

Az ítéltábla az Erdős Ügyvédi Iroda által képviselt **I.r., II.r., III.r. felpereseknek** a Hunyadfalvi Ügyvédi Iroda által képviselt **alperes** ellen **kártérítés megfizetése** iránt indított perében, melybe - az alperes pernyertessége érdekében a dr. Gyürky Éva ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott - a Veszprémi Törvényszék 2016. június 29. napján kelt 7.P.20.927/2012/84/I. számú ítéletével szemben, a felperesek által 85. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Az I. r. felperest az alperes javára 419.100.-(Négyszáztizenkilencezer-egyszáz) forint,
a beavatkozó javára 167.000.(Egyszázhatvanhétezer) forint,
a II. r. felperest az alperes javára 133.350.-(Egyszázharmincháromezer-háromszázötven) forint,
a beavatkozó javára 53.300.-(Ötvenháromezer-háromszáz) forint,
a III. r. felperest az alperes javára 82.550.-(Nyolcvankettőezer-ötszázötven) forint,
a beavatkozó javára 33.000.-(Harmincháromezer) forint másodfokú perköltség 15 napon belüli megfizetésére kötelezi.

A fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott ítéletében a keresetet elutasította, egyben kötelezte a felpereseket, hogy 15 napon belül egyetemlegesen fizessenek meg az alpereseknek 1.546.225.-Ft, a beavatkozónak 1.270.000.-Ft perköltséget. Megállapította, hogy a feljegyzett kereseti illeték és az állam által előlegezett szakértői díj és tanúdíj az állam terhére marad.

Ítéletének tényállása szerint a kiskorú I. r. felperes a II. és III. r. felperesek gyermeke.

A II. r. felperest 2007. március 14-én 14 óra 45 perckor vették fel az alperes szülészeti részlegére. A felvételt követően több vizsgálat elvégzésére került sor. A különböző vizsgálatok és az orvosi beavatkozások eredményét 15 óra 30 perckor összegezték, és a késői lassúbbodásos spontán decelerációk és a fenyegető magzati disztressz állapot miatt sürgős császármetszés végzése mellett döntöttek. 16 óra 10 perckor a II. r. felperest műtőbe szállították, a magzat kiemelése 16 óra 35 perckor történt.

A kiskorú I. r. felperes császármetszéssel, 2900 grammal született meg. Az újszülöttet kiemelése után neonatológus vette át, az 1 perces Apgar értéket 8-nak, 5 perces értékét 10-nek határozta meg.

A születést követő elsődleges ellátás után az I. r. felperest az újszülött osztályra helyezték. 2007. március 16-án 5 óra 30 perc körüli időben észlelték, hogy rövid idő alatt két alkalommal „leszürkült, görcskészség alakult ki”, emiatt átadták az újszülött intenzív osztályra, ahol felvételére sor került.

Az I. r. felperes állapota 20 %-os cukoroldat alkalmazását is szükségessé tette, amelyet köldökvénás katéteren keresztül juttattak a szervezetébe. Ezt két nap múlva eltávolították. A második ápolási napon könyökvénába került centrális kanül behelyezésre és további vizsgálatokat is végeztek.

2007. március 20-án hajnalban az I. r. felperesnek lázkiugrása jelentkezett, gyulladásos paraméterei emelkedtek és néhány órán belül szeptikus sokk tünetei alakultak ki perifériás keringési elégtelenséggel, gyorsult szív működéssel, csökkenő vérnyomásértékekkel. A délutáni órákban intubálni kellett, mesterséges lélegeztetésre szorult, majd a nagyon súlyos szeptikus állapot jeleként ún. „cutis marmorata” alakult ki. Ezt követően a kiskorú I. r. felperes megfelelő orvosi gyógykezelésben részesült. Véréből kórokozókat izolálni nem sikerült, de a klinikai tünetek szépszis mellett szóltak.

2007. március 22-ére az I. r. felperes állapota stabilizálódott és fokozatosan javult. Ezért az újszülöttet 2007. március 27-én stabil állapotban átadták a patalógiás újszülött osztályra, ahonnan április 5-én került hazabocsátásra.

Ezt követően az I. r. felperesnél folyamatosan kontrollvizsgálat történt. 2007. május 23-án az agyi ultrahangvizsgálattal külső és belső agyvíztér tágulatot, a kutacsok összecsúszottságát, jobboldalon elöl a homlok és a fali régióban lencse alakú, széles sűrű folyadéktartalmúnak imponáló képletet találtak. Ugyanezen a napon koponya CT vizsgálat is történt, melynek során deformált csontos agykoponyát, sorvadt agyat, a fehérállományban agyvíz denitásnak megfelelő elváltozásokat észleltek, melyek oxigénhiány következményének felelhetnek meg, és mindkét oldalon krónikus kemény agyhártya alatti vérgyülemet állapítottak meg. A fenti vizsgálatok elvégzése után az I. r. felperes az ... Intézetbe, majd ...be került, ahol műtétet hajtottak végre és 2007. június 5-én adták haza.

Ezt követően is különböző vizsgálatok elvégzésére került sor, majd 2007. szeptember 30-án a ...i Egyetem Gyermekgyógyászati Klinikájára került felvételre a kiskorú I. r. felperes. Az epikrizisben rögzítették, hogy 2007. május 31-én idegsebészeti klinikán kétoldali vérzéses kemény agyhártya alatti vérgyülem miatt műtétre került sor, melynek során fűrt lyukon keresztül a keményburok alatti folyadékgyülem lebocsátására került. A felvételét követően elkészült koponya MR az újszülött események miatt kialakult agykárosodás

következményében agyi sorvadtságot és másodlagos kamrai tágulatot mutatott, nyomásfokozódásra utaló eltérés nélkül. Ezért a műtétől eltekintettek. Rögzítették, hogy kisfejlősége, komplex fejlődési retardációja, súlyos izomtónus eloszlási zavara korai fejlesztését és neurológiai rehabilitációját indokolja. 2007. október 4-én otthonába bocsátották.

A 2007. november 12-én elvégzett gyermek neurológiai vizsgálat kisfejlőséget, agyi sorvadtságot, fehérállományi elváltozást, súlyos spasztikus négyvégtagi bénulást, jelentős motoros és figyelmi fejlődés elmaradását állapította meg. A 2008. februári koponya MR a korábban leírt folyamatok enyhe előrehaladását írta le az agyállomány elvékonyodásával és fokozódó agykamra tágulattal. Az I. r. felperes ülni nem tud, kommunikációra képtelen, beszéd- és hangképzés nem alakult ki, önkiszolgálási, önellátási képessége nincs.

Az alperes központi sterilizáló és kórház higiénés osztálya által 2015. augusztus 24-én lezárt kórház higiénés vizsgálat megállapításai szerint 2007. március 16-20. közötti időszakban a PIC osztályon jelentős számú újszülöttet ápoltak, közöttük járvány nem alakult ki. A fenti időszakban egy, 2007. március 10-én ellátott újszülöttet azonosítottak, akinek véréből baktérium tenyésztett ki, mely az antibiotikumra jól reagált. Így az I. r. felperes felvételének idejében, 2007. március 16-án már valószínűleg kórokozót nem ürített.

A ...Megyei Kormányhivatal Járványügyi Osztályának az alperes PIC Centrumában infekciókkal kapcsolatos állásfoglalása szerint 2007. március 16-20. között az osztályon halmozottan előforduló fertőző betegségek, járvány nem volt. A mikrobiológiai vizsgálatok eredményeinek összevetése alapján a megadott időszakban nem ápoltak az osztályon olyan beteget, akinek a fertőzése egyértelműen összefüggésbe hozható lenne a kérdéses esettel, vagy akár fertőző forrásként szerepelhetett volna.

Az II. és III. r. felperes életvitele az I. r. felperes megszületését követően gyökeresen megváltozott. II. r. felperes kereső tevékenységet nem folytat, napjait az I. r. felperes ellátásával, gondozásával, fejlesztésével tölti. A felperesek családjának életét az I. r. felperes egészségi állapota, orvosi ellátása, rehabilitációja és fejlesztése határozza meg.

Az elsőfokú bíróság ítéletének jogi indokolása szerint a felperesek keresetét alaptalannak ítélte.

Álláspontja szerint a jogvita elbírálására az 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) rendelkezései az irányadók, mégpedig a Ptk. 75. § (1), 76. §-a, a 84. § (1) bekezdés e) pontja és a Ptk. 339. § (1) bekezdése, valamint a 348. § (1) bekezdése. Ezen túlmenően meghivatkozta az Eütv. 77. § (3) bekezdését, 119. § (3) bekezdés b) pontját és a 129. §-át.

Rögzítette, hogy a felperesek az alperes kártérítést megalapozó mulasztásaként azt adták elő, hogy az alperes a II. r. felperes terhesgondozása során diagnosztizált bakteriális fertőzés kezelésének és kontrollálásának nem vitatott elmulasztásával okozati összefüggésben az I. r. felperesnél magzati distress lépett fel, az oxigénhiányos állapoton átesett, csökkent ellenálló képességű újszülöttnél az anyai fertőzöttségből levezethető szepszikus állapot alakult ki. E szepszikus állapot az I. r. felperes egészségkárosodásának közvetlen oka.

A másodlagos felperesi álláspont alapján a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az oxytocin provokációs teszt során az alperes olyan oxytocin terhelést adott, mely az I. r. felperes hypoxiás állapotát károsan befolyásolta. A császármetszést az alperes késedelmesen végezte el, az I. r. felperes ennek következtében hypoxiás állapotban született. Mindezen tények az I. r. felperes károsodásával okozati összefüggésben állnak. A születést követően az alperes elmulasztotta a köldökzsinór sav-bázis vizsgálatát, így az I. r. felperes hypoxiás állapotának diagnosztizálását és a megfelelő terápia megválasztását hátráltatta. Az alperes az I. r. felperes szepszisének antibiotikus kezelését késedelmesen kezdte meg.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a fentebb állított szakmai szabályszegések szakkérdések, ezért igazságügyi orvosszakértői bizonyítást rendelt el a Pp.177. § (2) bekezdése alapján. Ugyanakkor a tárgyalás anyagává tette a felek által beszerzett szakértői véleményt is és a bizonyítékok körében értékelte.

A felperesek csatolták az ISZKI ...i Szakértői Intézete (dr. **Sz.Gy.**), az alperes pedig a ... Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézete által (dr. **K.É.** és dr. **P.P.**) adott szakvéleményeket.

Megállapította, hogy a per eldöntése szempontjából releváns szakkérdésekben ezen szakvélemények egymásnak ellentmondóak voltak, ezért kirendelte a ...i Tudományegyetem Klinikai Központi Orvostani Intézetét (...). A szakvéleményt adó dr. **H.B.** igazságügyi orvosszakértő és a neonatológus szakkonzultánsként eljáró dr. **K.M.** véleménye részben ellentmondásos, míg dr. **P.A.** úgy nyilatkozott, hogy dr. **K.É.** és dr. **P.P.** szakértői véleményével ért egyet. Az elsőfokú bíróság a szakvélemények közötti ellentétet a szakértők együttes meghallgatásával tartotta indokoltnak feloldani, azonban dr. **K.É.** igazságügyi szakértő úgy nyilatkozott, hogy tanúként nem vállalja a többi szakértővel való együttes meghallgatást. Ezért az elsőfokú bíróság az általa kirendelt szakértő és a szakkonzultáns meghallgatását foganatosította.

Az elsőfokú bíróság megítélése szerint a bizonyítandó tények helyes megközelítése annak feltárása, hogy az I. r. felperes egészségkárosodásának mi volt az oka, és ezen ok, illetve okfolyamat tekintetében megállapítható-e az alperes olyan szakmai szabályszegése, mely az Eütv-be ütköző magatartás, és amely az I. r. felperes egészségkárosodásával okozati összefüggésben áll.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint az I. r. felperes egészségkárosodásának okát kétséget kizáróan egyik szakértői vélemény sem tudta megállapítani.

Az ISZKI ... (dr. **Sz.Gy.**) véleménye szerint az I. r. felperes állapota a szülésnél bekövetkezett oxigénhiányos állapotra, valamint a megszületés után kialakult szeptikus sokkra vezethető vissza. A szülésnél bekövetkezett oxigénhiányos állapotot a szakértő az oxytocin beadása után regisztrált kóros CTG görbe ellenére tovább végzett OPT-vel és a császármetszés késedelmes elvégzésével hozta összefüggésbe. A toxikus sokkot okozó fertőzéssel kapcsolatban valószínűsíti, hogy az újszülött valamilyen kórházi bakteriális fertőzést kaphatott, mely az amúgy is súlyos állapotát tovább rontotta.

A ... Egyetem Igazságügyi és Biztosítási Orvostani Intézete (dr. **K.É.**, dr. **P.P.**) szakvéleménye szerint nagy valószínűséggel állítható, hogy a magzat a terhesség alatt világra hozataláig császármetszéssel történt megszületése közben és a korai adaptációja során élete első napjaiban hypoxiát nem szenvedett el, amellyel a későbbi súlyos következmények bizonyíthatóan összefüggésbe hozhatók lennének. A súlyos idegrendszeri károsodás nagy biztonsággal állíthatóan, döntően a születés utáni 7. napon indult súlyos, életveszélyes bakteriális szepszis részeként és következményeként alakult ki hypoxia, agyvérzés és bakteriotoxikus hatás következtében. Teljes bizonyossággal nem állapítható meg, hogy a szepszis anyai, vagy nosocomiális eredetű volt-e, utóbbinak azonban nagyobb a valószínűsége.

Megjegyezték, hogy az intrauterin infekcióra utaló egyértelmű bizonyítékok a dokumentációban nincsenek. Az I. r. felperes esetében az anyai eredetű fertőzést elősegítő tényezők, körülmények közül egyike sem állt fenn a szülés körül.

Az ... (dr. **H.B.**) szakvéleménye szerint az I. r. felperes súlyos egészségkárosodásának lehetséges oka a méhen belüli és a születés közbeni oxigénhiány elhúzódó súlyos vércukorszint csökkenés és a septicus állapot. Szinte bizonyos, hogy a szülés alatti oxigénhiány nem okozott tartós károsodást, azaz nem tekinthető lényegi, patológiai tényezőnek a jelen egészségi állapot vonatkozásában. A szepszist okozó fertőzés forrásának utólagos azonosítása szinte lehetetlen. Az származhatott az anyától is, de a fertőzés legvalószínűbb forrása a születés utáni infekció.

Dr. **K.M.** neonatológus szakkonzultáns szerint az I. r. felperes agyi elváltozásának három oka lehetett: genetikai, hypoxiás és gyulladásos, de a károsodásban a nagyon súlyos hipoglikémiának is fontos szerepe volt. A nagyfokú egészségkárosodással járó idegrendszeri betegségek kialakulásában a perinatális hypoxia, mint alapbetegség szerepel, a hipoglikémia és szepszis pedig a másodlagosan hozzávezető betegségnek tekinthetők.

Dr. **K.M.** neonatológus szakkonzultáns által felvázolt okfolyamatban az alperes I. r. felperes károsodásával okozati összefüggésben álló szakmai szabályszegését véleményezte a szakértő és a szakkonzultáns is, mégpedig az OPT késedelmes leállítását, a köldökzsinórvér sav-bázis meghatározás elmaradását. Az azonnali császármetszés helyett sürgősségi császármetszés elvégzését nem tekintették szakmai szabályszegésnek.

Az Egészségügyi Tudományos Tanács ISZT Bizottságának szakvéleménye szerint az I. r. felperes állapotát alapvetően nem egy szülés körüli hypoxia, hanem döntően a septicus sokk okozta. Szepszis nélkül, önmagában a hypoxia miatt nagy valószínűséggel nem alakulhatott ki az I. r. felperes jelenleg fennálló súlyos állapota. A köldökzsinórvér sav-bázis vizsgálat és a PIC-re való szállítás elmaradása nem tekinthető mulasztásnak. A császármetszés elvégzésében sem állapítható meg késedelem.

Kiemelte a szakvélemény, hogy az I. r. felperes megszületéskori állapota nem volt súlyos.

Az ... szakkonzultánsa által felvázolt okfolyamatot az ETT ISZT úgy véleményezte, hogy egy perinatális hypoxia hatása súlyos esetben vezethet hipoglikémiához, szepszis

felléptéhez, akár maradandó egészségkárosodáshoz, az azonban nem állítható, hogy ez az alperes tevékenységével lenne ok-okozati összefüggésben. Ugyanakkor a császármetszés elvégzésének késedelme sem állapítható meg.

Az ETT ISZT nem zárta ki az anyai fertőzést, mint a magzati distress és a szepszis okát, de véleménye szerint „ezt határozottan állítani, vagy pontosan megállapítani nem lehet.” Az anyai fertőzés és az I. r. felperes szepszise közötti összefüggést alátámasztani nem lehet. Az újszülött szepszises állapota 4 nappal a születés után jelentkezett, aminek alapján az anyai fertőzés lehetősége kevésbé valószínű. Kiemelte, az anyai fertőzés kezeletlensége a magzati distress-szel, majd az I. r. felperes szepszisével való okozati összefüggése nem állapítható meg.

Az elsőfokú bíróság nem osztotta a felpereseknek a bizonyítási teher megfordítására vonatkozó álláspontját.

Kiemelte, hogy a kártérítési felelősség fő szabálya, hogy a jogellenes magatartás és a kár közötti okozati összefüggést a felperes, míg a felróhatóság hiányát az alperes tartozik bizonyítani.

Részletesen megindokolta azon álláspontját, hogy a felperesek által hivatkozott 1956/2009. számú Polgári Elvi Határozat jelen perben nem alkalmazható, mivel más tényállásról van szó. Ezen perben a dokumentálási kötelezettség elmulasztása indokolta a bizonyítási teher megfordításával az okozati összefüggés hiányának az alperes bizonyítási kötelezettsége körébe telepítését.

Álláspontja szerint a perbeli esetben az anyai fertőzés kezelésének és kontrolljának elmulasztása maga a jogellenes magatartás, ami nem értékelhető egyúttal az okozati összefüggés bizonyítékaként is. Az egymásnak ellentmondó szakvélemények egyikét sem tartotta aggálytalannak, szükségesnek ítélte a szakvélemények közötti ellentmondások feloldását, de a felperesek bizonyítási indítványt nem terjesztettek elő.

Kiemelte, hogy a felperesek által hivatkozott Legfelsőbb Bíróság Pf.III.25.717/2000/7. számú ítéleti döntése sem jöhet figyelembe. Az ítéletben az alperesi kórház kártérítési felelősségét azért állapította meg a bíróság, mivel bizonyított volt a perben, hogy az újszülött halálát fertőzős sokkos állapot okozta.

Rögzítette, hogy a szakvélemények alapján nem lehet kétséget kizáróan, de nagy valószínűséggel sem megállapítani az I. r. felperes egészségkárosodásának pontos okát. Az összes szakértő arra az álláspontra helyezkedett, hogy a szepszis oka volt az egészségkárosodásnak, a fertőzés kórokozója nagyobb valószínűséggel nem anyai eredetű volt. Az I. r. felperest operáló dr. N.L. sem tudta megállapítani, hogy a baloldali krónikus kemény burok alatti bevérzést mi okozta.

A felperesek álláspontja is következetlen volt, hisz a szepszis tekintetében az eljárás kezdeti szakaszában úgy érveltek, hogy a kórházi fertőzés ténye bizonyított, így a felróhatóság

kérdése nem vizsgálendő. A szakvélemények ismeretében pedig arra az álláspontra helyezkedtek, hogy a kórházi fertőzés még csak a valószínűség szintjén sem nyert bizonyítást, I. r. felperes szeptikus állapota mindenképpen az anyai fertőzöttségből vezethető le. Ezt a felperesi álláspontot a szakvélemények nem támasztják alá, sőt éppen azzal ellentétesek, a nosocomiális fertőzés valószínűségét véleményezték. Az pedig tényként állapítható meg, hogy az I. r. felperes alperesi PIC osztályra történt átszállításának időszakában a kórházi higiénával kapcsolatos szabályszegés nem történt.

A ... Egyetem I... és az ETT ISZT szakértői az alperes szakmai szabályszegése és az I. r. felperes egészségkárosodása közötti okozati összefüggést nem tartották megállapíthatónak, a ... szakértői lehetségesnek véleményezték azt. Az okozati összefüggés hiánya tekintetében a bizonyítatlanság jogkövetkezménye a felpereseket terheli, figyelemmel arra is, hogy a felperesek tájékoztatást követően sem tettek a szakvéleményekkel kapcsolatosan további bizonyítási indítványt.

A Pp.78. §-a alapján a pervesztes felpereseket kötelezte a felmerült elsőfokú perköltség megfizetésére, és ők kötelesek viselni az alperes által előlegezett 276.225.-Ft szakértői díjat is.

Az elsőfokú ítélet ellen a felperesek fellebbezést nyújtottak be, melyben elsődlegesen kérték annak megváltoztatását és közbenső ítélettel az alperes kártérítési felelősségének a megállapítását. Másodlagosan az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését és új eljárás lefolytatására történő utasítását.

Fellebbezésük indokolása szerint az elsőfokú ítélet részben téves és megalapozatlan, illetve törvénysértő és sérti a Pp.206. § (1) bekezdésében foglaltakat.

Az elsőfokú ítélet 11. oldalán, középtájt rögzíti: „A törvény által előírt gondosságú mércének, a szakmai szabályoknak megfelelő egészségügyi ellátás körében relevánsnak a bíróság azt a felperesi tényállást tekintette, mely szerint II. r. felperes terhesgondozása során diagnosztizált bakteriális fertőzés kezelésének és kontrollálásának nem vitatott elmulasztásával okozati összefüggésben az I. r. felperesnél magzati distress lépett fel, az oxigénhiányos állapotban átesett csökkent ellenálló képességű újszülöttnél az anyai fertőzöttségből levezethető szeptikus állapot alakult ki. E szeptikus állapot az I. r. felperes egészségkárosodásának közvetlen oka.”

A felperesek jogi álláspontja szerint a fentieket bizonyították, az elsőfokú bíróság azonban közbenső ítélet meghozatalára tett indítványukat figyelmen kívül hagyta, és keresetüket elutasította.

Az elsőfokú ítélet 12. oldalának alulról felfelé második bekezdésében a bíróság azt állapítja meg: „Az I. r. felperes egészségkárosodásának okát kétséget kizáróan egyik szakvélemény sem tudta megállapítani.”

Egységes a bírói gyakorlat abban, ha bármely tényállítás, bármely okból is kétséget kizáróan nem állapítható meg és további bizonyítási indítványt a felek nem terjesztenek elő, akkor a

bíróság a további bizonyítást vagy hivatalból rendeli el, ha ezt a törvény megengedi - mint, ahogy az elsőfokú bíróság ezt két ízben megtette - vagy a leginkább valószínűsített tényt kell ítékezésének alapjául elfogadni.

Az alperes jogellenes és felróható magatartása körében 3 tény vitathatatlanul megállapítható, még akkor is, ha a szakértői vélemények között bizonyos ellentmondások vannak:

1. I. r. felperes nem vitásan distress állapotban született,
2. I. r. felperes a születést követően alperesi kórházban nosocomiális fertőzöttséget kapott,
3. I.r. felperesnél a distress állapot és ennek talaján létrejött nosocomiális fertőzöttség olyan szeptikus állapotot hozott létre, amelyekkel okozati összefüggésben a felpereseknek jelentős mértékű kárai keletkeztek.

1. A distress az újszülöttek légzési elégtelensége:

A felperesek eredeti álláspontja az volt, hogy a születés körüli időben a riasztó jelek figyelembevételével azonnali császármetszést kellett volna elvégezni a magzati distress elkerülése, a kellő gondosság és körültekintés - Eütv. 77. § (3) bekezdése - értelmében. Ezt az álláspontot a szakértői vélemények elvetették. Ugyanakkor dr. **H.B.** igazságügyi orvosszakértő felperesi kérdésre kijelentette, hogy: „A császármetszés azonnali elvégzésének semmiféle kockázata nem lett volna" (58. jkv.).

A magzati distress kialakulásával kapcsolatban az ETT ISZT kiegészítő igazságügyi orvosszakértői véleményének 4. oldalán az alábbiakat rögzíti: „A II. r. felperes fertőzésének kezeletlenségét, kontrollátlanságát az I. r. felperes egészségkárosodásával való okozati összefüggését valószínűsítette **P.** professzor, véleménye szerint a lényeg az, hogy nemcsak kezelni, hanem kontrollálni is kellett volna az anyai fertőzést." Arra a kérdésre, hogy összefüggésbe tudom-e hozni az anyai fertőzöttséget a gyermek szepszisével, válaszolom: a dr. **K.É.** féle szakvélemény úgy közelítette meg ezt a kérdést, hogy az anyai fertőzés akár lehetett az oka a magzati distressnek, mellyel dr. **H.B.** igazságügyi szakértő egyetértett.

Felperesek számára irreleváns, hogy a magzati distress születésvezetési hibából (császármetszés elkesettség) vagy az anyai fertőzöttség kezeletlensége miatt jött létre. Az a releváns, hogy a magzati distress létrejött alperesnek felróható.

A nosocomiális fertőzöttség esetén a felróhatóságtól függetlenül a kórházi felelősség objektív. Erre vonatkozóan csatolták a Kártérítési jog magyarázatának 397. és 398. oldalait.

Az elsőfokú eljárás során bebizonyosodott, hogy a kórházi fertőzöttség nélkül csak a distress miatt I. r. felperes szeptikus állapota nem alakult volna ki. Az is bizonyítást nyert, hogy a distressel született magzat minden fertőzöttségre rendkívül érzékenyen reagál, és a distress talaján kialakult fertőzöttség egyértelműen vezet a visszafordíthatatlan szeptikus állapothoz.

E körben hivatkoztak az 58-as számú tárgyalási jegyzőkönyv 5. oldalán dr. **K.M.** szakértő kijelentésére: „Fenntartom azt a véleményemet, hogy az I. r. felperes állapotát nem kizárólag a szeptikus sokk, hanem alapvetően hypoxia és annak talaján kialakult szepszis okozta."

Dr. **H.B.** szakértő szerint: „Ezt meg is lehet fordítani oly módon, hogy a szepszis nélkül, tehát önmagában a hypoxia miatt nem biztos, hogy ilyen súlyos állapotban lenne I. r. felperes, mint most.”

Kiemelte a felperesi jogi képviselő azon észrevételét, hogy: "Minden a hypoxia talaján alakult ki, hiszen egy nem hypoxiás gyermek esetében ki sem alakul, vagy nem jár ilyen súlyos következményekkel a szepszis." Ezzel az állásponttal dr. **K.M.** szakértő is egyetértett.

A felperesek jogi álláspontja szerint indokolt lett volna az alperes károkozó magatartásának megállapítása közbenső ítélet meghozatalával az elsőfokú eljárásban, még akkor is, ha a törvényszék az orvosszakértői véleményekkel nem mindenben értett egyet.

Hivatkoztak arra is, hogy az elsőfokú bíróság megsértette a Pp.206. § (1) bekezdésében foglalt azon kitétel, hogy a bizonyítékokat a maguk összességében értékeli, és meggyőződése szerint bírálja el. Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság meggyőződése ellenére hozta meg ítéletét.

Vitatták az elsőfokú ítélet 12. oldalán kifejtett azon elsőfokú bírói álláspontot, hogy „az ETT ISZT eseti bizottságának szakvéleményére tekintettel, annak helytállóságához kétség fér. A szakvélemények közötti ellentmondás feloldására a bíróságnak eljárásjogi lehetősége nem volt, mivel a felperesek a tájékoztatást követően sem tettek a szakvéleményekkel kapcsolatban további bizonyítási indítványt.”

Azt elismerték, hogy a felperesek a tájékoztatás után nem tettek a szakvéleményekkel kapcsolatos bizonyítási indítványt, mert álláspontjuk szerint az alperes felróható magatartását az ETT ISZT kiegészítő igazságügyi orvosszakértői véleményének 4. oldalán leírtakkal bizonyították. Ezért 2016. június 16-án kelt beadványukban közbenső ítélet meghozatalát kérték.

A 2016. június 29-én megtartott tárgyaláson olyan váratlan nem történt, ami miatt a törvényszéki kioktatás ellenére ne lett volna meggyőződve a felperesek képviselője arról, hogy álláspontját bizonyítani tudja. Ezt elő is adta a 84. sorszámú jegyzőkönyv 2. oldalán.

Álláspontjuk szerint iratellenes és valótlan az elsőfokú ítélet azon megállapítása, hogy: "a szakvélemények közötti ellentmondás feloldására a bíróságnak eljárásjogi lehetősége nem volt."

A törvényszék már két esetben is a felek indítványa nélkül, hivatalból rendelt el bizonyítást, ezt harmadik esetben is megtehetette volna.

A törvényszék az ETT ISZT-t is a felek indítványa nélkül, hivatalból rendelte ki és hivatalból került sor ezen szakvélemény kiegészítésére is.

E körben hivatkoztak a 79-es számú tárgyalási jegyzőkönyv 2. oldal utolsó mondatában foglaltakra.

Az elsőfokú bíróság által hivatkozott 31/2008.(XII.31.) IM. számú rendelet 13. § (2) bekezdése alapján hivatalból személyes meghallgatásra idézhette volna az eljáró szakértőket együttes meghallgatásra, ha ennek szükségességét látja.

Az elsőfokú bíróság a felek bizonyítási indítványához nincs kötve, de a Pp.206. § (1) bekezdése értelmében az ügyet meggyőződése szerint kell elbírálnia.

Az alperes Pf.3. sorszám alatti fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását és a felperesek másodfokú perköltségben történő marasztalását kérte.

Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság helyesen mellőzte a bizonyítási teher megfordítását a felperesek fellebbezésében hivatkozott EBH.2009/1956. számú határozatra figyelemmel. Kiemelte, hogy jelen perben az orvosi dokumentáció hiánya nem merült fel, míg a hivatkozott polgári elvi döntésben a bizonyítási teher megfordítását a dokumentálási kötelezettség elmulasztása indokolta.

A törvényszék az egymásnak ellentmondó szakvélemények egyikét sem tartotta aggálytalannak, és szükségesnek ítélte a szakvélemények közötti ellentmondás feloldását. Erre azonban a felperesi indítvány hiányában nem volt lehetőség.

Hivatkozott Sándor Judit Gyógyítás és ítélkezés című könyvére, amely szintén rögzíti, hogy a bizonyítási teher megfordítása azokban az esetekben szükséges, ha fontos egészségügyi dokumentációk hiányoznak, illetve azok helytelenül kerültek kitöltésre.

A Legfelsőbb Bíróság Pf.III..../2000/7. számú ítélete sem alkalmazható jelen perben. A hivatkozott ítélet arra tekintettel állapította meg az alperesi kórház kártérítési felelősségét, hogy bizonyított volt a perben: az újszülött halálát fertőzőses sokkos állapot okozta.

Ugyanakkor az alperes által becsatolt iratok alapján kétséget kizáróan megállapítható jelen perben, hogy a kórházi higiénés szabályok betartása tekintetében az alperest nem terhelte mulasztás.

Megalapozottan állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az okozati összefüggés hiánya tekintetében a bizonyítatlanság jogkövetkezménye a felpereseket terheli. A szakvélemények közötti ellentmondás feloldására a felperesek részére részletes tájékoztatást adott, akik ezt követően sem tettek további bizonyítási indítványt.

Álláspontja szerint alaptalan a felperesek azon hivatkozása, hogy az elsőfokú bíróság „meggyőződése ellenére” hozta meg ítéletét. Kiemelte, hogy az elsőfokú bíróság a 43/1998.(X.9.) ÁB határozatban és a Pp.3. § (5) bekezdésében meghatározott elvek alapján mindenben eleget tett a jogszabályokban írt kötelezettségének és ítéletét a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján és azok mérlegelésével hozta meg, figyelembe véve a Pp.141. § (6) bekezdésében foglaltakat.

Hangsúlyozta, hogy közbenső ítélet meghozatalára a másodfokú eljárásban álláspontja szerint a Pp.235. § (1) bekezdése alapján nincs jogi lehetőség.

A felperesek fellebbezése az alábbiak szerint nem alapos.

A felperesek fellebbezésében felhozott érveire figyelemmel az ítéletábra elsődlegesen azt vizsgálta, hogy közbenső ítélet meghozatalának a törvényi feltételei fennálltak-e.

A Pp.213. § (3) bekezdése szerint közbenső ítélet meghozatalának abban az esetben van helye, ha a keresettel érvényesített jog fennállása és a felperest ennek alapján megillető követelés összege tekintetében a vita elkülöníthető. Az érvényesített jog fennállása azt feltételezi, illetve jelen ügyben azt jelenti, hogy a kártérítési igényt illetően az alperest terhelő felelősség megállapítható.

Jogalap hiányában nincs helye közbenső ítélet hozatalának, a keresetet el kell utasítani. A felperesek álláspontjával ellentétesen az elsőfokú bíróság arra a jogi álláspontra jutott, hogy a jogalap nem bizonyított, így ítélet meghozatalának volt helye.

A fellebbezés tükrében a következő vizsgálandó kérdés, hogy helytálló-e az elsőfokú bíróság mindazon, lényegében a szakértői véleményeken alapuló következtetése, amely a kereset elutasításához vezetett.

E körben elsőként a bizonyítási eljárás lefolytatását kellett vizsgálnia a másodfokú bíróságnak. A felperesek ugyanis sérelmezik azt, hogy noha az elsőfokú bíróság a szakvélemények között még az ítélethozatalkor is észlelt ellentmondásokat, ezek feloldására a felperesek tájékoztatás ellenére elő nem terjesztett indítványa miatt nem volt módja további bizonyításra.

Téves a felperesek azon álláspontja, miszerint „a törvényszék már két esetben is a felek indítványa nélkül, hivatalból rendelt el bizonyítást, ezt harmadik esetben is megtehetette volna”, „hivatalból rendelte ki az ETT ISZT-t, és ezen vélemény kiegészítését is.”

A fentiekkel ellentétben a bizonyítási eljárás során fogatosított eljárási cselekmények az alábbiak szerint történtek:

- A felperesek kérelmére az Egészségbiztosítási Felügyelet előtt ...-8/2010. számon indult eljárásban a ... Egyetem Igazságügyi és Biztosításorvostani Intézete adott három igazságügyi orvosszakértői szakvéleményt. Az eljáró szakértő dr. **K.É.** igazságügyi orvosszakértő és dr. **P.P.** szülész-nőgyógyász szakkonzulens volt. Ezen szakvéleményeket az alperes 3/A/2-A/4 alatt csatolta.
- 7. sorszám alatt a felperesek becsatolták az ő felkérésükre az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek ...i Orvostani Intézete (eljáró szakértő: dr. **Sz.Gy.**) által készített igazságügyi orvosszakértői szakvéleményt.

- A 13. sorszámú jegyzőkönyv 2. oldalán az elsőfokú bíróság tájékoztatta a feleket, hogy a felperesek és az alperes által becsatolt szakvéleményeket szakvéleményként veszi figyelembe.
- A 19. sorszámú előkészítő iratukban a felperesek igazságügyi orvosszakértő kirendelését kérték, mivel az alperes által becsatolt igazságügyi orvosszakértői véleményeket semmilyen vonatkozásban nem fogadták el.
- Az elsőfokú bíróság 26. sorszám alatt kirendelte a ...i Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szentgyörgyi Albert Klinikai Központ Igazságügyi Orvostani Intézetét.
- 42. sorszám alatt került betérjesztésre az ... szakvéleménye, melyet dr. **H.B.** és dr. **K.M.** igazságügyi szakértők készítettek.
- A felperesek a 44. sorszámú beadványukban és a 48. sorszámú jegyzőkönyvben ... szakvéleményét nem fogadták el, arra hivatkozással, hogy a szakvélemény nőgyógyászati szempontból, és infektológiai kérdésben teljes mértékben, míg a neonatológiai kérdésben bizonyos vonatkozásokban téves.
- A 48. sorszámú jegyzőkönyvben az elsőfokú bíróság a fentiekre figyelemmel idézni rendelte dr. **H.B.** és dr. **K.M.** igazságügyi szakértőket.
- 50. sorszám alatt idézni rendelte még a fenti szakértőkön túl dr. **K.É.** és dr. **P.P.t** a ... Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-Orvostani Intézetének szakértőit.
- 55. sorszám alatti beadványában dr. **K.É.** igazságügyi orvosszakértő bejelentette, tanúként a tárgyaláson csak arról tud nyilatkozni, hogy szakértői véleményt készítettek az Egészségbiztosítási Felügyelet számára. Annak szakmai tartalmáról semmiféle felvilágosítást nem tud adni, azt magyarázni, kiegészíteni, módosítani tanúként nem lehet. Rögzítette, hogy az ügyben keletkezett másik szakértői véleményt nem ismeri, annak tartalmáról sem tud tanúként a tárgyaláson véleményt nyilvánítani. Így a vélemények „ütköztetésére” nem kerülhet sor.
- Ezt követően az elsőfokú bíróság az 58. sorszámú jegyzőkönyvében meghallgatta dr. **H.B.** igazságügyi orvosszakértőt és dr. **J.G-né dr. K.M.** szakkonzultánst az ellentétek feloldása érdekében.
- A 62. sorszámú végzésben az elsőfokú bíróság tájékoztatja a feleket arról, hogy a szakvélemény belső ellentmondásaira (a szakértő és a szakkonzultáns véleményének részleges eltérésére) és a felek által csatolt magánszakértői véleményekkel való ellentétére tekintettel az általa 1-3. pontban összefoglalt

szakkérdések tekintetében a szakértői testület (ETT ISZT) szakvéleményének a beszerzése szükséges.

- Egyben felhívta a feleket, hogy bizonyítási indítványukat 15 napon belül terjesszék elő azzal, hogy ennek elmaradása esetén a bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján hoz ítéletet.
- Az alperes a 63. sorszám alatti beadványában indítványt tett az ETT ISZT szakvéleményének a beszerzésére (2. oldal első, második bekezdés).
- Az elsőfokú bíróság a 65. sorszámú végzésével kirendelte az Egészségügyi Tudományos Tanács Egészségügyi Területen Működő Igazságügyi Szakértői Testületét.
- Egyben az ETT ISZT költségének az előlegezésére a 66. sorszámú végzésével az alperest hívta fel.
- A 72. sorszám alatt az ETT ISZT benyújtja a szakvéleményét, melyet az elsőfokú bíróság kézbesít a peres felek és a beavatkozó részére.

A felperesek 76. sorszámú kérelmükben előadták, hogy az ETT ISZT kirendelése indokolatlan volt, mivel a ... nevében eljáró szakértő és a szakközreműködő közötti ellentmondás csak látszólagos.

- A szakvélemény megalapozatlan, mivel nem vezeti le, hogy az egyes állításai miért állnak fenn, szemben a perben korábban kirendelt szakértővel és szakközreműködővel. A szakvéleményt nem fogadják el.
- A felperesek a 77. sorszámú észrevételükben nem kérték az ETT ISZT vélemény kiegészítését, mert álláspontjuk szerint az alapszakvélemény minden kérdéskört megválaszolt, egyben közbenső ítélet meghozatalát kérték.
- Az elsőfokú bíróság a 79. sorszámú jegyzőkönyvében foglaltak szerint a Pp.182. § (3) bekezdése alkalmazásával hivatalból elrendelte a 31/2008.(XII.31.) IM. rendelet 13. § (2) bekezdése alapján az ETT ISZT szakvéleménye hiányainak pótlását.
- A 84. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyvben az elsőfokú bíróság tájékoztatta a peres feleket, hogy álláspontja szerint „a rendelkezésre álló igazságügyi szakértői vélemények jelenleg nem alkalmasak arra, hogy a felperesek azokkal a bizonyítási kötelezettségnek eleget tegyenek. A törvényszék az ETT ISZT szakvéleményének a perben korábban kirendelt szakértő véleményével azonos bizonyító erőt tulajdonít, tehát nem tekinti felülvéleménynek. Erre tekintettel szükséges a szakvélemények közötti ellentmondások feloldása az összes eljárt szakértő együttes meghallgatásával”.

- Ugyanakkor „tájékoztatja a felperes jogi képviselőjét arról, hogy a kereset másodlagos alapjául megjelölt alperesi szabályszegések vonatkozásában sem tartja alkalmasnak a szakértői véleményeket jelen formájukban arra, hogy a felperesi keresetet alátámasszák. Az elsőfokú eljárásban elmulasztott bizonyítási indítványok másodfokú eljárásban való előterjesztésének nincs helye”.

Ezen tájékoztatást követően a peres felek jogi képviselői kijelentették, hogy „ezzel tisztában vagyok”, és további bizonyítás iránti indítványt nem terjesztettek elő.

A fentebb részletezett és lefolytatott bizonyítási cselekményekből megállapítható, hogy az elsőfokú bíróság az általa felhívott és alkalmazott Pp.182. § (3) bekezdését helyesen értelmezte és alkalmazta. Betartotta azt a fokozatosságot, amely a perben kirendelt szakértők tárgyaláson történt meghallgatásán át elvezetett az ETT ISZT alperes indítványára - és nem hivatalból - történt kirendeléséig.

A 84. tárgyalási jegyzőkönyvben pedig az elsőfokú bíróság a fentebb részletezettek szerint a Pp.3. § (3) bekezdése értelmében a szükséges tájékoztatást messzemenően megadta.

Az ítélet indokolásában az elsőfokú bíróság részletesen kifejti, hogy mely kérdésekben ellentétes a testületi vélemény a perben korábban eljáró szakértő és szakkonzulens véleményével és ezen aggályok miatt nem képezte az ítélelhozatal alapját.

Azt is leszögezi, hogy az ... által készített szakvélemény az említett ellentmondások feloldása nélkül nem alkalmas arra, hogy a felperesek eleget tegyenek bizonyítási kötelezettségüknek. Ezek a kérdések már átvezetnek egyúttal a jogalap bizonyítottságának, vagy bizonyítatlanságának eldöntéséhez is.

A Pp.3. § és a 164. § (1) bekezdése értelmében a jogvita elbírálásához szükséges tényeket annak a félnek kell bizonyítania, akinek érdekében áll, hogy azokat a bíróság valóban fogadja el.

Bizonyítási kötelezettség és a bizonyítási teher különös szabályai mindig az adott ügyben alkalmazandó anyagi jogi rendelkezésekből, az adott eset összes körülményéből és a jogvita elbírálására irányadó speciális eljárási szabályokból állapítható meg.

Bizonyítás indítványozása elmulasztásának, a bizonyítás elkövetésének voltának jogkövetkezményei, a bizonyítás esetleges sikertelensége a törvény eltérő rendelkezése hiányában a bizonyításra köteles felet terheli. A bíróság a Pp.3.§(3) bekezdése értelmében köteles a jogvita eldöntése érdekében a bizonyításra szoruló tényekről, a bizonyítási teherről, illetve a bizonyítás sikertelenségének jogkövetkezményeiről a feleket előzetesen tájékoztatni.

A bíróság a szükséges bizonyítást kérelemre rendeli el. Olyan bizonyítást, amelyet a peres felek egyike sem indítványozott, a bíróság csak a törvény külön felhatalmazása alapján

rendelhet el hivatalból. A bizonyítás érdekében a feleknek bizonyítási indítványt kell előterjeszteniük.

Az ítélet tábla álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a Pp.3. § (3) bekezdésén alapuló tájékoztatási kötelezettségének maradéktalanul eleget tett, hiszen a 13. sorszámú jegyzőkönyvében tájékoztatta a feleket, hogy az ISZKI ...i Orvosszakértői Intézet által készített, valamint az alperes által becsatolt, a ... Egyetem Igazságügyi és Biztosítás Orvostani Intézete által készített igazságügyi orvosszakértői véleményeket szakértői véleményként veszi figyelembe.

A 79. sorszámú jegyzőkönyv utolsó oldalán szintén részletes tájékoztatást adott a szakvéleményekkel kapcsolatos ellentmondásról, valamint a 84. sorszámú jegyzőkönyv 2. oldalán, illetve 3. oldalán is teljeskörűen tájékoztatta a peres feleket.

A felperesek azonban a fenti kioktatás ellenére sem terjesztettek elő további bizonyítás iránti indítványt.

Az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy az I. r. felperes egészségkárosodásának okát kétséget kizáróan egyik szakvélemény sem tudta megállapítani. Helyesen elemezte az egyes szakértői vélemények felperesek állításához képest releváns megállapításait. Ezt azért kell kihangsúlyozni, mert a felperesek különböző állításokat tettek az egészségkárosodást előidéző körülményeket illetően.

Az ítélet indokolás 16. oldal 3. bekezdése helyesen mutat rá arra, hogy a felperesek által a fellebbezésben is felhozott (2. oldal 1.) anyai fertőzés kezelésének és kontrolljának elmulasztása nem jelenti egyúttal az okozati összefüggés bizonyítottságát (17. oldal utolsó sorai).

A fellebbezés egyébként több következetlen, logikátlan állítást tartalmaz a jogalap bizonyítottsága tekintetében, mert az okozati összefüggést nem veszi figyelembe.

Ezzel szemben az elsőfokú ítélet következetes, okszerű értékelés útján jut arra a megállapításra, hogy valamennyi szakértő a legkisebb valószínűséggel véleményezte az anyai fertőzést, ehhez képest nagyobbak a kórházi (nosocomiális) fertőzés valószínűségét. Ez azonban nem eredményezi a kórházi fertőzés bizonyítottságát, szemben a felperesek által csatolt, a kártérítési jog gyakorlatából kiemelt esetekkel. Ezekben a kórházi fertőzés kialakulása bizonyított.

Az ítélet 5. oldala a tényállási részben (3. bekezdés) leírta a járványügyi ellenőrzés eredményét, a 17. oldal utolsó bekezdésében levonja azt a következtetést, hogy kétséget kizáróan megállapítható, hogy a kórházi higiéniai szabályok betartása terén az alperest nem terheli olyan mulasztás, amely okozati összefüggésben állna az I. r. felperes egészségi állapotával.

Mindezen indokok alapján az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp.253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A másodfokú eljárásban a felperesek teljes egészében pervesztesek lettek, ezért a Pp.78. § (1) bekezdése értelmében ők kötelesek megfizetni az alperes és a beavatkozó felmerült

másodfokú perköltségét. Ennek összegét az ítélet tábla a 32/2003.(VIII.22.) IM. számú rendelet 3. § (5) bekezdése alapján a rendelkező részben foglaltak szerint határozta meg.

A felperesek a peres eljárásban teljes személyes költségmentességben részesültek, így a feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket a már hivatkozott Pp.78. § (1) bekezdése és a 6/1986.(VI.26.) IM. számú rendelet 13. § (1) bekezdése, és 14. §-a értelmében az állam viseli.

Győr, 2017. március 2. napján

Dr. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

Dr. Vass Mária sk.
előadó bíró

Dr. Havasiné dr. Orbán Mária sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

Kiadó: