

A ...i Ítéletábra a dr. Szücs Péter ügyvéd által képviselt **I.r., II.r., kk.III.r. és IV.r.** (mind a négyen ... **felpereseknek** a dr. Paukovits Vilmos ügyvéd által képviselt **alperes** ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - mely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében beavatkozóként perbe lépett a dr. képviselő ügyvéd által képviselt Alperesi beavatkozó (fél címe 2) - a ...i Törvényszék 40.P.20.633/2011/167. szám alatti ítéletével szemben a felperes 168. és 169. sorszám alatti fellebbezése folytán meghozta az alábbi

í t é l e t e t :

Az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletét a per főtárgya tekintetében helybenhagyja.

Az I.r. és II.r., valamint a III.r. felperesek által az alperesi beavatkozónak fejenként fizetendő elsőfokú perköltség összegét 100.000 (Egyszázezer) forintra, az I.r. és II.r. felperesek által a beavatkozónak egyetemlegesen fizetendő perköltség összegét 100.000 (Egyszázezer) forintra, míg a IV.r. felperes által ugyancsak a beavatkozónak fizetendő perköltséget 50.000 (Ötvenezer) forintra leszállítja.

Kötelesek az I. és II. r. felperesek 15 nap alatt megfizetni az alperesnek fejenként 100.000 (százezer) forint, az alperesi beavatkozónak 50.000 (Ötvenezer) forint, valamint kötelesek az I. és II. r. felperesek egyetemlegesen megfizetni az alperesnek 100.000 (Egyszázezer) forint, a beavatkozónak 50.000 (Ötvenezer) forint másodfokú perköltséget.

Köteles a III. r. felperes 15 nap alatt megfizetni az alperesnek 120.000 (Egyszázhuszezer) forint, a beavatkozónak 50.000 (Ötvenezer) forint, míg a IV. r. felperes ugyanezen határidőn belül 50.000 (Ötvenezer) forint, a beavatkozónak 25.000 (Huszonötezer) forint másodfokú perköltséget.

A feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint az I. r. felperes terhessége 34. hetében, idő előtti burokrepedéssel, megindult koraszüléssel került felvételre az alperesi osztályra 2006. augusztus 15. napján 4 óra 15 perckor. Az I. r. felperesnek felajánlották a ...i Koraszülött Intenzív Centrumba (PIC) történő átszállítást, ettől azonban az I. r. felperes elzárkózott. Ezt követően szteroid profilaxis kezelést, 15 mg Oradexont kapott. Figyelemmel a terhelő kórelőzményekre, és arra, hogy a méhszáj az átlagosnál gyorsabb ütemben tágult, az alperes a szülés késleltetése helyett a szülés császármetszéssel történő befejezése mellett döntött. 2006. augusztus 15. napján 8 óra 53 perckor megszületett a III. r. felperes, APGAR értéke 8/9 volt. Kiemelése után azonnal felsírt, cardiopulmonalis adaptációja zavartalan volt. Nyákszívást követően ambuballonos lélegeztetés történt, majd CPAP légzéztámogatást kezdtek. Tartósulós distressre utaló klinikai tünetei, romló vérgázparaméterei, és a mellkas röntgenen is látható III. stádiumú IRDS miatt orotrachealis

intubatiót követően IMV lélegeztetést kezdtek. Ezt követően felületaktív anyagot is kapott, majd további kezelés céljából átszállításra került a ...i PIC-be.

Itt 2006. augusztus 16-i koponya UH vizsgálatkor kp. occipitális felcsillanást észleltek, augusztus 21-én pedig Mko. periventricularis lencomalati frontális túlsúllyal.

A III. r. felperes kilencedik ápolási napon septicus külleművé vált, haemoculturából Klebsiella tenyésztett ki, ami miatt kombinált antibiotikus kúrát kapott.

2006. szeptember 13. napján megállapították, hogy a III. r. felperes súlyos idegrendszeri károsodás következtében kialakult mozgásszervi és mentális zavarban szenved. Kétoldali súlyos csípőficama a spasticus izomtónus-fokozódásokkal súlyosbítja az idegrendszeri károsodás mozgásos szövődményeit. Járásra, önellátásra, beszédre képtelen. Állapotában érzékelhető változás nem várható.

A III. r. felperes vonatkozásában hypoxia a szülés körüli időszakban nem igazolható, nem állapítható meg, hogy a III. r. felperes károsodása az I. r. felperes alperes általi felvételétől a születésig tartó időszakban következett volna be. A III. r. felperes egészségkárosodásának kiváltó oka teljes bizonyossággal nem állapítható meg. Abban szerepe lehetett a koraszüléshez társuló éretlenségnek, IRDS-nek és a szepszisnek is.

Az alperes az I. r. felperes születése során az elvárható gondossággal járt el, az alperes tekintetében nem állapítható meg olyan szakmai szabályszegés, mulasztás, amely ok-okozati összefüggésben állna a III. r. felperes károsodásával.

Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott ítéletében a felperesek keresetét elutasította.

Egyben kötelezte az I. és II. r. felperest, hogy 15 napon belül külön-külön fizessenek meg az alperesnek 254.000 forint, a beavatkozónak 200.000 forint, míg egyetemlegesen az alperesnek 254.000 forint, a beavatkozónak 200.000 forint elsőfokú perköltséget.

Kötelezte a III. r. felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 381.000 forint, a beavatkozónak 300.000 forint, míg a IV. r. felperes ugyanezen határidőn belül az alperesnek 127.000 forint, a beavatkozónak 100.000 forint perköltséget köteles megfizetni.

Ítéletének jogi indokolása szerint a perben a felpereseknek kellett bizonyítaniuk, hogy a III. r. felperes károsodása az alperesi ellátás alatt következett be, de azt is, hogy az alperes milyen tevékenysége vagy mulasztása okozta a károsodást. Kiemelte, hogy a károkozó magatartás és a bekövetkezett kár közti ok-okozati összefüggésnek a bizonyítása a károsultat terheli, az nem hárítható át a károkozóra.

Hangsúlyozta, hogy az alperesi ellátás megítélésénél a perbeli eset egyedi jellemzőire is figyelemmel kellett lenni.

Az I. r. felperes több terhelő kórelőzménnyel vállalta az újabb terhességet, amely a perben beszerzett harmadik szakértői vélemény alapján is nagy eséllyel koraszülést jelentett. A felperesek által csatolt magánszakértői vélemény is rögzítette, hogy az I. r. felperes a koraszülés szempontjából kiemelten nagy kockázatú várandós volt. Az alperes a kockázatosnak ítélt szülésvezetésre figyelemmel a magasabb ellátást biztosító koraszülött intenzív centrumba történő átszállítását tervezte az I. r. felperesnek, amely optimálisabb lett volna a III. r. felperesre is. Ezt azonban az I. r. felperes nem vállalta.

Nem merült fel olyan adat, amely igazolná, hogy a születést követően az alperes szakmai hibát, mulasztást követett volna el, a sürgősségi ellátás megfelelő volt. A világrajövetelt követő transzport növelte a fertőzés veszélyét, és a III. r. felperest érő fizikai hatások is okozhattak hypoxiás állapotot.

Rögzítette, hogy a perben beszerzett első szakértői véleménnyel megdőlt a felperesek azon hivatkozása, hogy méhen belüli retardatio állt volna fenn, a magzat nem volt méhen belül sorvadot. A CTG leletek pedig nem hiányoztak, abból kiindulva pedig valamennyi szakértő kizárta az intrauterin hypoxiát is. Alaptalannak bizonyult a felpereseknek a császármetszés esetleges korábbi elvégzésére vonatkozó álláspontja, amely egyébként teljes mértékben ellentétes a későbbiekben hangoztatott szülés késleltetésének szükségességével.

A felperesek a 65. sorszám alatti jegyzőkönyvben foglalt nyilatkozatukban már nem vitatták azt, hogy az intrauterin hypoxia nem állhatott fenn. Még a magánszakértői vélemény is rögzíti, hogy a magzat 4 óra 44 perc és 8 óra 25 perc között kifogástalan állapotban volt.

Nem állapítható meg, hogy a III. r. felperes károsodása bizonyosan az alperesi ellátás alatt következett be, ugyanakkor vizsgálta, hogy mikor indulhatott el az az okfolyamat, amely a károsodást előidézte. A felpereseknek kellett bizonyítaniuk azt az alperesi tevékenységet vagy mulasztást, amellyel ok-okozati összefüggésben a maradandó károsodás bekövetkezett.

A perben először beszerzett ... Egyetem által adott igazságügyi orvosszakértői véleményt a felperesek vitatták. A tárgyalásra megidézett nőgyógyász szakértő iratellenes megállapítást tett, ezért a bíróság - a felperesek kérelmének megfelelően - új szakértőt rendelt ki.

A második szakvéleményt a ...i Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete adta, amely több alkalommal kiegészítésre került. A neonatológus szakkonzulens a PVL lehetséges okaként jelölte meg az intrauterin fertőzést, melyet az alapszakvélemény kizárt. Az egyesített vélemény többszöri kiegészítése sem adott egyértelmű választ a szülés késleltethetősége, a tokolízis alkalmazandósága, esetleges ellenjavallata, a lehetséges következmények vonatkozásában. Mindemellett több tekintetben ellentétben állt a korábban készült szakértői véleménnyel. Ezért került sor harmadik szakértői vélemény beszerzésére, melyet dr. ... szakértő terjesztett elő.

Az ok-okozati összefüggés körében folyt bizonyítás arra vonatkozóan, hogy mi lehetett a PVL kiváltó oka. A legelső szakértői vélemény szerint az ok egyértelműen nem meghatározható, a koraszülöttségből adódó éretlenség, az IRDS és a sepsis játszhattak szerepet. A második szakértői vélemény szerint az intrauterin retardatio hozzájárult a légzési elégtelenség súlyosságához, de döntő szerepe a PVL kialakulásában az infekció kapcsán létrejövő citokin invázióknak volt. A szakértő szerint ha nincs sepsis, nem alakul ki ilyen súlyos idegrendszeri károsodás. A harmadik szakértői vélemény a PVL okaként alapvetően a sepsist jelölte meg azzal, hogy több károsodást előidéző folyamat párhuzamos történése nem kizárható. A felperesek által csatolt magánszakértői vélemény szerint a károsodásban az IRDS játszott vezető szerepet.

Az egészségkárosodás oka

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a három beszerzett igazságügyi szakértői vélemény, illetve a magánszakértői vélemény alapján egyértelműen nem állapítható meg a III. r. felperesnél diagnosztizált PVL konkrét oka. A koraszülöttséghez társuló agyi, illetve tüdő éretlenség természettudományos alapú tény, favorizáló tényezője többféle betegségnek is, szerepét kizárni nem lehet egy idegrendszeri károsodás esetén.

Sem kizárni, sem egyértelműen bizonyítani nem lehet az IRDS hatását. A születést követően radiológiailag igazolták megjelenését, a második életnapon végzett UH vizsgálat során észlelt felcsillanás lehetett a kezdődő PVL jele. A hatodik életnapon végzett UH vizsgálat kifejezett periventricularis felcsillanást rögzített. Az RDS okozhatott hypoxiát, azonban ennek sem a mértéke, sem az időtartama nem megállapítható. A bizonytalanság illetve a bizonyítatlanság nem eshet az alperes terhére.

Az elsőfokú bíróság osztotta azon szakértői megállapítást, hogy a sepsis diagnosztizálásának, igazolásának időpontja (9. életnap) nem esik egybe a fertőzés kezdetének időpontjával. A magánszakértő szerint sem lehet abszolút pontossággal meghatározni a szeptikus folyamat kezdetét, akár hosszabb tünetmentes időszak is megelőzheti. Tehát a dr. ... szakértő által megjelölt „néma”, lappangó időszak megvalósulhat. A ...i PIC-ben történt Gentamycin kezelés ellenére is volt újabb fellángolás.

A becsatolt orvosi dokumentáció szerint a III. r. felperesnél a 6. életnapon görcstevékenység volt megfigyelhető. Ez a szakértő által hivatkozott szakirodalom szerint lehetett sepsis tünete, csakúgy, mint a hypotonia vagy a légzésszavar. Az ASTRUP érték hypoxiál állapotot igazolhat, de nem igazol központi idegrendszerben zajló, akár cytokin okozta sejtszintű károsodást.

A szakértő újabb radiológiai szakirodalommal igazolta, hogy az első héten az UH vizsgálat során tapasztalt echogenitás még nem feltétlenül jelent PVL-t.

A III. r. felperes károsodása pontos okának bizonyítatlansága, a „sem kizárni, sem cáfolni nem lehet” helyzet az alperesi felelősség szempontjából a felperesek terhére esik.

Az alperesi ellátás értékelése

Az elsőfokú bíróság szerint bármely fentebb hivatkozott körülmény okozta is a III. r. felperes károsodását, egyik tekintetében sem állapítható meg olyan alperesi magatartás vagy mulasztás, amely az okfolyamatba illeszkedve megalapozná az alperesi felelősséget.

A koraszülöttséghez társuló éretlenség természettudományos törvényszerűség, orvosszakmailag kivédhetetlen.

A tokolízis elmaradása, a szülés késleltethetősége

Az elsőfokú bíróság osztotta a szakértő azon álláspontját, hogy az ellátás módjának mindig az adott eset egyedi körülményeihez kell igazodnia, és a szakmai előírásokat mindig a konkrét esetre kell vonatkoztatni.

Az I. r. felperesnek a perbeli szülést megelőzően két spontán abortusa, egy művi abortusa, azonos évben két conisatiója, egy spontán szülése és egy császármetszése volt.

A szakértői vélemény alapján értékelte, hogy ilyen esetben a koraszülés gyorsabb lezajlásával kell számítani akár gyengébb fájások mellett is. Már 6 órákor megállapítható volt, hogy a méhszájstátusza az előzetes műtét miatt gyorsan progrediált. Ezért indokoltan döntött úgy az alperes, hogy nincs esély a szülés késleltetésére, mert a tokolízis a méhen végzett korábbi műtétek miatt esetlegesen ellentétes hatást ért volna el.

A döntő érv a tokolízis elmaradása mellett az I. r. felperes fentebb részletezett fizikális státusza, valamint a szakértő által megjelölt, felperesek által vitatott mértékű kockázatok (felszálló fertőzés, hegszétválás, tokolitikum mellékhatása). Az elsőfokú bíróság nem osztotta a felperesek azon álláspontját, hogy pusztán matematikai alapon, szakirodalmi számarányok figyelembe vételével kellene döntést hozni az alkalmazandó terápia tekintetében. Álláspontja szerint a hegszétválás valós kockázatát nem a statisztikai arányszám mutatja. A szülész szakmában a korábbi császármetszés után reális veszélynek tekintik a hegszétválást.

Álláspontja szerint, ha a magánszakértői szakértői véleményben szereplő méhszájtágulási adatot vesszük figyelembe, úgy a kétujjnyi mérték négy-öt centimétert jelöl. Ugyanakkor a magánszakértő csak vélelmez ok-okozati kapcsolatot a tokolízis elmaradása és az agyi károsodásban szerepet játszó IRDS között, ezt bizonyítani nem tudja.

Szteroid profilaxis

Alkalmazása megtörtént, a kivitelezés módját (15 mg Oradexon) sem az igazságügyi szakértő, sem a magánszakértő nem kifogásolta. A magánszakértői vélemény azonban az alkalmazás tekintetében két óras késedelmet ró fel az alperesnek.

Az igazságügyi orvosszakértő is rögzítette, hogy az Oradexon beadását az I. r. felperes felvételét követően elrendelték, és az észlelőlapon már 5 óránál feltüntették az alkalmazásra vonatkozó bejegyzést. Ez a több óras késedelem ellen szól. Az is tény, hogy ugyanolyan adagban történő alkalmazásra vonatkozó bejegyzést 6 óra 15 percnél is találunk, de az esetleges kétszeri alkalmazást a szakértő nem minősítette szakmai hibának.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint az időtényező és a hatékonyság körében csak a reális esély esetleges elvétele lenne felróható az alperesnek. A szteroid hatás kifejlődéséhez 24-48 óra szükséges (minimálisan 24 óra). Az a tény azonban, hogy a szakmai protokoll várhatóan 24 órán belül lezajló szülés esetére is javasolja az alkalmazást, nem jelenti azt, hogy 3-4 óra időtartamban a szer érdemleges hatást tud kifejteni az IRDS megelőzése érdekében. A szülés a szteroid profilaxis érdemleges hatásának kifejlődéséig nem lett volna késleltethető, az anyát és a magzatot is érintő veszélyre tekintettel kockázatos lett volna. Így a kárfelelősség szempontjából nincs jelentősége sem az alkalmazás időbeliségének, sem a dózisnak.

A szülést követően pedig az alperes az RDS-t megfelelően kezelte, a III. r. felperes a születést követő 6 órán belül felületaktív anyagot kapott, gépi lélegeztetéssel uralni tudták a légzési elégtelenséget.

Szülésvezetés módja

A szakértői vélemények egyezők abban a kérdésben - a magánszakértői vélemény is -, hogy a hüvelyi úton történő szülés helyett császármetszés alkalmazása nem befolyásolta negatívan a III. r. felperes állapotát. A szülésvezetés módja és a kár között nem áll fenn ok-okozati összefüggés.

Szakmai hibák, mulasztások

A méhszáj záróképesége ellenőrzésének nem kellő gyakorisága értékelhető szakmai szabályszegésként, azonban ez nem áll ok-okozati összefüggésben a károsodással - a

magánszakértői vélemény szerint sem -, hiszen a magánszakértő sem vitatta a méhszájzáró műtét fizikai kivitelezhetetlenségét. Az ún. Trendelenburg helyzetben való fektetés tekintetében elismerte, hogy az gyakran eredménytelen.

Összegzőképpen az elsőfokú bíróság megállapította, hogy a felperesek nem tudták bizonyítani, hogy az alperesi ellátás időtartama alatt vagy azzal ok-okozati összefüggésben következett be a III. r. felperes károsodása. A károsodás pontos oka sem volt bizonyossággal megállapítható. Az viszont igen, hogy az alperesnél az I. r. felperes terhességgondozása, a szülésvezetés nagyobb részt megfelelt a szakmai szabályoknak, az elvárható gondosság elvének. A feltárt kisebb jelentőségű mulasztások nem hatottak ki a III. r. felperes egészségkárosodására.

A Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte a pereszes felpereseket az alperes és a beavatkozó felmerült perköltségének a megfizetésére. A perköltség összegének megállapításánál figyelemmel volt a magas pertárgyértékre, valamint arra, hogy a pertartamhoz képest viszonylag kevés tárgyalás megtartására került sor.

A Pp. 3. § (4) bekezdése értelmében mellőzte az igazságügyi orvosszakértő magánszakértővel történő együttes meghallgatását. Álláspontja szerint a magánszakértői vélemény nem tudta kétségesen tenni az igazságügyi szakértő szakmai megállapításait. Az igazságügyi szakértő nem tudta bizonyossággal kizárni, hogy a III. r. felperes károsodásában esetleg több párhuzamosan futó folyamat játszott volna szerepet. A magánszakértő pedig csak vélelmezte a tokolízis elmaradásának az okfolyamatban betöltött szerepét. Ugyanakkor a perben kirendelt három igazságügyi szakértő egységesen foglalt állást a tekintetben, hogy az alperesi ellátás és a bekövetkezett egészségkárosodás között nem állapítható meg az ok-okozati összefüggés.

Az ítélet ellen a felperesek fellebbezést nyújtottak be, melyben elsődlegesen kérték az ítélet megváltoztatását, és közbenső ítélettel az alperes teljes kártérítési felelősségének a megállapítását. Másodlagosan a Pp. 252. § (3) bekezdése alapján az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését, és a bíróság új eljárás lefolytatására történő utasítását.

Harmadlagosan a Pp. 253. § (2) bekezdése értelmében az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását és az alperes, valamint a beavatkozó részére járó perköltség összegének leszállítását akként, hogy az I. és II. r. felperesek az alperes javára fejenként 100.000 forint, a beavatkozónak 20.000 forint, míg az I. és II. r. felperesek által egyetemlegesen fizetendő perköltség összegének 100.000 forint illetve 20.000 forintba történő leszállítását kérték. A III. r. felperes terhére, az alperes javára 120.000 forint, a beavatkozó részére 30.000 forint, míg a IV. r. felperes esetében alperes javára 50.000 forint, a beavatkozó részére 10.000 forint összegre történő leszállítását.

A fellebbezés indokolása szerint az elsőfokú bíróság megsértette a Pp. 206. §-ában foglalt elveket, mert nem valósult meg az eljárási törvényben előírt módon a bizonyítékok összegzése és értékelése.

Vitatta az elsőfokú bíróság azon álláspontját, amely szerint a III. r. felperes károsodása pontos okának bizonyíthatatlansága a felperesek terhére esik.

A szakértői vélemények alapján nem volt vitás, hogy az egészségkárosodás az alperesnél lezajlott koraszülés okán következett be, akár az IRDS-nek köszönhetően, akár a koraszülés miatti PIC ellátás során fellépő fertőzés következtében. A felperesek ezzel eleget tettek az oksági összefüggés vonatkozásában a bizonyítási kötelezettségüknek. A jogellenesség a dogmatikai szabályok szerint külön bizonyításra nem szorul, mivel minden kárra vezető magatartás jogellenes. A jogellenes károkozás esetén pedig a felróhatóságot vélelmezni kell. Ez alól pedig az alperes kimentheti magát

azzal, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben elvárható, tehát az Eü. törvény 77. § (3) bekezdésében előírt kötelezettségének eleget tett. Akkor is mentesülhet, ha a bizonyítani tudja, hogy a károsodás az elvárható gondosságnak megfelelő magatartás mellett is bizonyosan bekövetkezett volna.

Hivatkozott arra is, hogy a bírói gyakorlat szerint a gyógyulási esély elvesztésének vizsgálata nem az okozati összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik. Ezen túlmenően kérte figyelembe venni a Kúria 1956/2009. számú polgári elvi határozatában foglaltakat.

Kiemelte, hogy a szakértői vélemények a sepsis talaján felszabaduló cytokinek által okozott agyi károsodást semmilyen objektív vizsgálati lelettel nem igazolták. Ugyanakkor az IRDS talaján fellépő hypoxiás állapot igazolt volt, és fennállt a III. r. felperes születésének napján (ASTRUP-vizsgálatok), amikor a sepsis lehetséges fennálltáról még lappangó formában sem beszél egyik szakértő sem.

Az tény, hogy a hypoxia időtartama nem állapítható meg, mértéke azonban igen. Az ASTRUP értékek a hypoxia mértékét és súlyosságát igazolják. Ezért fennállhatott a hypoxia a III. r. felperesnél 14 óra 42 perctől 19 óra közötti időszakban hat órán keresztül, és 19 óra és 21 óra között, két órán keresztül.

Így kimondható, hogy a károsodás legvalószínűbb oka az RDS talaján kialakult hypoxiás károsodás volt, amelyet a magánszakértői vélemény is alátámasztott.

A tokolízis elmaradása, a szülés késleltethetősége

A fellebbezési álláspont szerint az elsőfokú ítélet súlyosan jogszabálysértő, mivel a szakirodalommal és a magánszakértői véleménnyel igazolt orvosszakmai tételek ellenére fogalmaz meg orvosszakmai megállapítást és fogadja el dr. ... igazságügyi orvosszakértői megállapításait.

Vitatta az elsőfokú bíróság azon álláspontját, hogy a szülés késleltethetősége körében az I. r. felperes kórelőzménye volt az a státusz, ami döntő érv a tokolízis elmaradása mellett.

A felperesek igazolták, hogy a méhszáj elégtelenség fennállta kizárólag manuális hüvelyi vizsgálattal vagy ultrahangvizsgálattal diagnosztizálható. Ennek hiányában a fennállta nem bizonyított.

Ezért helytelen az az elsőfokú bírói álláspont, hogy egy nem bizonyított kór képezte volna a tokolízis alapvető ellenjavallatát.

A tokolízis elhagyásának lehetséges okát csak az infekcióra utaló tünetek, illetve a magzati distress fellépése képezheti. A szakértő által meghatározott kockázati tényezők a protokoll könyvben és a magánszakvéleményben sem szerepelnek.

Tévesen és jogszabálysértően értékelte az elsőfokú bíróság a tokolízis alkalmazásának kérdéskörét, mikor olyan szakértői véleményre alapította ítéletét, amely ellentétes a szakirodalommal és a magánszakértői véleménnyel.

Ha a tokolízis alkalmazása megtörtént volna az alperes részéről, illetve nem kerül sor a szülés idő előtti befejezésére, úgy lett volna esély arra, hogy a terhesség 24-48 órával meghosszabbodjon, és a steroid profilaxis optimális hatását elérje, és a III. r. felperes tüdeje megérjen, ne következzen be az éretlen tüdő talaján kialakult RDS.

Nem értett egyet az elsőfokú bíróságnak az ítélet 8. oldalának utolsó bekezdésében a hegszétválás tekintetében kifejtett álláspontjával sem. Hivatkozása szerint a koraszülés tényére tekintettel a fájástevékenység leállítására kellett volna törekedni, amely a hegszétválás valószínűségét is minimálisra csökkentette volna.

Téves az elsőfokú bíróságnak a méhtágulással kapcsolatos álláspontja, mivel a szakvélemény ellenében foglalt állást, amikor a magánszakértő által meghatározott méhszájtávolság mértékét felülírta.

Hivatkozott arra, hogy az elsőfokú bíróság a terhesség prolongálásának kérdéskörében kritikátlanul alapította ítéletét olyan szakvéleményre, amely a szakirodalmi tétellel az orvosi dokumentáció tartalmával, illetve a magánszakértői véleménnyel ellentétes.

Kiemelte, hogy az alperesi kártérítési felelősséget az esély elvétele alapozza meg, ha az esélyelvétel fennáll az alperesi mulasztás és a bekövetkezett kár között, akkor az alperes teljes kártérítési felelősségét eredményezi.

A steroid profilaxis (Oradexon) időbelisége

Az Egészségügyi törvény 136. § (1) és (2) bekezdése az alperes kötelezettségévé teszi olyan dokumentációk készítését, amelyek alapján az egészségügyi ellátás folyamata pontosan rekonstruálható. Ha az egészségügyi dokumentáció a fenti szabályoknak nem felel meg, úgy a bizonytalanságot az alperes terhére kell értékelni.

Ezért az elsőfokú bíróságnak azt kellett volna megállapítania, hogy alperes nem tudta bizonyítani, hogy a tüdőérlelő profilaxist 6 óra 15 perc előtt beadta az I. r. felperesnek, amely a felvételhez képest két órás késedelmet jelent a beadás tekintetében.

Iratellenesen hivatkozik az elsőfokú bíróság a 2014. december 2. napján F/5. alatt csatolt protokollra, mivel annak csak a fele részét hivatkozta meg.

A hivatkozott protokoll (tankönyv) egyértelműen cáfolja az elsőfokú bíróság azon álláspontját, hogy a hatás kifejlődéséhez minimálisan 24 óra szükséges, sőt azt is tartalmazza, hogy 24 órán belüli szülés esetén is kedvezőbb hatásokkal lehet számolni. Ezért az elsőfokú bíróság iratellenesen hivatkozik a magánszakértői vélemény tartalmára, hiszen az sehol nem állítja, hogy a steroid profilaxis hatóideje minimum 24 óra lenne.

Ha igaz lenne az az ítéleti megállapítás, hogy gépi lélegeztetéssel uralni tudták a légzési elégtelenséget, az azt is jelentené, hogy a károsodás bekövetkezésében az IRDS-ből eredő hypoxia mint kórok, kizárható lenne. E körben az ítélet önellentmondásos.

Hangsúlyozta, hogy az elsőfokú bíróság dr. ... szakvéleményében található önellentmondásosságot nem oldotta fel. Ha ítélezése alapjául a lehetséges okfolyamatként elfogadta az RDS talaján kialakult hypoxiát, úgy dr. ... szakértő korábbi megállapítását a légzési elégtelenség uralása tárgyában ítéleti hivatkozásként nem fogadhatta el.

Az elsőfokú ítélet indokolásának 10. oldal 2. bekezdésében rögzített ítéleti hivatkozás jogszabálysértő. A szakértő szerint alternatívaként szigorú ágynyugalom az ágyvég megemelésével (Trendelenburg pozíció elérése) ajánlható fel, de ez a gyógymód is ritkán eredményes. Annak eldöntése, hogy az esély mértéke reális vagy nem, nem orvosszakmai, hanem jogkérdés, és a bíróság feladata. A magánszakértői vélemény nem csak azt állította, hogy a Trendelenburg helyzetben

történő fektetés gyakran eredménytelen, hanem azt is, hogy ennek ellenére esélyt jelent a koraszülés elkerülésére.

A felperesek bizonyítási indítványának mellőzése

Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság jogszerűtlenül mellőzte dr. ... igazságügyi orvosszakértő és a felperesi magánszakértő együttes meghallgatását. A felperesek a szakértők együttes meghallgatásával kívánták cáfolni a kirendelt szakértői véleményben foglaltakat, amelyre a Pp. 182. § (3) bekezdése lehetőséget biztosít.

Perköltség

Az elsőfokú bíróság ugyan a 32/2003 (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (6) bekezdése alapján mérsékelte a perköltség összegét, de nem kellő mértékben. Kizárólag azt vette figyelembe, hogy a pertartamhoz képest kevés tárgyalás került megtartásra, illetve alapvetően okirati és szakértői bizonyítás folyt.

Nem értékelte azt a körülményt, hogy az alperes és a beavatkozó számára a bizonyítási eljárás kedvező volt. Ennek megfelelően az alperes és a beavatkozó részéről csak minimális, néhány soros beadványok kerültek előterjesztésre az eljárás során.

A beavatkozó beadványai alapján megállapítható, hogy egy oldal gépelésnél többet nem végzett, jogi érvelést nem fejtett ki.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokai alapján. Igényt tartott a felmerült másodfokú perköltség megfizetésére, amelynek megállapítását az IM rendelet alapján mérlegeléssel kérte.

Kiemelten hivatkozott arra, hogy mindhárom perszakértő egybehangzó szakvéleménye szerint részéről a szülésvezetés során az elvárható gondosság tanúsítása megtörtént, nem állapítható meg olyan szakmai szabályszegés, mulasztás, amely cselekményekkel összefüggésben állna a III. r. felperes károsodása.

Hangsúlyozta, hogy a felperesek az alperesi kárfelelősség konjunktív feltételeit bizonyítani nem tudták.

Teljes bizonyossággal megállapítható, hogy a III. r. felperesnél nem állt fenn méhen belüli retardatio, és az elvárható gondossággal, szakmai szabályszegés és mulasztás nélkül járt el a terhesgondozás és a szülésvezetés során. A koraszülés megindulásakor felajánlotta az I. r. felperesnek a ...i PIC-be történő szállítást, amelyet az I. r. felperes visszautasított.

Tény, hogy a III. r. felperes károsodása az ellátást követően következett be, de nem állapítható meg olyan szakmai szabályszegés, amely a III. r. felperes károsodásával összefüggne.

Hangsúlyozta, hogy a beszerzett szakvélemények alapján igazolt, hogy a szülés késleltetésére és a szteroid profilaxis hatásának kialakulására reális esély nem volt.

Az egészségkárosodás oka teljes bizonyossággal nem volt megállapítható, de a koraszüléshez társuló éretlenség természettudományos tény, amelynek szerepét az idegrendszeri károsodás esetén kizárni nem lehet.

Az esetben, ha a kellő gondosságot tanúsította, szakmai szabályt nem szegett és nem mulasztott - ahogy azt a perszakértők megállapították - úgy kárfelelőssége nem állhat fenn, hiszen a szülés vezetése és az egészségkárosodás között okozati összefüggés nincs.

Kiemelten hivatkozott arra: a felperesek nem bizonyították, hogy a káresemény milyen eljárás során következett be. Az okozatosság kérdése tekintetében a szoros térbeli és időbeli egybeesés nem állapítható meg, mert a szülésvezetést követően a ...i PIC-be történő szállítás után jelentkeztek azok a tünetek, amelyek a károsodásra utaltak, és amelyek az alperesi szülésvezetés során még nem jelentek meg. Így nem igazolt, hogy az alperesi ellátás során már fennállt az egészségromlás kiváltó oka. A koraszüléshez társult éretlenség pedig kivédhetetlen, akár az okozatosság, akár a kimentés szemszögéből vizsgáljuk ezt a kérdést.

A szteroid profilaxis alkalmazása körében igazolt, hogy az megtörtént, szakmailag nem kifogásolható. A dokumentációs hiányosság sem áll fenn, az ezzel ellentétes felperesi hivatkozás téves.

Az alperes osztotta az elsőfokú bíróság azon álláspontját, amely a reális esély kérdését a késleltetett szülés és a szteroid profilaxis tekintetében nem látta megállapíthatónak az eset összes egyedi körülményeit figyelembe véve.

Ekörben hivatkozott a Kúria Pfv.III.20.727/2015/4. számú ítéletében foglaltakra.

Hangsúlyozta, hogy az elvárható gondosságot mindig az adott tényállás alapján kell megítélni. A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján pedig az állapítható meg, hogy az alperes terhére nem róható mulasztás, az ettől eltérő álláspont azt jelentené, hogy a bíróság a felelősség kérdését az objektív felelősség irányába tágítaná.

A további bizonyítás lefolytatását ellenezte, álláspontja szerint az eljárás teljes körűen aggálymentesen lefolytatásra került.

A perköltség csökkentése megítélése szerint nem indokolt, hiszen azt az elsőfokú bíróság már a mérlegelés körében mérsékelt összegben állapította meg.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását és a felperesek másodfokú perköltségben történő marasztalását kérte.

Kiemelten hivatkozott arra: a perben a három kirendelt szakértő egybehangzó álláspontja volt, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján a szülés prolongálására nem mutatkozott esély, figyelemmel az I.r. felperesnél a perbeli szülést megelőzően kialakult, megváltozott anatómiai állapotra is.

Az alperes orvosai az egyedi helyzetet analizálva neonatológussal történt konzultáció után a kockázatot mérlegelve döntöttek el, hogy a gyors progresszió miatt a fájások leállítása értelmetlen, a szülés késleltetésére nem volt reális esély. Ezt az álláspontot mindhárom szakértői vélemény alátámasztotta és helyesnek ítélte.

A szteroid profilaxis körében hangsúlyozta, hogy dr. ... neonatológus szakkonzulensi véleménye szerint az eljárás csak az esetben eredményez érdemi hatást, ha legalább 24 órával megelőzi a koraszülést. Így a hivatkozott néhány óra hatóidő természettudományos alapon nem nevezhető esélyadásnak vagy esélynövelésnek. A kialakult súlyos központi idegrendszeri károsodás természettudományos megalapozottsággal elsődlegesen bakteriális fertőzés és emiatti immunválasz hatására, azaz mérgezésre, szepsziszre vezethető vissza, nem pedig a tüdő éretlenségére, vagy az emiatti légzési elégtelenségre.

Ténykérdés, hogy szteroid profilaxis alkalmazására sor került, de mivel nem volt esély a tokolízis alkalmazásával a szülés késleltetésére legalább 24 órán keresztül, így az alperes eljárása a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosságnak megfelelt.

A felperesek fellebbezése a per főtárgya tekintetében az alábbiak szerint alaptalan, a perköltségviselés kérdésében kis részben alapos.

Az elsőfokú bíróság a jogvita eldöntéséhez szükséges bizonyítási eljárást lefolytatta, a beszerzett peradatokat okszerűen értékelve a Pp. 206.§-ának sérelme nélkül helyes tényállást állapított meg, az ebből levont jogi következtetése és érdemi döntése az alábbi kiegészítéssel helytálló.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével az I.r. felperes és az alperes között egészségügyi szolgáltatási jogviszony - kezelési szerződés - állt fenn, amely jogviszonyra az 1997. évi CLIV. törvény (Eü. törvény) rendelkezései, valamint az 1959. évi IV. törvény (rég. Ptk.) 318. § /1/ bekezdésén keresztül alkalmazandó Ptk. 339. § /1/ bekezdése és a Ptk. 348. § § /1/ bekezdése jön figyelembe. A sajátos egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban az egészségügyi szolgáltató magatartási mércéjére az Eü. törvény szerinti speciális szabályok vonatkoznak, ezen túlmenően azonban a felelősség kérdésében irányadók a kártérítési felelősség általános polgári jogi szabályai. Mindez azt jelenti, hogy a Pp. 164. § /1/ bekezdése értelmében a főszabály alapján a bizonyítás azt terheli, aki a bizonyítandó tényről állítja, hogy erre hivatkozással jogot érvényesítsen.

A Ptk. 339. § /1/ bekezdéséből fakadóan a kártérítési perben a kár, a jogellenességre, s az okozati összefüggésre vonatkozó állítást e főszabály szerint kell bizonyítani. A kártérítési felelősség negyedik eleme tekintetében a bizonyítási teher megfordul, a károkozónak kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben elvárható. A kötelezettség megszegése a felróhatóság körében vizsgálendő, a károkozó javára akkor szolgálhat, ha a felróhatóság hiányát bizonyítani tudja.

Az ítélet tábla álláspontja szerint a fentiek értelmében az elsőfokú bíróság a bizonyítási terhet a jogszabályi előírásoknak megfelelően osztotta ki (10. sorszámú jegyzőkönyv 5., 6. oldal, ítélet indoklás 5. oldal 2. bekezdés).

A bizonyítási kötelezettség teljesítése a perbeli jogviszony sajátos jellegére, jellemzőire tekintettel mindig tényállásfüggő, és az egyedi helyzetnek megfelelően történik.

A perben a III.r. felperes agykárosodása mint kár bizonyított, emellett azonban a felpereseket terhelte annak bizonyítása is, hogy ezt a károsodást az alperes valamilyen tevékenysége vagy mulasztása okozta (Kúria Pf.III.21.651/2015/7.).

Önmagában az alperes esetleges jogellenes magatartása, mulasztása a kártérítési felelősséget nem alapozza meg. Annak fennálltához és megállapításához a fentiekben kifejtettek szerint szükséges az ok-okozati összefüggés meglétének a bizonyítása.

Ha a felróható magatartás vagy mulasztás megállapítható, és a károsodás bekövetkezése is, az okozati összefüggés meglétét is igazolni kell.

Az elsőfokú bírósággal azonosan az ítélet tábla is szükségesnek ítéli kiemelni és hangsúlyozni az ügy, a megállapított tényállás azon sajátosságait, miszerint az I.r. felperes a koraszülés szempontjából kiemelten magas kockázatú várandós volt (elsőfokú ítélet 5. és 8. oldala), orvosi javallat ellenére a kórházi felvételét követően a ...i PIC-be történő átszállítását visszautasította (4/A/3. írat).

Kiemelendő tényadat továbbá az is, hogy a perben vizsgált időszak 2006. augusztus 15. napjának 4 óra 15 percétől ugyanaznap 13 óra 15 percig jöhet figyelembe, mivel ekkor az I.r. és a III.r. felperes a ...i PIC-be került átszállításra, ahová 14 óra 05 perckor megérkezett a speciális mentő (28. irat, 16/A/7.).

Ez utóbbi körülménnyel összefüggően helyesen érvelt az alperes akként, hogy a koraszülés miatti PIC-ellátás során fellépő fertőzéssel összefüggő egészségkárosodásért nem felel.

Az elsőfokú bíróság a ... Egyetem ...i Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézete által készített alap és kiegészítő orvosszakértői véleményeket (34., 35., 48., 60.) a bizonyítás köréből kirekesztette, mert a nőgyógyász szakértő iratellenes megállapítást tett.

Ez indokolta újabb szakértői vélemény beszerzését. Ebből következően pedig tévesen hivatkozik az elsőfokú bíróság az értékelés körében „a legelső szakvélemény”-re, „három” szakvéleményre, így minden olyan megállapítást, amely a ... Egyetem szakértői véleményének értékelését jelenti, az elsőfokú ítéletből mellőznie kellett a másodfokú bíróságnak.

Az ítékezés alapját a ...i Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar ... Klinikai Központ Igazságügyi Orvostani Intézetének véleménye és dr. ... alap- és kiegészítő (140., 149., 157.) igazságügyi orvosszakértői véleményében foglaltak képezik, mivel e szakértői vélemények a Pp. 182. § /3/ bekezdésében foglalt hiányosságokban nem szenvednek.

A kiegészítésekkel együtt rendelkezésre álló szakértői vélemények a per eldöntése szempontjából a releváns körülmények megállapításához vezető szakmai következtetéseket hiánytalanul magukba foglalják, a szakértői megállapítások kellően részletesek és logikusak, megnyugtató alaposágú szakmai indokokon nyugszanak.

Különösen dr. ... szakvéleménye nagyon részletező, magyarázó, következetes utalásokat tesz a szakirodalomra, visszautal a szegedi szakvéleményre, és meggyőző erővel indokolta meg miért tartja szakszerűtlennek illetve elfogadhatatlannak a felperesek magánszakértői véleményen alapuló egyes érveléseit.

A felperesek fellebbezési kifogásait, érveléseit követve az ítéletábra az alábbiakat fejt ki.

A III.r. felperes egészségkárosodásának oka:

A III.r. felperesnél kialakult súlyos központi idegrendszeri károsodás okaként a ...i Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete a 125. számú kiegészítő orvosszakértői véleményben - amely dr. ... neonatológus szakkonzulensi véleményének figyelembevételével készült - azt állapította meg, hogy természettudományos megalapozottsággal elsősorban bakteriális fertőzés és emiatti immunválasz (cytokin invázió) hatására, azaz a vérmérgezésre (sepsis) vezethető vissza, nem pedig a tüdő éretlenségére és az emiatti légzési elégtelenségre. Ugyanakkor rögzítette, hogy a koraszülött a légzési elégtelenség (RDS) megelőzése, kezelése érdekében szakmailag megfelelő, kellő gondosságu ellátásban részesült. Álláspontja szerint, ha a koraszülöttnél nem alakult volna ki sepsis, valószínűleg nem alakult volna ki ilyen súlyos idegrendszeri károsodás.

Ezen kérdés tekintetében dr. ... által készített 140. számú igazságügyi orvosszakértői alapvélemény szerint az orvosi dokumentáció alapján a terhesség ideje alatt nem igazolható olyan tény, esemény, amely az agykárosodáshoz vezetett volna. A születés alatt nem volt igazolható hypoxia vagy fertőzésre utaló lelet, elváltozás (42. oldal).

A szakértő a 149. számú kiegészítő véleményének 8. oldalán kifejtette, hogy az RDS a szülés után lépett fel, és ez okozhatott egy kisebb mértékű átmeneti hypoxiát, amelyet rövid időn belül a beállított helyes kezeléssel már uralni tudtak. Ekörben utalt dr. ... neonatológus szakvéleményének (123. számú) 2. oldalán foglaltakra, amely szintén ezen megállapítását támasztja alá.

A 157. számú kiegészítő orvosszakértői véleményben rögzítette, hogy az alapszakvélemény nem zárta ki az RDS fellépését, illetve a vele járó respiratorikus acidózist. Az is cáfolhatatlanul bizonyított szakmai tény azonban, hogy a sepsis kialakulása ugyancsak a szülés után történt. Kiemelten fontos, hogy mindez a szülés után lépett fel, és ezt a helyes terápiás beavatkozások által a dokumentáció szerint uralni tudták. Ezen tényt pedig a ...i Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézete által készített szakvéleményhez csatolt dr. ... neonatológus szakvéleménye is alátámasztja (157. számú kiegészítő szakvélemény 2., 3. oldal).

A 157. számú kiegészítő vélemény választ ad a felperesi gyermekgyógyász magánszakértői konzulens azon álláspontjára, amely a kialakult állapotot mérsékelt hypoxia lehetőségeként írja le. Álláspontja szerint ez nem iratellenes a kiegészítő szakvéleménnyel. Ebben a fázisban a jelzett mérsékelt hypoxia mértéke még nem fogadható el egyértelműen bizonyított és cáfolhatatlan tényként, hogy ez a koraszülött idegrendszeri károsodását okozta, okozhatta.

Az idegrendszeri károsodás két megvalósult feltétel függvénye: egyik a károsító folyamat olyan szintű kóros mértéke, amely kárt okozhat, a másik a kóros folyamat hatásának ideje.

A felperesek által leírt 4 óra 25 perces hypoxiás időszak a fenti feltételek alapján kifogásolható és nem fogadható el. A mérések közötti időintervallumban nincs egyértelmű, konkrét bizonyíték a koraszülött állandó, folyamatos, kóros paramétereinek monitorizálásáról, amely igazolhatná a két károsító feltétel folyamatos megvalósulását, vagyis hogy milyen szintű hypoxia és konkrétan meddig tartott.

Hangsúlyozta a szakértő, hogy a koraszülött vérgázeredményei alapján még nem jelenthető ki tényként, hogy a hypoxiát, mint a koraszülött idegrendszer károsodásának okozóját csak kizárólagosan az IRDS okozhatta. A sepsis sajátos károsító mechanizmusai alapján, akár hypoxia útján és/vagy cytokin felszabadulás következtében okozhatta az idegrendszeri károsodást és ezt nem lehet minden kétséget kizáró módon megcáfolni, mivel a sepsis jelenléte 2006. augusztus 24-én már cáfolhatatlanul igazolható volt.

A koraszülöttnél nem általában a tankönyvi klasszikus és standard neonatális sepsis változatával állunk szemben, hanem a koraszülöttségből adódó, eltérő, tünetmentes sepsis változattal. Ezen szakértői megállapítás nem azt jelenti, hogy a hypoxiát maga a sepsis okozta, két párhuzamosan fennálló folyamat még nem kötelező módon zárja ki egymást.

Ugyanakkor a szakvéleményből nem az derül ki, hogy a sepsis a 9. életnapon alakult ki, hanem akkor került a vizsgálatok alapján bizonyításra. Kiemelte, hogy a CRP bakteriális infekció korai indikátoraként nem ajánlható. A korai kezdetű sepsis laboratóriumi eltéréseire jellemző, hogy a gyulladásos paraméterek nem mindig emelkednek. Így a perbeli esetről az adott sajátos helyzet miatt szakmailag nem zárható ki CRP alapján egy korai sepsisnek a kezdeti fellépése, sőt szakértői valószínűséggel megállapítható, hogy fennállt (157. számú kiegészítő szakvélemény 9. oldal).

Ezért tévesnek ítélte azon felperesi feltételezést, hogy a sepsis, illetve a sepsist okozó fertőzés időpontját a koraszülöttnél mereven egy fix és pontosan meghatározható időponthoz lehet kötni, illetve igazolni (10. oldal).

A fentiek alapján vitatta a magánszakértői véleményben foglalt azon álláspontot, hogy a III.r. felperes idegrendszeri károsodását kizárólag az IDRS következményeként létrejött hypoxiás inzultus

okozta, és tagadja a sepsis kóroktani szerepét. Ezen állítását szakmailag kétséget kizáró módon igazolni nem tudta. Kiemelte, hogy nem az ASTRUP-al bizonyítható a sepsis okozta cytokin invázió. Az ASTRUP hypoxiás állapotot igazolhat, de nem igazol központi idegrendszerben zajló, a hypoxiától akár független cytokin okozta sejtszintű károsodást (10., 11. oldal).

Az ekként rendelkezésre álló szakvélemények alapján megállapítható tehát, hogy a hypoxia fellépése nem a terhesgondozás, illetve a szülés folyamán történt, hanem a szülés utáni időszakban. Az ellátó egészségügyi intézmény nem követett el olyan szakmai mulasztást, vagy szakmai szabályszegést, amely egyértelműen bizonyítható ok-okozati összefüggésben állna a koraszülöttnél fellépő hypoxiával, illetve a koraszülött gyermek ebből bekövetkezett egészségkárosodásával (157. számú szakvélemény 13. oldal).

A III.r. felperes idegrendszeri károsodását nem az IRDS okozta, hanem a sepsis, amelynek bizonyított kórokozója Klebsiella SPP volt. Ez alapján kijelenthető, hogy az idegrendszeri károsodás ok-okozati összefüggésben a sepsissel áll (az infekció okozta cytokin invázió miatt) és nem az IRDS-sel, amelyet a orvosi dokumentáció alapján szakszerű ellátással uralni tudtak (140. szakvélemény 50. oldal). A szakértő ezen megállapítása az egészségkárosodás okfolyamata tekintetében megegyezik a ...i Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete által adott szakvéleménnyel (dr. ... neonatológus).

2. A tokolízis elmaradása, a szülés késleltethetősége:

Az ítéletábra nem osztotta a felperesek azon álláspontját, hogy az elsőfokú bíróság a szakirodalommal és a magánszakértői véleménnyel igazolt orvosszakmai tételek ellenére fogalmazott meg orvosszakmai megállapítást és fogadta el dr. ... szakértői véleményét.

A szülés prolongálása körében a ...i Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézete által készített 90. számú alapszakvélemény egyértelműen rögzíti, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján az állapítható meg, hogy a méhszáj lelet rövid idő alatt történő progressziója miatt szakmai szempontból nem volt mód a szülés késleltetésére. Ugyanezt a tényt rögzíti a 109. számú kiegészítő szakvélemény 1. pontja is. A szakértő az orvosi dokumentáció alapján azt állapította meg, hogy a cervix lelet progressziója fennállt. Ilyen esetben a tokolitikus terápia fordított hatást érne el, a fájdalmak leállítása helyett a méhszáj további tágulását eredményezné.

Szakértői szempontból a császármetszés abszolút javallatai nem álltak fenn - relatív javallatai azonban fennálltak -, így az orvosi döntés szakmai szempontból nem tekinthető hibásnak. Ugyanakkor a szülésvezetés módja és a kialakult súlyos IRDS egymással ok-okozati összefüggésben nem áll.

Dr. ... igazságügyi orvosszakértő a 140. számú alapszakvéleményében megállapította, hogy figyelembe véve az I.r. felperes nőgyógyászati (méhszáj: ismételt konizáció, 3 abortusz) és szülészeti kórelőzményeit (hüvelyi szülés, császármetszés), az idő előtti burokrepedés tényét (ascendáló fertőzés veszélye), a tokolitikumok esetleges mellékhatásának veszélyét anyáramagzatra, a szülés szinte fájdalmak nélküli progresszióját: összességében a felsoroltakból bármikor fellépő időarányosan fokozott egyedi kockázat az I.r. felperesre és magzatára, így nem volt indokolt, sőt egyenesen kockázatos lett volna az anyára és a magzatra egyaránt a szülés prolongálása tokolitikumok adásával (46. oldal).

A szakértő ugyanezen álláspontját fenntartotta a 149. számú kiegészítő szakvéleményében is. Közismert szakmai tény, hogy a méhúri fertőzés, a méhnyak szakadás, kiemelten a hegszétválás a szülészet egyik legsúlyosabb életveszélyes, akár halálos kimenetelű szövődménye, ahol együttesen az anya és a magzat élete a tét. Hangsúlyozta, hogy a szülés prolongálása a várandós egyedi, sajátos körülményei miatt az egészségkárosodás bekövetkezésének reális veszélyét növelte volna mind az anyára, mind pedig a magzatra (5., 6. oldal).

A szakértő a 157. számú kiegészítő véleményében a relatív méhnyak elégtelenség körében kifejtette, hogy a felperes által kifogásolt emelt számú vizsgálatok elmaradásának a méhszáj elégtelenség diagnózisának felállítására nincs szakmai diagnosztikai relevanciája, mulasztásként nem értékelhető (13. oldal).

A részletes egyedi körülmények teljes körű ismerete nélkül nem lehet sablonszerűen mintának tekinteni a statisztikai előfordulási esély számadatait.

Nem fogadta el dr. magánszakértő azon álláspontját, hogy szakmai hibaként értékelhető az alperes terhére a tokolízis elmaradása, mivel annak semmilyen ellenjavallata nem volt.

Kiemelte, hogy a tokolízisre azért volt elenyésző esély, mert a szülő nő méhszájának a sajátos anatómiai státuszából adódóan - gyakorlatilag nem létező méhszáj, a két konizáció, abortuszok, stb. miatt - a gyakorlatban egyértelműen diagnosztizálható, és nemcsak feltételezett méhszáj elégtelensége volt. „A diagnózis kész tényként jelen volt, mint az előzmények egyértelmű szövődménye következménye.” További vizsgálatok növelték volna a fertőzés kockázatát, provokáltak volna a koraszülést (149. sorszám). Az ilyen szintű méhszáj-elégtelenség gyakran fájások nélkül is kifejlődik, és így a tokolízis esélye szakértői szempontból csekély volt. Elmaradásával az erre a célra használt tokolitikumok mellékhatása elkerülhető volt. A szülés prolongálása az idő előtti burokpedése miatt a nyitott ámnioőr mellett az ascendáló fertőzés lehetősége miatt valóban időarányosan fokozódó reális veszélyt jelentett. Ez akkor is fennáll, ha kezdetben még nincs is igazolható fertőzés, de ez bármikor bekövetkezhet, és kivédése gyógyszer mellett is előfordulhat, vagy sikertelen. Ha a tokolízis sikertelenül végződik, ha kisebb mértékben is, de a hegszétválás esélye fennáll (15. oldal).

E szakértői megállapítások kellő cáfolatai a felperesi érvelésnek, hogy a méhszáj elégtelenség fennállta az I.r. felperes esetében csakis manuális hüvelyi vizsgálattal lett volna felállítható, ezért mellőzése nem róható fel az alperesnek.

A szakértő nem fogadta el a magánszakértőnek a kórházi fektetéssel, illetve a Trendelenburg helyzetben történő szigorú ágynyugalomra vonatkozó álláspontját sem. Hangsúlyozta, hogy a Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja rögzíti, hogy a magas kockázatú terheseknél az ágynyugalom nem csökkenti a koraszülés valószínűségét, ezért e célból történő hospitalizálás rutinszerűen nem javasolható. Az I.r. felperes pedig a magánszakértői vélemény szerint is „kiemelten nagy kockázatú várandós volt” (16. oldal).

Szteroid profilaxis (Oradexon)

A szteroid profilaxis tekintetében a ...i Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete által adott 90. számú alapszakvélemény szerint a szteroid profilaxis megtörténte ténykérdés. Ugyanakkor vitatott, hogy egyszeri, illetve kétszeri adagolásról van szó, vagy meg sem történt az adagolás. Álláspontja szerint mivel a beadástól a magzat világra jöttéig a szükséges 24 illetve 48 óras

időtartam nem telt el, így a beadás pontos időpontjának jelentősége másodlagos, és az ismételt dózis hatása is elenyésző a perbeli esetben. Kiemelte: annak ellenére, hogy a világra jövetel és a szteroid profilaxis ideje között a kívánatos időnél lényegesen kevesebb telt el, a bóluszban egyszer adott 15 mg szteroid, még ha a szakmai protokoll ajánlásától eltérő is, tulajdonképpen szerencsésebb dolognak tekinthető, hiszen ha minimális mértékben is, de nagyobb dózisban, nagyobb az esélye a magzat keringésébe bekerülve az ottani biokémiai folyamatok megindításában. Álláspontja szerint az Oradexon ilyen alkalmazása nem áll okozati összefüggésben a magzat később bekövetkezett károsodásával (20-21. oldal).

Ugyanígy foglalt állást a szakértő a 109. sorszámú kiegészítői orvosszakértői szakvéleményben is, amelyben ismételten kiemelte, hogy a kialakult súlyos újszülöttkori állapot és az Oradexon elrendelése, illetve beadás között eltelt két órás késedelem nem hozható ok-okozati összefüggésbe.

Dr. ... igazságügyi orvosszakértő a 140. számú alapszakvéleményében (46. oldal) rögzítette, hogy a kórlap és az észlelőlap között ellenmondás van az Oradexon gyógyszer adagolásával kapcsolatban. A kórlapon egy alkalommal van indukálva 2006.08.15-én 4 óra 15 perckori felvételnél, 15 mg Oradexon. A beadás időpontja a kórlapon feltüntetve nincs.

Az észlelőlap szerint pedig két időpont van bejegyezve a 15 mg Oradexon alkalmazásáról. Az első 5 órakor, a második 6 óra 16 perckor. Nem állapítható meg egyértelműen és igazolható módon, hogy a bejegyzési időpontoknál adminisztrációs hiba történt volna. Ezért mindkét időpont bejegyzését megtörtént, dokumentált tényként értékelte. A kétszeri adagolási időintervalluma a protokolltól eltérő mód, de a hatásosság szempontjából irreleváns. Az ismétlés megtörténte nem tekinthető olyan jellegű szakmai hibának, amely ok-okozati összefüggésben lenne a III.r. felperes károsodásával, mivel a gyógyszer az elvárható optimális hatását nem tudta kifejteni, hiszen a beadástól a magzat megszületéséig nem telt el a szükséges 24 - 48 óra.

Hangsúlyozta, hogy az Oradexon alkalmazásának indokoltsága fennállt, az alkalmazás terén különböző szakmai nézetek vannak, de az alkalmazás száma (1 vagy 2) az időintervallum, a hatásosság szempontjából irreleváns. A szülés időpontjában hatályban volt protokollnak a 15 mg Oradexon adagolása megfelelt. Az újabb szakirodalom már egyéni elbírálásra bízta a corticosteroid ismétlését (140. szakvélemény 35., 36., 37. oldal).

Az ítélet tábla nem ítélete alaposnak a felperesek azon fellebbezési érvelését, hogy az Oradexon adagolása körében dokumentációs bizonytalanság az alperes terhére értékelendő.

A fentiek alapján egyértelműen megállapítható, hogy egyszeri Oradexon adása bizonyosan megtörtént. Még az esetben is, ha a protokolltól eltérően kétszeri Oradexon adagolása történt, ez nem minősül szakmai hibának, hiszen a szakvélemény szerint a megfelelő hatás kifejtéséhez nem állt rendelkezésre a szükséges idő (24 - 48 óra). Ezen túlmenően mindkét szakvélemény egyértelműen rögzítette, hogy ez az adagolás nem áll okozati összefüggésben a bekövetkezett egészségkárosodással.

Ugyanez vonatkozik a felperes által hivatkozott két órás késedelemre is.

Felperesi bizonyítás indítvány

Az ítélet tábla osztotta az elsőfokú bíróság azon álláspontját, hogy a felperesek által csatolt magánszakértői vélemény nem tudta kétségessé tenni a ...i Egyetem és dr. ... alap- és kiegészítő szakvéleményében foglaltakat. Dr. ... a 157. számú kiegészítő szakvéleményében különösen részletesen elemezte a felperesek által becsatolt magánszakértői vélemény tartalmát, logikusan megindokolta, hogy miért, milyen szakmai indokok alapján nem ért egyet a magánszakértői vélemény megállapításaival. Hivatkozott az ezzel kapcsolatos szakirodalomra és protokollra is.

Az alap- és kiegészítő szakvélemények nem homályosak, hiányosak és a bizonyított tényekkel nem állnak ellentétben, helyességükhöz nyomatékös kétség nem fér. Ezért a Pp. 182. § /3/ bekezdése értelmében az ítélőtábla az elsőfokú bírósággal azonosan szükségtelennek ítélte a két szakértő meghallgatását.

Elsőfokú perköltség leszállítása

Az ítélőtábla a felpereseknek az elsőfokú perköltség leszállítása iránti fellebbezését részben alaposnak ítélte.

A pertárgyérték kimagaslóan magas, a 44.000.000 forintot meghaladja, a perköltség összegének meghatározásánál nem kizárólag a magas pertárgyérték jön figyelembe. Tekintettel kell lenni a per bonyolultságára, a pertartamra és a jogi képviselők által elvégzett képviselői tevékenységre is.

Az elsőfokú bíróság a 32/2003. (VIII.22.) IM számú rendelet 3. § /2/ bekezdés a./ és b./ pontjai alapján megállapítható elsőfokú perköltség összegét a 3. § /6/ bekezdése értelmében az alperes és a beavatkozó tekintetében körülbelül az 50 %-ára mérsékelte azzal, hogy az alperes jogi képviselő részére az Áfa összegét is megállapította. Az alperes tekintetében ezen perköltség további mérséklésére az ítélőtábla lehetőséget nem látott, mivel a per több mint öt évig tartott, több tárgyalás megtartására is sor került, és az alperes jogi képviselője számtalan előkészítő iratot terjesztett elő.

A beavatkozó vonatkozásában az ítélőtábla részben osztotta a felperesek fellebbezési érvelését.

A beavatkozó járulékos pozíciója, valamint a ténylegesen kifejtett munkája - az alperes védekezésének támogatása rövid ellenkérelmekben - további mérséklést indokolt a rendelkező részben foglaltak szerint.

Mindezen indokok kiemelésével az ítélőtábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § /2/ bekezdése alapján a per főtárgya tekintetében helybenhagyta, míg a beavatkozónak járó elsőfokú perköltség összegét leszállította.

A másodfokú eljárásban a felperesek túlnyomó részt pervesztesek lettek, ezért az ítélőtábla a Pp. 78. § /1/ bekezdése értelmében őket kötelezte a már hivatkozott 32/2003. (VIII.22.) IM számú rendelet 3. § /5/ bekezdése, illetve a /6/ bekezdése szerinti másodfokú perköltség (I.r. alperes tekintetében bruttó összeg) megfizetésére.

A feljegyzett 2.500.000 forint fellebbezési eljárási illetéket a Pp. 78. § /1/ bekezdése és a 6/1986. (VI.26.) IM számú rendelet 13. § /1/ bekezdés és 14. §-a értelmében a felperesek teljes személyes költségmentességére tekintettel az állam viseli.

..., 2017. december 20.

Dr. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

. Vass Mária sk.
előadó bíró

. Sarmon Hedvig sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

kiadó