. Véleményük szerint bizonyítatlan az az ítéleti megállapítás, hogy a súlybecslés megtörtént, figyelemmel arra, hogy az orvosi dokumentumok csak azt tartalmazzák, 2005. május 17-én a gondozást végző orvos magzati ultrahang vizsgálatot rendelt el szomatometria megjelöléssel, ami nem jelenti, hogy ezt el is végezték. Mindezek következtében az elsőfokú bíróság jogszabálysértően járt el, amikor a perben releváns tényeket, körülményeket olyan szakértői bizonyítás alapján állapított meg, amely pusztán feltételezésen alapul, szemben az okirati bizonyítékokkal és a másik szakértői véleménnyel, ami az okiratok alapján, azokra támaszkodva állapít meg szakmai tényeket, körülményeket.

Hivatkozott az EBH 1306.2005. számú elvi határozatra, mely szerint a dokumentációs hiányosság olyan szakmai szabályszegést jelent, amely önmagában felróható. A felróhatóság alóli kimentés körében viszont az alperes bizonyítási kötelezettségének nem tudott eleget tenni. Hangsúlyozta, ha

az alperes testsúlybecslést végzett volna, úgy esély lett volna a nagy magzati méret detektálására és így a relatív téraránytalanság gyanújának felismerésére. Kirívóan okszerűtlenként értékelte az elsőfokú bíróság mérlegelését a magzati súlybecslés ± 10 %-os eltérése kapcsán, mivel az a $+ 10$ %-os eltéréssel nem számol. Véleménye szerint tényként állapítható meg, hogy a perbeli esetben legalább 3 olyan tényező állt fenn, amely a relatív téraránytalanság gyanúját vetette fel: a nagy magzati testsúly, az elhízott anyai állapot, továbbá az ehhez viszonyítottan is extrém testsúlygyarapodás. A relatív téraránytalanság gyanúja miatt pedig szükséges lett volna a császármetszés elvégzése, ugyanis az annak elmaradásával járó kockázatok nagyobbak, mint az elvégzéséhez társulóak. Az elsőfokú ítélet alapvető hibája továbbá, hogy a relatív téraránytalanság gyanúja miatti profilaktikus okból végzendő császármetszés elmaradása nem került értékelésre.

A megismételt eljárásbeli bizonyíték-mérlegelést is kirívóan okszerűtlennek tartotta, utalva arra, hogy az elsőfokú bíróság a szakvélemények megállapításaiból kizárólag azokat emelte ki, amelyek az alperesre kedvezőbbek. Így annak ellenére fogadta el 2 ampulla Oxytocin adását, hogy az orvosi dokumentációban nem ilyen mennyiség szerepel. Kiemelte, nagyobb adag Oxytocin hatására keletkező túl erős fájások okozhatnak magzati károsodást, jelen esetben pedig egyértelműen megállapítható, hogy túladagolás okozta a IV. rendű felperes egészségkárosodását. Véleménye az volt, mindkét szakértő igazolta azt a felperesi állítást, miszerint arról a szülés során rendkívül fontos 50 perces idő időszakról, amely a tágulási szak végére és a kitolási szakra esett, nincs semmiféle feljegyzés, nem áll rendelkezésre adat történésekről. Álláspontja szerint miután nem zárható ki az okozati összefüggés a magzat egészségkárosodása és az Oxytocin túladagolása között, az alperes a kártérítési felelősség alól nem tudta kimenteni magát.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult. Előadta, valótlan a felperes azon állítása, hogy az elsőfokú bíróság bármely bizonyítékot kirekesztett volna, ezzel szemben a bizonyítási eljárás során az okirati bizonyítékokat és a tanúvallomásokat összességében értékelte. Ezekre hivatkozva állította, hogy az I. rendű felperes együttműködési kötelezettségének nem tett eleget. Kiemelte, a szülészeti protokoll 2.2.6.3. pontja értelmében a magzat súlybecslése nem alkalmas a szülés módjának megválasztására, amit egyébként **(szakértő 1 neve)** szakvéleménye is alátámaszt. Hangsúlyozta, a felperesi nyilatkozat a téraránytalanság kérdéskörére vonatkozóan irreleváns, a szakértők ugyanis egyetértettek abban, hogy relatív téraránytalanság nem állt fenn. A CTG regisztrátum hiányával kapcsolatosan utalt a betétlap bejegyzésére, mely szerint az I. rendű felperes az észlelőfejet levette, így értelemszerűen nem is állhat rendelkezésre teljes CTG regisztrátum a szülés egész idejére. Kiemelte, a CTG vizsgálat folyamatos volt, csak a regisztrálás nem, amelynek oka az anyai közreműködés hiánya volt.

A fellebbezés **alaptalan.**

Az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, az ítéletábra kifejtett jogi érveivel is mindenben egyetért, azokat megismételni nem kívánja, ezért ítéletét a Pp. 254. § (3) és 253. § (2) bekezdései alapján, helyes indokai szerint hagyta helyben. A felperesek fellebbezése kapcsán az alábbiakat emeli ki:

Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az I. rendű felperes és az alperes között egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó, a Ptk-ban nem nevesített, atipikus szerződés jött létre, amellyel az alperes vállalta az I. rendű felperes szülésének levezetését az azt közvetlenül megelőző, szükséges vizsgálatok elvégzésével együtt az 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) rendelkezéseinek, köztük a 77. § (3) bekezdésének megfelelően. E szerződés alapján az alperest kötelezettség terhelte, hogy az I. rendű felperes egészségügyi ellátása során az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek

betartásával járjon el. Ugyancsak szerződéses kötelezettsége volt az egészségügyi dokumentáció Eütv. 136. § (1) és (3) bekezdéseinek megfelelő vezetése és az erre vonatkozó iratok megőrzése. Eszerint az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Ennek körében a dokumentációban fel kell tüntetni - többek között - a kórtörténetet, az elvégzett beavatkozások idejét, azok eredményét és minden olyan egyéb adatot, tényt, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet. Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni az egyes vizsgálatokról készült leleteket, a gyógykezelés és az esetleges konzílium során keletkezett iratokat, az ápolási dokumentációt, valamint a képző diagnosztikus eljárások felvételeit. A felperest - mint az ellátást igénybe vevő személyt - pedig e szerződés alapján az Eütv. 26. § (2) bekezdése szerinti együttműködési kötelezettség terhelte, ahogyan azt az elsőfokú bíróság is helytállóan megállapította.

Mivel a felperesek kárigényüket a hivatkozott rendelkezésekben megszabott, a szerződés részévé vált egyes kötelezettségek alperesi megszegésére alapították, amellyel okozati összefüggésben következett be a kiskorú IV. rendű felperes súlyos egészségkárosodása, az Eütv. 244. -ának és a Ptk. 318. §-ának utaló szabálya folytán a kártérítési felelősség jogalapjáról a Ptk. 339. § (1) bekezdésének rendelkezése szerint kell döntenie azzal, hogy nem hagyható figyelmen kívül a Ptk. 348. § (1) bekezdése sem, amely a kártérítési felelősség feltételeinek fennállása esetén a helytállási kötelezettséget a munkáltatóra telepíti. Ennek megfelelően a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az alperes alkalmazottai az I. rendű felperes ellátása során az egészségügyi szolgáltatásra irányuló szerződést megszegték és e jogellenes magatartásukkal okozati összefüggésben áll a IV. rendű felperes egészségkárosodása. Mindezek bizonyítását követően az alperesnek módja van kimenteni magát a kártérítési felelősség alól annak igazolásával, hogy a kár bekövetkeztében felróhatóság nem terheli. A Kúria Pfv.III.20.018/2015/6. számú döntésében is rámutatott, „az okozati összefüggés bizonyítása a károsultat terheli, s amennyiben az okozati összefüggés nem bizonyított, a felróhatóság alóli kimentést nem kell már bizonyítani. Ettől függetlenül az okozati összefüggés hiányát az egészségügyi szolgáltató is bizonyíthatja, eredményes bizonyítás esetén pedig a kártérítési felelőssége nem állapítható meg.”

Jelen ügyre vetítetten tehát az I. rendű felperesnek azt kell bizonyítania, hogy gyermekének egészségkárosodása az alperes orvosainak a szülés levezetése során tanúsított, az elvárhatósági mércét sértő magatartása miatt következett be.

A felperesek kártérítési keresetük alapjául több szülésvezetési hibát jelöltek meg. Elsősorban arra hivatkoztak, hogy az alperes alkalmazottjai nem végeztek profilaktikus császármetszést annak ellenére, hogy orvosi indikációja fennállt. Ekörben 3 körülményre utaltak, egyrészt a relatív téraránytalanságra, amelyet a nagy magzati súly támaszt alá, amellyel kapcsolatosan sérelmezték, hogy az alperes orvosai nem végeztek magzati súlybecslést; másrészt anyai betegsége (jobb láb visszeressége); harmadrészt az idő előtti burokrepedésre. Tényként állították továbbá, hogy a IV. rendű felperes válla a szülés közben elakadt. Mindezekkel összefüggésben az ítéletábra továbbra is fenntartja a hatályon kívül helyező végzésének indokolásában kifejtett álláspontját. Eszerint a bizonyítási eljárás során beszerzett alapszakvéleményekből egyértelműen megállapítható, hogy a IV. rendű felperes születésénél relatív téraránytalanság nem állt fenn **((szakértő 1 neve)** -féle szakvélemény 28. pontja, **((szakértő 2 neve)** -féle szakvélemény 3. pontja). Ennek viszont az a következménye, hogy irrelevánsak a felperesek magzati súlybecsléssel, annak hiányával kapcsolatos okfejtései. Megjegyzi az ítéletábra, helytállóan hivatkozott a szakvélemények alapján az alperes arra, hogy a magzati súlybecslés egyébként sem alkalmas a magzati koponya és a medence közötti téraránytalanság megbecsülésére, így „nem ajánlott ezek alapján jósolni a szülés lefolyására, illetve megválasztani a szülés módját” **((szakértő 1 neve)** szakvélemény 4. pont). Ugyancsak egyezők a szakértői álláspontok abban, hogy vállalakadás a szülés során nem történt **((szakértő 2 neve)**

szakvéleményének 6. pontja, **(szakértő 1 neve)** szakvéleményének 7. pontja).

Egyetértettek a szakértők atekintetben is, hogy az idő előtti burokrepedés nem indokolta császármetszés elvégzését, illetve nem játszott szerepet a IV. rendű felperes károsodásában **((szakértő 1 neve)** szakvéleményének 10. oldal 3. bekezdése, **(szakértő 2 neve)** szakvéleményének 4. pontja). Alaptalan felperesek hivatkozása atekintetben is, hogy az anyai visszerbetegség indokolta volna a császármetszés elvégzését. Ezzel szemben a szakvélemények egybehangzó állásfoglalása szerint az fokozott műtéti kockázatot jelent **((szakértő 2 neve)** -féle szakvélemény 4. pontja, **(szakértő 1 neve)** -féle szakvélemény 28. pont).

Mindezek alapján egyértelmű, hogy a perbeli esetben császármetszés indikációja nem állt fenn.

Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság a peradatok alapján azt is, hogy az I. rendű felperes az Eütv. 26. § (2) bekezdésében foglalt együttműködési kötelezettségét megszegte, amikor nem volt kooperatív a szülést vezető orvossal, a vizsgálatokat negálta, a CTG észlelőfejeit eltávolította magáról, lábait összezárta. Ezeket a tényeket nemcsak a tanúk vallomásai, hanem az okirati bizonyítékok, az egészségügyi dokumentáció bejegyzései is alátámasztják. Ezzel a magatartásával az I. rendű felperes nemcsak az egészségügyi személyzet munkáját nehezítette meg jelentősen, hanem a szülés problémamentes lefolyását, ezzel a születendő gyermek egészségét is veszélyeztette. Ez utóbbira utal **(szakértő 2 neve)** szakvéleménye, amikor rögzíti, hogy a IV. rendű felperes sérülései bekövetkeztek a vajúdas alatti erőbehatások miatt.

A megismételt eljárás során helytállóan pontosította az elsőfokú bíróság a tényállást a 17 óra 10 perckor beadott Oxytocin mennyiségére vonatkozóan. Ennek kapcsán lényeges kiemelni, téves a felperesek azon álláspontja, hogy az egészségügyi dokumentáció bejegyzései nem korrigálhatók egyéb bizonyítási eszközökkel, így akár tanúvallomások alapján.

Az I. rendű felperes szülésének időpontjában hatályban lévő Eütv. 136. § (1) bekezdése szerint a beteg vizsgálatával és a gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Egységes a bírói gyakorlat atekintetben, hogy a dokumentáció hiányosságát a felróhatóság körében kell a bíróságnak értékelnie. A dokumentáció hiányosságának akkor van relevanciája, ha emiatt az alperes a kimentés körében az őt terhelő bizonyítási kötelezettségének ezen okból eredően nem tud eleget tenni (hasonlóan: Győri Ítéltábla Pf.20.202/2009/13. számú döntés).

A Pp. 3. § (5) bekezdése alapelvei szinten rögzíti a szabad bizonyítás elvét, mely szerint a bíróság a polgári perben alakszerű bizonyítási szabályokhoz, a bizonyítás meghatározott módjához vagy meghatározott bizonyítási eszközök alkalmazásához nincs kötve, szabadon felhasználhatja a felek előadásait, valamint felhasználhat minden egyéb bizonyítékot, amely a tényállás felderítésére alkalmas. A Pp. 193. §-a is csak lehetőségként említi a bizonyítás mellőzését az olyan tényállásra vonatkozóan, amely okirattal bizonyítható, ugyanakkor a Pp. 195. § (6) bekezdése még a közokirattal szemben is lehetőséget ad ellenbizonyításra. Mindezen alapvető perbeli bizonyítási szabályokat sértené, ha az orvosi kártérítési perekben a bíróságok abszolút, megdönthetetlen bizonyító erőt tulajdonítanak az orvosi dokumentációnak, elzárva ezzel a felet az esetleges téves bejegyzésekkel, elírásokkal szembeni bizonyítás lehetőségétől, egyben akadályozva a valós tényállás felderítését. A hibás, hiányos egészségügyi dokumentáció tehát azzal a jogkövetkezménnyel jár, hogy a vele szembeni bizonyítás az azt kiállító egészségügyi intézményt terheli. A bizonyítékok mérlegelésének szempontjai az egyéb perbeliekkel azonosak (Pp. 206. §). Különösen fontos ezt a bizonyítási lehetőséget biztosítani, ha a dokumentáció vezetésére kötelezett felet a másik fél magatartása zavarja, akadályozza e kötelezettsége megfelelő teljesítésében.

A perbeli esetben az elsőfokú bíróság okszerűen mérlegelte a megismételt eljárásban tanúként meghallgatott szülésznő vallomását és a kiegészítő szakvéleményeket, melyeket tekintetbe véve

Dr. Kiss Gabriella sk. . Bálint Attila sk. . Bánfalvi-Bottyán Csilla sk.
a tanács elnöke előadó bíró táblabíró