

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.881/2016/2. szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Kodácz Kinga Beáta ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű és **III.rendű felperes neve(címe)** szám alatti lakos III. rendű felpereseknek - a dr. Kriveczy György ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amelybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Jakab Tamás ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó (címe)** beavatkozott - a Szegedi Törvényszék 2016. április 19. napján kelt 1.P.21.092/2013/50. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 51. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

K Ö Z B E N S Ő Í T É L E T E T:

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét **helybenhagyja.**

Kötelezi az alperest, 15 nap alatt fizessen meg az I-III. rendű felpereseknek mint egyetemleges jogosultaknak 100.000,- (Egyszázezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt 48.000,- (Negyvennyolcezer) Ft fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

A II. és III. rendű felperesek házastársak, az I. rendű felperes az elsőszülött gyermekük.

Az akkor 25 éves II. rendű felperes terhessége a 18. hétig zavartalanul zajlott. A 18. héttől azonban fenyegető vetélés miatt protektív terápiában részesült, majd 2008. április 3-tól számára - immár fenyegető koraszülés miatt - ágynyugalmat javasoltak. Ekkortól ennek kapcsán részesült protektív terápiában. Az elvégzett ultrahangvizsgálatok alapján a magzat súlyát a betöltött 34. terhességi héten 2600 grammra, a 36. terhességi héten 3300 grammra becsülték, nagy magzat volt várható.

A II. rendű felperesnél 2008. július 3-án 10 órakor kezdődött meg a rendszeres fájástevékenység és 11 óra 45 perckor vették fel az alperesi kórház szülészeti osztályára. Ekkor a 152 cm magasságú II. rendű felperes testsúlya 62 kg volt. Szülőszobai felvételekor a méhszáj ujjnyi, nagyrészt kifejtett volt, a burok állt, a magzat koponyája a bemenetbe illeszkedett. A magzati szívhang 140/min., a felvételi amnioscopia alapján a magzatvíz bő, tiszta, a fájások 6-8 percenként jelentkeztek. 14 órára a státusz nem változott. 14 óra 30 perckor 5 perces fájások mellett a méhszáj 2 ujjnyi volt. Burokrepesztés történt, tiszta magzatvíz ürült. 15 óra 45 perckor 3-4 perces rendszeres, közepes fájásokat mértek, a méhszáj 3 ujjnyi volt. 17 órakor változatlan fájásokat és 4 ujjnyi méhszájat, majd 18 órakor 4-5 perces fájások mellett ugyancsak 4 ujjnyi méhszájat írtak le. 18 óra 30 perckor oxigén inhaláció történt, a magzati szívhang (FHR) 100/min. volt. 18 óra 35 perckor renyhe fájásokat rögzítettek változatlan szívhang mellett. Ismét oxigén inhalációt alkalmaztak, a méhszáj eltűnt és a koponya az üregben stagnált. 5 perccel később az FHR 70-80/min.-re csökkent. Ekkor oxigén belélegeztetés történt, oxytocinos infúziót indítottak és telefonon behívták az ügyeletes orvost. 18

óra 55 perckor - műtéti készenlét mellett - vacuum extractiot kíséreltek meg, az oxytocinos infúzió cseppszámát 25-ről 40-re, majd 60-ra emelték. 19 óra 10 perckor ismételten vacuum extractiot alkalmaztak és a harmadik, jó fájás hatására 19 óra 20 perckor, 4000 g súllyal születt meg az I. rendű felperes Apgar 2 értékkel. Spontán légzése 15 perc után indult be. Ezt követően intubálva, lélegeztetve a Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központba szállították, ahonnan két hónapos korában bocsátották haza. Jelenleg is a születése körüli oxigénhiányos állapot talaján kialakult központi idegrendszeri károsodásban szenved, melynek következtében négy végtagra kiterjedő bénulása, szellemi fejlődésben való visszamaradása és epilepsziás megbetegedése alakult ki. Emiatt állandó gondozásra, ápolásra szorul, 24 órás felügyeletet igényel. Állapota véglegesnek tekinthető. Rendszeresen gyógytornára, masszázusra, fejlesztő kezelésekre és Dévény-féle manuálterápiára hordják szülei.

A felperesek keresetükben kérték, a bíróság kötelezze az alperest az I. rendű felperes részére 30.000.000,-Ft nem vagyoni kár, a II. és III. rendű felperesek mint egyetemleges jogosultak részére pedig 24.601.740, -Ft vagyoni kár megtérítésére. Indoklásként hivatkoztak arra, hogy az alperesi kórház alkalmazottai által nem az elvárható gondossággal és körültekintéssel vezetett szülés és az I. rendű felperes szülés utáni állapota között okozati összefüggés áll fenn. Az alperes felróható magatartását elsősorban abban látták, hogy - a szülési stratégia felállításának és az ahhoz szükséges vizsgálatok elvégzésének elmaradása miatt - a császármetszés indikációját nem ismerte fel. Álláspontjuk szerint az alperes orvosai a kórlapot sem megfelelően vezették, ezzel dokumentációs kötelezettségüket megsértették. Kezelési hibának tekintették, hogy akkor is a hüvelyi szülést erőltették, amikor már egyértelműen látszott, az az I. és II. rendű felperesek károsodása nélkül nem kivitelezhető. Emellett megszegették a szívó-fogó műtetre vonatkozó szakmai szabályokat is, ezáltal az I. rendű felperes a szülés közben mintegy 50 percen át tartó hypoxiás állapotban volt, melynek során agyi károsodást szenvedett. Hangsúlyozták, az elvárható gondossággal levezetett szülés mellett az I. rendű felperes maradandó egészségkárosodása elkerülhető lett volna. Álláspontjuk alátámasztására magánszakértői véleményt csatoltak.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Érvelése szerint orvosai mindenben a vonatkozó szakmai, etikai szabályok betartásával, az elvárhatósági mércének megfelelő gondossággal jártak el. Kifejtette, a II. rendű felperes szülésvezetése közben, 18 óra 55 perckor a császármetszés feltételei már nem álltak fenn, mivel a magzat koponyája az üregben volt, nagy kerületével a bemeneten áthaladt. Kiemelte, ez a térránytalanságot kizárja, egyben a császármetszés elvégzését igen veszélyessé, esetleg lehetetlenné tette volna. Ezért a szülést vezető orvos helyesen döntött a vacuum extractio mellett. Álláspontja mindezek alapján az volt, hogy a kórház alkalmazottainak magatartása és az I. rendű felperes jelenlegi egészségi állapota között nem áll fenn közvetlen oksági kapcsolat.

Az alperesi beavatkozó szintén a kereset elutasítását kérte, azt mind jogalapjában mind összecszerúságában vitatta. Érvelése szerint az alperes alkalmazottait nem terheli felróható magatartás vagy mulasztás az I. rendű felperes egészségi állapotának kialakulásában.

Az elsőfokú bíróság 1.P.21.092/2013/33. számú közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes teljes felelősséggel tartozik a II. rendű alperes (helyesen II. rendű felperes) szülésvezetése kapcsán a felpereseket ért károkért.

Az alperes fellebbezése folytán eljáró Szegedi Ítéltábla Pf.I.20.057/2015/4. számú végzésével a közbenső ítéletet hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította az orvosszakmai ellentmondások feloldása, további lényegi kérdések megválaszolása céljából.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban meghozott közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes teljes felelősséggel tartozik a II. rendű felperes 2008. július 3-i szülésvezetése kapcsán a felpereseket ért kárért. Határozatának indokolása szerint mivel az eljárás során nem volt vitás, hogy az I. rendű felperes sérülései a szülés alatt következtek be, azt kellett vizsgálni, hogy az alperes orvosai a szülés levezetése során a szakma szabályai szerinti legnagyobb gondosságot tanúsítva jártak-e el, s amennyiben nem, a bekövetkezett eredmény felróható magatartásuk következménye-e. Ehhez kapcsolódóan a perben eldöntendő kérdés az volt, hogy a szülés befejezésének megfelelő módját választották-e. A kirendelt szakértő ismételt kiegészített szakvéleménye alapján úgy foglalt állást, a szülés során 18 óra 30 perckor fenyegető méhen belüli asphyxia alakult ki, amely a szülés azonnali - legfeljebb 15 percen belüli - befejezését indokolta volna. Kifejtette, a felperesek által csatolt magánszakértői vélemény és az igazságügyi szakértő által készített szakvélemény között ezzel összefüggésben ellentmondás nincs, ugyanis mindketten arra az álláspontra helyezkedtek, hogy az alperes a szülés befejezésének nem a megfelelő módját, a császármetszést választotta és ennek következménye a felperesek kára. A szakvélemények között mindössze abban mutatkozott ellentét, hogy a császármetszés elvégzését a fenyegető méhen belüli asphyxia mellett egyéb tényező is indokolta-e, azonban valamennyi szakértő egyetértett abban, hogy a CTG teszt alapján egyértelműen megállapítható volt a magzati szívhang lassulása, amely a fájásszünetben sem gyorsult fel, ez pedig hypoxiára utalt, így indokolt lett volna a szülés azonnali befejezése. Utalt a társszakértő azon megállapítására, miszerint a vacuum műtét feltételei nem voltak adottak, elhúzódasában is ez játszott szerepet. A rendelkezésre álló orvosi adatokból ugyan nem deríthető ki, hogy a koponya milyen helyzetben volt, de ha az üregben volt is, a sikertelen vacuumos beavatkozás után - fogó hiányában - a császármetszés haladéktalan elvégzése lett volna indokolt. A tanúként meghallgatott, szülés során közreműködő orvosok tanúvallomásai alapján rámutatott, a szülés időpontjában a műtő készenlétben állt, a szülés minél hamarabbi befejezési módjaként azért választotta az orvos a vacuum extrációt, mert az azonnali befejezés módjáról való döntésig nem érkezett meg a behívós ügyeletes, a császármetszés elvégzéséhez azonban két orvosra lett volna szükség. Erre figyelemmel sem találta elfogadhatónak az alperes azon védekezését, hogy a császármetszés elvégzése nem lett volna indokolt, illetve biztonsággal nem lett volna elvégezhető.

A közbenső ítélettel szemben az alperes terjesztett elő fellebbezést, és - tartalma szerint - annak megváltoztatását, a kereset ítélettel történő elutasítását kérte. Indokolásában fenntartotta az elsőfokú eljárás során kifejtett érveit. Hangsúlyozta, az alperes orvosai a vonatkozó szakmai, etikai és egyéb szabályok szerint jártak el, eljárásuk és a bekövetkezett egészségkárosodás között okozati összefüggés nincs. Álláspontja az volt, az ellátást végzők a lehető legnagyobb gondosságot tanúsították a II. rendű felperes szülésvezetése során. Sérelmezte, hogy a magánszakértő az orvosi dokumentáció valótlanosságára vonatkozó megállapításokat tett. Orvosszakmai álláspontja szerint relatív téraránytalanságnak a perbeli esetben nem volt jele, az utólag sem igazolható, a szülési stratégiát pedig felállították. Megjegyezte, a fejdaganat nem téraránytalanság és főleg nem fájásgyengeség jele, de nem volt szó elhúzódozó tágulási szakról sem. Kifejtette, a vacuum extrakciónak fennálltak a feltételei, a Zavanelli fogás pedig kifejezetten traumatizáló mind a magzat, mind az anya számára. A tankönyvi adatok alapján az alperes a szívó-fogó műtét indikációját, feltételeit és elvégzésének szabályait tekintve mindenben a szakma szabályainak megfelelően járt el, döntését minden körülmény gondos mérlegelése alapján, megfontoltan hozta meg. A Kúria egyedi ügyben hozott döntésére utalva rámutatott, az általa hivatkozott tankönyv, ha nem is direkt protokollnak, de egyértelmű szakmai előírásnak minősül és az alperes orvosai eszerint jártak el.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú közbenső ítélet helyes indokai szerinti helybenhagyását kérték.

A fellebbezés **alaptalan**.

A II. rendű felperes és az alperes között a szülés levezetésére a Ptk.-ban nem szabályozott, ún. kezelési szerződés jött létre, melynek tartalmát az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) szabályai adják, rendezve a kártérítési felelősségnél irányadó magatartási zsinórmértéket is a kezelésre vonatkozóan 77. § (3) bekezdésében. A kártérítési felelősség tekintetében ugyanakkor a Ptk.-ban írt deliktuális kárfelelősségi szabályok irányadóak (Eütv. 244. § (2) bekezdés, Ptk. 339. § (1) bekezdése, 348. § (1) bekezdés). Eszerint a jogellenes alperesi magatartással okozati összefüggésben felmerült károkért az alperest annyiban terheli felelősség, amennyiben magát az alól kimenteni nem tudja. A felelősség alóli mentesüléshez vezethet, ha az egészségügyi intézmény bizonyítja, hogy felróható kezelési hiba nem történt, a kárigény alapját képező egészségkárosodás nem a kezelési hiba miatt állt elő, illetve attól függetlenül is bekövetkezett volna. Lényeges ugyanakkor, hogy az egészségesebb élet esélyének elvesztése is hátrány, vagyis kárnak minősül, ehhez igazodó jogkövetkezményeket vonva maga után.

A perbeli esetben az alperes szerződéses kötelezettsége a II. rendű felperes szülésének a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával való levezetése volt. A szülés módját az orvos maga választhatta meg, de az általa választott módért felelős, így a választott beavatkozás kockázatának kisebbnek kellett lennie az egyébként választhatókéénál, illetőleg a kockázat vállalására alapos oknak kellett fennállnia (Eütv. 129. § (2) bekezdés b) pont). A kérdés megítélésénél a tényadatok bizonyítására az orvosi orvosi dokumentáció szolgál, annak esetleges hiányosságaiból, ellentmondásaiból eredő bizonytalanságok az alperes terhére esnek (hasonlóan: EBH2005. 1306.).

Lényeges, hogy az ügyben korábban véleményt adó valamennyi szakértő egyetértett abban az alapkérdésben, hogy a szülést a magzati szívhang romlása miatt 18 óra 40 perckor azonnal-maximálisan 15 percen belül - be kellett volna fejezni, mely befejezés azonban elhúzódott. A sürgető befejezés szükségességét az alperes szülést vezető orvosa is felismerte, ehhez igazodó intézkedéseket tett, a választott móddal azonban a szülés elhúzódóvá vált. A legfontosabb kérdés ezért az ügyben az volt, megfelelő módszert választott-e az orvos, ekként az alperes mentesülhet-e a kártérítési felelősség alól.

A megismételt eljárásban beszerzett társszakértői kiegészítő vélemény mindenre kiterjedő, kellően részletes, logikus magyarázatot ad álláspontjának alátámasztására, ami a per egyéb adatainak sem mond ellent. Ilyen körülmények között az elsőfokú bíróság helyesen fogadta el azt közbenső ítéletének alapjául.

A perbeli esetben az alperes arra hivatkozott, hogy a császármetszés elvégzésének feltételei a magzati koponya helyzete miatt nem álltak fenn, ezért a szülés azonnali befejezése csak vacuum extractio útján volt elvégezhető. Ez tartalmilag azt jelenti, hogy hibátlan, a szakmai követelményeknek megfelelő teljesítésére hivatkozott. Etekintben a Pp. 164. § (1) bekezdése alapján a bizonyítási kötelezettség az alperest terhelte, aminek azonban a megismételt eljárásban sem tudott eleget tenni.

Az a per adatai - így a rendelkezésre álló szakértői vélemények - alapján egyértelmű, hogy a szülés kitolási szakban való sürgős befejezésének 3 módja ismert: a vacuum extractio, a fogóműtét és a császármetszés. A kirendelt társszakértő, **(szakértő 1 neve)** életszerű és elfogadható magyarázatot adott arra, hogy a szülész szakértők részbeni különböző véleménye egyes kérdésekben származhat eltérő szülészeti tapasztalatokból, gyakorlatokból, illetőleg abból, hogy más szülészeti iskolát (stílust) követnek.

Ennek megítélésével összefüggésben ki kell térni az alperes fellebbezésében hivatkozottakra, arra, hogy a bírói gyakorlat a dr. Papp Zoltán által szerkesztett Szülészeti-nőgyógyászat tankönyv 2002. kiadását szakmai protokollnak tekinti (hasonlóan: Kúria Pfv.III.20.443/2014/3. számú döntés). Az ügy szempontjából lényeges viszont, hogy **(szakértő 2 neve)** és **(szakértő 1 neve)** igazságügyi szakértők szerint az adott protokollt mindig az ellátandó beteg érdekeinek és az eset konkrét körülményeinek figyelembevételével kell alkalmazni. A szakmai ajánlások a legnagyobb valószínűséggel (leggyakrabban) járható utak egy adott egészségügyi ellátás során, illetve szövődmény fellépésekor, azonban vannak olyan ritka élethelyzetek, amikor a szakorvos minden ajánlástól függetlenül, a beteg érdekében másképp kell, hogy döntsön. Éppen ezért a szakmai testületek sem kötelező eljárásmodokat fogalmaznak meg, hanem ajánlásokat tesznek és a szakorvosnak az adott helyzetben aktuálisan kell eldöntenie, hogy a beteg érdekében mi a helyes eljárás, figyelembe véve azt összes, adott időpontbeli körülményt. Az adott kor tudományos, gyakorlati ismeretein alapuló, a beteg érdekében legnagyobb valószínűséggel helyes eljárásokat a szakmai szervezetek által kibocsátott irányelvek és ajánlások tartalmazzák, ezek általánosan elfogadottak szakmai körökben (45. számú kiegészítő társszakértői vélemény 2-3. oldal). A társszakértő által ekként kifejtettekkel az ítéletábra maradéktalanul egyetért. Ez ugyanakkor azt is jelenti, hogy ha van olyan szakmai ajánlás, irányelv, újonnan kialakult és általánosan elfogadott - akár írott, akár íratlan - gyakorlat, amely a korábbi, egyes tankönyvekben tükröződő eljárási rendet némiképp módosítja, ez az irányadó.

Az ítéletábrának mindezeket figyelembe véve kellett abban a kérdésben döntenie az orvosszakmai álláspontok alapján, hogy a perbeli esetben a szülés sürgős befejezésének lehetséges módzatai közül az alperes orvosa a legmegfelelőbbet választotta-e. A kirendelt társszakértő kiegészítő véleményében részletesen taglalta az egyes módok különböző feltételeit. Azt pedig egyértelműen megállapította, hogy a vacuum extractio helytelen választás volt, amit igazol annak jelentős elhúzódnása a szakmában előírt időtartamhoz képest és az I. rendű felperes bekövetkezett sérülései. Elvégzésének lényegi feltétele, hogy a magzati koponya a medence alsó harmadában vagy a kimenetben, nyílvarratával az egyenes átmérőben legyen, nem volt adott. Ellenkező esetben a vacuumos szülés az előírt időn belül befejezhető lett volna. Kétségtelen, hogy az orvosi dokumentációból nem állapítható meg, hogy a koponya az adott időben pontosan milyen helyzetben volt, de ha az üregben volt is és ezzel a császármetszés klasszikus feltétele már nem volt adott, a sikertelen vacuum után fogó hiányában - a beteg érdekében - a császármetszés mégis elvégezhető lett volna (45. számú kiegészítő szakvélemény 5. oldal 5 bekezdés). Ennek kapcsán az orvosi dokumentáció esetleges hiányát az alperes terhére kell értékelni. A császármetszés adott - 18 óra 40 perckori - időpontban való elvégezhetőségét bizonyítja a szülést vezető orvos tanúvallomása is, melyre az elsőfokú bíróság ítéletének indokolása utalt. Eszerint az orvos a vacuum műtét mellett azért döntött, mert a szülés sürgős befejezése felmerültének időpontjában további egy orvos nem volt jelen, ami viszont a császármetszéshez elengedhetetlen lett volna. Ez jogi szempontból azt jelenti, hogy az alperes a császármetszéshez szükséges személyi feltételeket nem biztosította. A munkaszervezési problémák viszont - ahogyan a dokumentáció hiányosságai is - az alperes terhére esnek. A kórháznak az egészségügyi ellátást úgy kell megszerveznie, hogy általa biztosítsa a beteg egészségi állapota, státusza alapján indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető egészségügyi ellátást (eBDT2016. 3595.). Ha az a behívható ügyeleti rendszerrel nem megoldható, más rendszert kell kialakítania. Nem hagyható figyelmen kívül az a tény sem, hogy a császármetszéshez a műtő is elő volt készítve, ami ugyancsak a fentieket, a császármetszés elvégzésének egyébkénti lehetőségét támasztja alá.

Összegezve megállapítható, hogy az alperes a szülés sürgős befejezésének nem a megfelelő módját választotta, nem az orvosszakmailag általában elvárható gondosságot tanúsította, ezzel a felpereseknek kárt okozott, sérültek egyes személyiségi jogaik, köztük az I. rendű felperes

egészséghez fűződő joga. Miután az alperes e felelősség alól magát kimenteni nem tudta, kártérítési felelőssége fennáll a felpereseknek a nem megfelelő szülésvezetéssel okozott károkért.

A kifejtettekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az eredménytelenül fellebbező alperes köteles a felperesek jogi képviselőjével összefüggésben a másodfokú eljárásban felmerült eljárási költségeit megfizetni a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján, amelyet az ítéltábla a kifejtett jogi tevékenységhez igazodóan, azzal arányosan határozott meg a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja, (5) és (6) bekezdése alapján, figyelemmel a 4/2009. (XII. 14.) PK vélemény II/1. pontjára is.

Az alperes személyes illetékmentessége folytán le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Szeged, 2017. január 20.

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