

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.655/2017/4.szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Ábrahám László ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű, **III.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos III. rendű és **IV.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos IV. rendű felpereseknek - a dr. Kaszai Balázs ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen személyhez fűződő jog megsértésének megállapítása iránt indított perében - melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Dudás Edit ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó (címe)** beavatkozott - a Szegedi Törvényszék 2017. május 18. napján kelt 7.P.20.434/2017/14. számú ítélete ellen az alperes részéről 15. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T:

Az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, megfellebbezett rendelkezéseit **helybenhagyja.**

Kötelezi az alperest, 15 nap alatt fizessen meg az I. és II. rendű felpereseknek személyenként 150.000,- (Egyszázötvenezer) Ft, a III. és IV. rendű felpereseknek személyenként 60.000,- (Hatvanezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

A III. és IV. rendű felperesek javára megállapított másodfokú eljárási költséget az alperes az I. és II. rendű felpereseknek mint együttes jogosultaknak köteles megfizetni.

A le nem rótt 1.520.000,- (Egymillió-ötszázhuszezer) Ft fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

Az I-II. rendű felperesek házastársak, a III-IV. rendű felperesek a gyermekeik. 2011. december 1-jén megállapították, hogy az I. rendű felperes várandós. A 12 hetes ultrahang vizsgálaton ikerterhességét diagnosztizálták. Terhesgondozásra rendszeresen járt, terhessége eseménytelenül

zajlott. Terhessége 33-34. hetében, 2012. június 12-én azonban enyhe görcsök, renyhe kontrakciók miatt felvették az alperes szülészeti osztályára. Június 21-én 23 óra 50 perckor a B magzatnál spontán burokrepedés következett be, eddig az időpontig az I. rendű felperes panaszmentes volt. Az ikerterhesség esetén használt, két magzati szív működés egyidejű megfigyelésére alkalmas CTG-vel végzett vizsgálatok mindkét magzat esetében jó szívhangot jeleztek. Mivel az I. rendű felperes korábban hüvelyi úton, szövődménymentesen, terhességi komplikációk nélkül egészséges gyermeknek - a III. rendű alperesnek - adott életet és mindkét magzat koponyavégű fekvésben helyezkedett el, becsült súlyuk pedig 2283-2072 gramm volt, az alperes orvosa a hüvelyi úton történő szülés mellett döntött. Az I. rendű felperest a szülőszobára 22-én 0 óra 15 perckor vették fel. A vajúdási szakban a magzatokat folyamatosan monitorozták, azonban az egyidejű, szimultán és folyamatos megfigyelésre alkalmas CTG készülék papírhány miatt nem volt működőképes, ezért a monitorozást úgy próbálták megvalósítani, hogy - váltakozva - az egyik magzatot egy szívhang megfigyelésére alkalmas CTG készülékkel, míg a másikat Doptonnal ellenőrizték. 5 óra 30 perc körül az A magzat esetében a szülést vezető orvos burokrepesztés mellett döntött és 6 óra 30 perc körül megindultak a tolófájások. A méhtevékenység támogatására oxytocinos cseppinfúziót vezettek be. 6 óra 55 percre előzetes episiotomiát követően az A magzati koponya a kimenetben stagnált, ismételt nyomás hatására sem gördült ki teljesen. Ezt követően vacuumot helyeztek fel az A magzat már szemöldökig megszületett koponyájára, azonban húzás hatására sem gördült ki. 7 óra 05 perckor belső vizsgálattal állapították meg, hogy a B magzat koponyája az A magzat válla alá került, amit sikertelenül próbáltak visszanyomni. Emiatt sürgősségi császármetszés mellett döntöttek, amelyet szövődménymentesen elvégeztek: az A magzatot követően a B magzatot emelték ki. A B magzat egészségesen, az A magzat viszont Apgar 0 értékkel született. A jelenlévő gyermekgyógyász és aneszteziológus, majd a később csatlakozó neonatológus sikeresen újraélesztette, állapota átmenetileg stabilizálódott. Áthelyezték az ... Gyermekgyógyászati Klinikájára, ahol egy hetes gyógykezelést követően, az elszenvedett súlyos agyi és belső szerveket érintő oxigénhiányos állapot miatt 2012. június 28. napján elhunyt.

A felperesek módosított keresetükben kérték megállapítani, hogy az alperes az I. rendű felperes orvosi ellátása során megsértette a felperesek személyiségi jogait, egyben az I-II., IV. rendű felperesek részére személyenként 6.000.000,- Ft, míg a III. rendű felperes részére 2.000.000,- Ft nemvagyonai kártérítés és járulécai megfizetésére kérték kötelezni. Álláspontjuk szerint az alperes alkalmazottai a szülésvezetés során többszörösen megszegték a vonatkozó orvosszakmai szabályokat. Így az ikermagzatok szív működését folyamatosan szimultán CTG regisztrálással nem monitorizálták, a felváltva alkalmazott intermittáló monitorizálás következtében a CTG regisztrátumok rossz minőségűek voltak, de azokat is rosszul értékelték. Hangsúlyozták, adataikból már 23 óra 50 - 0 óra 15 perc között megállapítható volt a magzati veszélyhelyzet, ezért császármetszés mellett kellett volna dönten. Véleményük szerint szakmai szabályszegésnek minősül az is, hogy ezen túlmenően az orvosok a méhfenékre olyan fokú nyomást gyakoroltak, ami közvetlenül veszélyeztette a magzatok életét, a vacuum extractio pedig késleltette a császármetszés elvégzését. Kiemelték, a méhfenékre gyakorolt nyomás oki tényezőként szerepelt a halálos kimenetelben. Kifogásolták továbbá hogy a vacuum extractio előtt belső vizsgálat nem történt, holott azzal észlelhető lett volna a szülési képtelenség.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Kifejtette, a szülésvezetés során orvosai a szakmai szabályok betartásával, az elvárható legnagyobb gondosság tanúsítása mellett jártak el. A CTG regisztrátumok értékelése megfelelt a szakma szabályainak, azok alapján nem volt előre látható a magzatok elakadása, ami rendkívüli esemény és nagyon ritka szövődménynek tekintendő. Vitatta, hogy a méhfenékre gyakorolt nyomás a magzatokat veszélyeztette volna, egyben állította, az A magzat sérülései az újraélesztés során keletkeztek.

Az alperesi beavatkozó - csatlakozva az alpereshez - szintén a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság 7.P.21.133/2014/72. számú ítéletével megállapította, hogy az alperes (**újszülött neve**) halálát eredményező tevékenységével megsértette az I-IV. rendű felperesek teljes családban éléshez fűződő személyiségi jogát. Kötelezte egyben, hogy az I. és II. rendű felpereseknek személyenként 5.000.000,- Ft-ot, a III-IV. rendű felpereseknek pedig személyenként 2.000.000,- Ft-ot fizessen meg azzal, hogy a III. és IV. rendű felpereseknek járó összeget gyámhatósági fenntartásos betétbe köteles teljesíteni. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Határozatának indokolásában rámutatott, az alperes kártérítési felelőssége két, egymástól független, egybehangzó szakvélemény alapján megállapítható volt, ezért nem volt annak jelentősége, hogy egy harmadik szakértő véleménye ezeknek ellentmond és az ellentmondás nem került feloldásra.

Az alperes fellebbezése folytán eljáró Szegedi Ítéltábla Pf.I.21.061/2016/5. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasította. Végzésének indokolása szerint az elsőfokú bíróság 3 igazságügyi szakértői véleményt értékelt ítéletében, amelyből 2 az alperes orvosai ellen indult büntetőeljáráshoz kapcsolódott. A szakvélemények végkövetkeztetéseikben az ügy eldöntése szempontjából számos releváns orvosszakmai kérdésben lényeges eltérést mutattak, amelyeket az elsőfokú bíróság nem oldott fel. Álláspontja az volt, az egyes szakértői vélemények Pp.-ben rögzített, jogi szempontú vizsgálata és értékelése nélkül bármelyik szakvélemény kirekesztése a bizonyítékok köréből, a releváns ellentmondások feloldásának elmaradása az eljárás megismétlését teszi indokolttá. A megismételt eljárásra előírta a 3 szakkonzulens megidézését és egyidejű tárgyalási meghallgatását a szakvélemények között mutatkozó ellentmondások feloldása érdekében. Amennyiben ez nem vezet eredményre, nem mellőzhető az Egészségügyi Tudományos Tanács kirendelése azzal, hogy a bizonyítási kötelezettség a kimentés körében az alperest terheli.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban meghozott ítéletével kötelezte az alperest az I. és II. rendű felpereseknek személyenként 5.000.000,- Ft és járulékai, a III. és IV. rendű felpereseknek pedig személyenként 2.000.000,- Ft és járulékai megfizetésére azzal, hogy a III. és IV. rendű felperesek részére járó összeget az alperes az I. és II. rendű felpereseknek mint együttes jogosultaknak köteles teljesíteni. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Határozatának indokolása szerint a károsultaknak azt kellett a perben igazolniuk, hogy a kár a kórházi kezelés miatt állt elő, ezzel szemben az egészségügyi intézmény bizonyítási körébe tartozott, hogy megfelelő ellátás esetén is ugyanaz az eredmény következett volna be. Kifejtette, az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság jogi kategória, melynek minősítése bírói feladat. A bizonyítékok értékelése körében rámutatott, az ... ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet által elkészített szakvélemény nem tartotta szakmai hibának az I. rendű felperes természetes úton történő szülésbe engedését, nem hagyható figyelmen kívül azonban a szakkonzulens személyes megjegyzése, amely egyértelmű szakmai szabályszegéseket rögzít. Lényegesnek tartotta, hogy a szakértő szakvéleményének kiegészítésekor elismerte, olyan magzati veszélyhelyzet állt fenn, amely a császármetszés relatív indikációját képezte már a táguási szakban. Az ISZKI (**város 1 neve**)-i Intézetének szakvéleménye pedig kétséget kizáróan megállapította a szakmai szabályok megsértését és rögzítette, hogy a CTG adatainak nem megfelelő értékelése nem fogadható el diagnosztikus tévedésként. E szakértői vélemény szerint orvosszakmai szabályszegés a koraszülött ikermagzatok esetén a méh külső kompressziója is. Az ISZKI (**város 2 neve**)-i Intézetének szakvéleménye kapcsán ugyanakkor rámutatott, álláspontját nagy mértékben gyengítette a szakértő szakkonzulensének azon kiegészítése, mely szerint ikerszülés vezetésekor a tankönyvek és a szakmai protokollok két külön ultrahangos fejjel rendelkező CTG monitor folyamatos használatát írják elő a magzatok egyidejű szimultán CTG

leletének regisztrálásával, amit az I. rendű felperes esetében nem alkalmaztak, helyette felváltva regisztrálták a magzatok szív működését. A 3 szakértői vélemény közül tehát 2 volt egybehangzó, a velük ellentétes véleményt pedig gyengítette a szakértő szakkonzulensének kiegészítése. A szakkonzulensek megismételt eljárásbeli meghallgatásával viszont a lényegi szakmai kérdésekben mutatkozó ellentmondások feloldásra kerültek. **(Szakértő 1 neve)** szakértő elmondta, hogy alapvetően az egyes konkrét kérdéseket válaszolta meg, amelyek a CTG regisztrátum értékelésével függtek össze, azt azonban elismerte, hogy a szülési eseményt egészében kell értékelni és megítélni. Az iker koraszülést kóros állapotnak tekintette, ugyanígy az idő előtti burokrepedést, és kifejtette, az alperes orvos szakmai háttérét is vizsgálni kell abban a körben, hogy a szülés levezetésére alkalmas volt-e az intézmény. Nem vitatta, hogy a császármetszés indikációja fennállt, azonban nem tudta megítélni, hogy az újszülött ellátás terén az alperes milyen akkreditációval rendelkezett. Álláspontja az volt, ha ilyennel nem rendelkezett, úgy progresszív intézménybe kellett volna szállíttatnia az I. rendű felperest. Az alkalmazott külső expresszió és a vacuum extractio kapcsán is elismerte, hogy azokat a szakma koraszülés esetén elutasítja, mégsem tartotta azokat szabályellenesnek. Elismerte továbbá, hogy a szakmai szabályok alapján a befejező vacuum, illetve a műtét előtt a méh belső vizsgálatát el kellett volna végezni. Az elsőfokú bíróság rámutatott, az új eljárás során a **(város 3 neve)**-i és a **(város 1 neve)**-i szakértői intézet szakkonzulensei korábbi következetes véleményüket valamennyi tárgykörben fenntartották, azt megerősítették, míg a **(város 2 neve)**-i szakértői intézet szakkonzulense az eset összes körülményét értékelve a fő szakmai kérdésekben a másik két szakkonzulenssel egyező nyilatkozatot tett. A 3 szakkonzulens egyetértett ugyanis abban, hogy az alperes alkalmazottai az I. rendű felperes egészségi állapota alapján az alperesi intézmény műszaki-technikai feltételeinek alkalmasságát helytelenül ítélték meg és elmulasztották a magasabb szintű intézménybe történő szállítását; a szülésvezetés során a CTG regisztrátumokat nem értékelték kellő gondossággal, emiatt nem ismerték fel az A magzat oxigénhiányos állapotát és az erre tekintettel a szükségessé váló császármetszés indikációját; végül előadták, hogy a kitolási szakban alkalmazott kompressziót a szakma elutasítja. Miután az új eljárás során a perbeli szülésvezetés és a helyzetértékelés azon fő tárgyköreiben, amelyek az alperesi intézmény felelősségének elbírálása szempontjából fontosak voltak, a szakkonzulensek között egyező szakmai álláspont alakult ki, a szakértői testület kirendelését nem találta indokoltnak. A nemvagyoni kártérítés összegének meghatározásakor figyelemmel volt arra, hogy ugyan további egészségkárosodást, pszichés elváltozást a felperesek nem igazoltak, köztudomású tényként mégis elfogadható, hogy a gyermek halála mind a szülőknek, mind a gyermekeknek pszichés hátrányt okoz. A felperesek eltérő életkorára, az elvesztett gyermekhez, testvérhez fűződő eltérő érzelmi attitűdökre is figyelemmel a szülők esetében az elszenvedett sérelmet nagyobb mérvűnek ítélte, mint a testvérnél és az ikertestvérnél, tekintettel utóbbiak fiatal korára és az ebből eredő veszteség feldolgozási lehetőségeire is.

Az ítélet ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, melyben elsődlegesen annak hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasítását, másodlagosan az ítélet részbeni megváltoztatását és a kereset elutasítását, harmadlagosan a marasztalás összegének leszállítását kérte az I-II. rendű felperesek esetében személyenként 2.000.000,- Ft-ra, a III-IV. rendű felperesek esetében személyenként 750.000,- Ft-ra. Ervelése szerint az elsőfokú bíróság csak a szakértői véleményeket vizsgálta, más bizonyítékokat, pl. a szülést vezető orvosok tanúvallomását nem vette figyelembe és a szakkonzulensi véleményeket a logika szabályaival ellentétesen, kirívóan okszerűtlenül mérlegelte. Jogszabálysértően járt el, amikor hivatalból rendelte el a szakértői vélemények közötti ellentmondás feloldását, úgy, hogy felperes részéről erre vonatkozó kifejezett indítvány nem volt. Úgyszintén jogszabálysértő volt a nyomozati eljárásban eljáró szakértői intézetek perbeli szakértőként való kirendelése. Hangsúlyozta, az elsőfokú bíróság ítéletében tévesen és iratellenesen rögzítette, hogy a szakértők egyetértettek az alperesi

intézmény rossz helyzetértékelésében. Ez ugyanakkor nem azt jelenti, hogy az eredmény ezáltal biztosan bekövetkezett és ez volt a kizárólagos oka a káreseménynek. Az esélyvesztés nem azonosítható azzal, ha a felróható magatartásból okszerűen és közvetlenül következik a károsodás elkerülhetetlensége. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság nem tett eleget az ítéletábra hatályon kívül helyező végzésében írt kötelezettségének sem. A tisztázandó kérdéskörök közül az 1. kérdésre - véleménye szerint - nem született konkrét válasz. **(Szakértő 1 neve)** utalt arra, hogy nem csak a CTG leletből kell kiindulni, hanem számos más tényezőt is figyelembe kell venni, adekvát válasz azonban a feltett kérdésre nem érkezett. A 2. kérdésre adott válaszok pedig egymással ellentétesek. Arra pedig, hogy a magzati összeakadás a CTG-ből következtethető-e, egyértelműen azt válaszolták, hogy nem. Ez utóbbi szöges ellentétben áll azzal a megállapítással, hogy a CTG regisztrátum gyakorlatilag mindvégig veszélyhelyzetet mutatott és bármely időpontban indokolt lett volna a császármetszés elvégzése. Kiemelte, ennek időpontját nem tudták megjelölni. A 3. kérdés vonatkozásában véleménye szerint szintén eltérő a szakértők álláspontja, ami nem került feloldásra. Ugyanez mondható el a 4. és 5. kérdésekről. A 6. kérdésre **(szakértő 2 neve)** szakértő azt válaszolta, tovább kellett volna szállítani az I. rendű felperest, a későbbiekben viszont kifejtette, ha az újszülött osztályon éjjel vagy a hajnali órákban nincs két neonatológus, akkor egyértelmű, hogy a továbbszállítási követelmény fennáll. A szakértő továbbszállításról kifejtett álláspontja tehát ellenmondó. **(Szakértő 1 neve)** szerint a magzat medencébe illeszkedése döntő a továbbszállítás kockázatának megítélése szempontjából, ugyanakkor evonatközásban nincs adat. Később már azt nyilatkozta a szakértő, hogy nem lett volna összeakadás, ha elrendelik a szállítást. Véleménye szerint a két intézmény közötti távolság és az az időtartam, amely alatt ezt a távolságot meg lehet tenni, önmagában jelentős kockázat, hiszen a CTG monitorizálás feltételei ezalatt nem álltak volna fenn. Lényegesnek tartotta, hogy a megismételt eljárásban a szakkonzulensek nem tudták megjelölni, milyen CTG regisztrátumot kaptak a nyomozati szakban, eredetit vagy másolatot. Az eljáró bíróság pedig elmulasztotta beszerezni a nyomozati iratokat. Hangsúlyozta továbbá, a **(város 3 neve)-i** és a **(város 1 neve)-i** intézet szakvéleménye nem egymástól független, a **(város 1 neve)-i** szakvélemény gyakorlatilag a **(város 3 neve)-i** szakvélemény felülvéleményezésére készült. Érvelése szerint ha nem felismerhető egy probléma, akkor részéről sem jogellenesség, sem felróhatóság nem állapítható meg. Így amennyiben az ikres CTG készülékben lett volna papír, a regisztrátum akkor sem tudta volna előre jelezni a magzatok esetében az iker összeakadást. Az alperes az észlelést követően pedig haladéktalanul, bemosakodás nélkül ún. dupla kesztyűvel megkezdte a császármetszés elvégzését. Érvelése szerint téves az elsőfokú bíróság álláspontja a CTG regisztrátumok értékelését illetően is. **(Szakértő 1 neve)** szakértő megállapította, hogy a szülés alatti CTG regisztrátum normálisnak minősíthető, a CTG észlelés, illetve a szülés lefolyásának tanulmányozása során nem merült fel olyan körülmény, amely császármetszést tett volna szükségessé a kitolási szakig. Továbbra is fenntartotta az Egészségügyi Tudományos Tanács kirendelésére vonatkozó bizonyítási indítványát. Kiemelte, a magzatok összeakadása a szülés során nagyon ritka, de ismert szövődmény, amelyért kártérítési felelősség az alperest nem terheli. Megjegyezte, a felpereseket ért pszichés hátrány vonatkozásában bizonyítás nem folyt, ezért a megállapított nemvagyoni kártérítés összege eleve eltűnt.

Fellebbezésének kiegészítésében csatolta a Nemzeti Szakértő és Kutató Központ **(város 2 neve)-i** Intézetének szakvéleményét, amely a **(város 3 neve)-i** Járásbíróság előtt folyamatban lévő büntetőeljárásban készült. A szakértői vélemény rögzíti, a mentőszállítás során a terhesség megfigyelése még kisebb hatékonyságú lett volna, mint az adott időszakban a kórház szülőszobáján, ezért az alperes orvosai helyesen döntöttek akkor, amikor a szülés levezetését a műtéti háttérrel bíró kórházban vállalták. A kórházi személyi és tárgyi feltételekhez képest a mentőszállítás során lényegesen rosszabb körülmények, lehetőségek miatt a terhességet fokozottabb kockázatnak tették ki.

A felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet fellebbezéssel támadott részének helybenhagyására irányult.

Az alperesi beavatkozó csatlakozott az alperes fellebbezési érveléséhez.

A fellebbezés **alaptalan**.

Az alperes fellebbezésében egyfelől eljárásjogi, másfelől anyagi jogi indokokra hivatkozva kérte az elsőfokú ítélet fellebbezése szerinti megváltoztatását, illetve hatályon kívül helyezését.

Eljárásjogi szempontból jogorvoslati kérelmének III/B. pontjában kifogásolta: a szakértők személyes meghallgatása hivatalbóli bizonyítás eredménye, továbbá sérelmezte, hogy a polgári perben a nyomozati eljárásban véleményt adó szakértők kerültek kirendelésre.

Ez utóbbi hivatkozás kapcsán lényeges, hogy a felperes 13. sorszámú beadványa utolsó bekezdésében maga kérte a nyomozati szakban eljáró szakértők kirendelését, az tehát nem hivatalból történt, de egyébként is célszerű eljárási cselekmény volt. A Polgári perrendtartás semmilyen kizáró szabályt nem tartalmaz arra nézve, hogy a nyomozati szakban eljáró szakértők a polgári perben nem járhatnak el. Ugyanakkor a per ésszerű időn belüli befejezését (Pp. 2. § (1) bekezdés) szolgálja, hogy azok a szakértők kerüljenek kirendelésre a polgári perben is, akik az eset körülményeit a büntetőeljárás iratanyagából, az abban is szerepet kapó orvosi és ápolási dokumentációból már részletesen ismerik, úgy, hogy abban az eljárásban kirendelésük és véleményadásuk kapcsán aggály nem merült fel. Pusztán a terheltek vitatása ilyen aggálynak nem tekinthető. A pergazdaságossági szempontok tehát és az ügy mielőbbi befejezésének követelménye akkor érvényesül, ha az ügy releváns iratanyagát már behatóan ismerő szakértők kerülnek kirendelésre.

Szintén alaptalan az alperes hivatkozása a szakértők tárgyalásra történő megidézésével összefüggésben. A Pp. 182. § (1) bekezdése értelmében a bíróság a szakértőt írásbeli véleményének kiegészítése vagy részletesebb kifejtése végett személyes megjelenésre is kötelezheti. A bíróság kifejezett kötelezettsége a Pp. 182. § (3) bekezdése alapján, hogy az egyes szakvélemények közötti ellentmondásokat feloldja, ennek pedig legcélszerűbb módja a szakértők tárgyalásra történő megidézése és személyes meghallgatása. Ez azonban az alperes álláspontjától eltérően nem jelent hivatalbóli bizonyítást. Különösen akkor nem, ha azt a megismételt eljárásra a másodfokú bíróság írja elő hatályon kívül helyező végzésében, és amit az újabb elsőfokú eljárásban az alperes sem ellenzett, a jelenléti díjat megelőlegezte. Az sem hagyható figyelmen kívül, hogy az alperes a 7.P.21.133/2014/72. számú korábbi ítélet elleni fellebbezésében maga kifogásolta, hogy a szakvélemények közti ellentmondások nem kerültek feloldásra, a szakértők meghallgatása tárgyában folyt tárgyaláson csak egy részük jelent meg (77. számú fellebbezés 3. oldal). Továbbá érvként hivatkozott a Polgári Perrendtartás magyarázata (Complex kiadó 2007. Budapest) 1. kötet 140. oldalán írtakra, miszerint a szakértői testület kirendelésére - amit az alperes indítványozott - csak akkor kerülhet sor, ha a szakértői vélemények közötti ellentmondás a kirendelt szakértők személyes meghallgatása alapján sem feloldható (77. számú fellebbezés 8. oldal). Ezt követően pedig sérelmezte, hogy a szakértők el lettek zárva szakmai álláspontjuk egymással való ütköztetésétől. Mindezek következtében a fellebbezés ismertetett hivatkozása alaptalan.

Anyagi jogi szempontból az alperes kártérítési felelősségét illetően az alábbiakat kívánja az ítéletábra kiemelni:

Ahogy arra az elsőfokú bíróság is helyesen mutatott rá, az I. rendű felperes és az alperes között egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó, a Ptk.-ban nem nevesített atipikus szerződés jött létre, amellyel az alperes vállalta az I. rendű felperes születésének levezetését és ehhez kapcsolódó utókezelését az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) rendelkezéseinek, köztük a 77. § (3) bekezdésének megfelelően. E szerződés alapján az alperest kötelezettség terhelte, hogy az I. rendű felperes egészségügyi ellátása során az ellátásban résztvevőktől általában elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek, továbbá az egyéb írott és íratlan szabályok betartásával járjon el. Ugyancsak szerződéses kötelezettsége volt az egészségügyi dokumentáció Eütv. 136. § (1) és (3) bekezdéseinek megfelelő vezetése, egyben az iratok megőrzése. E jogszabályhelyek alapján a dokumentációban fel kell tüntetni - többek között - a kórtörténetet, az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét, valamint minden egyéb adatot, tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet. Az egységes bírói gyakorlat szerint az Eütv. 136. §-ában előírt dokumentációs kötelezettség megsértése nem minősül a kártérítési felelősséget megalapozó mulasztásnak, de annak eljárásjogi következményeként a bizonyítási teher szabályának megfelelően a felróhatóság kapcsán lényeges tény bizonyíthatatlanságát az egészségügyi szolgáltató terhére kell értékelni (hasonlóan: Kúria Pfv.III.22.388/2016/6., Pfv.III.21.946/2015/4., Pfv.III.22.005/2010/5.). A felperesek kárigényüket a hivatkozott rendelkezésekben megszabott, a szerződés részévé vált kötelezettségek alperesi megszegésére alapították, amelyekkel okozati összefüggésben következett be - állításuk szerinti - káruk. A szerződéses jogviszonyban a Ptk. 318. §-ának utaló szabálya folytán a kártérítési felelősség jogalapjáról a Ptk. 339. § (1) bekezdésének rendelkezése szerint kell dönteni azzal, hogy nem hagyható figyelmen kívül a Ptk. 348 § (1) bekezdése sem, amely a kártérítési felelősség feltételeinek fennállása esetén a helytállási kötelezettséget a munkáltatóra telepíti. Ennek megfelelően a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az alperes alkalmazottai az I. rendű felperes ellátása során az egészségügyi szolgáltatásra irányuló szerződést megszegték, és e jogellenes magatartásukkal okozati összefüggésben káruk keletkezett, míg az alperesnek módja van kimenteni magát a kártérítési felelősség alól annak igazolásával, hogy a kár bekövetkeztében felróhatóság nem terheli, orvosai az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mércének megfelelően jártak el.

Anyagi jogi szempontból tehát a perben azt kellett vizsgálni, hogy az alperes eljárása az I. rendű felperes születésvezetése során megfelelt-e az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti követelményeknek. Általánosságba véve fontos rögzíteni: az orvosi ellátásban résztvevők a szakmai és etikai szabályokkal, valamint irányelvekkel összhangban az egészségügyi szakszemélyzettől elvárható gondossággal kötelesek eljárni és a betegnek a szükséges tájékoztatást megadni. Csak ezeknek a követelményeknek együttes és maradéktalan teljesülése mentesítheti az egészségügyi ellátásában résztvevőket a szolgáltatásaikat igénybe vevőkkel szembeni kártérítési felelősség alól (Kúria Pfv.IV.20.551/2007/11.).

Az ítéletábra egyetért az elsőfokú bírósággal abban, hogy az alperes a kártérítési felelősség alól nem tudta kimenteni magát.

E kérdés vizsgálata szempontjából az Eütv. 129. § (1) bekezdéséből kell kiindulni, melynek értelmében a kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek közül - a hatályos jogszabályok keretei között - szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást. Ebből következően a kezelőorvos joga a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása - jelen esetben a születés módjáról, levezetéséről való döntés -, de felelős az általa választott módszerért (EBH2005. 1306.) és annak elvégzéséért is, azaz hogy az a szakmai szabályok szerint történt-e.

Az ítéletábra egyetért az elsőfokú bírósággal abban, hogy bár a szakértők között bizonyos szakmai részletkérdésekben maradt eltérés a megismételt eljárást követően is, a per fő kérdését tekintve - nevezetesen hogy az alperes orvosainak eljárása minden tekintetben megfelelt-e az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mércének - konszenzusra jutottak. Mindhárom szakértő szakvéleményéből megállapítható ugyanis, hogy legalább két olyan orvosszakmai szabályszegés, mulasztás történt, amely közvetlen okozati összefüggésbe hozható a bekövetkezett egészségkárosodással, azaz a magzat halálához vezető oxigénhiányos állapot bekövetkeztével.

Az Eütv. idézett 129. § (1) bekezdésének normaszövege kifejezetten tartalmazza, hogy a kezelőorvosnak a terápia megválasztása során figyelembe kell venni a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételeket. A szakértők mindegyike egyetértett abban, hogy iker koraszülés esetén a szülés levezetésének kiemelt fontosságú tárgyi feltétele az ikermagzatok párhuzamos monitorozásának biztosítása. E tárgyi feltételekkel viszont az alperes bizonyítottan nem rendelkezett, mivel az ikermonitorozásra alkalmas CTG készülékekből kifogyott a papír. Ezt támasztja alá, hogy a CTG leletek már 2012. június 21-én 23 óra 51 perctől csak felváltva tartalmaznak regisztrátumokat, amely a leleteken rögzítésre is került a jobb, illetve baloldali megnevezés feltüntetésével. A tanúvallomásokból az is megállapítható, hogy az alperes orvosai a párhuzamos monitorozást egy Dopton készülék igénybevételével próbálták megoldani, amely azonban az egyik magzat megfigyelésére alkalmas CTG készülékkel összerajzolt, ezért ezt követően Dopton készüléket már nem használták, a CTG észlelőfejet váltogatták az A és a B magzat között. Tény tehát, hogy a magzatok párhuzamos monitorozása - mint az ikerszülés levezetésének lényeges tárgyi feltétele - az alperesnél nem állt rendelkezésre, ezzel egyértelmű szakmai szabályszegés történt. E tekintetben az alperes tevékenységének megítélésénél hangsúlyozottan figyelembe kell venni, hogy iker koraszülésről volt szó, amely kiemelt kockázatú szülésnek minősül ((**szakértő 1 neve**) szakkonzulens nyilatkozata 7.P.20.434/2017/11. számú jegyzőkönyv 2. oldal).

A szakkonzulensek személyes meghallgatását követően mindhárman egyetértettek abban is, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondos eljárásnak a kiemelt kockázatú iker koraszülésre, valamint a tárgyi feltételek hiányára figyelemmel az felelt volna meg, ha profilaktikus szemlélet mellett császármetszést végeznek (7.P.20.434/2017/11. számú jegyzőkönyv 3. oldal 5. bekezdés (**szakértő 1 neve**) nyilatkozata, ugyanezen az oldalon (**szakértő 3 neve**) és (**szakértő 2 neve**) szakértők egyező nyilatkozata). E kérdés tekintetében nem annak van jelentősége, hogy a CTG készülék előre tudta volna-e jelezni az összeakadást, hanem annak, hogy a hüvelyi iker koraszülés tárgyi feltételei nem voltak adottak. Megjegyzi az ítéletábra, hogy bár az ikermagzatok megfigyelésére alkalmas CTG készülék az összeakadást előre jelezni valóban nem tudta volna, a már bekövetkezett összeakadás miatt fellépő oxigénhiányt viszont igen, és ezáltal elkerülhető lett volna a végső soron a magzat halálához vezető 17-18 perces késlekedés.

A szakértők cáfolták az alperes azon állítását is, miszerint a szállítás kockázata magasabb lett volna az alperes által végzett szülés levezetésénél, ezzel kapcsolatosan (**szakértő 1 neve**) szakértő egyértelműen nyilatkozott akként, hogy egy ujjnyi méhszájnál - amit 23 óra 50 perckor észleltek - egy órán belül bizonyosan nem történt volna semmiféle összeakadás még szállítás esetében sem. A szülés dinamikájából, valamint a rendelkezésre álló adatokból megállapítható, hogy ebben a terhességi állapotban vagy szülés előtti helyzetben nem lett volna összeakadás, ha elrendelik a szállítást (7.P.20.434/2017/11. számú jegyzőkönyv 7. oldal 4. bekezdés). (**Szakértő 3 neve**) szakértő is így foglalt állást (11/SZ.2 b. pont). Ezzel egyező (**szakértő 2 neve**) szakértő álláspontja, aki szerint szintén tovább kellett volna szállítani az I. rendű felperest (11. számú jegyzőkönyv 6. oldal utolsó előtti bekezdés). Mivel ez szülészeti szakkérdés, az ítéletábra döntése során a szakkonzulensek tárgyaláson tett személyes és írásos nyilatkozatait vette figyelembe, hiszen azok a

feltett, polgári jogi szempontból releváns kérdésre adott egyező válaszok voltak. Az alperes által másodfokú eljárásban becsatolt igazságügyi orvostanszakértő által a büntetőeljáráshoz elkészített szakvélemény kiegészítést ezért figyelmen kívül hagyta.

(Szakértő 2 neve) és **(szakértő 3 neve)** szakértők eredeti szakvéleményükben már a CTG regisztrátumok alapján is indokoltnak tartották volna a profilaktikus szemléletű császármetszés elvégzését, mellyel ellentétes volt **(szakértő 1 neve)** szakértő szakvéleménye. **(Szakértő 1 neve)** szakértő ugyanakkor személyes meghallgatásakor kifejtette, eredeti feladata önmagában a CTG leletek véleményezése volt, azonban figyelembe véve az eset összes többi körülményét (iker koraszülés, tárgyi feltételek hiánya) már egyetértett a másik két szakértővel abban, hogy profilaktikus szemlélet mellett a császármetszés elvégzése indokolt lett volna. E nyilatkozata miatt a CTG regisztrátumok értékelését illető eltérő szakértői megállapítások már nem kaptak szerepet. Megjegyzi az ítéletábra, **(szakértő 1 neve)** szakvéleménye a CTG regisztrátumok értékelése kapcsán is aggályos, hiszen maga a szakértő rögzíti, hogy ikermagzatok esetén a párhuzamos monitorozásnak kiemelt jelentősége van, ugyanakkor a felváltva rendelkezésre álló CTG regisztrátumokat normálisnak minősíti annak ellenére, hogy leírja, az esetenként előforduló lassulások a párhuzamos fájásregisztrátum hiányában nem minősíthetők (7.P.20.133/2014/64. számú, 2016. február 22. napján kelt szakvélemény utolsó bekezdés).

Ugyancsak egyetértettek a szakértők abban, hogy a befejező vacuum, illetve műtét előtt az alperes orvosi elmulasztották elvégezni a belső vizsgálatot, ami a szakmai szabályok szerint kötelező lett volna (11. számú jegyzőkönyv 6. oldal 1-3. bekezdés). Ha ezt elvégzik, lényegesen hamarabb észlelhető lett volna az összeakadás és elkerülhető lett volna az A magzat halálával járó egészségkárosodás bekövetkezése. Mulasztásuk miatt az elakadás és annak észlelése között olyan mértékű késlekedés történt (kb. 17-18 perc), amely végeredményben az A magzat oxigénhiányos állapotához és végül halálához vezetett.

Ezen túlmenően is megállapítható az alperes részéről orvosszakmai szabályszegés pl. a méhfenekre (fundus) gyakorolt nyomás és a vacuum extractio tekintetében, amely iker koraszülésnél kifejezetten tiltott. Ezek kapcsán azonban a bekövetkezett végeredmény és a szakmai szabályszegés közötti okozati összefüggés egyértelműen nem állapítható meg a szakvélemények szerint, így kárfelelősség alapjául sem szolgálhatnak.

Egyetért az ítéletábra az elsőfokú bírósággal abban is, hogy a fő kérdéseken túlmenően egyes szakmai részletkérdésekben maradt ellentét a szakértők véleményét illetően (pl. a magzat sérüléseinek oka, a CTG regisztrátum értékeinek értékelése) ez azonban az alperes kártérítési felelősségének megállapíthatóságát a fentiek miatt már nem érinti. Ezért mellőzte helyesen az ETT kirendelésére vonatkozó alperesi bizonyítást indítványt az elsőfokú bíróság.

Összefoglalva: Egyetért az ítéletábra az alperes álláspontjával annyiban, hogy kártérítési felelőssége nem a magzatok összeakadásáért állapítható meg, hiszen az - ahogyan arra helyesen hivatkozott - az ikerszülés egyik ritka, de ismert szövődménye és ebben felelősségét a szakvélemények, szakértői nyilatkozatok sem támasztották alá. Felelősségének jogalapja azokban a fentiekben részletezett orvosszakmai mulasztásokban áll, amelyek nélkül - az Eütv. 77. § (3) bekezdése által megkövetelt gondossági mérce szerint eljárva - az összeakadás következtében fellépő, végeredményben a magzat halálát eredményező oxigénhiányos állapot szinte bizonyosan elkerülhető lett volna.

Nem találta megalapozottnak az ítéletábra az alperes harmadlagos fellebbezési kérelmét a marasztalás összegének leszállítására vonatkozóan sem. A nemvagyoni kártérítés mértékét az

elsőfokú bíróság az eset összes körülményeire - különösen jogsértés súlyára, a felróhatóság mértékére, a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására - tekintettel helyesen állapította meg, melynek során figyelembe vette az általános élettapasztalatot és a kialakult korábbi bírói gyakorlatot is. Az általa köztudomásúként értékelt tények mérlegelése is okszerű. Az ítéletábra ezzel kapcsolatban utal a BH2005/3/105. szám alatt közzétett jogesetre, melyben a bíróság 2000. évi ár- és értékviszonyok mellett tartott 3,5 millió forint nemvagyoni kártérítést megállapíthatónak. Ez alapján a 2012. évi káresemény időpontjára meghatározott nemvagyoni kártérítési összeg arányosnak tekinthető.

A kifejtettekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érintette, megfellebbezett rendelkezését a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az eredménytelenül fellebbező alperes köteles a felperesek másodfokú eljárásban felmerült költségeit megfizetni a Pp. 78. § (1) bekezdése szerint, melynek összegét az ítéletábra a kifejtett jogi képviselési tevékenységgel arányban állóan állapított meg a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, (5) és (6) bekezdése alapján.

Az alperes illetékmentessége folytán le nem rótt fellebbezési illeték az 1990. évi XCIII. törvény 5. § (1) bekezdése, valamint a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam terhén marad.

Szeged, 2017. december 15.

Dr. Bálint Attila s.k. . Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.. Dobler László s.k.

a tanács elnöke

táblabíró

táblabíró

előadó bíró