

Fővárosi Ítéltábla mint másodfokú bíróság
2.Bf.195/2017/12. szám

A Fővárosi Ítéltábla mint másodfokú bíróság Budapesten, a 2017. év november hó 9. és 2018. január hó 9. napjain megtartott nyilvános ülések alapján meghozta és 2018. január hó 9. napján kihirdette a következő

í t é l e t e t :

A halált okozó foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége és más bűncselekmény miatt I.r. vádlott és társai ellen folyamatban volt büntetőügyben perújítási eljárásban a Fővárosi Törvényszék 2017. április hó 20. napján kelt 12.B. 347/2015/56. számú ítéletét **megváltoztatja.**

Az ítélet bevezető részében a tárgyalási napok között a 2016. szeptember hó 22.-i határnapot is feltünteti.

A Fővárosi Törvényszék 5.B.567/2010/83. számú, valamint a Fővárosi Ítéltábla mint másodfokú bíróság 4.Bf.285/2011/16. számú ítéletének az I.r. elítéltet érintő részének hatályon kívül helyezését mellőzi, a 2016. április hó 15. napján előterjesztett, az ítélet 2. tényállási pontját érintő perújítást is elutasítja.

Az elsőfokú eljárásban felmerült további 300.000 forint bűnügyi költséget is az elítélt viseli.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Az elítélt személyazonosító igazolványának számát pontosítja.

Az ítélet ellen további fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

A Fővárosi Bíróság a 2011. március hó 24. napján kihirdetett 5.B. 567/2017/83. számú ítéletével az I.r. vádlottat bűnösnek mondta ki 1 rb. foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétségében (1978. évi IV. tv. 171.§ (1), (2) bekezdés b.) pont) és 1 rb. foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétségében (1978. évi IV. tv. 171.§ (1), (2) bekezdés a.) pont I. fordulat), ezért 2 év fogházbüntetésre, és 5 év szülész-nőgyógyász orvosi valamint szülésznői foglalkozástól eltiltásra ítélte. Úgy rendelkezett, hogy a fogházbüntetés fele részének letöltése után feltételes szabadságra bocsátható. A vádlottat az ellene emelt 1 rb. foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétsége (1978. évi IV. tv. 171.§ (1) bekezdés) vádja alól felmentette.

A másodfokon eljáró Fővárosi Ítéltábla a 2012. február hó 10. napján jogerős 4.Bf.285/2011/16. számú ítéletével a mellékbüntetés tartamát 10 évre súlyosította, valamint mellőzte a fogházbüntetés

fele részének letöltése utáni feltételes szabadságra bocsátás lehetőségét, egyebekben az ítéletet helybenhagyta.

Az 1. tényállási ponthoz kapcsolódóan megállapításra került, hogy a magzat halála a szülés megindulását követően következett be a szülőútban, azt oxigénhiány okozta.

az I. r. vádlott a szülés kísérése során három súlyos foglalkozási szabályszegést valósított meg, melyek a magzatnak a szülés folyamán bekövetkezett halálával közvetlen okozati összefüggésben állnak:

1. Oxytocint adott be intravénásan a kitolási szakban úgy, hogy annak feltételei nem álltak fenn.
2. A vállalakadás észlelése után nem alkalmazott gátmetszést annak ellenére, hogy az szükséges lett volna a vállalakadás megszüntetéséhez.
3. Szakszerűtlenül alkalmazott egy műfogást (Marcius-féle műfogás)

Az oxigénhiányos magzati állapot, mint közvetlen veszélyhelyzet oka a helytelenül alkalmazott Oxytocin injekció következtében fellépő oxigénhiány, ennek a gátmetszés elhagyásával és a vállalakadás megszüntetésének elmaradásával fenntartott hosszú tartama, valamint a műfogás szakszerűtlen alkalmazása során a nyakat ért tartós mechanikai hatással létrejött gerincsérülés volt. Mind az Oxytocin beadása, mind a műfogás szakszerűtlen kivitelezésével okozott gerincsérülés egyenként is alkalmas volt az oxigénhiányos állapot és ezzel összefüggésben a halál kiváltására.

Az alapügyben eljáró bíróság azt állapította meg, hogy a magzat nagy súlya, az elhúzódó szülés, és az emiatt kialakult fájásgyengeség vezetett a magzat vállának elakadásához, ez azonban még nem teremtett közvetlen veszélyhelyzetet, mert gátmetszéssel alkalmazott megfelelő szakmai műfogásokkal a vállalakadás elhárítható lett volna.

A tényállás azt is tartalmazza, hogy az elvégzett burokrepesztést követően, észlelve, hogy a magzat feje magasán volt, és a burokrepesztést követően a méhszáj nem tágult, hanem összeszűkülte, az I. r. vádlottnak a szülés folyamatát felül kellett volna vizsgálnia, és figyelemmel az akkor már 9-10 órája zajló vajúdasra legkésőbb egy órán belül a szülés levezetésének további módjáról, a sértett kórházba történő szállításáról kellett volna döntenie.

E döntésének elmaradása azonban mindössze diagnosztikai tévedésnek minősül, szakmai szabályszegésnek nem.

Az I. r. vádlott előtt ismert volt, hogy egy esetleges szövődményes szülés lefolytatásához a megfelelő tárgyi és személyi feltételek az általa biztosított körülmények között nem voltak adottak, mely önmagában foglalkozási szabályszegésnek minősül, azonban ez nincs ok-okozati összefüggésben a közvetlen veszélyhelyzet kialakulásával.

Az I. r. vádlott a szülés megindulását követően elmulasztotta a sértett és a magzat folyamatos és ismétlődő jellegű vizsgálatát is, amely részben fizikális vizsgálatot, részben a magzati szívhang ellenőrzését, a fájástevékenység nyomon követését, a méhszáj állapotának figyelését jelenti, amely vizsgálatok a szülés várható folyamatának a megítéléséhez szükségesek. E mulasztása ugyanakkor a szülés végkimenetelével közvetlen ok-okozati összefüggésben nem volt.

A 2. tényálláshoz kapcsolódóan tényként került megállapításra, hogy az I. r. vádlott az otthoni szülés kísérésekor tudta, hogy a tervezett otthoni szülés Magyarországon nem szabályozott, de azt is, hogy nem tilos. Tisztában volt azzal is, hogy egy esetleges szövődményes szülés lefolytatásához szükséges tárgyi és személyi feltételek nem voltak, így az egészségügyi végzettséggel rendelkező vádlott a sértett otthoni szülésében való közreműködése megkezdésekor tudatában volt annak, hogy a magzati szívhangok észleléséhez, a szülés levezetésének mikéntjében való döntéshozatalhoz szükséges eszközökkel, így CTG-vel, ultrahanggal, újszülöttenként egy-egy Doppler készülékkel, az

újszülöttek megfelelő testhőmérsékletének biztosításához szükséges eszközökkel, így újszülöttenként egy-egy inkubátorral nem rendelkezik. Tudta továbbá, hogy szövődmény esetleges felmerülése, így az újszülött újraélesztésének szükségessége esetén elengedhetetlen tárgyi feltételekkel - az újszülött intubálásához szükséges eszközökkel - és személyi feltételekkel - neonatológus szakorvos elméleti tudásával és szakmai jártasságával rendelkező személy hiányában - nem rendelkezik, valamint hogy emiatt a szövődmény elhárítása érdekében kifejtett tevékenysége hatékonysága kétséges. A vádlott ezzel összefüggésben tudta azt, amennyiben a megfelelő tárgyi és személyi feltételek hiányában az újszülöttnél fellépő szövődményt nem tudja haladéktalanul elhárítani, kezelni, az újszülött megfelelő szintű ellátása végett újszülött mentő kihívása szükséges. Ennek következtében azonban a riasztástól a mentő kiérkezéséig eltelt idő alatt az újszülött ellátása késedelmet szenved, amely akár pár perc esetén is súlyos egészségkárosodást eredményezhet az újszülöttnél.

Ezzel együtt a vádlott a szakképzettségére, a tevékenységére irányadó hatályos jogi szabályozásra, valamint a fennálló ikerterhesség tényére, az azzal együtt járó fokozott kockázatra figyelemmel azzal, hogy közreműködött Tanúl. tervezett otthonaszülésében, a tevékenységére irányadó, előzőekben írt foglalkozási szabályokat megszegte.

A szülés kísérése során az I. r. vádlott az Oxytocin intravénás beadására adott utasításával és azzal, hogy az újszülött megszületését követően legképzettebb orvosként az anyával és nem a nagyobb segítségre szoruló sértettel foglalkozott, szülésvezetés nem, csak szülés észlelés volt részéről, folyamatos keringésvizsgálatot nem végzett, nem alkalmazott Oxytocinos infúziót, az „A” magzat megszületése után méhüri vizsgálatot és burokrepesztést nem végzett, elmulasztotta az óránkénti méhszájvizsgálatot, olyan szakmai szabályszegéseket követett el, amelyek okozati összefüggésben voltak a sértett életét és egészségét érintő közvetlen veszélyhelyzettel és az abból eredően kialakult maradandó fogyatékkal is.

A megfelelő szintű ellátás késedelve miatt került sor arra, hogy a sértettnél legalább tizenkét percig - a megszületéstől a Cerny mentő kiérkezéséig - tartó agyi oxigénhiányos állapot állt fenn. E körülménnyel közvetlen okozati összefüggésben következett be, hogy a sértettnél súlyos fokú, maradandó agykárosodás jött létre, aminek kialakulásához a szülés alatti, az Oxytocin szabályellenes beadása következtében kialakult 3-4 perces, tartós oxigénhiány is hozzájárult. Megállapította az alapügyben eljáró bíróság azt is, hogy a sértett állapotának stabilizálása az újszülött mentő 18 óra 52 perckor történt kiérkezéséig nem történt meg, a gyermek mindvégig oxigénhiányos állapotban volt. Ennek okaként megjelölésre került, hogy a gyermeknél az újraélesztést megelőzően csak a felső légutak leszívása történt meg, az alsó légutak leszívására nem került sor. A mentő kiérkezésekor a sértettnél spontán légzés nem volt, szívfrekvenciája 30/min volt, bőrét magzatszurok borította.

Az I.r. vádlott által elkövetett foglalkozási szabályszegések és a sértett későbbi halálának bekövetkezése között közvetlen okozati összefüggés lehetett ugyan, de az eljárás során - többek között a boncolás elmaradására tekintettel - nem volt megállapítható.

Az alapügyben eljáró bíróság megállapítása szerint az I. r. vádlott további foglalkozási szabályszegést követett el azzal, hogy a magzatok szülés alatti észlelését a szülés során nem dokumentálta, ezzel azonban életet, egészséget vagy testi épséget közvetlenül veszélyeztető helyzetet nem idézett elő.

I.r. elítélt és védője az 1. és 2. pontban írt tényállásokhoz kapcsolódóan dr. szakértő 7 és dr. Fodor Mihály által felkérés alapján készített igazságügyi orvos-szakértői véleményre alapítottan perújítási indítványt nyújtott be, mely alapján a két tényállási pontot érintően a Fővárosi Ítéltábla a 2015. február hó 2. napján kelt 3.Bpi.11147/2014/8. számú, valamint a 2016. május hó 18. napján kelt 3.Bpi. 10366/2016/3. számú végzésével a perújítást elrendelte.

Az 1. tényállást illetően a szakértői vélemény szerint a gerincsérülés a magzat halálában nem játszott oki szerepet. A leírás szerint a nyaki gerinc előtt egy 2 mm vastag bevérzés volt, amely a hátsó gádor laza szöveteibe is betért. Az V.-VI. csigolyák között bevérzéssel kísért szétválás, a gerinccsatornában a burkok között jelentős mennyiségű fekete vörös bevérzés látszott, ezt igazolta a kórszövettani vizsgálat is. A vélemény szerint ezen sérülések a gerincvelőt nem érintették, amelyet a szövettani vizsgálat is igazolt, ezért halált nem okozhattak. Az V.-VI. nyakcsigolyák közti szétválás nem okoz légzésbénulást, a rekeszizmot ellátó ideg a 4-es szegmentumnál lép ki, az e fölött elhelyezkedő idegrendszeri tünettel járó sérülések újraélesztés nélkül halálosak. A csigolyák közti szétválás csavarással, húzással is magyarázható. Az alsó nyaki szegmentumok mozgása elsősorban flexió-extensio, azaz előre-hátra irányuló mozgás, ilyen sérülések főleg autóbalesetben, ostorcsapásos mechanizmusok során jönnek létre. Rotációs, azaz csavarásos mozgás inkább a felsőbb nyakcsigolyák területén van. Abban az esetben, ha erős csavarás éri a nyakcsigolyákat, kevésbé valószínű, hogy az alsó nyakcsigolyákon jön létre sérülés, illetve ha ilyen létre is jön, annak károsodással kellene járnia. Gerincvelő károsodás sem makroszkópos, sem mikroszkópos vizsgálattal nem volt igazolható, a gerincvelő károsodása orvosszakértőileg nem bizonyítható. A károsodás szintjéről nyilatkozni nem lehetséges. A magzat kifejtéséhez nagy húzóerő szükséges, ez nem ritkán a nyaki idegek vongalódásos sérülését okozza és többnyire könnyen gyógyuló kulcsfonttöréssel, felső végtagi bénulással járhat. A vizsgált esetben kulcsfonttörés nem volt, gerincvelő sérülés sem igazolódott. Mindezek alapján nem értettek egyet a korábbi szakértők gerincvelő károsodásra vonatkozó kijelentésével. Leszögezték, hogy légzésbénulásról akkor lehet beszélni, ha a tüdőn keresztül működő légzés leállt. Jelen esetben a légzés el sem indul, ezért halálokként nem azonosítható. A magzat megszületésekor nem indult be az élettani folyamat, az újraélesztési kísérlet során a légutakba juttatott levegő sem hozta létre a várt oxigenizációt. Ez utóbbi azonban nem a légző mozgásokat biztosító idegek működésének elégtelenségéből adódott, hanem a szívizomzat tartós oxigénhiányos állapotból adódó működésképtelenségre vezethető vissza. A keményburkon kívüli vérzés eredményeként létrejöhett légzésbénulás, de ez a légzés beidegzésének kiesése útján következhet be. A keményagyburkon kívüli légző ideg szakasz sérülése még lehetőséget adott volna a sikeres mesterséges légzés kivitelezésére.

Rögzítették, hogy vállalakadásos helyzetekben az esetek nagy százalékában jön létre oxigénhiányos állapot. Nem változtat a gyermek állapotán az sem, hogy végeztek-e gátmetszést, hogy az ajánlott műfogásokat szakszerűen végezték-e el. Jelen esetben nem a gátmetszés elmaradása okozta a magzat fulladásos halálát. A váll elakadásának gyakorisága 0,2-0,6 %, a vállalakadás következtében előfordul az újszülött halála is, további esetekben tartós fogyatékoság is kialakulhat. A vállalakadás semmiképpen nem tekinthető az otthonszülés kockázatának, mivel legtöbb esetben minden előjel nélkül, teljesen kiszámíthatatlanul következik be. Nem a magzat és medencekimenet méretének térránytalanságából, hanem a medencebemenet és a magzat térránytalanságából alakul ki. Ennek megfelelően a medencekimenet méretének növelése nem változtat sem a medencebemenet méretén, sem pedig a magzat vállszélességen. A klasszikus irodalom azért javasolja a gátmetszés kivitelezését, hogy a húzás iránya minél mélyebben történhessen. Egy tengelyben történő húzás az elakadt vállat a szeméremcsontra nyomja, az nem fog becsúszni a medence üregébe. Ha a húzás tengelye egészen a farkcsont felé halad, akkor van remény arra, hogy a bemenet peremén fennakadt váll a perem belső oldala felé csúszik. Ezt a mozdulatot segíti a szeméremcsont fölötti területre

ököllel gyakorolt nyomás is. Amennyiben nem alkalmaznak gátmetszést, elkerülhetők a súlyos végbél és gáttájéki traumák a nélkül, hogy váll-idegfonat sérülés nagy valószínűséggel kialakulna. A szakértők leszögezték, hogy különbséget kell tenni az Oxytocin alkalmazása között vajúadás során és abban az esetben, amikor a szülés folyamatából már csak egy-két fájás van hátra, azaz kitolási fázisban van a szülőnő. Jelen esetben a fej megszületése után teljesen komplikációmentes szülés esetén várható volt, hogy a kitolási szak végén egy-két méhösszehúzódnás után megszületik a baba, ezért történt az Oxytocin vénás beadása, mely esetben a méh összehúzódnásának fokozódása következik be. Fél ampulla Oxytocin után a méhösszehúzódnások gyakoribbá és erőteljesebbé válása nem következett be, mivel az Oxytocin felezési ideje 1,5 perc, gyorsan lebomlik, ezért kell azt infúzióban adagolni. Az Oxytocin beadása után annak nem volt hatása, mivel a szülést kísérők ún."toko-olajat" használtak, aminek méhellazító hatása van. Ezek az illóolajok a bőrön keresztül a véráramba kerülnek. A célszerek jelen esetben a méh izomzatára hatnak.

A 2. tényállást illetően Dr. szakértő 7 és dr. Fodor Mihály szakértők szerint orvosszakértői szempontból nem zárható ki a születést megelőzően bekövetkezett méhen belüli oxigénhiányos, visszafordíthatatlan agykárosodás. Nem zárták ki a köldökszínór helyzetéből adódó elnyomatás okozta vérátáramlási zavart, a vérrögösödés okozta agyi károsodást, valamint az ún. magzati distressz tünetegyüttest. Kiemelték, hogy a boncolás hiánya egyértelműen kizárja a magzat méhen belül kialakult oxigénhiányos állapotát előidéző esetleges ok vagy okok egyértelmű bebizonyítását. Álláspontjuk szerint a méhen belüli fertőzés esetében a tünetek illetve a következmények a kórokozótól - mely lehet bakteriális vagy vírusjellegű - függenek. Orvosszakértői szempontból kijelenthetőnek tartották, hogy egy meglévő fertőzés akadályozhatja a szülést követő légzés és keringés adaptációját, legsúlyosabb esetben hosszabb ideig fennálló kisvérköri nyomásfokozódást okozhat. Méhen belüli fertőzés kórokozótól függetlenül okozhat infarktust, halált, agyi oxigénhiányos károsodást. Egy korábban (például középső trimeszterben) lezajlott fertőzés esetén tünetmentesség is lehet, ilyenkor a születéskor már lezajlott a fertőzés, erre utaló tünet nem észlelhető, esetlegesen agyi károsodás lehet az egyetlen tünet. A nemzetközi irodalomban ismert az agyi károsodás okaként az ún. méhen belüli oxigénhiányos állapot. A tudományos eredmények alapján a szülészeti ellátás hibája valószínűleg kisebb arányban vezet agykárosodáshoz, mint azt korábban gondolták. Utaltak továbbá arra, hogy a nemzetközi irodalomban fellelhető olyan adat, hogy ikerterhesség esetében csak az egyik iker fertőződött vírussal, vagy egyéb más fertőző agenssel, míg a másik iker esetén a fertőzöttség nem igazolódott. Nem zárható ki duoamniális és duoplacentáris iker esetén - ami jelen esetben is volt -, hogy csak az egyik magzat fertőződik és a másik magzatnál fertőzés nem alakul ki.

A beadott Oxytocin injekció a B magzat mielőbbi megszületését célozta, jelen esetben a magzat állapotrosszabbodása vészhelyzetnek minősült és ez a helyzet indokolta az Oxytocin vénás beadását. Ez a hatás felülírja azt a nyilvánvaló élettani hatást, hogy a méh összehúzódnása alatt lecsökken a lepényi keringés és a magzat oxigénfelvétele átmenetileg csökken. A korábbi, akár néhány perccel hamarabb bekövetkező megszületés a magzat természetes, vagy mesterséges oxigenizációjának a normalizálását célozza, összességében ez a hatás pozitív eredményként értékelhető. Az Oxytocin beadása az adott helyzetben életmentő beavatkozás volt, szakmailag nem kifogásolható. Az Oxytocin élettani hatásában nincs különbség attól függően, hogy medencevégű vagy fejképvégű fekvésben található a magzat.

Az eset idején hatályban lévő és a jelenlegi újraélesztési irányelvek is megerősítik, hogy az adott helyzetben elsődleges a szívműködés mielőbbi normalizálása megfelelő oxigén beáramlás biztosítása mellett. A szívmasszázs eredményeként javuló szívműködés, a bőrszín javulás, reflexingerlékenység javulása, valamint a tiszta magzatvíz együttesen arra utaltak, hogy légúti akadály nincsen jelen, tehát az alsó légutak leszívása nem volt elsődleges teendő.

dr. szakértő 7 és dr. Fodor Mihály igazságügyi orvos-szakértők véleménye szerint tehát nem zárható ki a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapota, nem zárható ki a méhen belüli fertőzés, mely akadályozhatja a szülést követő légzés és keringés adaptációját, legsúlyosabb esetben hosszabb ideig fennálló kisvérköri nyomásfokozódást illetve agykárosodást okozhat akkor is, ha más tünet nem jelentkezik. A beadott Oxytocin injekció pedig a fentebb írtak szerint életmentő beavatkozás volt, a magzat állapotrosszabbodása indokolta, a vénás beadást, melynek hatása összességében pozitív eredményként értékelhető.

A Fővárosi Ítéltábla a szakvélemény megállapításaira figyelemmel az 1. tényállási pontot illetően perújítási nyomozást rendelt el. A perújítási nyomozás során a nyomozó hatóság szakértőként az Egészségügyi Tudományos Tanács Egészségügyi Területen Működő Igazságügyi Szakértői Testületet (továbbiakban ETT) rendelte ki annak megválaszolására, hogy az ügyben eljáró első- és másodfokú bíróság által a tényállás megállapításának alapjául elfogadott dr. szakértő 5, dr. szakértő 3, prof. dr. egyéb érdekelt 1, dr. egyéb érdekelt 2 és dr. egyéb érdekelt 4 szakértők által és a védő által becsatolt, dr. szakértő 7 és dr. Fodor Mihály igazságügyi orvos-szakértők készítette szakvélemények ugyanazon vizsgálati anyagot használták-e fel, lényeges szakkérdésben eltérés van-e közöttük, ha igen, ez az ellentmondás mire vezethető vissza és kihat-e az alapügyben adott szakvélemények végső megállapításaira, mely szakértői megállapítások fogadhatók el, szükséges-e bármelyik szakvélemény kiegészítése, illetőleg az ügyben más szakvélemény beszerzése.

Az Egészségügyi Tudományos Tanács Egészségügyi Területen Működő Igazságügyi Szakértői Testületet által 1015-115/ETT/ISZT/2014. számon adott szakvélemény megállapítása szerint a szakértők ugyanazon vizsgálati anyagot használták fel. A bíróság előtt eljáró szakértők nem értékelték megfelelően a nyakcsigolya sérülés kialakulási mechanizmusát. Az V.-VI. csigolya magasságában kialakult szétválás és bevérzés nem a nyak túlforgatása, hanem a nyakra ható húzó, túlhajlítós vagy túlfeszítéses mechanizmus alkalmazásával keletkezhetett. Mindezek azt jelentik, hogy a nyakcsigolya sérülés és a gerincvelő burkainak bevérzése a nyak húzásával, feszítésével járó vállkifejtési próbálkozások során alakulhatott ki. A sérülés kialakulásának időpontja pontosan nem határozható meg. A kórházi felvételt követően végzett CTG vizsgálat szívműködést nem mutatott, így az ekkor végzett vállkifejtés bevérzéssel járó sérülést nem okozhatott. A nyakcsigolya szétválás kialakulhatott az I.r. vádlott által végzett vállkifejtési eljárások, de akár a mentőorvosnő által megkísérelt vállkifejtés alkalmával is. Vállkifejtés alkalmával ugyanakkor a környező szövetek - beleértve a nyakcsigolyákat is -, sérülése a beavatkozás kockázati körébe tartozik, annak kialakulása foglalkozási szabályszegést nem jelent. A magzati vállaknak a csontos medencebemenetben bekövetkezett rögzülése a köldökörsínór kórszövettani vizsgálattal is igazolt leszorításához vezetett, ami önmagában is alkalmas volt a halált okozó oxigénszegénység előidézésére. A gerincsérülés szerepe az oxigénhiány következtében bekövetkezett halál kialakulásában nem bizonyítható. Ezért a gerincsérülés kialakulási mechanizmusa és annak a halál bekövetkeztében játszott szerepe tekintetében dr. szakértő 7 és dr. Fodor Mihály által készült szakvélemény megállapításait tartották megalapozottnak. A vélemény szerint a gerincsérülés létrejötte többszörösen megkísérelt vállkifejtés során a beavatkozás kockázati körébe esik, foglalkozási szabályszegést nem jelent. Minden egyéb kérdésben a bíróság előtt eljáró szakértők, dr. szakértő 3, dr. szakértő 5, prof. dr. egyéb érdekelt 1, dr. egyéb érdekelt 2 és dr. egyéb érdekelt 4 véleményeit tartották megalapozottnak.

Kifejtették azt is, hogy a szülő nő életkora, a terhesgondozás során észlelt anyai és magzati eltérések miatt a veszélyeztetett csoportba tartozott, ezért az intézetén kívüli szülésvállalás nem volt megalapozott. A fej megszületése után alkalmazott hígítatlan intravénás Oxytocin a foglalkozási szabályok megsértését jelenti. Vállalakadásra az hívhatja fel a figyelmet, hogy a fej

megszületése után a következő tolófájás hatására nem születik meg a váll. Jelen esetben is - amikor a fej megszületését követő fájás alkalmával a magzat nem mozdult - fel kellett volna merülni a szövődmény lehetőségének. Ezt ekkor még nem vizsgálták, ezért erre is tekintettel ebben az időben az Oxytocin intravénás alkalmazása a szakmai szabályok megsértését jelenti. Az alkalmazott gyógyszer következtében előidézett méhkontrakciók hozzájárulhattak ahhoz, hogy az ekkor megkísérelt vállkifejtési eljárások eredménytelenek voltak, másrészt mindenképpen szerepe volt a köldökszínor leszorításán keresztül a halálhoz vezető oxigénhiány kialakulásában. Az elkövetett foglalkozási szabályszegés és a magzat halála között közvetett oksági összefüggés áll fenn. Ezt támasztja alá, hogy az Oxytocin hatás megszűntét követően a kórházban, fájásszünetben és gátmetszés után alkalmazott vállkifejtés eredményes volt. Kifejtették, hogy a szakvélemények kiegészítése, más szakvélemény beszerzése nem szükséges.

A Fővárosi Ítéltábla a perújítási indítványról történő döntés során megállapította, hogy a perújítási indítványt előterjesztő védő mindkét tényállási pontot illetően a Be. 408. § (1) bekezdés a.) pontja szerinti új bizonyítékra hivatkozott.

Az ítéltábla megállapította, hogy az alapeljárásban eljáró szakértők véleménye és az ügy jogerős befejezését követően dr. szakértő 7 és dr. Fodor Mihály által készített szakvélemény, bár ugyanazon vizsgálati anyagot használták fel, lényeges körülmények tekintetében ellentétes tartalmú, az ETT véleménye részben az utóbbiak véleményét támasztja alá. Az ítéltábla álláspontja az volt, hogy dr. szakértő 7 és dr. Fodor Mihály szakvéleménye - annak elfogadása esetén - alkalmas lehet eltérő tényállás és ennek következtében a tényállás 1. és 2. pontjában foglalt bűncselekmény miatt emelt vád alóli felmentésére. Kifejtette, hogy az 1. tényállási pontot illetően a szakvélemények ellentétes tartalmúak, ugyanakkor a perújítás megengedhetősége körében történő döntés során nem mérlegelhetette azokat, nem foglalhatott állást tekintetben, hogy az összes rendelkezésre álló vélemény közül melyik a szakmailag megalapozott, rámutatott, hogy erről a perújítási eljárásban eljáró bíróság lesz jogosult dönten. Rámutatott, hogy ebben az eljárásban szükséges nyilatkoztatni az ETT Igazságügyi Szakértői Testületét arra is, hogy a gátmetszés elmaradása, mint foglalkozási szabályszegés megállapítható-e I.r. vádlott terhére, ez okozati összefüggésben állt-e a halál bekövetkeztével, dr. szakértő 7 és dr. Fodor Mihály által készített szakvéleményben szereplő tokolaj használata az Oxytocin hatását befolyásolhatta-e, illetve a hígítatlan intravénás Oxytocin alkalmazása mint egyedüli foglalkozási szabályszegés és a magzat halála között közvetett vagy közvetlen okozati összefüggés megállapítható-e.

A 2. pontot illetően azt tartotta szükségesnek tisztázni, hogy amennyiben a méhen belüli fertőzés, illetve a méhen belül kialakult oxigénhiányos állapot miatti agykárosodás nem zárható ki, az injekció vénás beadása a szakma szabályainak megfelelt-e, illetve a születés után az alsó légutak tisztításának elmaradása kifogásolható-e. Önmagában az, hogy az I. r. vádlott folyamatos keringésvizsgálatot, óránkénti méhszájvizsgálatot, B magzat megszületése után méhüri vizsgálatot nem végzett és burokrepesztést később alkalmazott, mint foglalkozási szabályszegés okozati összefüggésben volt-e a sértett életét és egészségét érintő közvetlen veszélyhelyzettel és az abból eredően kialakult agykárosodással.

A Fővárosi Törvényszék a perújítási eljárásban eljárva a 2017. április hó 20. napján kihirdetett 12.B. 347/2015/56. számú ítéletével megállapította, hogy az I.r. vádlott és védője által a 2. tényállási pontban írtakat illetően a perújítás alapos, ennek kapcsán a Fővárosi Törvényszék 5.B.567/2010/16. számú és a Fővárosi Ítéltábla 4.Bf. 285/2011/16. számú ítéletét I.r. vádlott tekintetében a felmentő rendelkezést nem érintő részében hatályon kívül helyezte, az I.r. vádlottat bűnösnek mondta ki foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétségében (1978. évi IV. tv. 171.§ (1) bekezdés (2)

bekezdés b.) pont) és foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétségében (1978. évi IV. tv. 171.§ (1) bekezdés), ezért halmazati büntetésül 2 év fogházbüntetésre, 8 évre a szülész-nőgyógyász orvosi valamint a szülésznői foglalkozástól eltiltásra ítélte. A szabadságvesztés büntetés végrehajtását 5 évi próbaidőre felfüggesztette. A vádlott és meghatalmazott védője által az 1. tényállás tekintetében előterjesztett perújítást elutasította. Kötelezte a vádlottat a terhén felmerülő bűnügyi költség viselésére, míg 300.000 forint bűnügyi költséget az államra terhelt.

A Fővárosi Törvényszék az 1. tényállást illetően a lefolytatott bizonyítási eljárás alapján a tényállásban változtatást nem eszközölt, mert álláspontja szerint az új bizonyítékok alapján ennek szükségessége nem vetődött fel, az új bizonyítékok alkalmatlanok voltak az I.r. vádlott és védője által kiváltani szándékozott joghatás elérésére.

A 2. tényállási pontot illetően változtatott a tényálláson annak okán, hogy az újnak tekintett bizonyítékot úgy értékelte, hogy alkalmas a tényállás olyan irányú változtatására az I.r. vádlott javára, hogy annak következményeként a minősítő körülmény a jogi minősítés során már nem állapítható meg.

Megváltoztatott tényként rögzítette, hogy amikor a vádlott azt észlelte, hogy a 2. magzat szívhangjai gyengülnek, először 90/perc, majd 60/perc, végül 30/perc értéket mutatnak, ami oxigénhiányos állapotot jelez, emiatt intravénásan Oxytocin injekciót adott az anyának, nem minősül szakmai szabályszegésnek, mert az Oxytocin hatására a gyermek megszületett és ezzel a magzat méhen belüli állapotrosszabbodása elkerülhetővé vált. Hivatkozott a törvényszék arra is, hogy a következtetést a szülés szakaszára, a magzat méhen belül kialakult helyzetére és a szülőcsatornában való elhelyezkedésére, gyengülő szívhangjára alapította. (Alapeljárás tényállása ezzel szemben azt rögzítette, hogy I. és II.r. vádlottak tisztában voltak azzal, hogy ilyen helyzetben Oxytocin intravénásan nem adható)

Nem változtatott a törvényszék a lefolytatott bizonyítás alapján azon a ténymegállapításon, hogy az újszülött megszületésekor nem lélegzett, tónustalan, cianotikus volt, az intravénásan beadott Oxytocin ugyanis méhen belüli oxigénhiányt okozott számára.

Módosított ugyanakkor a tényálláson a törvényszék akkor is, amikor kimondta, hogy az eljárás során kétséget kizáróan nem lehetett megállapítani, miszerint az agykárosodást, mely maradandó fogyatékkosságot eredményezett a B magzatnál, az agy diffúz oxigénhiányos károsodása vagy a magzat által a méhen belül esetlegesen elszenvedett fertőzés okozta.

Nem tért el viszont a korábbi tényállástól abban a körben, hogy a szülés kísérése során az I.r. vádlott azzal, hogy az újszülött megszületését követően legképzettebb orvosként az anyával és nem a nagyobb segítségre szoruló sértettel foglalkozott, lehetővé tette, hogy a II.r. vádlott végezze az újszülött lélegeztetését, melyet helytelenül hajtott végre, olyan szakmai szabályszegéseket követett el, amelyek okozati összefüggésben voltak a sértett életét és egészségét érintő közvetlen veszélyhelyzettel. Megállapította ugyanakkor, hogy kétséget kizáróan nem lehet rögzíteni, hogy ez alakította ki a maradandó fogyatékkosságot.

Az alapügyben eljáró bíróság tényállása szerint születésvezetés nem volt, csak szülés észlelés az I.r. vádlott részéről, folyamatos keringésvizsgálatot a vádlott nem végzett, nem alkalmazott Oxytocinos infúziót. Az A magzat megszületése után méhüri vizsgálatot és burokrepesztést kellett volna végeznie, melyet elmulasztott csakúgy, mint az óránként méhszájvizsgálatot is.

Ebben a körben a törvényszék ténymegállapítást egyáltalán nem tett, és később indokát sem adta, hogy a korábban eljáró másodfokú bíróság által beillesztett tényállásrészletet miért mellőzte a tények közül.

Figyelman kívül hagyta a Fővárosi Törvényszék, hogy a Fővárosi Ítélet tábla a perújítást elrendelő végzésében megállapítandónak tartotta a bizonyítási eljárást követően azt, hogy az a körülmény, hogy I. r. vádlott folyamatos keringésvizsgálatot, óránkénti méhszájvizsgálatot, A magzat megszületése után méhüri vizsgálatot nem végzett és burokrepesztést későn alkalmazott, mint foglalkozási szabályszegés okozati összefüggésben volt-e a sértett életét és egészségét érintő közvetlen veszélyhelyzettel és az abból eredően kialakult agykárosodással.

Az alapügyben eljáró bíróság a tényállás szerint „a megfelelő szintű ellátás késedelme miatt került sor arra, hogy a sértettnél legalább 12 percig - a megszületéstől a Cerny mentő kiérkezéséig - tartó agyi oxigénhiányos állapot állt fenn, e körülménnyel közvetlen okozati összefüggésben következett be, hogy a sértettnél súlyos fokú maradandó agykárosodást szenvedett, aminek kialakulásához a szülés alatti, az Oxytocin szabályellenes beadása következtében kialakult 3-4 perces tartós oxigénhiány is hozzájárult”. A perújítási eljárás eredményeként a törvényszék ezzel szemben azt állapította meg, hogy a megfelelő szintű ellátás késedelme miatt került sor arra, hogy a sértettnél legalább 12 percig - a megszületéstől a Cerny mentő kiérkezéséig - tartó agyi oxigénhiányos állapot állt fenn, ugyanakkor azt a következtetést rögzítette tényként, hogy kétséget kizáróan nem lehetett megállapítani, hogy e körülménnyel közvetlen okozati összefüggésben következett be, hogy a sértettnél súlyos fokú, maradandó agykárosodás alakult ki. Rögzítette ugyanakkor, hogy az Oxytocin beadása következtében legfeljebb 3-4 perces oxigénhiány alakult ki, azonban az Oxytocin beadása a szülés adott helyzetében szakmai szabályszegést nem jelentett. A sértettnél legalább 12 percig tartó oxigénhiányos állapot az I.r. vádlott leírt foglalkozási szabályszegésével okozati összefüggésben a magzat életét, egészségét vagy testi épségét közvetlenül veszélyeztető helyzetet idézett elő. Rögzített végkövetkeztetése az volt, hogy az I.r. vádlott által elkövetett foglalkozási szabályszegések a sértettnél kialakult maradandó fogyatékkal közvetlen okozati összefüggésben lehetettek ugyan, de az eljárás során - többek között a boncolás hiánya miatt - ez nem volt megállapítható.

A 2. tényállási pontot illetően az indokolásban kifejtette, hogy a lefolytatott bizonyítás eredményeként a cselekmény foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés alapesetének minősül, mert a bizonyítás eredményeként arra a következtetésre jutott, hogy a B magzat esetében nem állapítható meg kétséget kizáró bizonyossággal, hogy az agykárosodást nem a méhen belül elszenvedett fertőzés okozta. Az Oxytocin intravénás beadása pedig a kialakult helyzetben indokolt és szükséges volt, a szakmai szabályoknak megfelelt. Ugyanakkor megállapítása szerint e helyzet kialakulása abból eredt, hogy a vádlott nem vezette, hanem követte a szülést, amely a szakmai szabályok megszegését jelenti. Az enyhébb minősítésre figyelemmel a kiszabott büntetést enyhítette.

Az ítélet ellen az I.r. vádlott terhére az ügyész a perújítás teljes elutasítása végett, míg a vádlott és védője az 1. tényállási pontot érintő elutasítás miatt és a kiszabott büntetés további enyhítéséért fellebbezett.

A Fővárosi Fellebbviteli Főügyészség átiratában az ügyészi fellebbezést fenntartotta, a vádlott és védője fellebbezését alaptalannak tartotta, indítványozta a perújítás teljes terjedelemben történő elutasítását.

A Fővárosi Fellebbviteli Főügyészség átiratában az ügyészi fellebbezést fenntartotta, az I.r. vádlott és védője fellebbezését alaptalannak tartotta. Álláspontja az volt, hogy a törvényszék a perújítási eljárásban az eljárási szabályokat megtartotta. A szükséges bizonyítást lefolytatta és az állított új tények, illetve felhozott új bizonyítékok tükrében mindkét tényállásnál megvizsgálta, helye van-e az alapügyben megállapított tényállás megváltoztatásának. Az 1. tényállásnál ezt helyesen nemlegesen állapította meg, mert úgy foglalt állást, hogy a bizonytalan összetételű és koncentrációjú, hatásmechanizmusú toko-olaj nem alkalmas az Oxytocin hatásának ellensúlyozására, valamint hogy a vádlott az általa alkalmazott műfogással húzó-csavaró erőt is kifejtett, ami okozhatta az 5-ös és 6-os csigolyák szétválását és bevérzését. A 2. tényállás tekintetében ugyanakkor helytelenül állapította meg azt, hogy aggálytalan bizonyossággal nem zárható ki, hogy a B magzat agykárosodását méhen belüli vírusfertőzés okozta. Ezen megállapítás iratellenes és helytelen ténybeli következtetést is tartalmaz. A magzat veleszületett agykárosodását okozó, méhen belüli vírusfertőzésre semmiféle új adat vagy körülmény nem merült fel. A perújítás alapjául szolgáló szakvéleményt készítő dr. szakértő 7 és dr. Fodor Mihály igazságügyi orvos-szakértők is csak a boncolás hiányával indokolták azon véleményüket, hogy nem zárható ki a méhen belül korábban elszenvedett vírusfertőzés. Ezzel szemben az alapügyben eljáró szakértők a megismételt eljárásban is fenntartották véleményüket, miszerint a B magzat későbbi egészségügyi ellátása során (még több mint 6 hónapot élt) nem merült fel adat vírusfertőzésre, ilyen fertőzés (a lehetőségként felvetett CMV és toxoplazma fertőzés) pár ezrelék nagyságrendben fordulhat elő, kizárható, hogy csak egyik magzat fertőződjön, az oxigénhiány nem lehet agykárosodás következménye, az agykárosodás nem okoz oxigénhiányt, a B magzatnál ugyanakkor igazoltan kialakult egy oxigénhiányos állapot, és ez az oxigénhiányos állapot okozta az agykárosodást arra figyelemmel, hogy a születését megelőző 9. percre a szívhang nem mutatott rendellenességet. Az ügyészség véleménye az volt, hogy ha a méhen belüli vírusfertőzés okozhatott is agykárosodást, de az agykárosodás nem okozhat oxigénhiányos állapotot, márpedig a B magzat oxigénhiányos állapotban volt. Az intravénás Oxytocin beadás, mint a vádlott terhére rótt foglalkozási szabályszegést illetően az alapügyben eljáró szakértők módosították a véleményüket. Erre figyelemmel a törvényszék nem kifogásolhatóan helyezkedett arra az álláspontra, hogy az Oxytocin a kialakult helyzetben, ami veszélyhelyzet volt, szükséges és indokolt volt. Megállapította ugyanakkor a törvényszék azt is, hogy ennek a helyzetnek a kialakulása abból eredt, hogy a vádlott - ahogy ezt az alapügyben is megállapította a bíróság - nem vezette, hanem követte a szülést, ami a szakmai szabályok megszegését jelenti. Iratellenes azon megállapítás, hogy az alapeljárásban a törvényszék nem rögzített olyan megállapítást, hogy ez a késedelem és a szülés levezetésének ez a módja foglalkozási szabályszegésnek minősül, ezért erre a perújítási eljárásban sem volt módja a bíróságnak. Az iratok tartalma alapján éppen az állapítható meg, hogy a Fővárosi Ítéltábla tényállásba emelte, hogy születésvezetés nem volt, csak szülés észlelés I.r. vádlott részéről, aki folyamatos keringésvizsgálatot nem végzett, nem alkalmazott Oxytocinos infúziót. Az A magzat megszületése után méhüri vizsgálatot és burokrepsztestet kellett volna végeznie, elmulasztotta az óránként méhszajvizsgálatot. Az irathűség talaján tehát azt kellett volna megállapítani, hogy az Oxytocin intravénás beadását indukáló veszélyhelyzetet a vádlott foglalkozási szabályszegést képező szüléskísérési módszere és késedelme idézte elő. Úgy ítélte meg, hogy az alapügyben megállapítottól eltérő tényállás megállapítására tehát nem volt törvényes alap. Hivatkozott arra is, hogy bár a törvényszék a 2. pontban írt tényálláshoz kapcsolódó cselekmény minősített esetét nem, csak alapesetét állapította meg az 1. tényállásban írt cselekmény érintetlenül hagyása mellett, nem volt indokolt a kiszabott büntetés enyhítése. Indítványozta, hogy az ítéltábla a perújítási indítványt teljes terjedelmében utasítsa el.

Az I.r. vádlott védője írásbeli fellebbezés indokolásában bizonyítási indítványt terjesztett elő, kérte dr. Vajda György igazságügyi orvosszakértő eljárásba vonását.

104 oldalas beadványában észrevételeket tett az alapügyben megállapított 1. számú tényállásra, taglalta annak általa helytelennek vélt megállapításait. Részletesen kifejtette, hogy a perújítási eljárásban hozott ítélet mely megállapításait tartja iratellenesnek, illetve a logika szabályaival, a rendelkezésre álló bizonyítékokkal ellentétesnek. Többszörösen hangsúlyozta, hogy az eljáró hatóság nem értette meg a szülés egyes szakaszainak menetét, ezért került sor lényegi kérdésekben helytelen következtetések levonására. Utalt a tanúk vallomásainak anomáliáira, azok elfogadásának hibáira, a 3. számú tanút pedig érdekeltnek nevezte (a vádlottal még az eljárás alatt is polgári kártérítési perben állt), ezért véleménye szerint vallomása a bizonyítékok köréből kirekesztendő. Hivatkozott arra, hogy a bizonyítékmérlegelés sem volt következetes, mert egyes tanúk vallomását a bíróság bizonyos tényekre elfogadta, más tényeknél azonban figyelmen kívül hagyta. A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján - összefésülve az alapeljárásban felhasznált bizonyítékokat az új bizonyítékokkal - felvázolt egy olyan tényállást, amely alapján I.r. vádlott felmentésének van a helye a perújítási eljárás eredményeképpen. Véleménye szerint bírói bizonyossággal tényként kizárólag az állapítható meg, hogy a magzati válnak a csontos medencebemenetben bekövetkezett rögzülése a köldökzsinór leszorításához vezetett, amely önmagában alkalmas volt a halált okozó oxigénhiány előidézésére. (ETT véleménye és az új szakértők véleménye alapján) melyet a SOTE boncolást végző szakértői is megállapítottak a nyomozás során adott első véleményükben. Elfogadhatatlannak tartotta, hogy a boncolást végző szakértői páros 10 évvel az események után hivatkozik a gerincvelő sérülés meglétére, amelyet egzakt módon a boncjegyzőkönyvben nem szerepeltettek.

Felhívta a figyelmet arra, hogy a magzat halála időpontjára nincsenek objektív adatok, téves annak megállapítása, hogy az a szülőútban következett be. Rámutatott, hogy a Cerny mentővel érkező doktornő olyan fogást alkalmazott, amely a magzat gerincsérülését ugyancsak előidézhette. A tanúvallomások alapján azt kellett volna megállapítani, hogy az anyának nem voltak méhösszehúzódnásai, az intravénásan alkalmazott 2,5 NE Oxytocin nem fejtette ki a hatását, mely a bedörzsölt toko-olajnak köszönhető, melynek működési mechanizmusát a bíróság nem értette meg. Az ETT téves megállapítást tett az Oxytocin alkalmazással kapcsolatban, mert tévesen értékelte a tanúvallomásokat. Iratellenes az ETT és az elsőfokú bíróság azon megállapítása, hogy az Oxytocin tartós méhösszehúzódást okozott, mert a szülő nő fájdalomról és nem fájástevékenységről nyilatkozott. Az Oxytocin nem tartós, hanem ritmikus méhösszehúzódást eredményez az ETT véleményével szemben, kizárólag dr. Vajda György véleménye helyes az Oxytocin hatásmechanizmusával kapcsolatosan.

Sérelmezte, hogy az ETT véleményében nem foglalkozott a toko-olaj hatásával, holott a perújítást elrendelő bíróság is előírta, hogy az ETT-t ebben a körben nyilatkoztatni szükséges. Hivatkozott arra is, hogy az ETT a vádlott által elkövetett foglalkozási szabályszegés és a magzati halál között csak közvetett összefüggést állapított meg, ezért a vádlotti magatartás még a foglalkozási szabályszegés megállapítása esetén sem tényállásszerű. Sérelmezte továbbá, hogy a megismételt eljárás nem érintette a szakmai műfogások alkalmazását, nem felel meg ugyanis a valóságnak, hogy azokat a vádlott helytelenül, csak sikertelenül alkalmazta. A vállelakadás körében felhívta a figyelmet arra, hogy az nem az otthoni szülés kockázata, az előzmények nélkül kiszámíthatatlanul következik be. Az új szakértők véleménye szerint a vállelakadás nem a magzat és a medencekimenet méreteinek térránytalanságából alakul ki, ezért a medencekimenet méreteinek növelése sem változtat a medence bemenet méretén, sem a magzat vállszélességén. Kifogásolta, hogy ezen szakértői megállapításokat az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta. Az ETT és a bíróság is tévedett, amikor megállapította, hogy a fej megszületése előtt, majd azt követően is voltak olyan tünetek, amelyekből a vállelakadás lehetőségére kellett volna következtetni, a szakértők közül ismét csak dr. Vajda György volt objektív, a többi szakértő nem vette figyelembe azon szakirodalmi

és kórházi adatokat, amelyek rendelkezésre állnak. A téraránytalanság egzakt állapot, amely nem küszöbölhető ki semmivel. Emiatt a vádlottnak nem kellett számolni a vállalakadás lehetőségével. A téraránytalanság (vállalakadás lehetősége) észlelésének nincs relevanciája, mert az alapítéletek szerint ez nem képezett foglalkozási szabályszegést. A nyaki gerincsérülést illetően az új szakértők véleményét kellett volna elfogadni, miszerint a gerincsérülés a magzat halálban nem játszott oki szerepet, a gerincevelő károsodás sem makroszkopikus, sem mikroszkopikus vizsgálattal nem igazolható. Álláspontja szerint helytelenül vonta le a törvényszék azon következtetést, hogy a vízenyőképződést sem az új orvosszakértők sem az ETT nem értékelte. Az ETT kizárta, hogy a nyak forgatásából eredő műfogás következtében keletkezett a gerincsérülés, az a nyak húzásával, feszítésével járó vállkifejtés során alakult ki, a csigolyák sérülése a beavatkozási kockázatok körébe tartozik. Hivatkozott arra, hogy a gerincsérülést illetően nemcsak az új szakértők, de az ETT véleménye is ellentétes az alapügyben eljáró szakértők elfogadott véleményeivel. Az ETT nem zárta ki, hogy a mentőorvos által megkísérelt vállkifejtés következtében alakult ki a gerincsérülés, a halál időpontjára vont következtetés pedig hibás. A gerincsérülés pedig nem olyan, ami ne lenne összeegyeztethető az élettel, halálokként nem nevesíthető, illetve nem bizonyítható, hogy azt I.r. vádlott okozta. A nyakcsigolyák sérülése a vállkifejtésnél alkalmazott beavatkozás kockázati körébe tartozik, foglalkozási szabályszegést nem jelent. Sérelmezte, hogy a perújítási eljárásban a törvényszék nem tekintette perújítási oknak a gátmetszésre vonatkozó véleményeket, az új szakértők véleménye szerint a gyermek állapotán nem változtatott, hogy történt-e gátmetszés. Kijelenthető, hogy nem a gátmetszés elmaradása okozta a magzat halálát.

Hangsúlyozta, hogy az 5. számú tanú vallomása nem fogadható el abban a körben, hogy a gyermek a helyszínen ne lett volna életben, mert a carotist nem tapinthatta. Kétséget kizáróan a halál időpontja nem állapítható meg, mint ahogy az sem, hogy a gyermek halálát az 5. számú tanú tevékenysége vagy I.r. vádlott magatartása okozta.

Hangsúlyozta dr. Vajda György és dr. Varga Endre szakértők írásbeli véleményeinek megállapításait, azok elfogadását kérte. Mellékletként csatolta dr. Varga Endre pótlólag elkészített nyilatkozatát az általa felhasznált dokumentumokról, anyagokról, mely alapján véleménye okirati bizonyítékként értékelhető. Ismételten hivatkozott dr. egyéb érdekelt 2 szakértő szakmai tájékoztatására, véleménye kirekesztését indítványozta.

Az 1. tényállási pont tekintetében a perújítás alaposságának megállapítását, az elsőfokú ítélet ezzel kapcsolatos részének hatályon kívül helyezését és az I.r. vádlott felmentését, másodlagosan büntetése további enyhítését kérte.

Kitért arra is, hogy a 2. tényállási pontot érintő eredményes perújítás miatt lehetőséget lát az alapügyben e körben felmerült, vádlottat terhelő bünyügyi költség összegének csökkentésére, illetve az eredményes perújításra tekintettel sérelmezte a perújítási eljárásban felmerült teljes költség vádlottra terhelésére, méltányosság alkalmazását kérte, illetve utalt arra is, hogy a Be. 338.§ (4) bekezdése alapján az eltúlzottan nagy összegű bünyügyi költség egy részének viselése alól a terhelt mentesíthető, e törvényhely alkalmazását is lehetségesnek tartotta.

Az I.r. vádlott a nyilvános ülésen sérelmezte, hogy mind az alap-, mind a perújítási eljárásban az ügyészség és a szakértők részéről olyan állítások hangzottak el, amelyek a szülészeti protokoll rendszerváltás előtti állapotát tükrözik. Az orvosszakértők elavult érvelése mentén hozott döntést a bíróság is. Voltak olyan pontok az eljárásban, ahol az elsőfokú bíróság elfogultsága érződött, pl. a legutolsó jegyzőkönyv nem került kijavítása, fontos részletek nem kerültek rögzítésre.

Az ügyész perbeszédében az írásbeli átiratban foglaltakat fenntartotta.

Az I.r. vádlott védője perbeszédében az írásbeli fellebbezés indokolásában foglaltakat ismételte meg. A 2. tényállási pontot illetően is felmentésre látott lehetőséget, mert a perújítás alapját képező

szakvélemény új bizonyítéknak volt tekintendő az alsó légutak leszívásának indokolatlanságát illetően is. Ehelyütt a törvényszék a szakértők véleményét nem fogadta el, mert arra utalt, hogy az alapeljárásban a magzat testszerte meconiummal borított volt, az új szakértők pedig tiszta magzatvizet írtak le. A törvényszék arra következtetett, hogy a magzati meconium ürítés kizárja a tiszta magzatvíz lehetőségét. A meconium kérdéskörét a korábbi perbeszéd részletesen érintette, mely cáfolja az elsőfokú bíróság e körben tett megállapítását. Tiszta magzatvíz ürülésének lehetőségét a burokrepesztést követően nemcsak az I.r. vádlott állítja, azt az új szakértők is megerősítették, azt is kimondták, hogy nem történt meconium aspiráció, a hüppögő légzés nem a meconium belégzése miatt volt. Tankönyvi hivatkozás igazolja, hogy a protokoll nem írja elő az alsó légutak leszívását, emiatt nem volt akadályozott a sértett légzése. A megismételt eljárásban elhangzott szakértői nyilatkozatok alapján az alsó légutak leszívása - amennyiben szükséges volt - nem I.r., hanem II.r. vádlott feladata lett volna. Annak megállapítását kérte, hogy az I.r. vádlott az újraélesztés átadásával nem követett el szakmai szabályszegést, a sértettnél kialakult oxigénhiányos állapot és a terhelt magatartása közt nincs okozati összefüggés.

Utalt arra is, hogy másodlagosan azt szeretné elérni, hogy az ítélet tábla az 1. tényállási ponthoz kapcsolódóan is alapeseti elkövetést állapítson meg, és az I.r. vádlott büntetését enyhítse.

I.r. vádlott védője 2017. december hó 27. napján érkeztetve újabb beadványt terjesztett elő, melyben az ügyészség írásbeli fellebbezés indokolására reagált, lényegében a korábban előadottakat ismételte meg.

Az I.r. vádlott az utolsó szó jogán külön nem kívánt nyilatkozni, a korábban elmondottakra hívta fel a figyelmet.

Az ítélet tábla az elsőfokú bírósághoz hasonlóan hangsúlyozza, hogy a perújítási eljárás sajátosságait figyelembe véve az elsőfokú bíróság nem került abba a helyzetbe, hogy újraértékelje valamennyi bizonyítékot, mint ahogy azt a védő 104 oldalas beadványában és perbeszédében megtette, hanem arra volt lehetősége, hogy az új bizonyítékot vonja mérlegelési körbe, és azt vizsgálja, hogy az alkalmas-e a korábban jogerősen megállapított tényállás olyan irányú megváltoztatására, amely alapján azt a jogkövetkeztetést kell levonni, hogy a vádlottat az érintett cselekményt illetően fel kell menteni vagy vele szemben lényegesen enyhébb büntetést kell kiszabni.

A perújítás rendkívüli perorvoslat, a jogerősen megállapított tényeket csak olyan körben érintheti, amely körben olyan új bizonyítékot hordoz az új bizonyítási eszköz, amely alkalmas olyan tényállás változtatásra, amely a terhelt büntetőjogi felelősségét érinti.

A Fővárosi Ítélet tábla megállapította, hogy a perújítás irányának megfelelő eljárásvezetésre az elsőfokú bíróság figyelemmel volt, a bizonyítást a szükséges körben lefolytatta, további bizonyítás felvétele az ügyben szükségtelen lett volna. A védői hivatkozással szemben helyesen tette, hogy az ETT-től további vélemény kiegészítést nem kért, az a másodfokú bíróság megítélése szerint is szükségtelen volt annak ellenére is, hogy erre vonatkozóan a perújítást elrendelő végzés utalást tett.

Az ítélet tábla a kifejtetteknek megfelelően az előterjesztett bizonyítási indítványt elutasította különös tekintettel arra is, hogy az eljárás során rendkívül nagy számú szakértő adott szakvéleményt, egyes vélemények okirati bizonyítékként kerültek felhasználásra, a védő által bevonni kért dr. Vajda György is megnyilatkozott az ügyben. Dr. Varga Endre írásban kifejtett véleménye ugyancsak okirati bizonyítékként került értékelésre, amely azt jelenti, hogy a bíróság azt a további bizonyítékokkal összevetette. Kétségtelen, hogy az elsőfokú bíróság kifejtette azon álláspontját, hogy nem ismeri, milyen iratok megismerését követően fejtette ki a szakértő véleményét, ez

azonban nem jelenti azt, hogy a bizonyítékok köréből kirekesztette volna, csupán érdemi bizonyítéknak nem tekintette.

Az alapeljárásban eljáró másodfokú bíróság még a szakértőnek nem tekinthető külföldi szaktekintélyek megfogalmazott véleményeire is tételesen reagált, ezáltal a nemzetközi protokollra is figyelemmel volt.

A perújítás irányának, kereteinek tartása azért is szükséges, mert egy hasonló tárgyú büntető eljárásban szinte vég nélkül lehetne újabb és újabb szakvéleményeket becsatolni, azok ütköztetését kérni a korábban elfogadott bizonyítékokkal, mely az eljárásokat vég nélkülivé tenné.

A lefolytatott bizonyítási eljárás során az ítéletábra eljárási hibát nem észlelt, az I.r. vádlott jogait gyakorolhatta, az eljárás menetét rögzítő jegyzőkönyvekből megállapította az ítéletábra, hogy az elsőfokú bíróság részrehajlására, amelyet I.r. vádlott észrevételében érintett, semmilyen adat nem merült fel, a tárgyalásvezetés messzemenően megfelelt az eljárási szabályoknak, azon kifogás sem helytálló, hogy jegyzőkönyv ne került volna kijavításra, amennyiben az erre irányuló indítvány alapos volt.

Ismételten leszögezi a Fővárosi Ítéletábra - különös tekintettel az erre irányuló felvetésekre -, hogy jelen ügy tárgya nem az otthonszülés, annak Magyarországon elfogadott vagy el nem fogadott volta, illetve a cselekmény idején protokolljának hiánya. Az I.r. vádlott által állított részrehajlás az eljárás résztvevőit az iratanyagból megállapíthatóan nem jellemezte. A leírtakra figyelemmel a másodfokú bíróság messzemenőig egyetértett az elsőfokú bíróság álláspontjával, mely szerint nem rekesztette ki dr. egyéb érdekelt 2 szakértő véleményét. A bíróság számos szakvéleményt értékelt, ezek közül egy volt dr. egyéb érdekelt 2 szakvéleménye, a vélemények egybehangzó megállapításait fogadta el tényállás megállapításánál. Azon körben, ahol nem fogadott el szakvéleményt, annak az indokolásában magyarázatát adta. Nem észlelte a másodfokú bíróság a szakvéleményekben azt az I.r. vádlott által állított rendszerváltás előtti protokollra hivatkozást, amely a vádlott véleménye szerint az ügy büntetőjogi megítélését tévútra vitte, mert egyrészt a természettudomány törvényeiben a rendszerváltás óta nem következett be változás, másrészt az igazságügyi szakértőknek a tudomány mindenkori állására figyelemmel kell szakvéleményüket megfogalmazni, melyért felelősséggel tartoznak.

Előrebocsátja az ítéletábra azt is, hogy az ítéletszerkesztés elfogadott protokolljától részben eltér a közérthetőség érdekében.

A törvényszék a felvett bizonyítás alapján úgy foglalt állást, hogy az alapügyben eljáró bíróság által jogerősen megállapított 1. tényállás továbbra is irányadó, azon változtatást nem eszközölt, mellyel a Fővárosi Ítéletábra nagyobb részben egyetértett.

Figyelemmel azonban arra, hogy az ítélet indokolásában a 38. oldal 2. bekezdésében a törvényszék utalt arra, hogy a lefolytatott bizonyítás az illóolaj alkalmazását (új bizonyíték) igazolta, az a tényállásban is megjelenítendő, ezért az ítéletábra a 8. oldal utolsó bekezdése előtt a toko-olaj has bőrre kenését is szerepelteti, melyet az I.r. vádlott az intravénásan már beadott Oxytocin hatásának ellensúlyozásaképpen alkalmazott.

Rögzíti a tények között azt is a 39. oldal 2. bekezdéséből átemelve, hogy az alkalmazott toko-olaj tisztasági foka, fajtája, az alkalmazott mennyiség az eljárás során nem volt megállapítható, de a higítatlan formában, intravénásan beadott Oxytocin hatását az - a felszívódás módjára is tekintettel - nem tudta csökkenteni, sem kizárni.

(A megállapításokat a törvényszék indokolta, kizárólag ítéletszerkesztési hibából kerültek azok az az indokolásba a tényállás helyett.)

Az 1. tényállási ponthoz kapcsolódóan az indokolásban kifejtettekkel az ítélet tábla minden tekintetben egyetértett, azt megismételni nem kívánja, mert az közérthető, teljes és kellően részletes. (ítélet 15. oldal közepétől a 39. oldal 3. bekezdéséig leírtak)

Rövid összegzés azonban a közérthetőség miatt szükséges:

A Fővárosi Bíróság 5.B.567/2010/83. számú, illetve a Fővárosi Ítélet tábla mint másodfokú bíróság 4.Bf.285/2011/16. számú ítéletében - dr. szakértő 3, dr. szakértő 5, prof. dr. egyéb érdekelt 1, dr. egyéb érdekelt 2 és dr. egyéb érdekelt 4 szakértők véleménye alapján - a perújítási indítvánnyal érintett 1. tényállási pont esetében azt állapította meg, hogy az I. r. vádlott a szülés kísérése során három súlyos foglalkozási szabályszegést valósított meg, melyek tanú 2. magzatának a szülés folyamán bekövetkezett halálával közvetlen okozati összefüggésben álltak.

Megállapította, hogy oxigénhiányos magzati állapot, mint közvetlen veszélyhelyzet oka a helytelenül alkalmazott intravénás Oxytocin injekció következtében fellépő oxigénhiány, ennek a gátmetszés elhagyásával és a válllelakadás megszüntetésének elmaradásával fenntartott hosszú tartama, valamint a műfogás szakszerűtlen alkalmazása során a nyakat ért tartós mechanikai hatással létrejött gerincsérülés volt. Mind az Oxytocin beadása, mind a műfogás szakszerűtlen kivitelezésével okozott gerincsérülés egyenként is alkalmas volt az oxigénhiányos állapot és ezzel összefüggésben a halál kiváltására.

Az új bizonyítéknak tekintett dr. szakértő 7 patológus szakvizsgával rendelkező igazságügyi orvosszakértő és dr. Fodor Mihály általános orvosi végzettséggel rendelkező igazságügyi szakértő által készített szakvélemény szerint a halál oka oxigénhiányos károsodás volt, melynek hátterében válllelakadás állt, mely esetekben nagy százalékban létrejön oxigénhiányos állapot. A szakértők szerint nem változtat a gyermek állapotán az sem, hogy végeznek-e gátmetszést vagy sem, illetve, hogy az ajánlott műfogásokat szakszerűen végzik-e el. A magzat megszületésekor nem indult be az élettani folyamat és az újraélesztési kísérlet során a légutakba juttatott levegő sem hozta létre a várt oxigenizációt. Ez utóbbi azonban a szívizomzat tartós oxigénhiányos állapotból adódó működésképtelenségére vezethető vissza. Az új bizonyítéknak tekinthető véleményt a törvényszék helyesen nem fogadta el, csupán a válllelakadás rögzítése körében.

Az Egészségügyi Tudományos Tanács Egészségügyi Területen Működő Igazságügyi Szakértői Testület által a perújítási nyomozás során készített szakvélemény szerint a gerincsérülés szerepe az oxigénhiány következtében bekövetkezett halál kialakulásában nem bizonyítható. A vélemény szerint a gerincsérülés létrejötte többszörösen megkísérelt vállkifejtés során a beavatkozás kockázati körébe esik, foglalkozási szabályszegést nem jelent, mely a perújítási eljárásban lefolytatott bizonyítási eljárás alapján cáfolatot nyert, azt helyesen a törvényszék ebben a részében nem fogadta el.

A testület minden egyéb kérdésben dr. szakértő 3, dr. szakértő 5, prof. dr. egyéb érdekelt 1, dr. egyéb érdekelt 2 és dr. egyéb érdekelt 4 véleményeit tartotta megalapozottnak, mely vélemények a lefolytatott bizonyítási eljárás során elfogadásra kerültek.

A téraránytalanság ténye az ETT véleménye (31. oldal), dr. egyéb érdekelt 4 és dr. egyéb érdekelt 2 igazságügyi szakértők véleménye alapján megállapítható volt. (42. számú jegyzőkönyv 10. oldal, 42. oldal)

A vélemények szerint a nagy mennyiségű magzatvíztávozás után az I.r. vádlottban fel kellett volna merülnön, hogy a koponya nem rögzült, illeszkedési probléma volt, a szeméremcsonthoz volt beakadva a váll, amelyre a szakértői vélemények szerint nem volt megoldás az Oxytocin. Dr. szakértő 3 és dr. egyéb érdekelt 4 szakértők kizárták, hogy a toko-olaj semlegesítette az intravénásan beadott Oxytocin hatását (42. jegyzőkönyv 35. oldal)

. szakértő 7 szakértő új bizonyítékként értékelt perújítás alapjául szolgáló írásbeli véleményében szakértő társával együtt azt rögzítette, hogy különbséget kell tenni az Oxytocin alkalmazása között vajúdas során és abban az esetben, amikor a szülés folyamatából már csak egy-két fájás van hátra, azaz kitolási fázisban van a szülőnő. Jelen esetben a fej megszületése után teljesen komplikációmentes szülés esetén várható volt, hogy a kitolási szak végén egy-két méhösszehúzódás után megszületik a baba, ezért történt az Oxytocin vénás beadása, mely esetben a méh összehúzódásának fokozódása következik be. Fél ampulla Oxytocin után a méhösszehúzódások gyakoribbá és erőteljesebbé válása nem következett be, mivel az Oxytocin felezési ideje 1,5 perc, gyorsan lebomlik, ezért kell azt infúzióban adagolni. Véleményezték a szakértők azt is, hogy az Oxytocin beadása után annak nem volt hatása, mivel a szülést kísérők ún. toko-olajat használtak, aminek méhellazító hatása van. Ezek az illóolajok a bőrön keresztül a véráramba kerülnek. A célszerek jelen esetben a méh izomzatára hatnak.

A tárgyaláson ekörben Dr. szakértő 7 szakértő az alábbiakat adta elő: „Ha kint van már a fej, az Oxytocin beadása előtt vizsgálni kell, miért akadt el. Meg kellett volna állapítani a vállakadást, ilyenkor nem indokolt az Oxytocin vénás beadása. Ha nem tudja az orvos a vállakadást megállapítani, akkor sem lehet intravénásan beadni az Oxytocint. A toko-olaj az Oxytocint nem ütheti ki, mert hosszabb a hatóidő, és még egy sor más tényezőtől függ a hatás.” (42. jegyzőkönyv 40. oldaltól) Utalni szükséges tehát arra, hogy e körben a bíróság előtt képviselt véleménye nem különbözött a korábban eljáró szakértők véleményétől.

Helyesen rögzítette a törvényszék a váll elakadás illetve annak kialakulása észlelése tekintetében, hogy az új szakvélemény nem tartalmazott az 1. tényállási pontban írt szülésre vonatkozó konkrét ténymegállapítást. Helyes annak rögzítése is, hogy az ETT által e körben megfogalmazottak a korábbi elfogadott szakvéleményekhez képest korábbi időpontra tették a vállakadás fennálltának lehetséges észlelési időpontját, ezért az a perújítási eljárásban a vélemény felelősséget kizáró tényezőként egyáltalán nem volt értékelhető. (A vélemény szerint vállakadásra hívta fel a figyelmet az a tünet is, hogy a fej megszületése után a következő tolófájás hatására nem született meg a váll, a magzat a következő fájás alkalmával nem mozdult, a térránytalanság meglétének, a szövődmény lehetőségének fel kellett volna merülni.)

Végül, de nem utolsósorban utal az ítéletábra arra is, hogy az alapeljárásban az került megállapításra, hogy mind az Oxytocin intravénás beadása, mind a műfogás szakszerűtlen kivitelezésével okozott gerincsérülés egyenként, külön-külön is alkalmas volt az oxigénhiányos állapot és ezzel összefüggésben a halál kiváltására.

A módosított 2. tényállást a másodfokú bíróság helytelen logikai következtetés miatt nem tartotta megalapozottnak, helyette az alapügyben megállapított tényállást emeli a tények körébe, mely az alábbi volt:

tanú1-nél 2003. júliusában terhességet állapítottak meg, amelyet illetően a későbbiekben, 2003. augusztus 10. napján történt ultrahang vizsgálat alapján megállapításra került, hogy ikerterhes. A magzatai külön burokokban fejlődtek.

Tanú1. terhességének megállapítását követően felvette a kapcsolatot az I. r. vádlottal, akiről korábban már hallotta, hogy tervezett otthonaszüléseknél szokott közreműködni. Tanú1. az első kapcsolatfelvételt követően, miután megállapításra került nála az ikerterhesség ténye, ezt a tényt közölte az I. r. vádlottal. Mivel az I. r. vádlott tanú1-et arról tájékoztatta, hogy ez nem akadály a otthonaszülésnek, a sértett úgy döntött, részt vesz az I. r. vádlott által szervezett, a szülésre, illetőleg a tervezett otthonaszülésre is felkészítő tanfolyamon.

Tanú1. ezt követően 2003 őszén az I.r. vádlott által szervezett tanfolyamon részt vett. Emellett a sértett terhességének kezdetétől egészen a terhesség 36. hetéig az állami egészségügyi szolgáltatás keretei között szervezett terhesgondozáson is részt vett, a kötelezően előírt orvosi vizsgálatoknak alávetette magát, illetőleg a területileg kijelölt védőnőhöz is eljárt.

Tanú1-et az őt 2003 szeptemberéig a budapesti lakóhelyén gondozó, majd ezt követően - vidékre költözésére figyelemmel - új lakóhelyén tevékenységet folytató védőnők figyelmeztették a tervezett otthonaszülés veszélyeire, az utóbbi védőnő - tévesen - arról tájékoztatta, hogy a tervezett otthonaszülés a hatályos szabályozás szerint nem megengedett. A sértett az I.r. vádlott által szervezett tanfolyamon 2003. szeptember 25-én ugyancsak írásbeli tájékoztatást kapott a szülés során fellépő esetleges szövődmény veszélyéről, arról, hogy szövődmény esetén annak ellátására egészségügyi intézményben kerül sor, valamint hogy az ikerterhesség fokozott kockázati tényezőt jelent, és ezek tudatában döntött a tervezett otthonaszülés mellett.

Tanú1. az előzőekben írt körülmények ellenére, az I. r. vádlott biztató hozzáállására tekintettel, 2003 ősz végére végleges jelleggel eldöntötte, hogy gyermekeit I. r. vádlott közreműködésével otthoni körülmények között fogja megszülni. Ennek érdekében, valamint mivel az I. r. vádlott a tanú2. lakóhelyén a szülés levezetést nem vállalta, megállapodott az I. r. vádlottal abban, hogy az I. r. vádlott egy üres lakást szerez neki, illetőleg férjének és testvérének, akik a szülésnél jelen kívántak lenni. A megbeszélés szerint az anyának hozzátartozóival a szülés tervezett időpontját megelőzően kb. négy héttel kellett a szülés helyeként választott lakásba beköltöznie.

Tanú1. a megállapodásnak megfelelően terhessége 36. hetében, 2003. december 10. napján beköltözött az I. r. vádlott által részére átmeneti időtartamra megszerzett Budapesti ház egyik lakásába, amely az I. r. vádlott egy külföldön tartózkodó ismerősének tulajdonát képezte. Tanú1. ezt követően védőnői vizsgálatokon nem vett részt.

Tanú1-nél - akinek terhessége mindvégig problémamentes volt, magzatai jól fejlődtek, az elvégzett orvosi vizsgálatok egyik magzat esetében sem igazoltak fejlődési rendellenességet - 2003. december 24-én hajnali 01 óra körül indult meg a szülés, azon lakásban, ahol a sértett családtagjaival tartózkodott. A szülés levezetése, a szülő nőnek történő segítségnyújtás végett a szülés megindulását követően értesítés alapján a lakásban megjelent az I. r. vádlott, aki a későbbiekben a szülés kísérését végezte, a neki szülésznőként segédkező II. r., valamint a szülésnél asszonytársi segítőkként közreműködő III. és IV. r. vádlottak. Az asszonytársi segítők feladata borogatások készítése, és egyéb, technikai jellegű, nem közvetlenül egészségügyi tevékenység végzése volt.

Kb. 18 órai vajúdas után 2003. december 24-én 18 óra 30 perc körül természetes úton, hüvelyen keresztül megszületett egészségesen Tanú1. első gyermeke.

Ezt követően I. r. vádlott észlelte, hogy a második magzat szívhangjai gyengülnek, először 90/perc, majd 60/perc, végül 30/perc értéket mutattak. Emiatt I. r. vádlott a szülés meggyorsítása végett intravénásan injekciót adott az anyának, aki ezt követően kb. 3-4 perc múlva, 18 óra 40 perc körül világra hozta második gyermekét, a sértettet. Az injekciót I. r. vádlott utasítására II. r. vádlott adta be a sértett 60-as szívhangjánál 18 óra 35 és 18 óra 39 perc között úgy, hogy a vádlottak mindketten tisztában voltak azzal, hogy ilyen esetben intravénásan nem adható. Az újszülött sértett a megszületésekor nem lélegzett, tónustalan, cyanotikus volt, az intravénásan beadott ugyanis méhen belüli oxigénhiányt okozott számára.

Állapota miatt a sértettnél II. r. és IV. r. vádlottak újraélesztést kezdtek, a II. r. vádlott ambuballonnal megkísérelte az újszülöttet lélegeztetni, míg a IV. r. vádlott szívmasszázszt alkalmazott a gyermeknél. Eközben I. r. vádlott Tanú1. ellátásával, a méhlepény eltávolítása érdekében szükséges teendőkkel foglalkozott. III. r. vádlott a sértett állapotára figyelemmel, amelyet stabilizálni nem lehetett - a spontán légzés nem indult be az újszülöttnél a vérkeringés nem normalizálódott -, 18 óra 43 perckor kihívta a Cerny újszülött mentőt, majd a mentősökre várakozott, hogy meg tudja mutatni nekik, hová kell menniük. A III. r. vádlott a mentő értesítésekor nem közölte azt a tényt, hogy ikerszülésre került sor, és két újszülött van.

A sértett állapotának stabilizálása a Cerny újszülött mentő 18 óra 52 perckor történt kéréséig nem történt meg, a gyermek mindvégig oxigénhiányos állapotban volt. Ennek az volt az oka, hogy a gyermeknél az újraélesztést megelőzően csak a felső légutak leszívása történt meg, míg az alsó légutak leszívására nem került sor. A Cerny mentő kérésekor a sértettnél spontán légzés nem volt, az újszülött szívfrekvenciája 30/min volt, bőrét magzatszurok borította. A mentősök az újszülött hőmérsékletét közvetlenül a kérésükkor nem mérték meg, az eredeti feltalálási helyéről, ahol a szülőpár által biztosított hősugárzó is volt, arrébb vitték, és úgy folytatták az állapota stabilizálását.

A Cerny mentő neonatológus szakorvosa a kérését követően a sértettnél haladéktalanul komplex újraélesztést kezdett, folytatta a II. r. vádlott által már megkezdett, azonban nem kielégítően végzett lélegeztetést, amely ekkor, megfelelő alkalmazás mellett eredményes volt. Ennek következtében a gyermek szívfrekvenciája normalizálódott. Mivel azonban a spontán légzés változatlanul nem alakult ki a gyermeknél, az orvos a gyermeket intubálta, és a továbbiakban tubuson keresztül gépi úton lélegeztették a sértettet, szívmasszázszt azonban már nem végeztek. Ezt követően a sértettet, valamint az anyát és a másik újszülöttet a Cerny mentő, illetőleg az általuk a helyszínre hívott Országos Mentő Szolgálat (OMSZ) beszállította a SOTE II. számú Női Klinikájára további ellátás végett.

A mentősök tevékenységük befejezésekor mérték meg a helyszínen a sértett testhőmérsékletét, ami akkor 32,8 Celsius fok volt, majd a kórháznak történő átadás idejére emelkedett fel 33,5 Celsius fokra. I. r. vádlottnál és segítőinél a mentő kérésekor a magzatok szülés alatti észlelésére vonatkozóan semmilyen dokumentáció nem állt rendelkezésre.

Az újszülött a megszületésétől a Cerny mentő kéréséig eltelt kb. 12 perccig mindvégig fennálló oxigénhiányos állapot következtében az agy diffúz oxigénhiányos károsodását, a központi idegrendszer helyrehozhatatlan, maradandó károsodását szenvedte el. Az agykárosodás az agy kéregállományát és az életfontos törzsdúcok teljes egészét érintette. Az agykárosodás pontos mértéke nem ismert, azonban kiterjedésére figyelemmel bizonyosan súlyos volt, az alapvető életfunkciókat érintette. A születéskor elszenvedett tartós oxigénhiány következtében a baloldali

agykamrai érfonatban nagyszámú tömlős elfajulás - cysta -, a törzsdúcok egyik magjában ugyancsak tömlős elfajulás, valamint bevérzés keletkezett. Az újszülött a szülést követően, a későbbiekben kontaktusba nem volt vonható, szopási funkció nem alakult ki nála, táplálása gyomorszondán keresztül történt.

A sértett idült légsőhurut miatt történt légzésleállás miatt 2004. július 6-án otthonában elhunyt, állapotába addig javulás nem történt, s amennyiben a sértett halála nem következik be, nála a kialakult agykárosodás következtében teljes testi, illetőleg szellemi visszamaradottság jött volna létre.

Az I.r. vádlott az otthoni szülés kísérésekor tudta, hogy a tervezett otthoni szülés Magyarországon nem szabályozott, de azt is, hogy nem tilos. Tisztában volt továbbá azzal is, hogy egy esetleges szövődményes szülés lefolytatásához szükséges tárgyi és személyi feltételek nem adóttak, így az egészségügyi végzettséggel rendelkező vádlott a sértett otthoni szülésében való közreműködésük megkezdésekor tudatában volt annak, hogy a magzati szívhangok észleléséhez, a szülés levezetésének mikéntjében való döntéshozatalhoz szükséges eszközökkel - CTG, ultrahang, újszülöttenként egy-egy Doppler készülék -, az újszülöttek megfelelő testhőmérsékletének biztosításához szükséges eszközökkel, így újszülöttenként egy-egy inkubátorral nem rendelkezik. Tudta továbbá, hogy szövődmény esetleges felmerülése, így az újszülött újraélesztésének szükségessége esetén elengedhetetlen tárgyi feltételekkel - az újszülött intubálásához szükséges eszközökkel - és személyi feltételekkel - neonatológus szakorvos elméleti tudásával és szakmai jártasságával rendelkező személy hiányában - nem rendelkezik, valamint hogy emiatt a szövődmény elhárítása érdekében kifejtett tevékenysége hatékonysága kétséges. A vádlott ezzel összefüggésben tudta azt, amennyiben a megfelelő tárgyi és személyi feltételek hiányában az újszülöttnél fellépő szövődményt nem tudja haladéktalanul elhárítani, kezelni, az újszülött megfelelő szintű ellátása végett újszülött mentő kihívása szükséges. Ennek következtében azonban a riasztástól a mentő kiérkezéséig eltelt idő alatt az újszülött ellátása késedelmet szenved, amely akár pár perc esetén is súlyos egészségkárosodást eredményezhet az újszülöttnél.

Ezzel együtt I. r. vádlott a szakképzettségére, a tevékenységére irányadó hatályos jogi szabályozásra, valamint a fennálló ikerterhesség tényére, az azzal együtt járó fokozott kockázatra figyelemmel azzal, hogy közreműködött Tanúl. tervezett otthoni szülésében, a tevékenységére irányadó, előzőekben írt foglalkozási szabályokat megszegte.

Az I. r. vádlott további foglalkozási szabályszegést követett el azzal, hogy a magzatok szülés alatti észlelését a szülés során nem dokumentálta, ezzel azonban életet, egészséget vagy testi épséget közvetlenül veszélyeztető helyzetet nem idézett elő.

A szülés kísérése során ellenben I. r. vádlott az intravénás beadására adott utasításával és azzal, hogy az újszülött megszületését követően legképzettebb orvoscént az anyával és nem a nagyobb segítségre szoruló sértettel foglalkozott, szülés vezetés nem volt, csak szülés észlelés I. r. vádlott részéről, aki folyamatos keringésvizsgálatot nem végzett, nem alkalmazott os infúziót, az „A” magzat megszületése után méhüri vizsgálatot és burokreperesztést kellett volna végeznie, elmulasztotta az óránkénti méhszájvizsgálatot, olyan szakmai szabályszegéseket követett el, amelyek okozati összefüggésben voltak a sértett életét és egészségét érintő közvetlen veszélyhelyzettel és az abból eredően kialakult maradandó fogyatékkal is.

A megfelelő szintű ellátás késedelme miatt került arra sor, hogy a sértettnél legalább tizenkét percig - a megszületéstől a Cerny mentő kiérkezéséig - tartó agyi oxigénhiányos állapot állt fenn. E

körülménnyel közvetlen okozati összefüggésben következett be, hogy a sértettnél súlyos fokú, maradandó agykárosodás jött létre, aminek kialakulásához a szülés alatti, az szabályellenes beadása következtében kialakult 3-4 perces, tartós oxigénhiány is hozzájárult.

A vádlott által elkövetett foglalkozási szabályszegések és a sértett későbbi halálának bekövetkezése között közvetlen okozati összefüggés lehetett ugyan, de az eljárás során - többek között a boncolás elmaradására tekintettel - nem volt megállapítható.

A 2. tényállási pontban módosított tényeket az ítélet tábla azért nem tartotta helyesnek, mert jogi álláspontja az elsőfokú bíróságétól jelentősen eltért. Megállapította, hogy az új szakértők által véleményezettek a méhüri fertőzés tényére már az alapeljárásban is felvetődtek, annak lehetőségét az elsőfokú bíróság még teljesen nem, de a másodfokú bíróság már kizárta. A vélemény e körben új bizonyítéknak nem tekinthető még akkor sem, ha vírusra nem volt vizsgálat, csak baktériumra és gombára. Az e körben az alapeljárásban tett ténymegállapítások a bizonyítékok mérlegelését követően kerültek rögzítésre.

Az alapügyben eljáró elsőfokú bíróság tényként azt állapította meg az ítélet 13. oldal 4. bekezdése utolsó mondatában, hogy a sértettnak már veleszületett agykárosodása is lehetett, de az bizonyosan lényegesen kisebb mértékű volt, mint amilyen a szülés közben elszenvedett oxigénhiány eredményeként alakult ki nála.

Az alapügyben eljáró másodfokú bíróság a tényállásban a méhüri fertőzés lehetőségére utaló félmondatot mellőzte. Indokolásában kifejtette, hogy dr. Farkas Márton szakértő véleményével kapcsolatban helyesen utalt az elsőfokú bíróság dr. Molnár Miklós és dr. Balogh Pál előbbi véleményét cáfoló álláspontjára. E szakértők ugyanis nem értettek egyet azzal, hogy a magzat a szülést megelőzően a terhesség korábbi szakaszában méhüri fertőzést szenvedett volna, mivel a szülést követő vizsgálat ezt kizárta. (elsőfokú ítélet 61. oldal 1.-2. bekezdés) Tévesnek ítélte meg a korábban eljáró ítélet tábla azon III.r. vádlott által az utolsó szó jogán tett előadást, hogy pusztán azért zárták ki a méhüri fertőzés lehetőségét, mert az egyik magzat nem fertőzte meg a másikat. Utalt arra is az alapügyben eljáró ítélet tábla, hogy kétségtelenül elhangzott az eljárás során erre irányuló nyilatkozat (dr. egyéb érdekelt 1 38. számú jegyzőkönyv 30.-31. oldal), azonban ugyanezen szakértő előadta, hogy a váladéktenyésztés a tüdőből illetve a légcsőből a klinikán negatív volt. Mindezek fényében a másodfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy nem csupán a vádlotti hivatkozásban szereplő érv zárta ki a fertőzést. Az alapeljárásban eljáró ítélet tábla hivatkozott arra, hogy a terhesség korábbi szakaszában meglevő méhen belüli oxigénhiányra vonatkozó vádlotti védekezést zárta ki a tárgyalási jegyzőkönyv 32. oldalán rögzített dr. egyéb érdekelt 2 szakértő által tett nyilatkozat is, mely szerint a baba 21 nappal a születését követően olyan szabályos szíváramlási értéket mutatott, amely sem a bal-jobb, és különösen jobb-bal sönttel nem járt, bizonyosan nem lehetett oka a méhen belüli oxigénhiánynak, különösen akkor, ha két szinttel feljebb a pitvarszinten valamint a Botallo-vezeték szintjén semmiféle sönt nem mutatkozott. A szakértő a jegyzőkönyv 40. oldalán zárta ki a mellékvese-vérzés okozta méhen belüli oxigénhiányt is. Dr. egyéb érdekelt 2 szakértő a méhen belüli oxigénhiányos agykárosodást is kizárta, mivel a kisagyi lebenyek összekötő részének nem a fejlődési rendellenességét, hanem a csökkent fejlettségét állapították meg. (33. oldal 2. bekezdés) Dr. egyéb érdekelt 4 szakértő utóbbi kérdésben is egyetértett szakértő társával, és nem a méhen belüli fertőzés okozta a krónikus, hosszan tartó oxigénhiánnyal, hanem heveny oxigénhiányos állapottal magyarázta az újszülött rossz állapotát. (33. oldal utolsó bekezdés) Dr. Molnár Miklós és dr. Balogh Pál szakértői páros ezt az álláspontot elfogadta, sőt dr. Molnár Miklós a jegyzőkönyv szerint már korábban jelezte, hogy az oxigénhiányos állapot már a szüléscsatornán belül kialakulóban lehetett, majd ...a szülés után, tehát a beavatkozásokkal összefüggésben jött létre. Ő is kizárta a magzati életben elszenvedett irreverzibilis agykárosodást, mivel véleménye szerint

nincs az a bravúros újraélesztési kísérlet, amelyből az életműködések teljesen rendezni tudják.(31. oldal utolsó bekezdés) A 34.-35. oldalon rögzítettek szerint pedig azt is véleményezte, hogy a légutak elzáródására vezethető vissza az oxigénhiány. A dr. Molnár Miklós által előterjesztett szakvélemény pontosítására figyelemmel rekesztette ki az alapügyben eljáró másodfokú bíróság a tényállásból az elsőfokú bíróságnak a veleszületett agykárosodásra vonatkozó megállapítását az ítélet 13. oldal 4. bekezdéséből, valamint a bizonyítékok értékeléséből az 57. oldal alulról 2. gondolatjeléből. Megjegyezte az ítélőtábla azt is, hogy az elsőfokú bíróság mellőzött megállapítása a szakértő azon megállapításával is ellentétes, hogy a rendkívüli kiterjedésű agykárosodás a szüléskor elszenvedett tartós oxigénhiány következménye volt.

Az alapügyben eljáró ítélőtábla kitért arra is, hogy a tényállás pontosításával, az indokolás kiegészítésével minden tekintetben megcáfolást nyert a dr. Farkas Márton által előterjesztett, az elsőfokú bíróság által okirati bizonyítékként értékelt szakvélemény.

A Fővárosi Ítélőtábla szükségesnek tartja dr. Farkas Márton szülész-nőgyógyász szakértő 2008. november hó 11. napján becsatolt véleményének ismertetését (2009. február 11.) annak érdekében, hogy szemléltesse, hogy a perújítási eljárásban az új bizonyíték kapcsán vizsgált tények már az alapeljárásban vizsgálatra és értékelésre kerültek:

A B magzat fenyegető intrauterin asphyxiája (foetalis distress) miatt vált szükségessé a burokrepszés és 5 NE Oxytocin intravénás adása. Ha az asphyxiás magzat megmentése érdekében hathatós intézkedés nem történik, a magzat méhen belül megfullad. Ha gyors világra segítség történik, és a gyermek életben marad, nagy valószínűséggel számolni kell különböző súlyosságú agykárosodással. A szakértő utalt arra, hogy intrauterin magzati elhalás elsősorban definitív asphyxia miatt szokott bekövetkezni, placentáris insufficientia talaján kialakult krónikus hypoxia, korai részleges lepényleválás, köldökzsinór előreesés, köldökzsinór hurkolódás lehet. A magzat méhen belüli elhalását fejlődési anomáliák és infekciók is okozhatják. Krónikus hypoxiához vezető kóros állapot lehet az anyai oxigén transzport zavara, lepényi okok közül a placentáris membrán és boholykeringés zavara, a méh véráramlásának csökkenése. A magzati okok közül a genetikai és fejlődési anomáliák, congenitális érmalformatio és intrauterin infectio magzati ischaemiás agykárosodást előidéző hatása sem zárható ki. Jelen ügyben a magzati szív működés romlása megelőzte az Oxytocin intravénás adását, ezért indokolt volt a magzat gyors megszületése érdekében. Felhívta a figyelmet a szakértő arra, hogy az 1990-es évekre vált nyilvánvalóvá, hogy tünetmentes intrauterin fertőzés a fejlődő, még éretlen magzat központi idegrendszerét károsítja. Jellegzetes cystás elfajulás alakulhat ki az agy állományában. Véleménye szerint tünetmentes intrauterin fertőzés okozta központi idegrendszer károsodás következtében létrejött oxigén ellátási zavar nem zárható ki, mert a bizonyítás anatomia substratumának - csecsemő,lepény, burkok, köldökzsinór - szövettani vizsgálata hiányzik. A congenitális érmalformatio agykárosító hatása nem, viszont az oxigénhiányos állapotot előidéző okok kizárhatók. A fellelhető orvosi dokumentáció nem bizonyítja, hogy a szüléssel összefüggésben jött létre az oxigénhiányos agykárosodás. Congenitális érmalformatio és tünetmentes méhüri fertőzés, vagy a kettő együttesen is okozhatta a magzat agykárosodását már a méhen belül, azonban ez kétséget kizáróan csak akkor lett volna igazolható, ha a petemellékrészek (lepény, burok, köldökzsinór) szövettani vizsgálata megtörténik. Az agykárosodás nem a szülés alatti vagy utáni oxigénhiányos eredetű. A szakértő abból indult ki, hogy az I.r. vádlott szülést vezető orvos feljegyzése szerint tiszta és nem meconiumos magzatvíz ürült. Véleménye szerint nem az otthon szülés levezetésével, és a szülés utáni feltételezett hatástalan magzatélesztéssel volt ok-okozati összefüggésben az agykárosodás, hanem a congenitális érmalformatioval és a tünetmentes méhüri fertőzés okozta ischaemiával állhatott ok-okozati kapcsolatban. Véleménye szerint az élesztést szakszerűen végezték. A csecsemő életében kétszer

elvégzett koponya ultrahang során leírt elváltozás minden vonatkozásban azonos a tünetmentes méhúri fertőzés okozta magzati intrauterin agykárosodással.

E véleményt már az alapeljárásban eljáró bíróságok összevetették a további véleményekkel és azt elvetették. Dr. Molnár Miklós, dr. egyéb érdekelt 1, dr. Balogh Pál, dr. egyéb érdekelt 2 és dr. egyéb érdekelt 4 szakértők véleményei kizárták, hogy a magzat a szülést megelőzően a terhesség korábbi szakaszában méhúri fertőzést szenvedett volna, A dr. Farkas Márton szakértő által az eljárás korai szakaszában adott vélemény lényegében tartalmazza azon tényeket, amelyekre a perújítási eljárásban eljáró új szakértők hivatkoznak, azok tehát nem újak. (irreleváns, hogy nevesítésre került-e a méhúri fertőzést okozó vírus)

Utalni szükséges a következőkre is:

A tényállás 2. pontjában foglalt cselekmény kapcsán az alapügyben eljáró elsőfokú bíróság dr. Molnár Miklós, dr. egyéb érdekelt 1, dr. Balogh Pál, dr. egyéb érdekelt 2 és dr. egyéb érdekelt 4 szakértők véleményét elfogadva jutott arra a következtetésre, hogy sértett1. születése során az I. r. vádlott olyan szakmai szabályszegéseket valósított meg, amelyek okozati összefüggésben voltak a sértett életét és egészségét érintő közvetlen veszélyhelyzettel és az abból eredően kialakult magzati agykárosodással, mely maradandó fogyatékoság.

(Szabályszegések: tanúl-nek 5 nemzetközi egység Oxytocin intravénás beadására adott utasítást a kitolási szak végén anélkül, hogy ennek a szakma szabályai szerinti feltételei fennálltak volna, ennek következtében a méh összehúzódott, a magzat nem kapott elegendő oxigént és hosszabb ideig tartó oxigénhiányos állapot lépett fel nála. Az újszülött megszületését követően elmulasztotta a gondozást, mert nem az inkább segítségre szoruló gyermek, hanem az anya ellátásában működött közre, nála képzetlenebb személyekre bízta a segítségre szoruló sértett1. állapotának stabilizálását, a II. r. vádlott pedig helytelenül végezte a lélegeztetést.)

A szabályszegések felsorolását az alapügyben eljáró másodfokú bíróság kiegészítette azzal, hogy az I. r. vádlott folyamatos keringésvizsgálatot, óránkénti méhszájvizsgálatot, sértett2. megszületése után méhúri vizsgálatot nem végzett, burokrepesztést pedig később alkalmazott, mely közvetlen veszélyhelyzetet megteremtő ténykörülmeny (másodfokú határozat 20. oldal első bekezdés vége és 30. oldal negyedik bekezdés).

Az alapügyben meghozott elsőfokú ítélet 89. oldal második bekezdés szerint az kétséget kizáróan megállapítható volt, hogy az injekció intravénás helytelen beadása és a szakszerűtlenül végzett újraélesztés eredményezte a maradandó fogyatékoságot jelentő nagymértékű agykárosodását.

Az ítéletek szerint dr. Molnár Miklós, dr. egyéb érdekelt 1, dr. Balogh Pál, dr. egyéb érdekelt 2 és dr. egyéb érdekelt 4 szakértők véleményei kizárták, hogy a magzat a szülést megelőzően a terhesség korábbi szakaszában méhúri fertőzést szenvedett volna, mert a tenyésztés eredménye gombára és baktériumra negatív lett, illetve véleményük szerint erre lehetett következtetni abból is, hogy egyik magzat nem fertőzte meg a másikat. Kizárták a terhesség korábbi szakaszában meglévő méhen belüli oxigénhiányos, visszafordíthatatlan agykárosodás lehetőségét. Véleményük szerint az agykárosodás a születéskor elszenvedett tartós oxigénhiány következménye.

Az újszülött ellátása körében a szakértők kiemelték, hogy a felső légutak leszívása megtörtént, azonban az alsó légutak leszívására nem került sor.

A perújítási eljárásban eljáró elsőfokú bíróság az ítélet 40. oldalától idézte az e körben a tárgyaláson adott szakvéleményeket, hivatkozott arra, hogy a szakértők fenntartották az alapeljárás során

előterjesztett szakvéleményüket (42. oldal 1. bekezdés), ugyanakkor meghivatkozta azt a valós tény, hogy a gyermek megszületése után kizárólag baktérium és gomba tekintetében végeztek vizsgálatot, sem baktérium, sem gomba nem tenyésztett ki, ugyanakkor vírus tekintetében nem végeztek vizsgálatot.

Ezen kiindulási alapon nyilatkoztatta a szakértőket most már nevesítve a lehetséges méhen belüli életben elszenvedhető toxoplazma és cytomegalovírus (CMV) kizárhatóságára. A szakértők nyilatkozataiból kitűnik, hogy létezik terhesség alatti ún. TORCH vizsgálat többek között a fertőzések kimutatására, de ilyen vizsgálatot többnyire akkor kérnek, ha az ultrahangon olyan jelek merülnek fel, amelyek ebbe az irányba mutatnak. Ha korai időpontban felmerül a vírusfertőzés gyanúja, felvetődik a terhesség megszakítás lehetősége, egyebekben fel kell készülni a szülés utáni periódusra, a szülés megválasztásának módjára. A szakértők egyetértettek abban, hogy pár ezrelékes nagyságrendben fordulhat elő ilyen fertőzés.

Az alapügyben eljáró szakértők véleményeiket fenntartották, és az alábbiakat is hangsúlyozták:

Dr. Molnár Miklós szakértő kiemelte, hogy a gyermek későbbi egészségügyi ellátása során nem merült fel, hogy valamilyen vírus okozta volna az agykárosodását. (a gyermek még 6 hónapig élt) Boncolás hiányában objektív adat a Cerny mentő kiérkezése után állt rendelkezésre. Az újszülött a mentő kiérkezésekor tónustalan és centrálisan cianotikus volt, amely oxigénhiányra utal, az újjáélesztést követően ugyanakkor az életfunkciók helyreálltak, az oxigénhiányos állapot megszűnt, olyan jellegű fertőzés jelenlétét a szervezetben, amely a sértett agyát támadta volna, a születése utáni vizsgálatok sem igazoltak.

Dr. egyéb érdekelt 2 szakértő szerint nem volt tényadat a vírusfertőzésre.

Dr. Balogh Pál szakértő szerint 99%-ban valószínű, hogy mindkét magzat fertőződik esetleges méhen belüli vírusfertőzés esetén akkor is, ha külön burok és külön lepény van.

A szakértők valamennyien egyetértettek abban, hogy a vírusfertőzésre tényadat nem áll rendelkezésre, azonban elméleti lehetősége nem zárható ki. Mindkét vírusfertőzés idegrendszeri kórképet okoz, oxigénhiányt csak akkor, ha a lepényen keresztüli keringést befolyásolja, amelyre vizsgálat ugyancsak nem volt. A fertőzések előfordulási gyakorisága néhány ezrelék, míg annak valószínűsége, hogy ikerterhességnél csak egyik magzat fertőződik, 1 %. Az új szakértői páros is egyetértett azzal, hogy az újszülött újjáélesztése folytán regisztrált gyors javulásra tekintettel kicsi a valószínűsége, hogy a sértett a méhen belül irreverzibilis agykárosodást szenvedett. Azt, hogy a fertőzés 1%-os esélye nem zárható ki, a szakértők csak a boncolás hiányával, és nem tényadattal magyarázták.

Az okirati bizonyítékokból nem volt megállapítható olyan tényadat, amely azt igazolta volna, hogy méhen belüli vírusfertőzés gyanúja az ellátás során felmerült volna. (A gyermek még 6 hónapot élt.)

A Fővárosi Törvényszék ilyen előzmények után nem foglalt állást abban a körben, hogy volt-e a magzati életben elszenvedett vírusfertőzésre olyan tényadat, amely a jogerős ítélet tényállásának megváltoztatására, más következtetés levonására indította, hanem azt állította, hogy mivel a méhen belüli vírusfertőzés ténye az általa értékelt bizonyítékok alapján 100 %-osan nem zárható ki, az Oxytocin intravénás beadása a vizsgált helyzetben indokolt és szükséges volt, a szakmai szabályoknak megfelelt. Későbbi ténymegállapítása szerint viszont a helyzet kialakulása abból

eredt, hogy az I.r. vádlott nem vezette, hanem csak követte (helyesen az alapügy ténymegállapítása szerint észlelte) a szülést, ami a szakmai szabályok megszegését jelenti.

Abban mind az alapeljárásban eljáró, mind az új szakértők egyetértettek, és ezt tette magáévá az elsőfokú bíróság is, hogy a jogerős ítélet tényeivel szemben a perújítási eljárásban konkrét adatok, tények nem merültek fel a méhen belüli életben elszenvedett méhűri vírusfertőzésre. Konkrét tényadatok híján pedig a méhen belüli fertőzés és az annak nyomán kialakult agyi károsodás megállapítására nem volt alap.

Ekörben hivatkozni szükséges arra is, hogy a törvényszék saját indokolásával is szembekerült, mert az ítélet 42. oldal 2. bekezdésében (dőlt betűkkel) kifejtette, hogy azt kellett vizsgálnia, hogy a kialakult agykárosodás esetében szakértőileg kizárható-e, hogy azt méhen belüli fertőzés okozta vagy nem, illetve **van-e arra vonatkozó tényadat**, hogy a B magzat a méhen belül fertőzés következtében agykárosodást szenvedett el. És bár erre vonatkozó **tényadat nem volt**, mégis arra a következtetésre jutott, hogy a B magzat esetében nem állapítható meg kétséget kizáró bizonyossággal, hogy az agykárosodást nem a méhen belül elszenvedett fertőzés okozta. Ha pedig nincs tényadat, a meglévő bizonyítékok mérlegelését az alapügyben eljáró bíróságok már elvégezték, a méhen belüli életben elszenvedett vírusfertőzés lehetőségét - erre már hivatkozott dr. Farkas Márton szakértő is - elvetették. A perújítási eljárásban nincs mód tényadatok nélkül az alapeljárásban már mérlegelt bizonyítékok újraértékelésére.

Hivatkozott a törvényszék arra is, hogy a vélemény még egy tény tekintetében volt új bizonyítéknak tekinthető, nevezetesen az alsó légutak leszívásának indokolatlansága körében. E tekintetben a szakvéleményt, mint új bizonyítékot nem fogadta el, és a korábbi szakvélemények alapján a korábban megállapított tényeket nem módosította. Rövid indokolása lényegét képezte, hogy a magzat meconiumos volta cáfolta e körben az I.r. vádlotti védekezést, és az új szakvélemény e körben tett megállapítását is.

A szakértők egyetértettek abban, hogy a meconium jelenléte, (amit a Cerny mentő személyzete is észlelt, és a kórházban is rögzítésre került) heveny hypoxiás állapotra utalt, amely a sértettnél agyi károsodást okozott. Itt szükséges utalni arra, hogy I.r. vádlott az eljárásban tiltakozott a magzat meconiummal borítottságának megállapíthatósága ellen, azt azonban helyesen rögzítette a törvényszék, hogy e körben semmilyen olyan új bizonyíték nem merült fel, amely az alapeljárásban megállapítottakat megváltoztathatná. A meconium léte vagy nem léte is hosszas bizonyítás folyt az alapeljárásban, a mérlegelés eredményeképpen került a tények közé az ezzel kapcsolatos megállapítás. A perújítási eljárásban is nyilatkoztak a szakértők ebben a körben, az okirati bizonyítékok változatlanok, mely bizonyítékok alapján nem volt ok a ténymegállapítás megváltoztatására.

Hivatkozott a védő arra is, hogy a szakértők a megismételt eljárásban úgy nyilatkoztak, hogy szakmailag helyes döntés volt I.r. vádlott részéről, hogy a sértett újraélesztését átengedte a nála nagyobb gyakorlattal rendelkező II.r. terheltnek. E körben új bizonyíték az állítással ellentétben nem merült fel, helyes azon törvényszéki megállapítás, hogy a perújítási indítvány ebben a körben nem tartalmazott adatot, új bizonyítékot. A védői hivatkozás nem fog helyt.

Bár a Fővárosi Ítéltábla a fentebb kifejtettek miatt a törvényszék által megállapított tényállást nem látta megalapozottnak, és az alapügyben jogerősen megállapított tényállást tekintette továbbra is irányadónak, az ügyészi indítványban foglaltak, és a védői hivatkozások miatt reagálni szükséges az alábbiakra is:

A Fővárosi Ítéltábla a perújítást elrendelő végzésében szükségesnek tartotta annak megvizsgálását is, hogy a szülés levezetésének módja és az abban megmutatkozó késedelem, mint foglalkozási szabályszegés okozati összefüggésben volt-e a sértett életét és egészségét érintő közvetlen veszélyhelyzettel. (Az alapügyben megállapított tények szerint I.r. vádlottat a B magzat megszületése során olyan mulasztások terhelik, amelyek foglalkozási szabályszegésnek minősülnek, amelyek következtében a magzat élete, egészsége közvetlen veszélyhelyzetben volt.)

Az ítéltábla egyetértett az ügyészi állásponttal tekintetben, hogy a perújítási eljárás alapját képező bizonyíték a tényállás ezen részére véleményt nem tartalmazott, a perújítási eljárásban a szakértők ugyanakkor - nyilvánvalóan a perújítást elrendelő végzés útmutatásának megfelelően - e kérdésben is nyilatkoztatásra kerültek.

Továbbra is irányadó, hogy az I.r. terhelt azzal, hogy az A magzat megszületése után nyomban nem végzett méhüri vizsgálatot, nem repesztett burkot, és nem siettette a B magzat megszületését, foglalkozási szabályszegést követett el, amit a szívfrekvencia csökkenése jelzett. Az I. terhelt nem kísérte folyamatosan figyelemmel a magzat állapotát, nem végzett vizsgálatokat, ezért nem jutott azon információkhoz, amelyek helyes értékelésével megfelelő időben beavatkozhatott volna.

Annak ellenére, hogy a perújítási eljárásban a szakértők már úgy nyilatkoztak, hogy bizonyos körülmények beállta után - melyet a terhelt idézett elő a fent írt mulasztásával - az Oxytocin intravénás alkalmazása életmentő beavatkozás volt, még nem zárta volna ki azon logikai következtetés levonását, hogy a sértettnél oxigénhiány miatt alakult ki az agyi károsodás, amely I.r. terhelt mulasztásaira vezethető vissza, ennyiben az ügyészi érvelés helytálló.

Az alapügyben eljáró bíróság az I.r. terhelt mulasztását, késedelmét foglalkozási szabályszegésként rögzítette, amely folytán a magzat állapota rosszabb lett, élete is közvetlen veszélyhelyzetbe került.

Helyes volt az ügyészi hivatkozás az ítélet egymásnak ellentmondó állításaira. A törvényszék az indokolásban rögzítette (ítélet 44. oldal utolsó előtti bekezdés), hogy a helyzet kialakulása abból eredt, hogy a vádlott - ahogy azt az alapeljárásban a bíróság az ítéletben megállapította - nem vezette, hanem követte a szülést, ami a szakmai szabályok megszegését jelenti. Ezen megállapítása ugyanakkor ellentétes volt a 46. oldal 2. bekezdése 10-12 sorában írtakkal. Helytelen az utalás arra, hogy az alapeljárásban a bíróság a tényállásban nem tett olyan megállapítást, hogy a késedelem és a szülés levezetésének módja foglalkozási szabályszegésnek minősül-e, ezért nem volt mód ennek rögzítésére a perújítási eljárásban.

A perújítási eljárásban eljáró elsőfokú bíróság helyesen rögzítette tényként, hogy a sértett a megszületését követő mintegy 12 percig, a Cerny mentő kiérkezéséig oxigénhiányos állapotban volt, amely annak a következménye, hogy I.r. vádlott orvosként a szülés után az anyával és nem a nagyobb segítségre szoruló újszülötten foglalkozott. Ennek következtében lélegeztetése a II.r. terhelt által nem szabályosan történt, ebből a tényből azonban helytelen következtetést vont.

Továbbra is irányadó a jogerős ítélet tényállása abban a körben, hogy az I.r. terhelt az alapügyben megállapítottak szerint ezzel is szakmai szabályt segeget, amellyel okozati összefüggésben az újszülött életét, egészségét közvetlenül veszélyeztető helyzetet fenntartotta és hozzájárult a súlyos fokú agykárosodáshoz.

A törvényszék az új szakvélemény megállapítását az alsó légutak leszívásának szükségtelen voltára sem fogadta el helyes indokolással.

A védő terjedelmes beadványában és perbeszédében elméleti történéseket vázolt, az I.r. vádlott számára legkedvezőbb tényállás megállapítására szolgáló lehetőségeket vetett fel tényadatok nélkül. Tevékenysége kizárólag a bizonyítékok felülmérlegeléseként értékelhető új tényadat nélkül, melyre a perújítási eljárásban nincs mód.

Az érdemi döntés tartalmára figyelemmel már csak elméleti jelentősége van az alábbiaknak:

Az ügyész hivatkozott arra is, hogy még a törvényszék által egyik tényállást érintően alkalmazott jogi minősítés mellett sem volt indokolt az alapügyben kiszabott szabadságvesztés büntetés felfüggesztése, a foglalkozástól eltiltás tartamának csökkentése. Az ítélőtábla az ügyészi érvelést osztotta. A büntetés végrehajtásának felfüggesztésére az alkalmazandó törvény szövege szerint (1978. évi IV. tv. 89.§ (1) bekezdés) akkor van lehetőség, ha különösen a személyi körülményekre figyelemmel alaposan feltehető, hogy a büntetés célja annak végrehajtása nélkül is elérhető. Az indokolásból megállapíthatóan az enyhébb megítélésű cselekmény további enyhébb minősülése indította az elsőfokú bíróságot a szabadságvesztés büntetés tartamának felfüggesztésére, melyet a fentebb írtak szerint megkívánt speciális személyhez köthető indokok helyett az alábbiakkal indokolt: „végrehajtandó szabadságvesztés kevésbé szolgálja jövőbeni jogkövető magatartás biztosítását, a hosszabb próbaidő pedig arra biztosít lehetőséget, hogy a vádlott a jövőben jogkövető magatartást tanúsítson, valamint biztosítja, hogy e hivatás nem gyakorlója a foglalkozási szabályok betartása mellett végezzék tevékenységüket.” A törvényszék által meghatározott indok (enyhébb minősülés) a tartamot érinthette volna, ugyanakkor a két év szabadságvesztés tartamát nem csökkentette. A személyi körülményektől függővé tett felfüggesztést pedig anélkül alkalmazta, hogy ennek alapját megjelölje volna. Nem került megjelölésre az alapítéletben írtakhoz képest olyan új személyi körülmény, amely a felfüggesztést indokolta volna. A foglalkozástól eltiltás tartamának csökkentésének indokáról pedig szót sem ejtett az elsőfokú bíróság.

Tekintettel arra, hogy a perújítás teljes körben alaptalan, azt a Be. 415.§ alapján a 2. tényállást érintően is el kellett utasítani, értelemszerűen a Fővárosi Törvényszék 5.B.567/2010/83. számú, valamint a Fővárosi Ítélőtábla mint másodfokú bíróság 4.Bf.285/2011/16. számú ítéletének az I.r. elítéltet érintő részének hatályon kívül helyezését is mellőzni volt szükséges.

A felmerült bűnügyi költség a perújítás teljes elutasítása miatt egészében I.r. vádlottat terheli a Be. 413.§ (4) bekezdése alapján. A védő bűnügyi költség viselésével kapcsolatos érvelése a döntés érdemére figyelemmel nem fog helyt.

A rendelkező részben a Be. 258.§ (2) bekezdés b.) pontja alapján rögzítette az ítélőtábla az I.r. vádlott személyazonosító okiratának számát, illetve tüntette fel a bevezető részben azt a további tárgyalási napot, amelyen a törvényszék érdemi tárgyalást tartott.

A harmadfokú eljárás lehetősége a Be. 386.§ (1) bekezdésében írtakra tekintettel nem nyílt meg.

Budapest, 2018. január hó 9. napján

Dr. Lassó Gábor sk.
a tanács elnöke

Dr. Fatalin Judit sk.
előadó bíró

Dr. Kósa Zsuzsanna sk.
bíró

A Fővárosi Törvényszék 2017. április hó 20. napján kihirdetett 12.B.347/2015/56. számú ítélete a Fővárosi Ítéltábla mint másodfokú bíróság 2.Bf.195/2017/12. számú ítéletével eszközölt változtatással 2018. január hó 9. napján jogerőre emelkedett és végrehajthatóvá vált.

Budapest, 2018. január hó 9. napján

Dr. Lassó Gábor sk.

a tanács elnöke

A kiadmány hitelül:

Hornyákné Sléder Ágnes
tisztviselő