

Az ítéltábla dr. Tomasovszky Csilla ügyvéd által képviselt **kk. I.r., kk. II.r., kk. III.r. és IV.r. felpereseknek** a dr. Szabó Tamás ügyvéd által képviselt **alperes** ellen **kártérítés megfizetése** iránt indított perében - mely perbe alperes pernyertessége előmozdítása érdekében a DHG Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Horváth Gábor ügyvéd) által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott - a Tatabányai Törvényszék 2015. december 9. napján kelt 13.P.20.261/2011/128. számú ítéletével szemben, a felperesek által 129. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I.-II.-III.-IV.r. felpereseket, hogy 15 napon belül személyenként fizessenek meg az alperes részére 300.000.- (Háromszázezer forint) másodfokú perköltséget.

Az I.r. felperes 817.300.-(Nyolcszáztizenhétezer-háromszáz forint), a II., III.r. felperesek 977.300,- - 977.300,- (Kilencszázhetvenhétezer-háromszáz-kilencszázhetvenhétezer-háromszáz forint), a IV.r. felperes 893.000.- (Nyolcszázkilencvenháromezer forint) feljegyzett fellebbezési illetéket köteles megfizetni az állam javára az illetékügyben eljáró hatóság felhívására.

A másodfokú eljárásban felmerült egyéb költségeiket a felek maguk viselik.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

A Tatabányai Törvényszék - a Győri Ítéltábla Pf.I..../2010/6. számú hatályon kívül helyező végzése folytán - megismételt eljárásban meghozott és fellebbezéssel támadott ítéletével az I-II-III-IV. r. felperesek kereseti kérelmét elutasította.

Kötelezte az I-II-III-IV. r. felpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg az alperesnek személyenként 600.000.-Ft + ÁFA, az alperesi beavatkozó részére pedig személyenként 200.000.-Ft + ÁFA összegű perköltséget.

Az I. r. felperest 1.226.000.-Ft, a II.-III r. felperest 1.466.000.-Ft - 1.466.000.-Ft, a IV. r. felperest pedig 1.340.000.-Ft feljegyzett eljárási illeték állam javára való megfizetésére kötelezte.

A törvényszék a határozatának tényállásában rögzítette, hogy néhai **G.E.** - az I-II-III. r. felperesek édesanyja és a IV. r. felperes házastársa - a terhességének 38. hetében 2007. június 28-án 8 óra 30 perckor került felvételre az alperes szülészeti-nőgyógyászati osztályára, ahol 11 órakor egészséges leánygyermeknek adott életet.

A szülést követően ép méhlepény távozott, a szülő nő korára és harmadik szülésére tekintettel a méhlepény-visszamaradás kiküszöbölése illetve méhsérülés ellenőrzése céljából ún. Bumm-kanalas méhűri betapintás történt. Az ezt követő méhűri jódos öblítés tényét az orvosi dokumentáció nem tükrözi.

A szülés után az anya az állapotához képest jól érezte magát, rendellenesség nem volt tapasztalható.

Délután 16 órakor néhai **G.E.**-nél 39,9 °C-os láz jelentkezett, amely a lázcsillapítást követően 39,5 °C-ra, majd este 19 órára 37,7 °C-ra csökkent. Vérézése normális mértékű volt, az édesanya megkezdte a baba szoptatását.

2007. június 29-én hajnali 2 óra körül a szakszemélyzet erősebb vérzést észlelt, majd az anya rosszul lett, hányt, 3.35 perckor ismételten láz lépett fel, mértéke elérte a 38,5 °C-ot.

Az ismételt lázra tekintettel orvosai intravénás antibiotikus (Augmentin) kezelést alkalmaztak, laborvizsgálatokat végeztek és a vérzés forrását keresték. Az ultrahangvizsgálat során pontosan nem azonosítható képletet észleltek a méhben, ezért 4 óra 50 perckor méhkaparást hajtottak végre. A nem csökkenő vérzés miatt 5 óra 50 perckor a méhet eltávolították. Időközben a nagy vérvesztés és az ennek következtében fellépő véralvadási zavar miatt vér-és vérplazma-pótlásról is gondoskodtak.

A méheltávolítást követően az intenzív osztályon ápolták a beteget, aki 13 órakor életét veszítette.

A néhai halálának oka rendkívül gyors lefolyású, toxikus sokk-szindróma, súlyos szepszis, következményes sokszervi elégtelenség, véralvadási zavar (DIC) és keringési, valamint légzési elégtelenség volt.

Az I-II-III.IV. r. felperesek az alperest az I. r. felperes javára 10 millió forint, II-III. r. felperes javára 12-12 millió forint nemvagyoni, a IV. r. felperes javára pedig 10 millió forint nemvagyoni és 1.163.000.-Ft vagyoni kártérítés megfizetésére kérték kötelezni.

Az I-II-III. r. felperesek egyenként havi 18.000.-Ft jövedelempótló járadék megfizetésére tartottak igényt.

A felperesek arra hivatkoztak, hogy az alperes alkalmazottainak szakmai szabályszegései és a nem kellő gondosságú eljárása vezetett a beteg halálához.

A kereseti tényállás módosítását követően a felperesek - a terhesgondozás időszakát nem érintően, a szülés megindulásától a szülést követő nap hajnali 3 órájáig terjedő időszakra vonatkozóan sérelmezték az alperes intézmény eljárását.

Szakmai szabályszegésként nevesítették a szülést követően, indokolatlanul és a kötelező fertőtlenítés (jódos méhüri öblítés), illetve antibiotikumos védelem hiányában elvégzett Bumm-kanalas méhüri betapintást, aminek következtében a frissen szült nő a méhen keresztül fertőzést szenvedett el.

Sérrelmezték, hogy a 16 órakor jelentkező szokatlanul magas lázat - helytelenül - nulladik napos (kifáradásos) láznak és nem a később fenyegető szepszis jelének tekintették. A láz okának kivizsgálására laborvizsgálatokat ekkor nem végeztek, így a diagnózist késedelmesen és tévesen állították fel, emiatt az antibiotikumos kezelést is közel 12 órával később kezdték meg. A fentiek miatt a beteg életbenmaradási esélyei romlottak.

Hangsúlyozták, hogy a kórlefolyást nem megfelelően dokumentálták, a beteg lázas állapotának, erős vérzésének észlelése, dokumentálása sem megfelelően történt, egy lázadatot utólagosan javítottak.

Az alperes és az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását kérték tekintettel arra, hogy az alperes a beteg ellátása során az egészségügyi törvény által megkívánt megfelelő szakmai gondossággal járt el mind a rapid lefolyású betegség diagnosztizálása, mind terápiája tekintetében.

Az elsőfokú bíróság a jogvitát a gyógykezelés idején hatályos az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése, 119. § (3) bekezdés b) pontja, valamint a korábban hatályos 1959. évi IV. törvény (rPtk) 318. §-a és 339. § (1) bekezdése alapján bírálta el.

A bíróság azt vizsgálta, hogy a beteg ellátása megfelelt-e az orvosszakmai szabályoknak és az elvárható gondosság mércéjének, illetve az alperes esetleges szakmai szabályszegése vagy az elvárható gondosság mércéjét sértő magatartása okozati összefüggésben állt-e a beteg halálával. Vizsgálta az alperes felelősség alóli kimentésének kérdését is.

A törvényszék leszögezte, hogy a beteg egészségügyi dokumentációja rendelkezésre állt olyan terjedelemben és olyan részletességgel, hogy azt a tanúvallomásokkal kiegészítve a kórlefolyás rekonstruálható és a szakértők által értékelhető volt.

Döntésének indokolásában felsorolta a kirendelt szakértők által készített, valamint a büntető- és a közigazgatási eljárásban született és jelen per anyagává tett összesen 26 db orvosszakértői vélemény keltét, készítőjét és a megrendelő személyét.

Döntését az alapügyben kirendelt ...i Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézete, valamint az ezzel lényegileg egyező Igazságügyi Szakértői és Kutatóintézetek ...i Orvosszakértői Intézete (...) által készített szakvélemények és ezek kiegészítései alapján, valamint a büntetőeljárásban beszerzett és csatolt, a ... Orvostudományi Egyetem Igazságügyi és Biztosítás Orvostani Intézete, valamint az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek ...i Intézete által készített szakvélemények és ezek kiegészítései alapján hozta meg figyelemmel dr. **I.P.**, dr. **J.L.** és dr. **B.I.** tanúk vallomásaira is.

Elvetette azonban a felperesek által csatolt magánszakvéleményeket, mivel azok nagy részben feltételezéseken alapultak. Figyelmen kívül hagyta a ... Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve 2267/2011. számú szakvéleményét az okból, hogy nem bírósági felhasználásra készült és nem tüntette fel a kiindulási alapadatokat.

A törvényszék kitért arra, hogy további bizonyítás lefolytatása nem indokolt, mivel nem maradt a szakvélemények között feloldatlan ellentét illetve tisztázatlan szakkérdés. A másodfokú bíróság sem utalt a hatályon kívül helyező végzésében jelentős terjedelmű bizonyítás szükségességére, a végzés csak az alapügyben addig keletkezett és a polgári bíróság által kirendelt szakértők által készített, valamint a felperesek által csatolt magánszakértői vélemények, továbbá a büntetőeljárásban beszerzett szakértői vélemények közti ellentétek tisztázását várta el.

Kiemelte, hogy a megismételt eljárásban a szakvélemények ütköztetése megtörtént, a kirendelt igazságügyi szakértők a korábban rögzített álláspontjaikat a magánszakvélemények és a közigazgatási eljárásban beszerzett szakvélemény ismeretében is fenntartották, az álláspontjukat szakirodalommal is alátámasztották.

A kirendelt igazságügyi szakértők a későbbiekben csatolt magánszakvéleményekre is írásban nyilatkoztak, amelyekre pedig nem nyilatkoztak, azok a per eldöntése szempontjából lényeges, új adatot nem tartalmaznak.

Az elsőfokú bíróság akként foglalt állást, hogy a perben már rendelkezésre álló orvosszakértői vélemények hiánytalanok, ellentmondásmentesek, és a per lényegi kérdéseire egyértelmű válaszokat adtak, ezért a további szakértői bizonyítás foganatosítására irányuló indítványokat - mindkét fél részéről - elutasította.

Az igazságügyi orvosszakértői vélemények alapján a törvényszék megállapította, hogy a vajúdas időszaka alatt időnként tapasztalt magas magzati szívverés nem állt összefüggésben a beteg halálával, annak oka a köldökzsinór magzatra tekeredése volt. Ezt az alperes orvosai megfelelően észlelték és kezelték is. Nemcsak a terhesgondozás, hanem a szülés levezetése és dokumentálása is a szakmai szabályoknak megfelelően történt.

A szülést követően végzett Bumm-kanállal történő méhüri betapintás a méhlepény visszamaradás kiküszöbölésére szolgál, az ezt követő fertőtlenítés és méhüri öblítés az infekció veszélyét csökkenti, de az eszköz steril voltából és steril bevezetéséből adódóan ez nem előírás. Sem a vizsgálat, sem az öblítés hiánya nem tekinthető szakmai szabályszegésnek. A méh igazságügyi orvosszakértői vizsgálatából azt a következtetést lehetett levonni, hogy nem a Bumm-kanál okozta a fertőzést, mivel azon a helyen ahol azt bevezették, és mozgatták, fertőzésre utaló jelek a méhen még a vizsgálat idején sem léptek fel.

A 16 órakor fellépő 39,9 °C-os lázat az alperes orvosai helyesen minősítették - a folyadékveszteség és a fokozott izommunka következtében előállt- nulladik napos láznak, a csillapítását megfelelően végezték. A 16 órakor fellépő láz szepszisre utaló, egyéb tünet hiányában antibiotikumos kezelést még nem igényelt. Az éjszaka folyamán ismételten jelentkező 38,5 °C-os láznál pedig a szakmai protokollnak, és az elvárható gondosságnak megfelelően intravénás antibiotikumos kezelést alkalmaztak.

Az orvosok az anya erős vérzését időben észlelték. A szobatárs ezzel ellentétes tanúvallomását az elsőfokú bíróság azért nem fogadta el, mert a tanú a vérzés mértékét csak az anya elmondásához, és saját tapasztalatához viszonyítva értékelte. A normálisként dokumentált délutáni mennyiséghez képest jelentős vérzést az anya maga is jelezte volna.

Az alperes orvosai időben észlelték, és alvadalógiai vizsgálattal, klinikai megfigyeléssel igazolták a disseminált intravasculáris coagulációt (DIC), azaz a véralvadási zavar

bekövetkeztét, s ezt megfelelően kezelték is. Helyesen jártak el a vérzés forrásának kiiktatása, a méh eltávolítása során is. A protokollnak megfelelően történt a sokktalanítás, a vérpótlás, a véralvadás rendezése, a savbázis és ionháztartás rendezése, a fertőző vagy vérző góc megszüntetése és az intenzív ellátás.

A DIC okaként feltételezhető magzatvíz embólia, vagy esetlegesen toxikus sokk szindróma (TSS) felismerése és elhatárolása rendkívül nehéz, az antibiotikum adásán túl azonban a terápia mindkét esetben azonos. Az alperes orvosai által alkalmazott kezelés - az utólag igazolt diagnózis tükrében is - indokolt volt.

Néhai **G.E.** halála a diagnosztizált kórkép (TSS) gyors lefolyása és súlyossága miatt következett be.

A törvényszék rögzítette, hogy a beteg halálát okozó fertőzés pontos eredete kétséget kizáróan nem ismert, de a per elbírálása szempontjából elegendő volt annak megállapítása, hogy a felperesek által állított módon nem keletkezhetett, azaz a fertőzés az alperesnek nem róható fel. A méh belső fala a műtét, sőt az igazságügyi vizsgálat után sem mutatott fertőzésre utaló jeleket.

A felperesek a kiegészített fellebbezésükben az elsőfokú ítélet megváltoztatásával az alperes felelősségének közbenső ítélettel történő megállapítását és az összecszerűség tekintetében az elsőfokú bíróság új eljárásra való utasítását kérték. A másodlagos kérelmük az ítélet hatályon kívül helyezésére és az elsőfokú bíróság új eljárás lefolytatására, új határozat hozatalára utasítására irányult.

Arra hivatkoztak, hogy a törvényszék a tényállást tévesen és részben iratellenesen állapította meg, lényeges bizonyítékokat hagyott figyelmen kívül, azok egy részét iratellenesen értékelte, és nem teljesítette a hatályon kívül helyező végzésben a másodfokú bíróság által előírtakat, ezért döntése megalapozatlan, iratellenes és jogszabálysértő. Az álláspontjuk alátámasztására számos szakirodalmi hivatkozást és táblázatos kimutatást csatoltak.

Az érvelésük lényege szerint tévesen értékelték a döntés alapjául szolgáló szakvéleményeket készítő orvosszakértők a 16 órakor jelentkező 39,9 °C-os lázat, tévesen minősítették azt ún. „kifáradásos láznak.” Ezzel szemben a láz olyan mértékű, amely azonnal további vizsgálatokat és szorosabb megfigyelést, szükség esetén antibiotikus kezelést igényelt volna. Ebben a körben nem értékelte a bíróság, hogy a lázat rögzítő betét- és dekurzus lapon a láz mértéke tekintetében utólagos javítás történt.

A láz megítélése tekintetében a magánszakvélemények és a kirendelt orvosszakértők álláspontja között jelentős ellentmondás van, amelynek feloldása nem történt meg, a bíróság az erre vonatkozó bizonyítási indítványokat alaptalanul elutasította.

A felperesek több szakirodalmi utalást sorakoztattak fel annak igazolására, hogy az ilyen fokú láz fertőzésre utal. Ennek fel nem ismerése az alperes orvosai részéről szakmai szabályszegésre, az Eütv. által előírt gondosság hiányára utal. E körben a ... Igazságügyi Orvostani Intézete 2015. január 30-i szakvéleménye is akként foglalt állást, hogy a láz mértékének a fertőzés gyanúját is fel kellett volna vetnie, a kifáradásos láz - néhány tizedes eltéréssel 38,2 °C körüli mértéket ér el.

A szakszemélyzet meghallgatása is alátámasztja, hogy azt maguk sem tekintették szokványos kifáradásos láznak, hiszen az ügyeletes nővér „azt futva közölte az orvossal”. A láz tisztázása a per lényegi kérdése, amelynek vizsgálata nem mellőzhető.

A jódvizes öblítés, és antibiotikum adása nélkül elvégzett Bumm-kanalas betapintás után a 39,9 °C-os láz alapján az alperes orvosainak feltétlenül gondolni kellett volna az infekció lehetőségére. Ennek a lehetőségnek a kizárására diagnosztikus lépés nem történt, amely a fertőzés felismerését jelentősen késleltette.

Tévesen hivatkozik az elsőfokú bíróság arra, hogy egyéb szepszisre utaló jel hiányában a gyógyszeres kezelés nem vált indokoltá. A lázon felül a betegnek erős vérzése is volt, amelynek észlelése nem megfelelően történt. Sérelmezte, hogy az elsőfokú bíróság nem tulajdonított jelentőséget az elfogulatlan tanú, a szobatárs azon vallomásának, mely szerint a beteg egyre rosszabbul volt és vérzése erős volt.

A láz és a vérzés megfelelő értékelése esetén a fertőzés lehetősége felmerül, amely a megfelelő laborvizsgálatok elvégzésével igazolható lett volna. Ez esetben a korábban megkezdett antibiotikumos terápia a szepszis és a gyors lefolyású baktériuminvázio mértékét csökkenthette volna.

A fellebbezésben a felperesek több szakirodalmi forrásra hivatkozással állították, hogy a Bumm-kanalas betapintás, amelynek egyébként nem is volt indikációja, jódos öblítés hiányában fertőzés forrása lehet.

Az élőben bekövetkezett fertőzést támasztja alá a kórszövettani vizsgálat eredménye is. A megfelelően fixált, abrázió utáni kaparékban is nagy mennyiségű baktérium volt fellelhető, amely egyértelműen a fertőzésre utalt a méhben.

A szövettani vizsgálat eredménye (dr. K.M., dr. K.L.) alátámasztja a dr. V.Gy. magánszakértő azon következtetését, miszerint a szülést követő Bumm-kanállal történő műszeres méhüri revíziónak kóroki szerepe van a beteg halálában. Bumm-kanállal történő beavatkozás, mint potenciális fertőzési lehetőség, és az ezt követően elmaradt jódvizes öblítés, valamint az antibiotikum profilaxis elmulasztása teremtette meg a lehetőségét annak, hogy a méhen belüli fertőzés fellángoljon. Az ezt követően jelentkező lázas állapotot tévesen kifáradásos láznak minősítették, ez együttesen eredményezte a halált okozó végkifejletet.

A felperesek rámutattak, hogy alperes terhén értékelhető az a körülmény és az ebből eredő bizonytalanság is, hogy a szövettani eredmények tárolása nem megfelelően történt.

Alapítványul hivatkozik az alperes az egészségügyi dokumentáció megfelelő és utólagos bemásolástól mentes voltára. A beteg testhőmérséklete tekintetében csak a dekurzusban szereplő 39 °C és 37,7 °C időpontja állapítható meg. A napi ápolási lapon szereplő 39,9 és 39,5 °C-os értékek mérési időpontja nem látható, így a pontos lázmenet sem állapítható meg. Nem került rögzítésre a lázcsillapító gyógyszer beadásának időpontja sem, és a lázcsökkenés időtartama sem. Az antibiotikum beadásának pontos időpontja sem rögzített. Bumm-kanalas méhüri betapintás leírása hiányzik.

A felperesek kitértek arra, hogy a Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve vizsgálata is megállapította, hogy a dokumentáció hiányos. Ezért a „fenti adatok hiánya miatt a súlyos és szokásosnál hamarabb fellépő gyermekágyi fertőzés korábban való fel nem ismerése kapcsán nem igazolható a kellő gondosság”.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult, annak helyes indokaira tekintettel, a felperesek perköltségben marasztalása mellett. Kiemelte, hogy

a felperesek a rendelkezésre álló bizonyítékokat, köztük az igazságügyi szakértői vélemények egyes megállapításait összefüggéseikből kiragadva értékelik azon célból, hogy a szakértői vélemények által egyébként megcáfolt felperesi tényállításokat igazolják.

Rámutatott, hogy a felperesek olyan elvárhatósági mércét követelnek meg az alperes magatartását illetően, ami azt feltételezné, hogy az alperesnek a rapid kórlefolyás során a tünetek megjelenését és észlelhetőségét megelőzően kellett volna diagnosztikus, illetőleg terápiás lépéseket tenni.

A felperesek által felhívott szakirodalmat a kirendelt szakértők is ismerték és annak figyelembevétele a szakirodalmi anyagok korszerűtlensége miatt maradt el.

A felperesek összemoszák az ún. nulladik napos lázat a többnapos szeptikus lázmenettel, és összekeverik a TSS-t a klasszikus semmelweisi gyermekági szepszis tünettanával és kezelésével. A felperesek által idézett tankönyvi részletek összekeverik a szülés utáni ellátás körébe tartozó Bumm-kanalas méhúri betapintást, illetve a lepény kézzel való leválasztását, a szülést követő napokban végzett méhkaparás javallataival, technikájával és kiegészítő kezelésével.

Az alperes - a fellebbezésben is felhozott - és szakmai szabályszegésnek minősített hivatkozásokat egyenként cáfolta.

A 16 órakor keletkező magas láz, mint tünet értékelése körében rámutatott, hogy a 39, illetve 39,9 °C-os láz a gyógykezelésben, illetve a fennálló állapot értékelésében különbséget nem jelent, másrészt a kifáradásos láz jelentkezésének időtartama alatt felszökő 39 °C-os láz önmagában, egyéb tünetek hiányában a betegség ezen korai szakaszában a kórkép pontos diagnosztizálását nem teszi lehetővé.

A néhainak a lázon, majd az éjszaka jelentkező vérzésen kívül egyéb tünete nem volt, a méhúri vérzés megszüntetése céljából elvégzett műtét során az orvosok a véralvadási zavart már mint klinikai képet, a DIC következményét észlelték. A 93. sorszámú szakvélemény (25. oldal) szerint a néhainál az abrázió idején (4 óra 50 perc) még nem a szepszis, csak a testhőmérséklet-emelkedés kritériuma teljesült. Ezen időpontban még a szeptikus sokk fennállta sem igazolható, így az sem támasztható alá, hogy már ekkor méheltávolítást kellett volna végezni. A szepszis és a szeptikus sokk kritériumait csak a kaparás utáni állapotrosszabbodás merítette ki. Ekkor azonban a méheltávolításra lényegi késlekedés nélkül került sor. A 36. szakvélemény egyértelművé teszi, hogy az elhunytnál a DIC tünetei csak 2007. június 29-én hajnalban, 5 óra 50 perckor megkezdett hasi méheltávolító műtét elején jelentkeztek.

Nem fogadható el a felperesek azon álláspontja, hogy az antibiotikum adásának korábban meg kellett volna történnie. Ez ugyanis indikáció nélküli terápiás beavatkozást jelentett volna az orvosszakmai szabályokkal ellentétesen.

A felperesek ezen álláspontjuk alátámasztására a ...Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervének megállapításai közül szövegkörnyezetből kiragadva tesznek megállapításokat a saját álláspontjuk alátámasztására.

Az alperes hivatkozott **H.L.** megyei szakfelügyelő főorvos azon megállapítására, miszerint a második lázkiugrás idején készült vérkép nem utalt súlyos állapotra.

A Bumm-kanállal történt beavatkozást illetően a kirendelt orvosszakértők kizárják annak lehetőségét, hogy a Bumm-kanalas beavatkozás összefüggésbe hozható a hüvely vagy méhfertőzésből kialakult toxikus sokk szindrómával. A Bumm-kanállal történő betapintás nem forrása a fertőzésnek, a beavatkozás célja éppen a potenciális fertőző forrás eltávolítása. A betapintás nem fokozza, hanem csökkenti a szepszis kockázatát. A megismételt eljárásban 36. sorszám alatt megküldött igazságügyi szakértői vélemény (164. oldal) egyértelműen kizárja a Bumm-kanállal történő alperesi beavatkozás kóroki szerepét. Rögzíti, hogy bizonyossággal határosan állítható, hogy a műszeres beavatkozás nem hozható összefüggésbe a toxikus sokk szindrómával.

A gyermekágyi fertőzés kérdésében az ellenkérelem rámutatott, hogy a 93. számú szakértői vélemény megállapításai értelmében nyilvánvaló, hogy néhai **G.E.**nek nem volt alperes által felismerhető méhúri fertőzése, a láz a felperesek állításával szemben tehát nem lehetett a fertőzés tünete.

Ezt támasztja alá az is, hogy az alperes szakszemélyzete az esetet az ugyancsak súlyos magzatvíz embólia későbbi típusának tartotta. A TSS tünetegyüttes felvetése csak később, a hatósági, illetve a bírósági szakértői véleményekben jelent meg.

A perben releváns kórszövettani kérdésekben elfoglalt felperesi álláspontot az ellenkérelem mellékleteként alperes által becsatolt, és a büntetőeljárásban 2016. augusztus 23-án kézhez vett, az ISZKI ...i Intézetének ...i Orvosszakértői Csoportja által készített szakvélemény kiegészítés is cáfolja.

Dr. **P.T.** szakvéleménye szerint a kaparékban leírt baktérium telepek a szeptikus állapot igazolására a sejtes reakció hiányában nem alkalmasak.

A felperesek által hivatkozott adminisztratív hiányosságokkal összefüggésben az alperes ismételten rámutatott dr. **N.J.Z.** 2012. október 25-i szakkonzulensi véleményének azon megállapítására, miszerint a beteggel való foglalkozást az adminisztráció nem írhatja felül.

Az ítéletábra megállapította, hogy a felperesek a fellebbezésükben alappal hivatkoztak arra, hogy a kereset ténybeli alapjául megjelölt egyes körülmények - azaz a szülést követően elvégzett Bumm-kanalas méhúri betapintás, illetve a 16 órakor fellépő magas láz - értékelése körében a magánszakértők (dr. **V.Gy.**, dr. **H.Cs.**) szakvéleménye és a perben kirendelt, igazságügyi orvosszakértők szakvéleménye, valamint a folyamatban volt büntető- és közigazgatási eljárásokban beszerzett és csatolt szakvélemények közti ellentmondások feloldása, az orvosszakértők együttes meghallgatása útján nem történt meg a hatályon kívül helyező végzésben előírtak ellenére sem. Az ítélet indokolása e körben az általánosság szintjén maradt.

A fentiek okán az elsőfokú bíróság által felállított tényállás - részben a rendelkezésre álló adatok, részben a másodfokú bíróság által foganatosított részbizonyítás alapján - kiegészítésre szorult.

A másodfokú bíróság a rendelkezésre álló iratok alapján a tényállást az alábbiakkal egészíti ki:

Dr. V.Gy.nek a felperesek által fenntartott tényelőadás szempontjából releváns álláspontja szerint a perbeli esetben a szülést követően fellépett 39,9 °C-os súlyos láz nem szokványos mértékű, azt az átélt stressz, izommunka és folyadékvesztés nem magyarázza. A láz rendkívül magas mértéke felveti a további diagnosztikus vizsgálatok azonnali elvégzésének és a diagnózis felállításának, ennek tükrében az antibiotikumos kezelés megkezdésének szükségességét. A laborparaméterek beszerzése és a gyermekágyas általános állapotának nyomonkövetése mellett azonnal fel kellett volna merülnie a septicus fertőzés és a gyulladásos folyamat lehetőségének figyelemmel arra is, hogy korábban műszeres méhüri revízió történt, amellyel kapcsolatosan a méhüri jódos öblítés, illetve az antibiotikus védelem megtörténte nem bizonyított. A méhüri beavatkozás kockázati tényezőként szerepel a későbbi fertőzés kialakulásában. Dr. V.Gy. álláspontja szerint önmagában a többedszeri szülés ténye, illetve az „óvatosság" nem indokolja a Bumm-kanalas méhüri revíziót. A Bumm-kanalas betapintás egyértelműen növelte a fertőzés bekövetkeztének valószínűségét. A korábban megkezdett antibiotikumos kezelés a toxikus sokk-szindróma bekövetkezésének esélyét is csökkenthette volna, mert gátat szabott volna a baktériumok szaporodásának, ezáltal kevesebb toxin szabadulhatott volna fel a baktériumok elhalásakor.

A ... Igazságügyi és Biztosítás Orvostani Intézet 2008. július 17-én kelt orvosszakértői véleményében (21.P.../2008/22. sz.) dr. T.K. és dr. P.Cs. megállapítják, hogy néhai G.E.nél rendkívül gyors lefolyású, rapid kialakulású septicus sokk zajlott, gyorsan súlyosbodó klinikai tünetekkel és laboratóriumi leletekkel.

Jelen esetben a lázas állapotot detektálták, a méhüri vérzést felismerték, a véralvadási zavart észlelték, azonban ezen tünetek összefoglaló értékelése nem megfelelően történt, a kórfolyamatok hátterében nem ismerték fel időben a bakteriális fertőzés okozta súlyos szepszis képét. Mindezek alapján diagnosztikus tévedésnek értékelhető, hogy a súlyos szepszis diagnózisa nem született meg kellő időben.

Hangsúlyozandó azonban, hogy a tüneteizékenyen induló szepszis időben történő felismerése igen nehéz. A szepszisnek - különösen a folyamat elején - nincsenek sajátos patognómikus, diagnosztikus jelei, ezért ennek felismerése rendkívül nehéz. A kórkép első klinikai és biokémiai jelei vagy alig észrevehetőek, vagy nehezen különíthetők el a nem infékciozus kórképek okozta tünetektől. A halálhoz vezető septicus sokk és a másodlagosan kialakuló progrediáló DIC életveszélyes szülészeti kórképet képez. A véralvadási faktorok gyors pótlása és a hatékony, igen erős célzott antibiotikumos kezelés nélkül a beteg életben tartására nincsen esély.

A kezelés fontos része a fertőzött terület sebészeti eltávolítása, a góc megszüntetése. A szülést követően esetleg kialakuló súlyos szepszisben az időben elvégzett méheltávolítás nagymértékben javítja a beteg esélyeit. A gyors lefolyású szepszis befolyásolhatatlan lehet még akkor is, ha időben felismerik, és megfelelő gyógykezelését szakszerű módon elkezdik. A fentiek együttes értékelésével a szakértők arra a következtetésre jutottak, hogy a néhai gyógykezelése során olyan szakmai szabálységés nem történt, ami a sértett halálával okozati összefüggésben állna. A toxikus sokk-szindróma klinikai tünetei nem ritkán csak akkor jelentkeznek, amikor a szervek, szövetek károsodása olyan mértékű, hogy a folyamatok irreverzibilissé válnak.

Nem róható fel szakmai szabályszegésként, hogy a beteget ellátó orvosok először nem gondoltak a százezer szülésből egyszer bekövetkező toxikus sokk-szindrómára. A szakértők azt állapították meg, hogy megfelelő diagnózis felállítása és célzott terápia alkalmazása esetén sem lett volna a beteg élete megmenthető.

A ...i Orvosszakértői Intézet dr. **P.I.** és dr. **P-Z.**, dr. **T.Zs.** által jegyzett 2008. január 16-án kelt szakvéleménye (9.P.../2011./4. szám) rögzíti, hogy az antibiotikum beadása a láz észlelése után közel 12 órával történt. A lázas állapotnak tüneti és oki kezelése is zajlott. Az alperes szakszemélyzete a rendelkezésre álló idő rövidsége és a beteg gyorsan romló állapota miatt a vérfertőzés diagnózisát nem tudta felállítani.

Helyes terápiás és diagnosztikus beavatkozás volt az elvégzett ultrahangvizsgálat, ennek alapján a méhkaparás, majd az ismételt vérzést követő méheltávolítás és a beteg további intenzív osztályos kezelésére tett intézkedés. Az ellátás a szakma szabályainak megfelelően történt. A septicus állapot kialakulása abban az esetben sem kizárható, ha a láz első észlelésétől adják az antibiotikum terápiát, ugyanis a szakirodalmi adatok szerint a septicus sokk túlélése megfelelő terápia mellett is csak 70 % körüli. Orvosszakértőileg nem bizonyítható, hogy **G.E.** élete az idejekorán megkezdett antibiotikum terápiával minden kétséget kizáróan megmenthető lett volna.

A ...Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnügyi Osztályának kirendelése alapján eljáró ISZKI ...i Intézete, dr. **H.Gy.** és dr. **P.T.** által jegyzett 2009. február 25-én kelt szakvéleménye (P. .../2011/7/A/7.) a fentiekben idézett, a ...i és a ...i intézetek szakértőinek véleményével egyetértve rögzíti, hogy néhai **G.E.** kórházi kezelése során a halálával kapcsolatba hozhatóan szakmai szabályszegés, mulasztás nem bizonyítható, az ellátó személyzetnek nem felróható diagnosztikus tévedés állapítható meg.

Az ISZKI ...i Intézetének szakkonzulense, dr. **H.J.** 2009. február 10-én kelt véleménye szerint, a Bumm-kanállal történő méhüri betapintás nem tekinthető szakmai szabályszegésnek, ugyanis Európa számos országában és hazánkban is rutinszerűen alkalmazzák az ép lepény és hiánytalan burkok távozása után is. Ez a beavatkozás biztonsági okokból a méhür műszeres letapintása annak megállapítására, hogy lepény- vagy burokrész visszamaradása nem következett-e be, nincs-e sérülés a méh falában. Véleményezhető, hogy ez a beavatkozás nem hozható összefüggésbe a hüvely- vagy méhfertőzésből kialakult toxikus sokk-szindrómával.

A láz kérdésében dr. **H.J.** szakkonzulens úgy foglalt állást, hogy a szülést követő néhány óra során keletkező láz a lázcsillapításon kívül önmagában nem tesz szükségessé sem antibiotikumos kezelést, sem pedig laboratóriumi vizsgálatokat. Az ismételt lázemelkedésnél pedig megtörtént a laborvizsgálatok elrendelése (sürgős vérkép és CRP készült és széles spektrumú antibiotikumos terápiát is kezdtek). A láz ismételt jelentkezésekor elkezdett antibiotikumos kezelés tehát adekvát, és maximális dózisú volt. Szakmai szabályszegés nem történt.

Orvosszakértői szempontból nem vélelmezhető, hogy a korábban elkezdett széles spektrumú antibiotikum kezeléssel megmenthető lett volna-e a néhai élete, ugyanis a szakirodalmi adatok szerint a korán felismert és adekvát módon kezelt toxikus sokk-szindrómás betegek 50 %-a hal meg a súlyos és gyors lefolyású kórképben. A toxikus sokk-szindróma korai

felismerése rendkívül nehéz, mert a tünetek kialakulása idejére a szervezetben lezajló folyamatok sokszor már visszafordíthatatlanok.

A ... Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve által elrendelt vizsgálat során a ...i Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete készített szakvéleményt 2011. július 18-án, melyet dr. **Sz.Á.** igazságügyi orvosszakértő jegyezte. (9.P.../2011/10. szám)

A szakvélemény elsősorban dokumentációs hiányosságokat ró az ellátást végző orvosok terhére, és az orvosi dokumentáció hiányosságára alapítja azon következtetését, hogy nem zárható ki annak lehetősége, hogy a gyermekágyas láza már a rögzítetteknél órákkal korábban is antibiotikum adását igényelte volna. Álláspontja szerint a hiányos adatok miatt a súlyos és a szokásosnál hamarabb fellépő gyermekágyi fertőzés korábban való fel nem ismerése kapcsán nem igazolható a kellő gondosság.

A ...Megyei Bíróság kirendelő végzése alapján eljáró ...i Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézete 2009. augusztus 10-én készített szakvéleményt, amelyben - dr. **J.F.** szülész-nőgyógyász szakorvos igazságügyi orvosszakértő szakkonzulensi közreműködésével - az időközben elhalálozott dr. **H.H.A.** Phd. igazságügyi orvosszakértő és dr. **S.G.** orvosszakértő(jelölt) járt el (21.P.../2008/35.sz.).

A szakértők megállapítják, hogy a 16 óra körül fellépő 39,9 °C-os láz nulladik napos láznak tekinthető, amely a vajúdo nő kiszáradásából és fokozott izommunkájából adódik. Ennek kezelése lázcsillapítás adásával történt, a láz ezek hatására ténylegesen csökkent. Egyéb tünet hiányában ekkor gyógyszeres kezelés, és további vizsgálat nem volt indokolt. Az éjszaka jelentkező 38,5 °C-os láznál (a láz ismételt emelkedése miatt) a kezelést végző orvosokban már felmerült, hogy a lázas állapot háttérében fertőzőes folyamat állhat. Ezért intravénás antibiotikumos kezelést és egyben a kór okának pontos tisztázását is megkezdték. Hemokultúra vizsgálat ekkor indokolatlan, ugyanis az a kórlefolyást nem befolyásolta volna, és annak eredménye csak több nap elteltével várható.

A szakértők kitértek arra, hogy az alperes orvosai alvadológiai vizsgálatokkal és klinikai megfigyeléssel igazolták a DIC-et, amelynek okaként alappal feltételezték a szegényes tünetek alapján a magzatvíz-embóliát.

Az alkalmazott terápia szempontjából azonban pusztán elméleti kérdés a magzatvíz-embólia, illetve a toxikus sokk-szindróma diagnózisának felállítása, ugyanis terápiájuk az antibiotikum adásán túl megegyezik, azaz sokk-talanítás, vérpótlás, véralvadás-, savbázis és ionháztartás rendezése, a fertőző vagy vérző góc megszüntetése és intenzív ellátás. Az alperes orvosai pedig a fenti protokoll végrehajtását megkezdték, illetve ezen protokollnak megfelelően jártak el.

Megállapították a szakértők, hogy néhai **G.E.** ellátása a szakmai szabályok betartásával történt. **G.E.** halála a kellő gondossággal végzett kezelés ellenére, a kórkép gyors lefolyása és súlyossága miatt következett be.

A Bumm-kanalas betapintás szakmai szabályszegésnek nem tekinthető, a vérzés megelőzése és az esetleges méhsérülés kizárása érdekében elvégzett biztonsági vizsgálatként elvégezhető. Az ezt követő jódos méhűri öblítés az infekció veszélyét csökkentheti.

A ...i Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézete a ...i Városi Bíróság 9.B..../2009. számú büntetőeljárásban 2011. október 11-én készített szakvéleményt, amelyet dr. H.A. és dr. J.F. jegyzett (9.P.../2011/19.).

A korábbi megállapítások fenntartása mellett a ... szakértői rögzítették, hogy a bakteriális kolonizáció már a szülés előtt is jelen lehetett a hüvelyben, ez azonban nem betegítette meg az anyát és klinikai tüneteket sem okozott. A szülést követően a kialakult kedvező feltételek talaján (véres gyermekágyi folyás, nyitott nyakcsatorna) a baktériumok nagymértékben szaporodtak, ascendáltak és előidézték a gyors lefolyású toxikus sokk-szindrómát.

Rögzítik a szakértők, hogy a DIC nem önálló kórkép, hanem valamilyen ok következtében kialakult tünetegyüttes. Ilyen kiváltó ok lehet egyebek mellett a magzatvíz embólia, illetve a szepszis is.

Jelen esetben a rendkívül gyors lefolyású kórkép középpontjában a befolyásolhatatlan vérzés, a koagulogrammal igazolt DIC miatt joggal feltételezték az ellátó orvosok a látens magzatvíz embóliát, mint kiváltó okot. A megkezdett antibiotikus terápia igazolja azonban, hogy a fertőzés lehetősége is felmerült. A kiváltó okot igazolni azonban csak szövettanvizsgálattal és hemokultúra végzésével lehetett volna, amelyre időigényességük és a gyors lefolyás miatt nem volt lehetőség. A kiváltó ok tisztázása azonban csak elméleti jelentőségű, mert a TSS és a magzatvíz embolizáció kezelése az életmentés során ugyanaz lett volna.

Az alperes orvosai a vonatkozó szakmai protokoll szerint a kezelést szakmai szabályszegés nélkül végrehajtották.

A sértettnél június 29-én 3 óra 35 perckor jelentkező darabos vérzés még véralvadást igazolt, így elsődlegesen a vérzés okaként a szakmai protokoll szerint a lepényrész visszamaradást és a méhsérülést kellett kizárni. A DIC-et legkorábban csak az éjszaka induló vérzést követően lehetett diagnosztizálni, ezért annak felismerése és kezelésének megkezdése időben történt.

A szakértők álláspontja szerint a szegényes klinikai tünetek alapján az orvosok pusztán a kórképet kiváltó okot nem tudták azonnal - a hyperakut gyors kórképi lefolyás miatt- pontosan tisztázni, ugyanakkor a szakmai protokoll betartásával, gondolva a vérzés valamennyi lehetséges okára, így a szepszis lehetőségére is, (adekvát, széles spektrumú, megfelelő dózisú és módon alkalmazott 1,2 gramm Augmentin) antibiotikum adását kezdték el, és valamennyi diagnosztikus és terápiás lépést alkalmazták. Hangsúlyozni kell, hogy a pontos ok ismerete nélkül is adekvát terápiát alkalmaztak mind a toxikus sokk-szindróma, mind pedig a DIC vonatkozásában. Így sem diagnosztikus tévedés, sem foglalkozási szabályszegés nem történt.

Szülést követő 24 órán belül a láz normális jelenség, kivizsgálást nem igényel. A terápia a lázcsillapításban kimerül. A 39,9 °C-os láz utalhat fertőzésre is, ez azonban csak utólag dönthető el. Az ismételt lázkiugrás - ami 11 óra 35 perccel később volt - idején a szakma szabályainak megfelelően a beteg Augmentint kapott. Semmi nem indokolta az ún. széles spektrumú antibiotikumos terápiát, az nem javította volna a prognózist. A második lázkiugrás idején készült vérkép, ez azonban nem utalt súlyos állapotra (Hgb:100 g/l, Htk:30 %, CRP: 169,7 mg/l).

Az ISZKI ...i Intézete a Tatabányai Városi Bíróság kirendelésére eljárva 2011. október 25-én kelt dr. **H.J.**, dr. **V.Gy.** és dr. **P.T.** által jegyzett szakvéleményében (P.../2011/19/F/3.) fenntartotta az általa elfoglalt álláspontot.

A korábban megkezdett antibiotikum terápia esetleges nagyobb hatásfokával összefüggésben rámutatott, hogy a toxikus sokk-szindróma esetén a széles spektrumú, nagy dózisú antibiotikumos kezelés az esetek jelentős részében nem javít a beteg állapotán, inkább súlyosbítja azt azért, hogy a baktériumok pusztulása során a mikrobák falából a korábbinál nagyobb mennyiségű toxin szabadul fel és árasztja el a szervezetet irreverzibilis sokszervi károsodást okozva.

A Tatabányai Törvényszék végzése alapján eljáró ISZKI ...i Orvosszakértői Intézete 2013. szeptember 19-én készített szakvéleményt dr. **F.I.** igazságügyi orvosszakértő dr. **N.J.Z.** szülész főorvos szakkonzulensi közreműködésével (P.../2011/36.).

A szakvélemény szerint a bizonyossággal határosan állítható, hogy a Bumm-kanállal történő betapintás nem hozható összefüggésbe a toxikus sokk-szindrómával. A szakértők megállapították, hogy a Bumm-kanállal történő betapintás nem forrása a fertőzésnek, a kanál steril és nem ér a hüvelyfalhoz a felvezetés során. A méhüri betapintás nem fokozza a szepszis kockázatát, éppen annak csökkentésére végzik. Nem állítható, hogy néhai **G.E.** halála a leggondosabb egészségügyi ellátás esetén elkerülhető lett volna, tekintettel a rapid kórlefolyásra és a kórkép kiemelkedően magas halálozási arányára.

A szakkonzulensi vélemény kitér arra, hogy a Bumm-kanállal történő betapintás után nem szükséges fertőtlenítést végezni, antibiotikum adása sem indokolt. Ezt sem a szülészeti műtét, sem a protokoll nem írja elő. Amennyiben a kanállal a hüvelyfalhoz érnek, ajánlatos a betadinos öblítés. A szakkonzulens saját gyakorlatára hivatkozással állította, hogy rendkívül nagy számú szülő nőnél a Bumm-kanállal végzett betapintás után öblítést nem alkalmaztak, azonban ebből származó megbetegedés az osztályon nem volt.

A szakkonzulens rögzítette, hogy a nagyfokú izommunkából, dehidratációból eredő láz ugyanolyan magasra emelkedhet, mint bármilyen más eredetnél.

A felperesek felkérésére dr. **H.Cs.** 2013. január 24-én készített szakvéleményt (P.../2011/42.), amelyet 2014. július 28-án kiegészített (P.../2011/71.).

Ebben megállapította, hogy a Bumm-kanállal történő revízió nem szakmai szabályszegés, indikáció hiányában azonban felesleges beavatkozás. A kézzel vagy Bumm-kanállal való betapintás után szükséges és indokolt a méhür jódos vizes öblítése. Ennek megtörténte nem dokumentált.

Álláspontja szerint a néhainál „a gyermekágyban jelentkező lázas állapot a szakirodalom és a tankönyvi adatok szerint is fontos figyelmeztető jel. A súlyos lázas állapot figyelmen kívül hagyása jelen esetben a megfelelő terápia elmulasztását eredményezte. A dokumentáció adatai szerint a 16 órakor jelentkező lázas állapotot követően csupán az éjszakai ismételt lázas állapot és sugárhányás után rendeltek antibiotikumot és ezzel több mint 12 órát késlekedtek az első jelekhez képest.” (20. o.)

„Teljes szakértői bizonyossággal nem állítható, hogy néhai **G.E.** élete biztosan megmenthető lett volna - az adatok kifejezetten gyors, fudroyans lefolyásról tanúskodnak -, ha a hiányolt tevékenységek megtörténtek volna, nagyobb lett volna az esély arra, hogy a néhai halála nem következik be.” A fentiekből következően az véleményezhető, hogy a foglalkozási

szabályszegések és a nevezett halála között közvetett ok-okozati összefüggés állapítható meg. (22. o). „Hüvelyi szülés esetében ép, hiánytalan lepény észlelésekor indikáció nélkül méhüri revíziót végezni értelmetlen, felesleges és veszélyes. Ezt követően az indokolt és szükséges méhüri jódos vizes öblítést, valamint a megelőző célzatú antibiotikumos kezelést elmulasztani hiba.” „Az élettani gyermekágyas ellátás során - melyet a posztplacentáris szak elteltével éppen a bő folyadékbevitel, stb. kellene, hogy jellemezzen - 5 órával később jelentkező ún. „kiszáradásos láz”, mely lázcsillapításra sem változik” nem fér bele a klinikai képbe. Mindenképpen a láz okának tisztázását, lázcsillapítást és antibiotikum adását igényli, szoros monitorizálás, megfigyelés mellett. Ezek egyike sem valósult meg, a beteg ismételt rosszulléte idejéig több, mint 10 óra időtartamban orvos által dekurzálatlan volt, tehát nem állt orvosi felügyelet alatt.

A ...i Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete 2015. január 30-án kelt szakvélemény kiegészítésében (P.../2011/89.) dr. **S.G.** igazságügyi orvosszakértő rögzíti, hogy **G.E.**nél a szülést követően kialakult fertőzés és következményes toxikus sokk-szindróma a gyors lefolyás és tünetszegény kezdet következtében nem, illetve késve került felismerésre, ezáltal a diagnosztikus tévedés fennállása véleményezhető. Állítja azonban, hogy a Bumm-kanalas betapintás szakmai szabályszegésként nem értékelhető.

A kifáradásos láz tekintetében fenntartotta azon álláspontját, hogy annak mértéke a 38,5 °C-ot többnyire nem szokta meghaladni, azonban a láz időbelisége a kifáradásos lázra jellemző. A lázas állapot mértéke eshetőlegesen, de nem feltétlenül felhívhatta volna a figyelmet egy esetleges fertőzőses folyamatra (bár jelentkezésének ideje a kifáradásos lázra jellemző, illetve egyéb tünet sem jelentkezett), de ekkor is - az első, a szülés utáni napon való jelentkezése miatt - elsősorban nem genitális, tehát nem a **G.E.**nél fennálló okra lehetett volna gondolni. (22.o.)

Fenntartotta azon álláspontját, hogy antibiotikum adásának indikációja a láz ismételt jelentkezéséig, azaz június 29-én 3 óra 35 percig, amikor a láz 38,5 °C-ot ért el, nem állt fenn. Sem a szülés önmagában, sem pedig az egyszeri lázas állapot nem indokolja az antibiotikum adását.

Dr. **S.G.** ugyan rögzítette, hogy a 39,9 °C-os láz felhívhatta volna a figyelmet egy eshetőleges, de elsősorban nem genitális eredetű fertőzés lehetőségére, és emiatt hasznos lehetett volna laboratóriumi vizsgálat elvégzése, de a magánszakértők által felvetett hemokultúra elvégzése vagy a véralvadási vizsgálat semmiképpen nem volt indokolt. A láz jelentkezésének ideje és az egyéb tekintetben való tünetmentesség miatt azonban e vizsgálatok elmaradása nem tekinthető szakmai szabályszegésnek, e tekintetben az eljárt magánszakértőkkel, dr. **S.G.** sem értett egyet.

A másodfokú bíróság a Pp. 249. §-a alapján részbizonyítást folytatott, amelynek során a tárgyaláson hallgatta meg a ... Igazságügyi Orvostani Intézet által készített szakvéleményeket jegyző dr. **S.G.** orvosszakértőt és dr. **J.F.** szakkonzulenszt, valamint az ISZKI ...i Intézete nevében a szakvéleményt készítő dr. **F.I.** orvosszakértőt és a szakkonzulensként eljáró dr. **N.J.Z.** szülész-nőgyógyász szakorvost, valamint a felperesek álláspontját alátámasztó szakvéleményt jegyző dr. **V.Gy.** magánszakértőt.

A perben kirendelt, nevezett szakértők egyetértettek dr. **V.Gy.**- vel abban, hogy a 39,9 °C-os láz kifáradásos lázként szokatlan, az átlagosnál magasabb mértékű.

A magánszakértővel szemben azonban egyértelműen úgy foglaltak állást, hogy ez nem példa nélküli, a szüléssel együttjáró izommunka, stressz és folyadékvesztés következtében ilyen magas láz is előfordulhat. Amennyiben az ilyen mértékű magas láz a lázcsillapításra megfelelően reagál, és a szülő nő általános állapota sem indokolja - ahogy ez jelen esetben is megállapítható -, úgy ezen magas láz sem azonnali laborvizsgálatot, sem diagnosztikus vizsgálódást, sem antibiotikus kezelés megkezdését nem indokolja (Pf.III..../2016/19. jkv. 7.o., 9.o., 24. jkv. 3.o.).

Dr. **S.G.** kifejtette, hogy a magasabb mértékű kifáradásos láz az állapot monitorizálását indokolja, azonban egyszeri láz, egyéb tünetek, egyéb romló paraméterek nélkül nem teszi szükségessé az antibiotikum adását (19. jkv. 4.o.).

Nemcsak önmagában nem volt indokolt az antibiotikum adása, de arra tekintettel sem, hogy korábban Bumm-kanalas méhüri revízió történt. Dr. **J.F. L.** kifejtette, hogy a praxisában többször előfordult 39 °C feletti kifáradásos láz, ugyanis annak mértéke nagyban függ az adott személy adottságaitól, immunállapotától, szervezetének reakcióitól (19. jkv. 7.o.). Dr. **J.F.** megerősítette, hogy amennyiben 24 órán belül két ízben emelkedik a testhőmérséklet 38 °C fölé, abban az esetben szükséges a laborvizsgálatok elvégzése, illetve az antibiotikum kezelés.

A jelen esetben az antibiotikum 16 órától kezdődő adagolása a kórlefolyást nem befolyásolta volna (19. jkv. 8.o.), olyan gyors lefolyású volt a TSS, hogy az antibiotikum nem is lett volna képes kifejteni a hatását.

Dr. **N.J.Z.** a 24. számú jegyzőkönyv 3. oldalán úgy nyilatkozott, hogy a kifáradásos láz is elérheti a perbelihez hasonló magas mértéket, saját 40 éves tapasztalatában 40,2 °C -os kifáradásos lázra is volt példa. A jelen esetben fellépő 39,9 °C- os láz sem indokolta CRP vizsgálat elrendelését, és az antibiotikus kezelés megkezdését sem. Utalt rá, hogy a tejbelövellés folyamatát is kísérheti nagyon magas láz.

Dr. **F.I.** (24. jkv. 6. o.) kifejtette, hogy a CRP lényegében egy „indikátor”, amely utalhat gyulladásra, izomfáradtságra, esetleg daganatos állapotra. Az első láznál nem indokolt ezért a CRP azonnali mérése, a perbeli esetben viszont a második láznál ez megtörtént.

Nem válaszolható meg az a kérdés, hogy a 16 órát követően elvégzett CRP vizsgálatnak kórjelző értéke lehetett-e.

Dr. **V.Gy.** a fellebbezési tárgyaláson maga is akként foglalt állást, hogy az első lázkiugrás általános értelemben még nem indokolja az azonnali antibiotikum adást (19.jkv. 6.o), de fenntartotta azt az álláspontját, hogy jelen esetben figyelemmel a korábbi Bumm-kanalas beavatkozásra, az antibiotikum adásával megelőzhető lett volna a fertőzőes folyamat kialakulása.

Dr. **S.G.** (19. jkv. 5. o.), dr. **J.F.** (19. jkv. 8. o.), dr. **N.J.Z.** szerint (24. jkv. 4. o.) a Bumm-kanalas betapintás esetén nem kötelező sem a méhüri öblítés, sem az antibiotikum adása. Dr. **J.F. L.** utalt arra, hogy amennyiben megtörténik a Bumm-kanalas beavatkozás, akkor ajánlott a jódos méhüri öblítés.

Dr. **N.J.Z.** (24. jkv. 4. o.) kifejtette, hogy a Bumm-kanalas betapintás éppen egy fertőzést megelőző védelemként terjedt el a gyakorlatban. A szülés során kitágult méhnyakon keresztül steril kanállal hatol be az orvos az esetleges lepénydarabok eltávolítása, a méh állapotának ellenőrzése céljából. A Bumm-kanalas betapintás esetén védelem nem szükséges, ennek tényét a szakértő által ismert és a ...i szülészetén levezett több tízezer problémamentes eset bizonyítja.

A fellebbezés alaptalan.

A fentiek szerint kiegészített tényállás alapján az ítéletábra megállapította, hogy az elsőfokú bíróság helytálló érdemi döntéssel utasította el a jogalap körében a felperesek kereseti kérelmét, indokolása azonban kiegészítésre szorul.

A felperesek a r.Ptk.339. § (1) bekezdése, 84. § (1) bekezdése és 75. §-a alapján az egészséges, egységes családban éléshez fűződő személyiségi joguk megsértése miatt érvényesítettek nemvagyonosi kártérítés megfizetése iránt keresetet az alperes egészségügyi szolgáltatóval szemben arra hivatkozva, hogy hozzátartozójuk halála az alperes által nyújtott, - az orvosszakmai szabályoknak, az Eütv.77. § (3) és 119. § (3) bekezdés b) pontjában írtaknak, valamint az elvárható gondosság mércéjének - nem megfelelő ellátás miatt következett be.

A felperesek az alperes néhai érintő, szakmai szabályokkal ellentétes, nem az elvárható gondosságú eljárását a szüléstől kezdődően a másnap (06.29) hajnali 3 óráig terjedő időszakra tették.

Az alperes az orvosszakmai szabályok megszegésével indikáció nélkül végzett a szülést követően Bumm-kanalas méhüri betapintást, amelyet követően jódos méhüri öblítést, illetve az antibiotikumos védelmet elmulasztotta, jelentősen megnövelve ezzel a gyermekágyi fertőzés esélyét. Az előzményekre is figyelemmel súlyos mulasztásként értékelhető, hogy a 16 órakor fellépő 39,9 °C-os láz okának kivizsgálását az alperes haladéktalanul nem kezdte meg, (annak szokatlanul magas mértéke és a védelem nélkül végzett Bumm-kanalas betapintás ténye ellenére) és azt tévesen kifáradásos láznak minősítette. Ez okból az antibiotikum adását késedelmesen kezdte meg, csökkentve ezzel a beteg életben maradási esélyeit.

A felperes fenntartotta, hogy a hiányos orvosi dokumentáció nem alkalmas a kórfolyamat rekonstruálására, és nem alkalmas annak alátámasztására, hogy az alperes az orvosszakmai szabályoknak és az elvárható gondosság mércéjének megfelelően járt el a néhai **G.E.** kórházi ellátása során.

Figyelemmel arra, hogy az alperes intézményébe egészségesen érkező kismama ép lánygyermek világrahozatalát követően az alperes ellátásának ideje alatt 24 órán belül elhalálozott, a felperesek a Ptk.339. § (1) bekezdésében előírt és a Legfelsőbb Bíróság EBH.2009. évi 1956-os számú eseti döntésében az egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában értelmezett bizonyítási kötelezettségüknek eleget tettek, így a Ptk.339. § (1) bekezdés második mondata és az Eütv.77. § (3) bekezdése értelmében az alperesnek a kimentés körében kellett igazolnia, hogy az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal,

valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el (BDT.2007. évi 1689.).

A rendelkezésre álló orvosi szakvélemények alapján a kereset ténybeli alapjaként felhozottak, valamint az alperes kimentése körében az alábbiak állapíthatók meg.

A halál okának meghatározásával kapcsolatosan az ítélet tábla az alábbiakat vette figyelembe. Az eltérő megállapításokat is tartalmazó patológiai szakvélemények annyiban egyező álláspontot foglaltak el, hogy a méhfüggelékben baktériumok jelenléte nem mutatható ki, a méh vizsgálata annak fixátlansága miatt a baktériumfertőzéssel összefüggő megállapításokra nem adhat alapot, a méhkaparék vizsgálata azonban a néhai G.E.nél fennálló baktériumfertőzésre utal.

Emellett a boncolást követő szövettani vizsgálat a magzatvíz embolizációt nem támasztotta alá, a tüdőkapillárisokban a magzatvízből származó elemek nem voltak kimutathatók. Ezért néhai G.E.nél a halálos kimenetelű, tényállásban leírt kórlefolyás két lehetséges magyarázata közül (magzatvíz embólia, TSS) a halál okaként a toxint termelő baktériumok által kiváltott toxikus sokk-szindróma talaján kialakult DIC tünetegyüttes következtében előállt sokszervi károsodás fogadható el.

Az ítélet tábla kitér arra, hogy az alperes az orvosszakértői véleményekben a terhére rótt diagnosztikai tévedés - a TSS késői felismerése - cáfolata céljából a csatolt patológiai szakvéleményekkel kapcsolatosan hivatkozott arra, hogy a fertőzés, azaz a baktériuminvázio nem szükségszerűen a kór folyamat elindítója volt, hanem annak egy későbbi eleme: azaz az esetleges sokszervi károsodás miatt már sérült belfalon keresztül a halált megelőző néhány órában jutottak a baktériumok a néhai G.E. szervezetébe (P.../2011/110/A/1.). Ez azonban azt feltételezi, hogy a kór folyamatok elindítója nem a szepszis, hanem a magzatvíz embolizáció volt, amit azonban a szövettani vizsgálat a fentiekben már hivatkozottak szerint nem igazolt.

A még élő szervezetbe történő baktériuminvázio lehetséges módja és pontosabb időpontja tekintetében a patológiai szakvélemények további egzakt információt nem tudtak szolgáltatni, így az alperes - kereset tárgyává tett - eljárása a patológiai szakvélemények részletes értékelése nélkül is elbírálnak volt.

Az alperes által nyújtott ellátás kereseti tényállás tárgyává tett elemeit az ítélet tábla - a szakértői nyilatkozatok, a tanúvallomások és az orvosi dokumentáció tükrében - az alábbiak szerint értékelte.

Az Eütv. 136. § (1) bekezdése előírja, hogy az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. A (2) bekezdés részletesen felsorolja azokat az adatokat, amelyeket az egészségügyi dokumentációnak tükröznie kell.

Alappal hivatkoznak a felperesek arra, hogy jelen esetben a néhai egészségügyi dokumentációja - a tragikus és gyors kórlefolyásra tekintettel is - több helyütt pontatlan és hiányos.

Az adminisztrációs hiányosságok azonban önmagukban, mint alperes jogellenes eljárása a felpereseket ért kárral, azaz hozzátartozójuk elvesztésével nyilvánvalóan okozati

összefüggést nem mutathat. Jelen esetben az alperes adminisztrációs mulasztásainak következménye az, hogy az egészségügyi dokumentáció által nem tartalmazott, illetve nem egyértelműen rögzített releváns tényadatok tekintetében a bizonyítási kötelezettség az alperesre hárul, illetve az alperes a reá háruló bizonyítási kötelezettségnek a bizonyítás egyéb eszközeivel (tanúvallomás) tehet eleget.

Jelen esetben a lázlapból, a szülészeti kórlapból, a kórházi zárójelentésből, a szülészeti osztályos dokumentációból, a napi ápolási lapokból, zárójelentésből és a boncjegyzőkönyvből, valamint a meghallgatott tanúk vallomásából dr. **I.P.**, dr. **Sz. L.**, dr. **J.L.**, dr. **B.I.**, valamint az eljáró nővérek, azaz **S.J.**, **K.A.Á.** -né, **R-né N.K.**, **Sz.T.N.** tanúvallomásaiból a kórlefolyás, a diagnózis, illetve az alkalmazott terápia rekonstruálható. A tényállásban írtak szerint azt a másodfokú bíróság az ítéleti döntés alapjául elfogadta.

A Bumm-kanalas betapintás kérdésében a felpereseknek dr. **V.Gy.** szakvéleményével alátámasztott álláspontját - a perben eljáró számos szakértő közül - csak dr. **H.Cs.** magánszakértő osztotta. Azonban a két magánszakértő egyike sem hivatkozott e körben kötelező orvosi protokollra.

Ezzel szemben mindkét, a jelen eljárásban kirendelt, független orvosszakértői intézmény szakértői, továbbá a ...i Intézet szakértői is egybehangzóan foglaltak állást, miszerint a Bumm-kanalas betapintás ellenőrzéskénti végzése nemcsak szabályszegésként nem értékelhető, de - a szakértők saját praxisa által is megerősítetten - kifejezetten hasznos a későbbi szövődmények megelőzése céljából.

A szülést követően babafej méretűre tágult szülőcsatornában a hüvelyfal érintése nélkül, steril eszközzel (Bumm-kanállal) végzett betapintás jódos öblítés hiányában sem növeli a fertőzésveszélyt.

Dr. **H.Cs.** szakvéleménye több ponton a konkrét eset tényeinek hiányáról tanúskodik, ezért szakvéleménye a tartalmi megállapítások fentiek szerinti cáfolatán túl, a téves kiindulási alapok miatt sem vehető figyelembe.

A június 28-án 16 órakor 39,9 °C-os láz kórjelző szerepét **V.Gy.** és **H.Cs.** mellett dr. **S.G.** 2015. január 30-án készített szakvéleményében rögzített megállapításai is látszólag alátámasztják.

A fellebbezési tárgyaláson azonban dr. **S.G.** - a tényállásban részletesen idézettek szerint - úgy nyilatkozott, hogy egyetért a kirendelt szakértőkkel. (dr. **J.F.**, dr. **N.J.Z.**).

Az egyszeri (első) láz - az egyéb tünetek hiányában és a lázcsillapításra jól reagálva - sem hemokultúra elvégzését, sem véralvadológiai vizsgálatot, sem antibiotikum kúrát önmagában nem tett szükségessé, az pusztán lázcsillapítást igénylő, nulladik napos lázként értékelhető.

A néhai kifáradásos láz időintervallumában jelentkező, magas, de nem kivételes láza a lázcsillapításra jól reagált - a tanúvallomásokból kiolvashatóan 19 órára 37,7 °C-ra csökkent - és egyéb fizikális tünetek hiányában a szepszis az első láz jelentkezésekor nem volt felismerhető. A néhai az esti órákban zuhanyozni ment, vérzése normális volt, gyermekét megszoptatta, majd éjjel 1 óráig aludt. Pusztán a láz átlagosnál magasabb mértéke sem diagnózis felállítására, sem az antibiotikus terápia megkezdésére nem adott alapot.

A felperesek által az alperes terhére rótt diagnosztikus késedelemről nemcsak dr. V. és dr. H. szakértők, hanem dr. T.K. és dr. Sz.Á., valamint dr. S.G. 2015. január 30-i szakvéleménye is említést tesz.

Dr. Sz.Á. azonban - figyelemmel arra is, hogy közigazgatási eljárás keretében terjesztette elő szakvéleményét - a tanúvallomások tényelőadásai ismerete nélkül pusztán a dokumentációs hiányokból feltételezi, hogy a láz az antibiotikum adását már korábban is indokoltta tette.

Ezzel szemben a tanúvallomások és a dokumentáció együttes értékeléséből kétséget kizáróan megállapítható, hogy június 28-án este 19 órára a láz 37,7 °C-ra csökkent, abban pedig - a két magánszakértő kivételével - valamennyi perben eljáró szakértő egyetértett, hogy az antibiotikum adását csak a második láz bekövetkezése indokolta.

Dr. T.K. és dr. S.G. szakvéleményei pedig - a kórlefolyást nem kiragadott részleteiben, hanem egységesen értékelve - utalnak a „diagnosztikus késedelemre” annak tükrében, hogy a TSS későbbi felismerése a rendkívül ritka kórkép tünetszegény kezdetének és gyors lefolyásának és 70% körüli halálozási arányának, nem pedig az alperesi gondosság hiányának vagy szakmai szabályszegésnek tudható be.

A fentiek okán a bíróság a dr. V.Gy. és dr. H.Cs. magánszakértői véleményével szemben a perben kirendelt és a fellebbezési tárgyaláson személyesen meghallgatott független szakértők szakvéleményét fogadta el.

Figyelemmel arra, hogy a per orvosszakértői kompetenciába tartozó lényegi kérdései a felperes megbízása alapján eljár, valamint a független kirendelt szakértők tárgyaláson való személyes meghallgatása útján tisztázható volt, ezért az ítéletábra a további bizonyítás foganatosítását, újabb szakértő perbe való bevezetését (dr. P.Z.) szükségtelennek ítélte.

Az eseményeket nem a halálos kimenetel tükrében, hanem egyidejűségükben értékelve alperes terhére sem szakmai szabályszegés, sem az elvárható gondosság hiánya nem állapítható meg.

A perben kirendelt szakértők egybehangzó véleménye alapján az alperes kimentése sikerre vezetett, így a törvényszék a felperesek keresetét alappal utasította el.

A fentiek alapján az ítéletábra a törvényszék érdemben helyes döntését az indokolás fenti kiegészítésével a Pp.253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az ítéletábra az eredménytelenül fellebbező felpereseket a Pp. 78.§ (1) bekezdése alapján kötelezte a fellebbezési értékek után számított másodfokú eljárási illeték állam javára való, és a 32/2003. (VIII.22) IM.r. 3.§ (2) és (5) bekezdései alapján megállapított mértékű - az ÁFA összegét is magában foglaló - ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltség megfizetésére. A másodfokú eljárásban a szakértők személyes meghallgatására tekintettel összesen 199.306.-Ft költség merült fel, amelynek viselésére az azt előlegező pervesztes felperesek kötelesek.

Győr, 2017. január 18. napján

Dr. Világi Erzsébet sk.

Dr. Sarmon Hedvig sk.

Dr. Vass Mária sk.

a tanács elnöke

előadó bíró

bíró

A kiadmány hitelül:

Kiadó: