

A Győri Ítéltábla a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda által képviselt **I.r., II.r., III.r. és IV.r. felpereseknek** a Gáli Ügyvédi Iroda által képviselt **alperes** ellen kártérítés megfizetése iránt - mely perbe az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott dr.Bai Mónika ügyvéd által képviselt ... a Győri Törvényszék előtt folyamatba tett perében Győrött, 2017.július 10.napján P.20.933/2014/83.szám alatt hozott ítélet ellen az alperes részéről 86.sorszám, a felperesek részéről 87.sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatja és az I.r. felperes javára megítélt nem vagyoni kártérítés összegét 9.000.000 (kilencmillió) forintra, a II.r. felperesnek megítélt nem vagyoni kártérítés összegét 7.000.000 (hétmillió) forintra és ezen összegeknek az elsőfokú ítélet szerinti kamataira felemeli.

Ezt meghaladóan az elsőfokú ítéletet helybenhagyja.

A feljegyzett fellebbezési eljárási illeték az államot terheli.

Köteles az alperes 15 napon belül az I-II-III. és IV.r. felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak megfizetni 600.000 (nyolcszázezer) forint másodfokú perköltséget.

Egyéb költségeiket a felek és az alperesi beavatkozó maguk viselik.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s

A Győri Törvényszék a fellebbezéssel támadott ítéletében kötelezte az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I.r. felperesnek 6.000.000 forintot, a II.r. felperesnek 5.000.000 forintot, a III.r. felperesnek 1.000.000 forintot, a IV.r. felperesnek pedig 2.000.000 forintot és ezen összegek után 2012. szeptember 14. napjától 2013. június 30. napjáig az adott félévre a félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamatnak megfelelő mértékű késedelmi kamatot, míg 2013. július 1.napjától a kifizetés napjáig az adott félévre a félév első napján érvényes jegybanki alapkamatnak megfelelő mértékű késedelmi kamatot.

A bíróság kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az I-II.r. felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak 15 napon belül 4.115.823 forintot, és ezen összegből 3.616.511 forint után 2013. március 4.napjától június 30. napjáig az adott félévre a félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamatnak megfelelő mértékű késedelmi kamatot, 2013. július 1.napjától a kifizetés napjáig az adott félévre a félév első napján érvényes jegybanki alapkamatnak megfelelő mértékű késedelmi kamatot, 499.312 forint után 2013. augusztus 27.napjától a kifizetés napjáig az adott félévre a félév első napján érvényes jegybanki alapkamatnak megfelelő mértékű késedelmi kamatot. Ezt meghaladóan a felperesek kereseti kérelmét elutasította.

Megállapította, hogy a feljegyzett 1.500.000 forint eljárási illeték az állam terhén marad.

Az elsőfokú bíróság kötelezte az alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az I-IV.r. felpereseknek 1.000.000 forint + 270.000 forint áfa összegű ügyvédi munkadíjból álló perköltséget, az I.r. felperesnek pedig további 224.868 forint szakértői díjat, mint perköltséget. Az alperes 27.213 forint

tanúdíjból álló perköltséget az államnak köteles megfizetni a Győri Törvényszék Gazdasági Hivatala felhívására.

Az elsőfokú bíróság rendelkezett, hogy a fentieket meghaladó költségeiket a peres felek maguk viselik.

A határozatának indokolásában rögzítette, hogy az I-II.r. felperesek házasságából 2009. szeptember 6-án született a III.r. felperes, míg a 2002. július 12-én született IV.r. felperes az I.r. felperes korábbi házasságából származó gyermeke.

Az I.r. felperes terhesgondozását 2012. július 8. napjától, a terhesség 24. hetétől az alperes egészségügyi intézmény végezte.

A terhesgondozás során az anyánál több alkalommal vizenyősséget, kóros magzatvíz szaporulatot, magas vérnyomást, illetve fehérje jelenlétére utaló, opaleszkáló vizeletet dokumentáltak. A magzat a növekedésében elmaradott volt, nála rövidebb csöves csontokat észleltek. A magzati agyszerkezet vizsgálata során kóros eltérést nem találtak.

Az I.r. felperest 2012. augusztus 24-én ödéma, fulladás tachycardia tüneteivel és közepesúlyos preeclampsia diagnózisával vették fel az alperes nőgyógyászati osztályára, ahol augusztus 29-ig tartózkodott.

A közepesúlyos preeclamsiára és a magzati flowmetriai eredményre tekintettel mind az I.r. felperes, mind a magzat veszélyállapotban voltak.

A már korábban tapasztaltak ellenére sem a terhesgondozás, sem a kórházi kezelés időszakában a szükséges vizsgálatokat (vérnyomásmegfigyelést, 24 órás vérnyomás monitorozást, 24 órás fehérjeürítés vizsgálatot, vizelettenyésztést, vizeletüledék vizsgálatot, neurológiai reflexvizsgálatot, szemészeti konzíliumot, a magzat biofizikális profil vizsgálatát, artéria uterina flowmetriás vizsgálatát) az alperes nem végezte el. Nem rendelte el a kóros keringés magzati rendszeres kontrollját, illetve a kóros magzatvíz szaporulat célzott vizsgálatát, a magas vérnyomás gyógyszeres kezelését, illetve annak eredményétől függően a további szükséges intézkedéseket. A vizsgálati eredmények tükrében az anyai és magzati veszélyállapot korábbi felismerésére lett volna lehetőség.

Az 2012. szeptember 13-án polyhydramion és a rövid csöves csontok miatti intrauterin diagnosztika valamint a terhesség terminálása céljából toxemia diagnózisával az I.r. felperest ismételtén az alperes nőgyógyászati osztályára vették fel.

2012. szeptember 13-án a magas vérnyomás értékek miatt gyógyszeres kezelést kezdtek, a vérnyomás folyamatos, célzott megfigyelését, a fentiekben hivatkozott vizsgálatokat azonban továbbra sem végezték el. A kóros magzatvíz szaporulatot és a növekedési elmaradást észlelték, nem érzékelték azonban a magzati hydropsos állapotot. A kiegészítő vizsgálatok elvégzése 2012.szeptember 13. napján már indokolta volna a terhesség befejezését. A magzat krónikus elhúzódozó oxigénhiányos állapota a terhesség utolsó napjaiban súlyosbodott, majd a szülés előtti utolsó órákban kritikussá vált. Azzal, hogy a súlyos magzati hydropsos állapotot az alperes nem ismerte fel a magzat túlélési esélyét rontotta.

2012. szeptember 14-én a magzaton észlelt retardáció, a polyhydramnion és a magzati tachycardia miatt császármetszést végeztek, amelynek során 14 órákor, 4/7 apgár értékkel megszületett az I-II.r. felperesek gyermeke,

A magzat a szülés során enyhe-közepes asphyxiát szenvedett, hypotoniás, sápadt volt, orrából, szájából nagy mennyiségű váladék ürült, világrajöttétől kezdődően gépi lélegeztetésre szorult.

A gyermeket további kezelésre a ... Megyei Oktatókórház Csecsemő- és Gyermekosztályára szállították, ahol 2012. szeptember 14. napjától 2013. augusztus 23. napjáig tartózkodott.

A 2012. szeptember 20-i gyermek neurológiai vizsgálat szerint súlyos hypoxiás ishemiás encephalopathia állapotában volt. A 2012. október 26-i koponya MR vizsgálat szerint atropia cerebri volt megállapítható, diffúz atipusos fehérállományi valamint szimmetrikus törzsduci és hátsó frontális subcorticális károsodással.

Az ultrahang vizsgálat (UH) során tág kamrákat, keskenyedő agyköpenyt észleltek, majd a kutacs elcsontosodott, a koponya eldeformálódott. A gyermek kezdeti fokozott izomtónusa hypotónná vált, időszakos tónusbelövellésekkel.

... 2013. augusztus 23-án elhunyt, amelynek okaként encephalopathiából következő szívelégtelenséget és alapbetegségként intrauterin hypoxiát és izomdystrofiát állapítottak meg. A diagnosztizált genetikai rendellenesség, a CFTD betegség - az ebből fakadó izomgyengeség miatt - a lélegeztethetőségét rontotta, azonban a szülést követő azonnali ellátására is tekintettel nem ez okozta a gyermek halálát.

A gyermek halálával az I-II.r. felperesek a gyermeküket, a III-IV.r. felperesek testvérüket veszítették el, amely - a perben beszerzett pszichológus szakértői vélemény megállapításai szerint - mindnyájukban mély, nehezen feldolgozható traumát okozott, alapvetően meghatározva a jövőbeni életüket, életminőségüket jelentősen rontotta.

Az I.r. felperest a gyermek gondozása, látogatása, mind érzelmileg, mind fizikálisan teljes mértékben igénybevette, elvonta korábbi tevékenységeitől, családi, baráti kapcsolataitól és fizikálisan is jelentős terhet rótt rá. A gyász feldolgozása jelenleg is folyamatban van, annak elhúzódásához hozzájárult a halálesetet megelőző egy éves tragikus, megterhelő élethelyzet, a kilátástalan sorsú gyermek 11 hónapon keresztül történő napi látogatása.

A II.r. felperesnek a család összetartása, működtetése, a felesége és gyermekei érzelmi támogatása mellett a saját gyászreakciójával és a reá háruló többletfeladatokkal is meg kellett küzdenie.

A IV.r. felperes állapota a haláleset következtében kritikus, emocionális fejlődése megakadt és neurotikus irányba torzult. Részben az édesapja korábbi elvesztése, részben testvére halála, illetve a sérült testvér gondozása idején az édesanya és a nevelőapa figyelmének hiánya következtében elmagányosodott és bizonytalanná vált. Érzelmi állapota az édesanyjához patológiás mértékben igazodik. Állapota szakszerű pszichoterápiás ellátást igényel.

III. r. felperes kisgyermekként élte meg a szülői figyelem hiányát, és a traumából eredő családi egyensúly és működés felborulását.

Az elsőfokú bíróság által kirendelt dr... - akinek szakterülete a pathológiai és igazságügyi orvostan - személyes meghallgatásával kiegészített (I.számú) szakvéleményében azt állapította meg, hogy az ödéma, emelkedett vérnyomásértékek ugyan felvetették a preeclampsia gyanúját, de a klinikai tünetek összessége inkább terhességi magas vérnyomás fennálltát valószínűsíti, amelyet többszöri, akár 24 órás vérnyomás monitorozással kellett volna tisztázni. A preeclampsia diagnosztizálására szolgáló vizsgálatokat (fehérjeürítés vizsgálata, szemészeti, ideggyógyászati vizsgálatok) az alperes nem végezte el, így a kórképet teljes körűen nem tárta fel.

A szakértő a méhlepény szülés utáni szövettani állapotából indult ki, amely a preeclampsia utaló jellegzetes eltéréseket nem mutatott.

Álláspontja szerint 2012. szeptember 13-ig magzati veszélyállapot nem állt fenn, azonnali beavatkozást indokoló körülmény nem volt, a progrediáló preeclampsia diagnózisát egyértelműen felállítani nem lehetett. A császármetszést 2012. szeptember 14. napján 11 óra 15 perc után kellett volna elvégezni a romló anyai és magzati állapot felismerésekor, ezért az alperes részéről maximálisan 1 óra késedelem állapítható meg.

A magzat veszélyállapota részben arra is visszavezethető, hogy a szülésnél tapasztaltak szerint a köldökszínór háromszor a magzat nyakára tekeredett.

Az I.számú szakvélemény konklúziója szerint ... egészségkárosodását biztonsággal határos valószínűséggel nem a szülés körül kialakult magzati oxigén ellátási zavar magyarázza, hanem a veleszületett genetikai rendellenesség (CFTD). A ... kórházban elvégzett vizsgálatok immunológiai, illetve fertőzőes kórfolyamatot nem igazoltak, anyagcsere kórok sem volt bizonyítható. Az MRI vizsgálat eredménye nem hypoxiás eredetű agykárosodásra, hanem rendszer betegségre utal.

Az elváltozások hátterében a genetikai eredetű CFTD betegség súlyos formája áll. A gyermek egészségkárosodását, illetve halálát nem a terhes gondozás és a szülés körében felmerült okok magyarázzák.

Az I.számú szakvélemény készítésében szakkonzulensként közreműködő csecsemő- és gyermekgyógyász dr. ... személyes meghallgatása során kitért arra, hogy a szülést megelőzően a magzat nyakára tekeredett köldökszínór tápanyag és oxigénhiányt eredményezhet. A később diagnosztizált CFTD betegség úgy okoz oxigénhiányos állapotot, hogy a magzat nem tud mozogni a méhen belül. A szüléskor előállt asphixiás állapot hátterében a CFTD betegség állhat, a pontos okokat a boncolás igazolhatta volna. Az oxigénhiány a placenta állapotával nem magyarázható.

A szülész-nőgyógyász kompetenciával rendelkező dr. ... igazságügyi szakértő - eltérően az I.számú szakvéleményben foglaltaktól - azt állapította meg (személyes meghallgatással kiegészített II. szakvélemény), hogy a növekedésben elmaradt magzat, a többször tapasztalt vizenyősség, a magas vérnyomás, illetve fehérje megjelenése a vizeletben a preeclampsia állapotát igazolta. Már a 2012. augusztus 24-től 29-ig tartó kórházi tartózkodás időszakában - a középsúlyos preeclampsia, illetve a magzati flowmetriai eredményére tekintettel az I.r. felperes és a magzat veszélyállapotban voltak.

A fentiekben részletezett, további vizsgálatok hiányában azonban az alperes nem volt abban a helyzetben, hogy időben és megfelelő súllyal észlelje a preeclampsia állapot súlyosbodását, és a magzati hydropsos állapotot így a szükséges intézkedések megtételére sem volt lehetősége, a későbbi szövődményeket nem akadályozta meg, ami a magzat túlélési esélyeit rontotta.

A kiegészítő vizsgálatok (24 órás vérnyomásmonitor, 24 órás fehérjeürítés vizsgálat, neurológiai konzílium, szemészeti konzílium, biofizikális profil, artéria uterina flowmeriás vizsgálata, a magzati kóros keringés rendszeres kontrollja, magzatvíz szaporulat célzott vizsgálata) azonban már 2012.szeptember 13-án indokolták volna a terhesség befejezését.

A császármetszés szükségessége az I.r. felperes és a magzat romló állapota miatt már szeptember 14-i 10 óra 31 perces CTG eredmény alapján megállapítható.

... egészségkárosodása tehát - az 1 évnél hosszabb életkilátásokat eredményező - a genetikai faktor okozta CFTD megbetegedésen túl alapvetően a fokozatosan kialakuló és súlyosbodó preeclampsia folyamat és Mirror syndrome alapján kialakult oxigénhiányos állapot, keringési és légzési elégtelenség miatt következett be (63.irat).

A gyermekpatológus szakkonzules (dr. ...) véleménye (63.irat) értelmében a méhlepény állapota megfelelő volt, a szülés közben heveny oxigénhiány nem lépett fel, mivel a méhlepény magzati felszínén nem volt zöldes elszíneződés. A bolyhokban látható felszaporodott kísérátmetszetek az anyai vér csökkent oxigenizációjára utalnak. Ez elhúzódó folyamat eredménye lehet, amely mögött akár a preeclampsia is felmerülhet

A csecsemő- és gyermekgyógyász radiológus szakkonzulens (dr. ...) véleménye (66. irat) és személyes nyilatkozata szerint az újszülött légzési elégtelensége feltehetően intrauterin agykárosodás következménye. Az agykárosodás jelei az első életnapon végzett ultrahangvizsgálat és a 42. napon végzett koponya MR vizsgálat eredményén is láthatóak.

Kitért arra, hogy a szövettanilag igazolt CFTD betegség önmagában nem magyarázza sem a gyermek klinikai állapotát sem pedig a kialakult radiológiai képet. A CFTD a központi idegrendszert nem érinti, agykárosodáshoz nem vezet. Az újszülöttnél feszes belövellt izomzatot írtak le, amely nem a CFTD betegségnek felel meg.

A klinikum (kiemelés utáni állapot, 4/7 Apgar, első életnapon tónusbelövellések, koponya UH-n echogenitás fokozódás) a hypoxiára utal, a 3. életnapon végzett kardiológiai vizsgálat felveti a hypoxiás károsodás lehetőségét, 96. napon neurológiai vizsgálat súlyos hypoxiás-ischémiás állapotot véleményez.

Az ultrahang a gyermek klinikuma, illetve a neurológiai vizsgálatok és az említett MR lelet együttes elemzése alapján az újszülött esetében súlyos hypoxiás károsodás következett be, hypoxiás-ischémiás encephalopathia az eset leírása. Krónikus hypoxiára utalhat, ha a gyermek kisebb súllyal születik, mivel kevesebb oxigén és tápanyagot kap. A meconiumos ürítés az nem a krónikus, hanem az akut hypoxia jele.

Az agykárosodás okaként anyagcsere betegség fennállásának lehetőségét az MR nem zárja ki, azonban ennek gyanújára utaló egyéb adat a dokumentációban nem szerepel, illetve a gyakoribb anyagcsere betegségekre a kórkép és a látott agyi mintázat nem jellemző. Az agykárosodás hátterében intrauterin non immun hydrops lehetősége merült fel. Az ödémás sejtek a hydrops következtében okozhatják az erek összeszorulását és így csökkent véráramlást eredményeznek.

A csecsemő- és gyermekgyógyász neonatológus szakkonzulens (dr. ...) személyes meghallgatása során is megerősített véleménye (66.írat) szerint az újszülött hydrops foetalis állapotában született. A fennálló non- immun hydrops állapot oka az újszülött esetében nem volt felderíthető. A veleszületett hydrops esetén azonban - az ebből fakadó keringéseloszlási zavar és agyi vérátáramlási probléma következtében - az agyban hypoxiás-ischémiás elváltozások láthatók radiológiai képalkotó eljárásokkal. Utalt arra, hogy a non immun hydropsos állapot a preeclampsia szövődménye lehet.

Az újszülött közepes fokozatú asfíxiás állapotban született, ami az egyébként is fennálló hydropsos állapotra tekintettel gyengült agyi véráramlást tovább károsította. Kitért arra, hogy mind az agyi ultrahang vizsgálatok, mind a kardiológiai vizsgálat hypoxiás károsodást jeleznek, a neurológiai vizsgálat a képet súlyos hypoxiás, ischémiás állapotnak véleményezi. A magzatnál tapasztalható görcsjelenség (feszes belövellt izomzat) nem a CFTD betegség jele, hanem a hypoxiás állapotra jellemző.

Az újszülött fokozott izomtónusa csökkent, majd izomzata haláláig testszerte hipotón volt. A CFTD betegség kimutatható volt, ez azonban vele született agyi károsodást nem eredményez. A lélegeztethetőségét azonban az izombetegség jelentősen ronthatta.

A gyermek egészségkárosodását, illetve halálát e három kóroki tényező (veleszületett hydrops, asphyxiás állapot és CFTD együttes fennállása okozta (66. írat).

A felperesek kereseti kérelmükben nem vagyoni kártérítésként az I.r. felperes vonatkozásában 11.000.000 forint, a II.r. felperes vonatkozásában 8.000.000 forint, III.r. felperes vonatkozásában 4.500.000 forint, a IV.r. felperes tekintetében szintén 4.500.000 forint és ezen összegek után 2012. szeptember 4.napjától a kifizetés napjáig járó törvényes késedelmi kamat megfizetésére tartottak igényt.

Az I-II.r. felperesek, mint egyetemleges jogosultak kérték kötelezni az alperest temetési költség címén 499.312 forint és ennek 2013. augusztus 27-től járó törvényes kamatai, kórházi látogatás üzemanyag költségeként 1.859.836 forint és ennek 2013. március 4-től járó kamatai, kórházi látogatásra utazás idejével kapcsolatos költségként 622.419 forint és ennek 2013.március 4.napjától járó kamatai, kórházi látogatás időtartamára eső költségként 759.024 forint és ennek 2013.március 4-től járó kamatai, valamint háztartási kisegítő költség címén 379.512 forint és ennek 2013.március 4-től a kifizetésig járó törvényes késedelmi kamatai megfizetésére.

Az alperes nem tárta fel részletesen, és nem követte nyomon megfelelő módon az I.r. felperes, illetve a magzat állapotát, nem a szakmai szabályok szerint és nem a tőle elvárható gondossággal járt el az I.r. felperes terhes gondozása és a szülés vezetése során.. Az I.r. felperesnél a preeclampsia fennállt, amelyet az alperes nem a szakma szabályai szerint kezelt. A fentiek következtében az indokoltnál később végzett császármetszést, amely miatt az újszülöttnél hypoxiás károsodás következett be. Az ebből fakadó keringési, légzési elégtelenség okozta ... egészségkárosodását majd a halálát.

Az alperes az ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte azzal, hogy mind az anya, mind a magzat vizsgálata során minden szakmailag szükséges és indokolt vizsgálatot elvégeztek, vitatta a kártérítés jogalapját. A vagyoni károk összegszerűsége tekintetében csak a kórházi látogatások számát eltúlozottnak tartotta.

Az alperesi beavatkozó nyilatkozataiban az alpereshez csatlakozott és kérte a kereset elutasítását.

Az elsőfokú bíróság a jogvitát a 2013. évi CLXXVII. törvény 54. §-a értelmében a korábban hatályos 1959. évi IV. törvény (r.Ptk.) 339. § /1/, 318. § /1/ 355.§. /4/ 360.§. (1) 301.§. /1/ bekezdése alapján, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CXLIV. törvény (Eü. törvény) 77. § /3/ bekezdése alapján bírálta el.

Leszögezte, hogy a felpereseknek a kártérítési igényük megalapozottságához az általuk előadott tényállás alapján azt kellett bizonyítaniuk, hogy az alperes az I.r. felperes terhesgondozása és szülésvezetése során nem a szakmai szabályoknak és a tőle elvárható gondosságnak megfelelő orvosi ellátást nyújtotta, a preeclampsia diagnózisának egyértelmű megállapításához szükséges vizsgálatok elvégzését elmulasztotta, ezért az I.r. felperest a diagnózisnak nem pontosan megfelelő kezelésben részesítette, az anyai és magzati állapotot teljeskörűen nem tárta fel, a veszélyeztetettséget időben nem észlelte, így nem végezte el korábbi időpontban a császármetszést, amellyel esély lett volna az újszülött egészségkárosodásának, illetve halálának elkerülésére.

Ezzel szemben az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy az orvosi szakma szabályainak megfelelően, az egészségügyi intézményektől elvárható gondossággal járt el.

A fentiek elbírálásához szükséges orvosi szakkérdések tisztázásához beszerzett szakvéleményeket összevetve az elsőfokú bíróság megállapította, hogy az I. szakvéleményt készítő dr. ... szülészet-nőgyógyászati kérdések megválaszolásához megfelelő szakképzettséggel nem rendelkezik, míg a II. szakvéleményt jegyző, szülészet-nőgyógyászat területén kompetens dr. ... szakértő a felkért gyermekradiológus és neonatológus szakkonzulensek véleményének elkészültét megelőzően, a szakterületéhez nem tartozó kérdésekre is adott választ.

A csatolt gyermekpatológiai, gyermekradiológiai és neonatológusi szakkonzulensi véleményekre tekintettel azonban az elsőfokú bíróság a II. szakvéleményt ítélkezése alapjául elfogadta, és az egyes szakterületekhez tartozó kérdésekben az arra kompetenciával rendelkező szakértő illetve szakkonzulens megállapításaiból indult ki. Ez okból a törvényszék az alperes által indítványozott további szakértői bizonyítás lefolytatását is szükségtelennak ítélte figyelemmel arra, hogy az alperes által felvetett kérdésekre mind a II. szakvéleményt készítő dr. ..., illetve a szakkonzulensek együttesen kielégítő választ adtak. A II. szakvélemény nem szenved olyan hiányosságban, ellentmondásban, következtetlenségben, amely új szakértő kirendelését indokolná.

Az elsőfokú bíróság leszögezte, hogy mind az I. számú, mind a II. számú szakvéleményt készítő szakértő megállapította, hogy a terhesgondozás során az alperes elmulasztotta több, az I.r. felperes és a magzat állapotának felmérését, pontos diagnosztizálását segítő vizsgálat elvégzését.

A két szakvélemény elsősorban a praeeclampsia észlelhetőségének, fennállásának, súlyosságának megítélésében, illetve a nem vitásan genetikai eredetű CFTD betegség halál bekövetkeztében játszott szerepe tekintetében foglalt el eltérő álláspontot.

Az elsőfokú bíróság a II. számú szakvélemény alapján abból indult ki, hogy a preeclampsia három alapvető tünetét, azaz a magas vérnyomást, a fehérjevizelést (opaleszkáló vizeletet), és az ödémát is dokumentálták, így nem a preeclampsia fennállta, hanem annak súlyossága megítélése kérdésében lett volna szükséges a hiányzó vizsgálatok elvégzése. Ennek eredményeként a kórkép megfelelő kezelésére, illetve a császármetszés korábbi elvégzésére nyílt volna lehetőség, amely nagyobb esélyt adott volna az újszülött egészségkárosodásának, illetve halálának az elkerülésére. A császármetszés elvégzése körében megnyilvánuló alperesi késlekedést az I. szakvélemény is tényként állapítja meg. A II. szakvélemény és az azt kiegészítő és egyben alátámasztó gyermekradiológus valamint a neonatológus szakkonzulensi vélemény alapján megállapítható volt, hogy a magzat a nem megfelelően kezelt preeclampsia következményeként kialakuló hydropsos és közepes fokozatú ashyxiás állapotban született, az ezzel járó keringési zavar és agyi vérrellátási probléma pedig súlyos hypoxiás- ischémiás állapotot eredményezett, amely a gyermek halálához vezetett.

Az I. és a II. szakvélemény eltérő megállapításra jutott a CFTD betegség kóroki szerepe megítélésében is.

Ebben a kérdésben a neonatológus valamint a gyermekradiológus szakkonzulensek - a koherens és megalapozott és a fentiekben részletesen ismertetett véleményükben - akként foglaltak állást, hogy a CFTD betegség nem jár a konkrét esetben tapasztalt veleszületett agykárosodással, illetve a görcsjelenség (tónusbelövellések) kialakulásával. A halottvizsgálati bizonyítvány és a gyermekgyógyász vélemény szerint is túlnyomórészt hypoxiás károsodás miatt jött létre a keringési és légzési elégtelenség, amelynek következtében a gyermek elhalálozott. A CFTD betegség a lélegeztethetőséget rontotta ugyan, azonban a szülést követő ellátásra - azonnali mesterséges lélegeztetésre tekintettel - nem ez okozta a gyermek halálát.

A fentiek szerint értékelt szakértői bizonyítás eredményeként a törvényszék akként foglalt állást, hogy az alperes kártérítési felelősséggel tartozik a felpereseket a gyermekük/testvérük halála következtében ért vagyoni és nem vagyoni károkért.

Az I.r., II.r. felpereseket ért vagyoni károsodások körében az elsőfokú bíróság a látogatások gyakoriságát a tanúvallomások alapján állapította meg, majd a részletesen kimunkált kereseti kérelem, illetve az alperes - azt metodikájában - nem vitató nyilatkozataira tekintettel a vagyoni kárigényeket a kereseti kérelemben foglaltaknak megfelelően állapította meg.

Kifejtette a törvényszék, hogy a felperesek egészségkárosodással született, majd emiatt elhunyt gyermekük/testvérük elvesztéséhez kapcsolódó nem vagyoni kártérítési igényét az alapozza meg, hogy az alperes mulasztása következtében sérült az egészséges családban éléshez fűződő személyiségi joguk.

A nem vagyoni kártérítés egyrészt a hozzátartozók életének, társadalmi beilleszkedésének, a gyermek elvesztésére tekintettel bekövetkező elnehezülését, másrészt a sérült gyermek ápolásának, gondozásának a hozzátartozók személyiségére, egészségére gyakorolt negatív hatását és a gyermek/testvér halálával járó lelki megrázkódtatást hivatott kompenzálni.

A nem vagyoni kártérítés mértékének meghatározásánál az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta a szülők életét érintő azon változásokat, amelyek az egyes vagyoni kártérítési igények alapját képezik.

A sérült gyermek születésének, gondozásának, majd halálának a felperesi család életére gyakorolt hatásai vizsgálata során az elsőfokú bíróság köztudomású tényként vette figyelembe, hogy a szülőket, testvéreket a beteg gyermek születése, majd halála testileg lelkileg megviseli.

A pszichológus szakértői vélemény alátámasztotta, hogy az I.r., és a II.r. felperes esetében a gyászreakció nem fejeződött be. A gyász feldolgozása az I.r. felperes édesanya esetében a gyermek halálát megelőző, mentálisan, pszichésen megterhelő időszak miatt is súlyosabb lelki következményeket váltott ki. Az I.r. felperes életét teljesen kitöltötte a sérült gyermekkel való kapcsolattartás, a gondozás, amely a felperes család életének, a szülők otthoni és munkahelyi feladatai elvégzésének teljes és gyökeres átszervezését igényelte. Mindez a családon belüli kapcsolatok, kötődések kóros átalakulásával is járt. A család szociális, társadalmi kapcsolata is leszűkültek.

A bíróság a fentiek szerint figyelembevett negatív változásokat részben köztudomású tényként, részben pedig a meghallgatott tanúk vallomásai alapján állapította meg. A fent hivatkozott körülményeket mindkét szülő esetében a nem vagyoni kártérítés összegének mérlegelése során figyelembe kell venni. Ugyanakkor a sérült gyermek gondozásával járó lelki megterhelés nagyobb súlya miatt a szülők által elszenvedett immateriális hátrányokat a törvényszék az I.r. felperesnél 6.000.000 forint, a II.r. felperesnél 5.000.000 forint összeggel látta kompenzálhatónak.

A III.-IV. r. felpereseket érintően az elsőfokú bíróság értékelte, hogy testvérüket veszítették el, másrészt a sérült gyermekre tekintettel mindketten háttérbe szorultak, kevesebb gondoskodásban, kevesebb figyelemben részesültek. Az elhanyagoltság a IV.r. felperesnél súlyosabb pszichés jellegű károsodást, neurotikus torzulást is eredményezett részben az édesapja korábbi halálára, részben az életkori sajátosságaira is visszavezethetően.

A fentieket mérlegelve az elsőfokú bíróság a III.r. felperes részére 1.000.000 forint, IV.r. felperes részére 2.000.000 forint nem vagyoni kártérítést ítélt megalapozottnak.

A nem vagyoni károsodás bekövetkeztét az elsőfokú bíróság a sérült gyermek születésének időpontjára datálta azzal, hogy a gondozásával járó közel egy éves időszak is további károsodást eredményezett.

Az ítélettel szemben az alperes és I.r.-II.r.-IV.r, felperesek fellebbezést terjesztettek elő.

Az alperes a fellebbezésében elsődlegesen az ítélet megváltoztatását és a kereseti kérelem elutasítását, másodlagosan az ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárásra, új határozat hozatalára utasítását indítványozta.

Az álláspontja szerint az ítéleti döntés alapjául szolgáló II. szakvélemény megalapozatlan, aggályos és alkalmatlan a perbeli jogvita eldöntésére. A szakvéleményt jegyző dr.... állást foglalt a kompetenciájába nem tartozó kérdésekben is. A szakkonzulensek véleményének bevárása előtt nyilatkozott abban a kérdésben, hogy a méhen belül kialakult hydropsos állapot és az ehhez kapcsolódó magzati keringési eltérés ok-okozati összefüggésben állhat a magzat idegrendszeri károsodásával.

A csatolt szakirodalomra (Dr..., dr...) hivatkozással kiemelte, hogy dr... annak ellenére diagnosztizálta az I.r. felperes állapotát preeclampsianak, hogy a szakmai szabályok nem írnak elő 24 órás vérnyomás monitorizálást, továbbá az I.r. felperesnél fehérjevizelés nem történt, valamint az egyszeri 140/85-ös higanymilliméteres vérnyomás érték nem ad alapot ezen kórkép

diagnosztizálására. Kitért arra, hogy 2012.szeptember 15-én, azaz az újszülött világrajöttét követően mért anyai vérnyomás értékek nem vizsgálhatók a preeclampsia fennállta megállapításához.

A magas vérnyomás tekintetében szintén a szakirodalomra (prof.dr....) hivatkozva kifejtette, hogy magas vérnyomásnak a 140/90 higanymilliméter vagy ennél magasabb vérnyomás értékek tekinthetők akkor, ha ezen értékeket 6 óránál nagyobb különbséggel legalább két alkalommal észlelték. Emellett azonban a nem terhes állapotban, vagy a terhesség korai szakaszában mért értékhez képest bekövetkezett emelkedést is javasolt figyelembe venni, azaz a hypertonia diagnózisa felállítható, ha a terhesség alatt a szisztolés értékben legalább 30 higanymilliméter, a diasztolés értékben pedig legalább 15 higanymilliméter emelkedés mutatkozik a terhesség korai szakaszában mért értékekhez képest. A fenti szempontok alapján I.r. felperesnél a magas vérnyomás diagnózisához legalább 160/95 higanymilliméteres vérnyomás értéknek kellett volna jelentkeznie, ezzel szemben a 2012. július 18-tól 2012. szeptember 5-ig mért értékek legmagasabbika is 140/85 higanymilliméter, ezért a preeclampsia diagnosztizálására nem adnak alapot.

Az alperes hangsúlyozta, hogy a magas vérnyomás a preeclampsia betegségnek csak az egyik, noha viszonylag korai tünete.

A preeclampsia másik tünete, az ödéma tekintetében jelezte, hogy a terheskönyvi bejegyzések szerint minimális mértékű ödéma jelentkezett a végtagokon.

Rámutatott, hogy a II. szakvélemény - harmadik kórjelző tünetként - ugyan tényként állapítja meg a fehérje jelenlétét a vizeletben, ezzel szemben azonban az orvosi dokumentáció csak azt tükrözi, hogy a vizeletben opalizáció látható. A 2012. szeptember 6-án, illetve szeptember 14-én elkészült labor leletek sem mutattak ki fehérjét a vizeletben.

A fentiekből az következik, hogy a praeclampsia az I.r. felperes tekintetében nem állapítható meg.

Az alperes szülészeti-nőgyógyászati osztályán 2012.augusztus 24-től 29-ig történő tartózkodás időszakában az I.r. felperest ödéma, fulladás és tachycardia tünetekkel vették fel. A toxémia gyanúja felmerült, éppen ennek kivizsgálására irányult a kórházi tartózkodás.

Az I.r. felperes vizelete azonban a felvételekor negatív volt, vérnyomása az élettani határértéket nem haladta meg, a toxémia feltételezett diagnózisát az augusztus 24-én majd 27-én végzett laborvizsgálatok is kizárták.

Naponta történt a magzati intrauterin diagnosztika CTG formájában, amely az oxigénhiányra utaló veszélyállapotok korai felismerésének elfogadott módszere. A több magzati éren elvégzett ultrahang vizsgálat eredményeként sem lepényi elégtelenség, sem magzati artériás keringés kóros eloszlása nem állt fenn.

Negatív CTG lelet és kóros irányú hemodinamikai változások hiányában a magzati hypoxiás veszélyeztetettség kizárható volt.

A magzati hypoxia, asphyxia tekintetében dr.... a várandósság 34-35.hetében észlelt kóros flowmetriás értékre, valamint a lepény szövettani értékelésére tekintettel azt állapította meg, hogy krónikus elhúzódó oxigénhiányos állapotról volt szó, ami az utolsó napokban súlyosbodott. A gyermekgyógyász és a radiológus szakkonzulensi vélemény figyelembevételével állapította meg a szakértő, hogy a késlekedés hiányában nagyobb lett volna az esély az újszülött egészségkárosodásának elkerülésére. Azt is megállapította, hogy a magzat megszületésekor észlelt súlyos hydropsos állapot kialakulása több napot vesz igénybe, ennek fel nem ismerése jelentősen rontotta a magzat túlélésének lehetőségét.

Ezzel szemben az I. szakvélemény a gyermek egészségkárosodása okaként nem a szülés körül illetve azt megelőzően kialakult magzati oxigénellátási zavart, hanem a veleszületett genetikai rendellenességet jelölte meg. E körben kiemelték, hogy az MRI vizsgálat eredményei nem utaltak hypoxiás eredetű agykárosodásra, hanem rendszerbetegségekre utaltak.

Az alperes a fenti, a szakvélemények közti ellentmondással összefüggésben azt hangsúlyozta, hogy dr.... szakvéleménye megalapozatlan, mivel az újszülöttnél a szüléssel kapcsolatos asphyxia valamennyi kritériuma nem volt jelen.

Az alperes álláspontja szerint tehát összességében a diagnosztikák közül csak a kórosnak ítélt CTG prognosztizálhatott magzati hypoxiás történet, de az egyéb vizsgálatok, tehát az ultrahang a flowmetria, a meconium ürítés az apgar értékek és a vérgáz analízis nem igazolták a szülés körüli hypoxiás eseményeket.

Utalt az alperes arra, hogy az újszülött tekintetében a magzatvíz meconiumos szennyezettsége nem volt igazolt.

Az alperes hivatkozott a II.szakvélemény körében eljáró gyermekpathológus szakkonzulens azon megállapítására, miszerint a méhlepény méretei a korának megfelelőek, az anyai felszín ép és nincs elhalásra vagy egyéb hiányosságra utaló jel. Ez alátámasztja dr. ... I.szakvéleményben elfoglalt azon álláspontját, hogy a méhlepény állapotából kiindulva azon preeclampsia utaló elváltozás nem tapasztalható.

Az I.szakvélemény készítésében közreműködő dr.... csecsemő-és gyermekgyógyász szakkonzulens kifejtette, hogy a magzat a születéskori asphyxiás állapotát a CFTD izombetegség okozta.

A gyermek halála okának kérdésében dr.... szakértő azon álláspontját, miszerint késlekedés hiányában nagyobb esély lett volna ... egészségkárosodásának elkerülésére, cáfolják az alperes által idézett, alábbi szakkonzulensi vélemények.

Dr.... patológus szakorvos kiemelte, hogy a köldökzsinór erezettsége ugyan eltér a normálistól (AUS), ez azonban olyan minimális elváltozás, ami nem okoz csökkent oxigenizációs állapotot. A meconium hiánya jelezheti, hogy a szülés közben nem lépett fel heveny oxigénhiány, mert ez zöldes elszíneződést okozott volna a méhlepény magzati felszínén.

Dr.... gyermekradiológus a képalkotó vizsgálatok alapján úgy nyilatkozott, hogy a hypoxia kóros szerepe nem zárható ki, hiszen arra utaló tünetek, vizsgálati leletek a dokumentációban is jelen vannak, az MR vizsgálat önmagában anyagcsere betegség fennállásának lehetőségét nem zárja ki. Az agykárosodás hátterében intrauterin non immun hydrops lehetősége merül fel, mely alapul szolgálhat egy esetleges hypoxiás állapothoz.

Dr.... gyermekgyógyász neonatológus álláspontja szerint az intrauterin a non immun hydrops, továbbá a születéskori mérsékelt asphyxia állapota, valamint az igazolt CFTD megbetegedés együttesen eredményezte az újszülött egészségkárosodását, majd halálát..

Az I. szakvélemény megerősítette, hogy az MRI vizsgálat eredményei nem hypoxiás eredetű agykárosodásra, hanem rendszerbetegségekre utalnak. Az elváltozások hátterében a CFTD súlyos formája áll.

A fentiekből az alperes azt a következtetést vonta le, hogy a II.számú szakvéleményt készítő dr.... megállapításai megalapozatlanok és a szakkonzulensi véleményekkel ellentétesek. Ez okból nem bizonyított olyan alperesi mulasztás, amely a bekövetkezett kárral okozati összefüggésben állna.

Az I., II., IV.r. felperesek a fellebbezésükben az elsőfokú ítélet megváltoztatásával a nem vagyoni kártérítés összegét az I.r. felperes javára 9.000.000 forint, a II.r. felperes javára 7.000.000 forint, a IV.r. felperes javára pedig 3.000.000 forint összegre kérték felelni.

Arra hivatkoztak, hogy az elsőfokú bíróság nem vette teljes körűen figyelembe az igazságügyi pszichológus szakértői véleményben, a tanúvallomásokban, valamint a felperesek személyes előadásában foglaltakat, és a Pp.206.§./1/ bekezdésébe ütközően elmulasztotta értékelni az alábbi körülményeket.

I.r. felperes tekintetében nagyobb súllyal kell értékelni azt, hogy a sérült gyermek megszületését követő 11 hónap alatt minden nap látogatta a gyermekét a kórházban, részt vett a gondozásában annak terhét is elviselve, hogy emiatt másik két gyermeke az anyai törődés hiányát szenvedte el. Az I.r. felperes egészséges pszichés állapota felborult, nyugtatókra szorult. A mély gyász, valamint az együtt töltött idő hiánya a házastársak kapcsolatára is negatívan hatott.

A II.r. felperest érintően súlyozottan kell figyelembe venni, hogy a családegtartó szerep és az időnkénti éjszakai munka mellett az otthoni, háztartási feladatokban is részt kellett vállalnia, a másik szülő családban betöltött szerepét is vállalni kényszerült. El kellett szenvednie, hogy megszorodó feladatai és a saját lelki terhei feldolgozása miatt a gyermekeikre és házastársára is kevesebb időt, figyelmet tud fordítani.

A IV.r. felperes nehezen élte meg a mellőzöttséget, a testvér hiányát, tanulmányi eredménye jelentősen romlott, emocionális fejlődése megakadt, neurotikus irányba torzult.

A felperesek mindegykét sújtotta, hogy az örömteli hétfői családi programok a fájdalmas kórházi látogatásokra korlátozódtak.

Az elsőfokú bíróság által meghatározott kártérítési összegek a halva született, vagy rövid időn belül elhunyt gyermek elvesztése miatt okozott nem vagyoni hátrány kompenzálása esetén lennének arányosak a felpereseket ért sérelemmel és egyben a bírói gyakorlattal valamint a károkori ár- és értékviszonyokkal.

Jelen esetben azonban reparációra szorul az a sérelem is, amit a megszületést követő egy évig tartó elhúzódó kilátástalan állapot hárított a családra.

A felperesek fellebbezési ellenkérelme - a fellebbezésükben kifejtettekén túl - az ítélet helybenhagyására irányult. Az álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság a jogalap körében a felmerülő bizonyítékokat okszerűen értékelte és a jogszabályoknak megfelelő, megalapozott döntést hozott.

Kifejtették, hogy az alperes a fellebbezésében alaptalanul és szükségtelenül hivatkozik az I.szakvélemény megállapításaira figyelemmel arra, hogy azt arra kompetenciával nem rendelkező szakértő (dr...) készítette. Ebből következően a perben csak a II.szakvélemény megállapításai vehetők alapul, amelyek közül a szülészeti-nőgyógyászati kompetenciát meghaladó kérdésekben az elsőfokú bíróság a szakkonzulensi véleményeket vette figyelembe.

Az alperes fellebbezésében írt, a kötelező 24 órás vérnyomás monitorozás hiányával kapcsolatos érvelésre tekintettel a felperesek hangsúlyozták, hogy a fellebbezésben felhívott orvosi szakirodalom hypertóniás terhesek kivizsgálására vonatkozó alapvető szabályai között előírásként szerepel mind a 24 órás vérnyomás monitorozás, mint pedig a 24 órás vizeletfehérje meghatározás, vizelettenyésztés és vizeletüledék vizsgálat.

A negatív vizeletfehérje leletre az alperes azért nem hivatkozhat, mivel a fehérje a vizeletbe nem folyamatosan ürült, épp ezért szükséges annak 24 órán keresztül történő figyelése, amelyet azonban az alperes elmulasztott. Azt is hangsúlyozták a felperesek, hogy két ízben is rögzítésre került a dokumentációban az opaleszkáló vizelet, amelyből az következik, hogy ha a fehérje már szemmel látható a vizeletben akkor nagy valószínűség szerint az laborvizsgálatokkal is kimutatható. Egyebek mellett a vizeletbe történő fehérje ürítés nem minden esetben szükségszerű feltétele a terhességi toxémiának, a jellemző három tünet közül kettőnek a fennállta már elegendő annak megállapításához.

Az 140/90 higanymilliméteres vérnyomás érték hiánya sem zárja ki a preeclampsia diagnózisát, mivel az alperes a 24 órás vérnyomás monitorozást sem végezte el.

Alaptalanul sérelmezi az alperes, hogy dr... szakértő elemezte a 2012. szeptember 15-i vérnyomás értéket is, jelentősége ugyanis annak van, hogy az alperes csak szeptember 13-án kezdte el a vérnyomás csökkentő terápiát, amelynek ellenére továbbra is fennmaradt a jelentős magasvérnyomás emelkedés.

A főszabályként a 140/90 higanymilliméteres vérnyomás vagy az afölötti értékek tekinthetők magas vérnyomásnak, a terhesség előtti vagy annak korai szakaszában mért értékekhez viszonyított, relatív vérnyomás értékek csak kiegészítő szabályként értelmezendők a kifejezetten alacsony vérnyomású nők hipertóniájának kimutatására. A kifejtettek mellett is megállapítható azonban, hogy az I.r. felperes vérnyomása 2012.augusztus 22.napjától szeptember 12.napjáig - a kiegészítő szabály alapján meghatározott vérnyomás értékhez viszonyított - 145/85 higanymilliméter értéket több ízben elérte.

A felperesek hangsúlyozták, hogy az I. szakvélemény készítésében közreműködő dr. ... csecsemő-és gyermekgyógyász szakkonzulens a szóbeli meghallgatása során több olyan ellentmondásos nyilatkozatot tett, amelyek önmagukban megkérdőjelezik az I. szakvélemény helyességét. E körben utaltak a szakkonzulens azon okfejtésére, miszerint a CFTD betegség a magzati életben olyan módon okoz oxigénhiányt, hogy a magzat a méhen belül nem tud mozogni. Ezzel szemben a közismert tény, hogy a magzat légzése a köldökzsinóron keresztül biztosított.

Dr... csecsemő- és gyermekgyógyász gyermekradiológus szakkonzulens és dr... neonatológus szakkonzulens véleménye okszerűen cáfolja a CFTD betegség oki szerepét a súlyos agyi állapot és a következményes halál kialakulásában.

Az alperes az újszülött asphyxiás állapotával kapcsolatban is téves megállapításokat tesz részben az el nem végzett vizsgálatok következtében hiányzó adatok miatt (köldökzsinór PH-ról nincs adat), részben a vizsgálatok nem megfelelő módon történő elvégzése miatt (mint pl. a flowmetria vizsgálat során az artéria uterinát nem mérték), illetőleg a számos rendelkezésre álló adat éppen az asphyxiát támasztja alá, (mint pl. a 4/7 apgar érték).

A fellebbezésben kifejtettek tehát nem igazolják, hogy a gyermekgyógyász és a radiológus szakkonzulensek véleménye és megállapításai miért megalapozatlanok és miért nem alkalmasak ítéleti döntés alapjául.

A felperesek hivatkoztak az EBH 1956/2009.számú döntésre amelynek értelmében amennyiben a károsult egészségkárosodásának pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódnak és ha lehetséges ok tekintetében a kórház az elvárható gondos eljárását bizonyítani nem tudja a kártérítési felelőssége megállapítható. Ebből következően a jelen esetben a kártérítési felelősség akkor is megállapítható volna, ha nem lehetne állást foglalni abban a kérdésben, hogy az újszülött kétségtelenül kóros állapotát a CFTD betegség, vagy pedig a preeclampsia okán kialakult hypoxias állapot okozta.

Az I-II.r. felperesek fellebbezése alapos, az alperes és a IV.r. felperes fellebbezése alaptalan.

Az elsőfokú bíróság a megalapozott tényállásból helytálló jogi következtetést levonva állapította meg, hogy az alperes kártérítési felelősséggel tartozik a felpereseket a hozzátartozójuk elvesztése miatt ért vagyoni és nem vagyoni károkért, tévesen mérlegelte azonban az I-II.r. felperesek javára megállapított nem vagyoni kártérítés összegét.

Az elsőfokú bíróság helytállóan indult ki a jogalap körében abból, hogy a felpereseknek orvosszakértői bizonyítás útján kellett igazolniuk azon állításukat, hogy gyermekük

egészségkárosodását és ebből fakadó elvesztését az alperes által nyújtott, az orvosszakmai szabályokat sértő és az elvárható gondosság mércéjének nem megfelelő egészségügyi ellátás okozta. Az I.r. felperes terhes gondozása, illetve szülésének levezetése során nyújtott alperesi orvosi ellátás megítélése elsősorban szülész-nőgyógyász szakképzettséggel rendelkező szakértő kompetenciájába, míg a sérülten született gyermek egészségügyi státusza, kórfolyamata, halálának oka meghatározása csecsemő- és gyermekgyógyász neonatológus szakértői kompetenciába tartozik azzal, hogy a képalkotó eljárásokkal készült leletek radiológiai, a boncolási eredmények értékelése pedig patológiai ismereteket is igényel.

A fentiek tükrében a pathológia és igazságügyi orvostan területén jártas dr. ... által készített I.szakvélemény mellőzése, és a szakkonzulensi véleményekkel kiegészített és szülész-nőgyógyász szakképzettségű szakértő által (dr....) jegyzett II.számú szakvélemény figyelembevétele indokolt.

A szülész-nőgyógyász szakértő ugyan - részben - az újszülött megbetegedésével, egészségügyi státuszával és halálához vezető kórfolyamattal érintett kérdésekben is állást foglalt, azonban az elsőfokú bíróság - helyesen - ezen kérdések megítéléséhez a szakkonzulensi vélemények megállapításait fogadta el, amelyek nem ellentétesek, hanem éppen megerősítik és magyarázzák a II.számú szakvélemény megállapításait a CFTD kóroki szerepe, magzati és szülés folyamán előálló hypoxiás állapot értékelése, a halál okának meghatározása kérdéseiben.

A szakkonzulensi véleményekkel alátámasztott II.számú szakvélemény tehát a Pp.182.§./3/ bekezdésében írt hiányosságokban, belső inkohereciában nem szenved, ezért ítéleti döntés alapjául szolgálhat.

Az I.számú szakvélemény elkészítésében közreműködő dr.... csecsemő és gyermekgyógyász személyes meghallgatása során előadottak pedig nem a kompetencia hiány, hanem álláspontjának és nyilatkozatainak belső ellentmondásai, következetlensége miatt nem vehető figyelembe, ahogy erre a felperesi fellebbezés is - a fentiekben már ismertetettek szerint - rámutatott. (CFTD betegség kóroki szerepének értékelése 51.sz.jkv)

A kártérítési igény jogalapja körében tehát a II.számú szakvélemény alapján helytállóan foglalt állást a törvényszék akként, hogy az alperes terhére róható olyan szakmai mulasztás (a preeclampsia-t és az anyai és magzati státuszt feltáró vizsgálatok elmaradása) amellyel okozati összefüggésben áll a magzati veszélyállapot késedelmes felismerése és ennek következtében az újszülött magzati és születéskori egészségkárosodása, majd ebből eredő halála.

A nem vagyoni kárpótlás összecszerűségét érintően helyesen hivatkoztak az I-II.r. felperesek arra, hogy az elsőfokú bíróság által megállapított kárpótlás összege csak a gyermek halála okozta trauma és annak a felperesek személyiségében, életvitelében okozott következményei kompenzálására elegendő.

Az elsőfokú bíróság által hivatkozott - és a fentiekben már ismertetett - körülmények mérlegelésén túl, az ítélet tábla a r.Ptk. 355.§. (4) bekezdése alapján nyomatékosan vette figyelembe azt a 11 hónap időtartamot, amely alatt az I.r. felperes naponta látogatta súlyosan sérült és teljes emberi életre esélytelen gyermekét, elviselve ennek valamennyi fizikális és lelki hátrányát. Az édesanya távolléte pedig mind a II.r. felperes házastársra, mind a testvérekre lelki és fizikális többletterhet rótt.

... főnövér tanúvallomása nem csak az édesanya napi rendszerességű látogatásait és a kilátástalan állapotú gyermeke gondozásában való fáradhatatlan részvételét igazolta, hanem azt a pszichés többletterhet is, hogy gyermeke újraélesztésére is sor került, a haldoklásának traumáját is el kellett szenvednie (16.jkv.2.o.)

A sérült gyermek születésétől haláláig terjedő időszak fizikális terhei pedig a családot összetartani próbáló és a családot működtető édesapát sújtották. ..., az I.r. felperes édesanyja megerősítette, hogy az I.r. felperes folyamatos, egész napos távolléte miatt a család anyagi eltartása mellett a mindennapi feladatok ellátása nagyrészt a II.r. felperesre hárult. ..., családi barátként volt tanúja annak, hogy a

felperesek szociális, baráti kapcsolatai megszakadtak, a trauma következtében elnehezült élethelyzetet szülők házastársi kapcsolata is megsínylette.

A fenti körülmények mindkét szülő esetében az elsőfokú bíróság által megállapított kártérítés.

I.r. felperes esetében 9 millió, II.r. felperes esetében 7 millió forintba történő felemelését indokolják.

A IV.r. felperest érintően a pszichológusi szakvéleményben részletezett pszichés hátrányok (érzelmi fejlődés megrekedése, neurotikus tünetek, súlyos önbizalomhiány, romló tanulmányi eredmények) nem kizárólag a testvére elvesztésének, hanem életkori sajátosságainak, valamint az édesapja halálából eredő saját sorsú életnehézségeiből fakadnak, ezért az ebből származó többletterhek az alperesre nem háríthatók. Esetében az elsőfokú bíróság helytállóan mérlegelte az őt, a testvére elvesztéséből fakadó és az anya, valamint a nevelőapa általi mellőzöttségéből fakadó hátrányok kompenzálására szükséges és egyben elegendő 2 millió forint kárpótlás összegét.

A fentiekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletét az I-II.r. felpereseknek járó nem vagyoni kárpótlás összege tekintetében a Pp.253.§./2/ bekezdése alapján a rendelkező részben foglaltak szerint megváltoztatta, míg egyebekben azt helybenhagyta.

A tanúdíjat, szakértői díjat, ügyvédi munkadíjat, és - a felperesek, mint család javára igényelt összesen 32.120.103. Ft kártérítés után egységesen számított - 1.500.000.-Ft illetéket tartalmazó elsőfokú perköltség összegét és annak viselésére vonatkozó rendelkezéseket az ítéletábra az I-II.r. felperesek eredményes fellebbezése ellenére azért nem változtatta meg, mivel az elsőfokú bíróság a Pp.81.§. /1/ és /2/ bekezdéseire hivatkozással annak viselésére már eredetileg is teljes egészében az alperest kötelezte azzal, hogy az alperes terhére eső a feljegyzett elsőfokú eljárási illeték az alperes illetékmentessége okán az állam terhén marad.

Figyelemmel arra, hogy az ügy bonyolult megítélésűnek nem tekinthető, ezért az alperes által a felpereseknek egyetemlegesen fizetendő ügyvédi munkadíjból álló elsőfokú perköltség összege -a 32/2003/VIII.22./IM. rendelet 3.§./2/ bekezdése b) pontja (6) bekezdése alapján - a felemelt marasztalási összegekkel is összhangban van, így az ítéletábra annak emelését nem látta indokoltnak.

Az alperes és IV. r. felperes fellebbezése eredménytelen volt, míg az I-II.r. felperesek fellebbezése eredményre vezetett, ezért a Pp.78.§. /1/ bekezdése alapján a mindkét irányú fellebbezés alapján feljegyzett - és az alperes terhére eső fellebbezési illetéket - az alperes illetékmentessége okán - az állam viseli.

A másodfokú eljárásban is lényegileg pervesztes alperes a hivatkozott IM.rendelet alapján megállapított mértékű 600.000.- Ft összegű ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltség felperesek, mint egyetemleges jogosultak részére történő megfizetésére köteles.

Győr, 2018.február 1.

Dr.Havasiné dr.Orbán Mária sk.
a tanács elnöke

Dr.Sarmon Hedvig sk.
előadó bíró

Dr.Vass Mária sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

kiadó