

A Győri Ítéltábla a dr. Ábrahám László ügyvéd által képviselt **I.rendű és II.rendű felpereseknek** (mindketten: I.rendű felperes címe) a dr. Kövári Kálmán ügyvéd által képviselt **II.rendű** és a dr. Volsik Tibor ügyvéd által képviselt **III.rendű alperesek** ellen kártérítés megfizetése iránt a ...i Törvényszék 2017. július 10. napján kelt 27.P.21.082/2012/84. számú ítélete ellen a felperesek által 85. sorszámon benyújtott fellebbezés folytán indult másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Egyetemlegesen kötelezi a felpereseket, hogy fizessenek meg az alpereseknek személyenként 100.000,- (azaz százezer) Ft másodfokú perköltséget.

A fellebbezési illetéket és a szakértői díjat az állam viseli.

Az ítélettel szemben nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

Az I. r. felperes házastársa, néhai ... többszöri mesterséges megtermékenyítési kísérlet után, a ... Intézetben végzett sikeres petesejt beültetést követően lett terhes. A szülés várható ideje 2010. október 19. napja volt. Terhesgondozását dr. II.rendű alperes neve I. r. alperes végezte a ... Bt., majd beolvadás után a III. r. alperes keretében.

A 26. terhességi héten az anyánál terhességi cukorbetegséget diagnosztizáltak, de az alkalmazott diéta mellett a vércukorszintje rendeződött.

A terminus betöltése után másnaponként járt ellenőrzésre a III. r. alpereshez. Negatív vizelet mellett a vérnyomása 2010. október 19-én és október 25-én 130/90, október 21-én 140/90, október 23-án 135/90 Hgmm volt.

2010. október 26-án dr. II.rendű alperes neve 135/90 Hgmm vérnyomás értéket mért és halványan opaleszkáló vizeletet észlelt. E nap estéjén a néhai belázasodott, ezért október 27-én felkereste a védőnőt és a háziorvosát. A háziorvos 110/70 Hgmm vérnyomás értéket rögzített. Ezt követően az I. r. felperes kíséretében a III. r. alperest is felkereste. A III. r. alperesnél mért hőmérséklete 37,7, vérnyomása 140/90 Hgmm volt, a vizelete halványan opaleszkált.

Dr. II.rendű alperes neve a lázas állapot miatt sürgős laborvizsgálatot rendelt el, ultrahang és amnioscopiás vizsgálatot végzett, majd a non reaktív NST miatt flowmetriával is ellenőrizte a magzat állapotát. Antibiotikumot és lázcsillapítót írt fel és a laboreredmény bevárása nélkül beutalta a várandóst a II. r. alpereshez. A beutalásról telefonon értesítette a II. r. alperesnél ügyeletet ellátó dr. ... ot és a szülészeti ügyeletet később átvevő dr. ... t is.

Ai Laboratóriumba a vizsgálati anyagot az I. r. felperes vitte be 14 óra után. A leletezést 16 óra körül végezték el, a laboratórium a leletet 16:03-kor, majd az indikált LDH lekéréssel együtt 16:31-kor nyomtatta ki.

... kórházi felvételére 15:35-kor került sor.

A III. r. alperes által kért laborvizsgálat eredménye a trombocitaszám és a májenzimek nagymértékű eltérését mutatta (WBC:12,4, PLT:80, GOT:142, GPT:123, GGT:49), ami közép súlyos HELLP szindrómát valószínűsített. Az eredményről a laboratórium vezetője a leletezés után telefonon értesítette a III. r. alperest, majd miután azt a tájékoztatást kapta, hogy a beteg már a szülőszobán van, a II. r. alperes szülészeti osztályát is.

A III. r. alperesnél asszisztensként dolgozó ... szintén értesítette az eredményről a szülőszobát. A ... által közölt adatokat ... szülésznő feljegyezte és megmutatta dr. ...nak. Az ügyeletes orvos a tájékoztatást követően úgy döntött, hogy megvárják az időközben a betegtől levett vér kórház által kért laboreredményeit.

A kórházi felvételnél levett vizsgálati anyag 16:11 órakor érkezett meg a laboratóriumba. A vizsgálati eredménye utóbb megerősítette a HELLP szindrómát (WBC:13,8, PLT:78, GOT:142, GPT:119, GGT:45).

A 16:20 órakor jelentkező tonusos-clonusos görcsök miatt a II. r. alperes szülészeti vezető ügyeletes, dr. ... azonnali császármetszés mellett döntött. A műtétet 16:40 órakor kezdték meg és a 2700 grammos testsúlyú, 4/7 APGAR értéket mutató magzatot, a II. r. felperest 16:45 órakor emelték ki. A magzatvíz meconiumos volt.

A II. r. felperes kiemelését követően az anya szív működése leállt. A hüvelyén keresztül vérzést észleltek, ezért folyamatos reanimáció mellett 19:40 órakor eltávolították a méhét. Ezután röviddel terápia refrakter asystolia lépett fel, reanimálhatatlanná vált és 20:10 órakor elhunyt. Halálának közvetlen oka heveny jobb szívfél elégtelenség volt, amely magzatvíz embólia következtében alakult ki.

Az I. r. alperessel szemben a rendkívüli haláleset kapcsán büntető eljárás indult foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétsége miatt. A ...i Járásbíróság 2017. május 12-én kelt, nem jogerős ítéletével felmentette az ellene emelt vád alól.

A felperesek módosított keresetükben kérték, hogy a bíróság kötelezze az alpereseket egyetemlegesen az I. r. felperes részére 10.000.000,-Ft, a II. r. alperes részére 20.000.000,-Ft nemvagyonai kártérítés és ezen összegek 2010. október 27. napjától számított kamatai megfizetésére. A II. r. alperes ezen felül kérte az alperesek egyetemleges kötelezését 2010. október 27. napjától havi 93.000,-Ft tartást pótló járadék megfizetésére is.

Kerestük jogalapjaként az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdését, valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. tv. (rPtk.) 339. § (1) bekezdését, 344. §-át, 348. § (1) bekezdését, 355. § (1)-(2) és (4) bekezdéseit és a 360. § (1)-(2) bekezdéseit jelölték meg.

Arra hivatkoztak, hogy a terhesgondozás és a szülésvezetés során az alperesek megsértették az Eütv-ben előírt elvárható gondosság elvét és nem tartották be a szakmai, etikai szabályokat, irányelveket.

Sérelmezték, hogy a III. r. alperes a veszélyeztetett terhesség ellenére csak a terminus túllépése után és csak a kialakult kóros tünetek alapján utalta kórházba ... t. Nem állították, hogy a folyamatos kórházi megfigyelés feltétlenül megakadályozta volna a tragikus kimenetelű kórkép kialakulását, de úgy vélték, hogy nagyobb esélyt adott volna annak korábbi diagnosztizálására. Kifogásolhatónak tartották, hogy az I. r. alperes többször amnioscopiás beavatkozást végzett.

Véleményük szerint a II. r. alperes a kórházi felvételt követően nem megfelelően mérte fel a beteg tényleges állapotát. Nem értékelte a III. r. alperes által kért laborvizsgálat eredményét, nem történt sürgős vizeletvizsgálat és ultrahang vizsgálat sem. Azt állították, hogy ezen vizsgálatok késedelem nélküli elvégzése esetén hamarabb fel lehetett volna állítani a HELLP szindróma diagnózisát és lehetőség lett volna a császármetszés korábbi elvégzésére.

Álláspontjuk szerint az alperesek késedelme néhai ...t megfosztotta az élet esélyétől. Utaltak az irányadó bírói gyakorlatra, amely szerint a gyógyulási esély elvesztése védett személyhez fűződő jog és az egészségügyi szolgáltató csak akkor mentesül a felelősség alól, ha az életben maradásra akkor sincs esély, ha a megfelelő kezelés történik.

Az alperesek a kereset elutasítását kérték.

Azt állították, hogy a szakmai szabályoknak megfelelően jártak el. Az I. és a III. r. alperes vitatta, hogy korábbi kórházi beutalás indokolt lett volna. Előadták, hogy amikor a kórházba utalás szükségessége felmerült, akkor az I. r. alperes azonnal intézkedett és a sürgős beavatkozás szükségességére felhívta a II. r. alperes figyelmét.

A II. r. alperes arra hivatkozott, hogy a magzatvíz embólia kikerülhetetlen és általában halállal járó szövődmény. Tagadta, hogy a III. r. alperes által kért laborvizsgálat eredményeit ismerte volna, de arra is hivatkozott, hogy azok ismeretében is csak a császármetszés időpontját hozhatta volna előre, ami nem zárta volna ki a káros eredmény bekövetkeztét.

Az I. r. alperessel szemben előterjesztett keresetet az elsőfokú bíróság 27.P.21.082/2012/35. számú részítéletével jogerősen elutasította.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a felperesek keresetét elutasította. Egyetemlegesen kötelezte a felpereseket, hogy fizessenek meg az alpereseknek 15 napon belül személyenként 200.000,-Ft perköltséget.

Ítéletének indokolásában idézte az rPtk. 339. § (1) bekezdését és az Eütv. 77. § (3) bekezdését. E jogszabályhelyek alapján azt vizsgálta, hogy az alperesek néhai ... ellátása során betartották-e a vonatkozó szakmai előírásokat és a tőlük elvárható gondossággal jártak-e el. Erről a perben beszerezett, illetve az egyéb eljárásokból rendelkezésre álló szakvélemények alapján foglalt állást. Idézte a perben beszerezett szakértői vélemény magzatvíz embóliára és HELLP szindrómára, valamint a büntető eljárásban szakértőként eljáró ... Egyetem Klinikai Központ Igazságügyi Orvostani Intézetének terhesség alatti magas vérnyomásra vonatkozó megállapításait. E szakvélemények alapján arra a következtetésre jutott, hogy a II. és a III. r. alperesek is megsértették az Eütv. 77. § (3) bekezdését. A III. r. alperes nem kellő súllyal értékelte a kockázati tényezőket (IVF terhesség, gestációs diabetes, magasabb vérnyomásértékek) és emiatt nem az elvárható gondossággal járt el, a II. r. alperes pedig a rendelkezésére álló első laboratóriumi eredmények alapján a HELLP szindróma kórisméjét már 30-40 perccel korábban felállíthatta volna. A laboreredmények kapcsán az elsőfokú bíróság rámutatott arra, hogy ... és dr. ... tanúk vallomása alapján tényként állapítható meg, hogy a III. r. alperes által kért laborvizsgálat eredményéről október 27-én 16 óra körüli időpontban a II. r. alperes tudomást szerzett.

Ezt követően az elsőfokú bíróság azt vizsgálta, hogy ha az alperesek a szakmai szabályoknak megfelelően jártak volna el, akkor is bekövetkezett volna-e a káros eredmény.

A szakvélemények alapján megállapította, hogy ha a II. r. alperes korábban végzi el a császármetszést, akkor a görcsroham nagy eséllyel elkerülhető lett volna, de a néhai élete ebben az esetben sem lett volna megmenthető, mert a magzatvíz embólia bekövetkeztét azonnali császármetszéssel sem lehetett volna nagyobb eséllyel elkerülni. Rámutatott arra, hogy a kiegészítő szakvélemény azon megállapítására, miszerint a korábbi császármetszéssel esetlegesen a magzatvíz embólia kialakulásának esélye is csökkenhetett volna, nem lehet az egészségügyi szolgáltatók felelősségét alapítani.

Az ítélettel szemben a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, amelyben az elsőfokú ítélet megváltoztatását és a keresetüknek történő helytadást kérték.

Ismertették a perben és a büntető eljárásban beszerezett szakvélemények tartalmát. Kérték a büntető eljárásban beszerezett szakértői vélemények értékelését is. Külön kiemelve hivatkoztak a Prof. Dr. ... által készített magánszakvélemény azon megállapítására, amely szerint az előzmények és a laboratóriumi vizsgálat eredményei gyulladásos elváltozást és középsúlyos HELLP szindróma fennállását igazolták, ezért a felvételi vizsgálat után azonnali császármetszés lett volna indokolt, amit 30-40 perccel korábban el lehetett volna végezni, és ebben az esetben nagyobb esély lett volna az anya életének a megmentésére, illetve arra, hogy az újszülöttnél kevésbé súlyos hypoxiás állapot alakuljon ki. Sérelmezték, hogy bár az elsőfokú bíróság ítéletének indokolásában megállapította mindkét alperes vonatkozásában az elvárható gondosság elmulasztását, mégis azt a következtetést vonta le, hogy nincs összefüggés az elvárható gondosságot sértő magatartás és a szülő nő halála között.

Az alperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérték.

A fellebbezés nem alapos.

Az ítéletábra a fellebbezéssel kapcsolatban rámutat arra, hogy a felperesek keresete a néhai ... halálával őket ért kár megtérítésére irányult. A II. r. felperes születése kapcsán kialakult esetleges egészségkárosodás nem képezte a kereset tárgyát, ezért a II. r. felperes újszülöttkori hypoxiás állapotára vonatkozó felperesi hivatkozást a bíróság nem vizsgálhatta érdemben.

Az ítéletábra megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a szükséges bizonyítást nem folytatta le teljes körűen, mert elmulasztotta a perben eljáró szakértők meghallgatását a magzatvíz embólia és a néhainál fennállt egyéb kórfolyamatok összefüggéseire vonatkozóan. Az ítéletábra a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. tv. (rPp.) 249. § (2) bekezdése alapján a szakértőket meghallgatta, majd a tényállást a fentiek szerint kiegészítette és pontosította. A kiegészített tényállás alapján nem osztotta az elsőfokú bíróságnak az alperesek szakmai szabályszegésére és nem megfelelő gondossággal történő eljárásra vonatkozó következtetését, de megállapította, hogy ennek ellenére az elsőfokú bíróság keresetet elutasító döntése helyes.

Az rPtk. 339. § (1) bekezdése alapján, aki másnak jogellenesen kárt okoz köteles azt megtéríteni. Mentessül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

A kártérítési felelősségnek az rPtk. 339. §-ának (1) bekezdésében megállapított feltételei közül az rPp. 164. §-ának (1) bekezdése alapján a felpereseknek kellett bizonyítaniuk az alperesek jogellenes magatartását, a kárt, illetőleg az okozati összefüggés fennállását. Ennek bizonyítása esetén az alpereseket terheli a kimentés körében a bizonyítás arra vonatkozóan, hogy úgy jártak el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

A gyógyító-megelőző tevékenységet ellátó orvosok esetén az rPtk. 339. § (1) bekezdése szerinti elvárható magatartás mértékét az Eütv. rendelkezései tartalmazzák.

Az Eütv. 7. § (1) bekezdése szerint minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz. A 77. § (3) bekezdése alapján minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásban részt vevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

A ...i Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézetének (...) a szövettani vizsgálatot követően elkészített kiegészítő szakvéleménye alapján kétséget kizáróan megállapítható, hogy ... halálának közvetlen okát súlyos magzatvíz embólia okozta.

Magzatvíz embólia vajúdás, illetve szülés során, a sérült és megnyíló mélyvénákon keresztül - legtöbbször burokrepesztéskor illetve a lepény leválásakor - jön létre úgy, hogy a magzatvízben jelenlevő, véralvadást befolyásoló egyes szöveti faktorok az anyai keringésbe jutva túlérzékenységi reakciót váltanak ki. Pontos eredete, rizikófaktorai ismeretlenek. Egyes más kórképekkel való összefüggése (hajlamosító tényezők) csak klinikai esettanulmányok elemzése alapján feltételezett. A perben rendelkezésre álló szakértői vélemények egyezők abban, hogy a magzatvíz embólia kialakulása előre nem látható, figyelmeztető jelei nincsenek. Megelőzésére, elhárítására alkalmas biztos módszer nem ismert. Halálozási aránya 50-85%.

A ... másodfokú tárgyaláson meghallgatott szakértői arra is rámutattak - megerősítve a szakvéleményükben írtakat -, hogy a magzatvíz embólia a magzatvíz anyai szervezetbe kerülésével kialakulhat, függetlenül attól, hogy a császármetszésre mikor kerül sor.

Ezért a halált közvetlenül okozó kórkép bekövetkeztéért az alperesek nem felelősek, mert magatartásuk és a magzatvíz embólia kialakulása között nincs ok-okozati összefüggés.

A magzatvíz nagy mennyiségben tartalmaz olyan véralvadást befolyásoló anyagokat, esetenként meconiumot is, amelyek az anyai keringésbe jutva a véralvadási rendszer súlyos zavarát idézhetik elő. A véralvadási zavar következményeként szervi károsodások, fokozódó, erőteljes vérzés, shock állapot alakulhat ki.

A laborvizsgálati eredmények egyértelműen igazolják, hogy 2010. október 27-re néhai ... nál közép súlyos HELLP szindróma alakult ki. A HELLP szindróma véralvadási zavar, amelyet alacsony vérlemezkeszám és emelkedett májenzim értékek jeleznek. Emellett a 16:20 órakor bekövetkezett göcsroham következtében a magzatvíz meconiummal szennyeződött.

A fentiek alapján megállapítható, hogy a magzatvíz embólia a néhainál a HELLP szindróma, azaz egy másik véralvadási zavarral járó betegség mellett, és meconiumot is tartalmazó magzatvíz anyai keringésbe jutása után következett be.

A szakértők nem tudtak választ adni arra a kérdésre, hogy ezek a tényezők hatottak-e, és ha igen, miként hatottak egymásra, de nem zárták ki egyértelműen annak a lehetőségét, hogy a HELLP szindróma és a göcsroham, illetve az annak következtében a magzatvízbe került meconium befolyásolhatta, súlyosíthatta a magzatvíz embólia következményét.

Erre tekintettel a néhainál kialakult HELLP szindróma, a lezajlott göcsroham és a halál bekövetkezése között az ok-okozati összefüggés nem kizárt.

A felperes által is idézett bírói gyakorlat szerint egészségügyi szolgáltatások esetén a reális gyógyulási-életben maradási esély csökkenése, elvesztése hátrány, vagyis olyan károsodás, amely megalapozza a kártérítési felelősséget. Az egészségügyi szolgáltató esélyelvételre alapított kártérítési igény esetén a kártérítési felelősség alól akkor tudja kimenteni magát, ha bizonyítja, hogy az egészségkárosodás/halál az időben elkezdett, adekvát terápia alkalmazása ellenére is bekövetkezett volna. Csak akkor nem felel a kárért, ha az az elvárható, gondos orvosi kezelés ellenére következett be. (pl. BDT 2018.3798., 2017.3755)

Mivel a terhesgondozás alatt kialakult, és a kórházi kezelés alatt fennállt HELLP szindróma, majd a göcsroham és az annak következtében a magzatvízbe kerülő meconium befolyásolhatta, súlyosíthatta a magzatvíz embólia következményeit, az alperesek kártérítő felelőssége megállapítható akkor, ha nem tudják bizonyítani, hogy a néhai kezelése során a szakmai szabályoknak megfelelően jártak el és emellett az elvárható gondosságot is tanúsították.

A dr. II.rendű alperes neve által a néhaitól a kórházba utalás előtt levett vér vizsgálata alapján tényként állapítható meg, hogy a néhainál már a kórházi felvétele előtt kialakult a közepes súlyosságú HELLP szindróma. Erről azonban a kórházi felvételnél az alperesek egyike sem tudhatott, mert a laboratóriumi eredmény ekkor még nem állt rendelkezésre és egyéb tünet sem utalt a szindrómára.

Nem felel meg a valóságnak a felperesek azon, a Prof. dr. ... által adott véleményen alapuló állítása, hogy az ambuláns módon elvégzett sürgős laboratóriumi vizsgálat eredménye már a néhai megérkezését megelőzően a II. r. alperes rendelkezésére állt.

A néhai kórházi beutalására a láz, az amnioscopiát követően észlelt kevés vérzés és a non reaktív NST görbe miatt került sor.

A személyes meghallgatásán az I. r. alperes is hivatkozott a laboreredményre, mint a beutalást indikáló egyik körülményre, de a peradatok cáfolják, hogy a laboreredmények már ekkor a rendelkezésére álltak volna.

Kelemenné Fábíán Anita szülésznő a ... Megyei Rendőr-főkapitányságon és az elsőfokú bíróságon tett tanúvallomásában elmondta, hogy a néhait a kórházi felvételt és a vizsgálatra történő felkészítést követően a vizsgálóba kísérte azért, mert a vérzés miatt azonnali vizsgálatot tartottak indokoltnak. Megállapították, hogy a közepesnél kevesebb vérzés azonnali tennivalót nem igényel, de szigorú obszervációt igen. Ezért a megfigyelő helyiségbe kísérte a terhest és a CTG készülékre helyezte. Ekkor vért is vettek és azt eljuttatták a laborba. Ezután kaptak telefonos értesítést a III. r. alperes asszisztensnőjétől a III. r. alperes által kért laborvizsgálat eredményéről.

Ai Laboratórium vezetőjének, dr. ... nak a rendőr-főkapitányság megkeresésére írásban adott válasza is azt igazolja, hogy a néhai már a szülőszobán volt, amikor elkészült a III. r. alperes által kért vérvérkép eredménye és értékelése, és erről ő 16 óra után értesítette a szülőszobát.

Az I. r. felperes is úgy nyilatkozott a személyes meghallgatásán, hogy a néhai kórházi beutalására azért került sor, mert vérezni kezdett és a dr. ... val szemben előterjesztett vádirat is ezt rögzítette. Ugyanilyen tartalmú vallomást tettek a rendőrség általi meghallgatásukon ... és ... szülésznők is.

A kórházi felvételnél a néhainak magas láza (39,4) volt, de a vérnyomása a normál tartományban mozgott (120/70 Hgmm), és egyébként jó általános állapotban volt. A szülőszobán a CTG reaktív görbét, azaz a magzat jó állapotát mutatta. Sem a kórházi felvételekor, sem a szülőszobára történő átvételkor nem volt a preeclampsia és görcsroham bekövetkeztére figyelmeztető tünet, és - a laboreredmények ismeretében hiányában - a HELLP szindróma sem volt ismert. A minimális vérzés, a láz és a magzat állapota nem indokolt azonnali császármetszést. A néhai lázát csillapították, a magzat állapotát folyamatosan figyelték.

Az elvárható gondosság kérdése csupán annak kapcsán merülhet fel, hogy a laboreredmények telefonon történő közlését követően, azokat figyelembe kellett-e vennie a II.r. alperesnek, az azokból megállapítható középsúlyos HELLP szindróma ismeretében indokolt lett volna-e a császármetszés azonnali elvégzése, és ha igen, az mennyivel korábban lett volna elvégezhető, továbbá ez a korábban elvégzett császármetszés valójában növelte volna-e a néhai életben maradási/túlélési esélyét.

A III. r. alperes által kért laborvizsgálatot ugyanaz ai Laboratórium végezte, amely a II. r. alperes által kért elemzések is végzi, és amelynek a székhelye a kórházéval azonos. A laboratórium vezetője a kóros eredményről telefonon értesítette a szülőszobát. Az ítélet táblájának megítélése szerint a gondos eljárás követelménye alapján a II. r. alperesnek nem lehetett volna ezt a közlést figyelmen kívül hagynia és a kórházban levett vér vizsgálatának eredményére várnia.

Annyiban elfogadható a II. r. alperes védekezése, hogy a telefonos közlés nem megbízható, és arra diagnózis felelősséggel nem alapítható, de arra lehetőség lett volna, hogy a laboratóriumtól kinyomtatva elkérjék a vizsgálat eredményét.

A perben és a büntetőeljárás során beszerzett szakvélemények megállapításai egyeznek abban, hogy a laboreredményekből megállapítható közép súlyos HELLP szindróma miatt indokolt lett volna a császármetszés azonnali elvégzése.

A III. r. alperes által kért laborvizsgálat eredménye csak 16 óra után néhány perccel vált ismertté. Ennek az ellenőrzése után kezdődhetett volna a műtéti előkészítés, ami a kórlapok tanúság szerint a görcsroham után is kb 20 percet vett igénybe. Ekkor 15-20 perccel korábban el lehetett volna végezni a császármetszést. Ez a görcsroham bekövetkeztével azonos idő, tehát a görcsroham a laboreredmények megismerését követő azonnali műtéttel sem lett volna megelőzhető.

A késedelem azért sem alapozza meg a II. r. alperes felelősségét, mert a III. r. alperes által, majd a kórházi felvételt követően a II. r. alperes által levett vér vizsgálatának eredményei csak minimális eltérést mutatnak, amiből az a következtetés vonható le, hogy a már a kórházi beutaláskor fennállt HELLP szindróma nem súlyosbodott, az ugyanúgy és ugyanolyan súlyossággal állt fenn. Mindebből az a következtetés vonható le, hogy ha a HELLP szindróma a kivédhetetlen és előzmények nélküli magzatvíz embólia következményét befolyásolta, ugyanúgy befolyásolta volna az azonnal elvégzett császármetszésnél is.

Mindezek alapján kizárható a II. r. alperes mulasztása és a káresemény közötti okozati összefüggés, ezért a felperes keresete a II. r. alperessel szemben alaptalan.

Ezt követően az ítéletábra azt vizsgálta, hogy a terhesgondozást végző III. r. alperesnek indokolt lett volna-e korábban kórházba utaltatnia a néhait, felismerhette-e korábban a HELLP szindrómát és a preeclampsziát.

A terhesgondozás során a néhai HELLP szindrómára utaló tünetet nem produkált. A terhes törzslap szerint 2010. október 5-én a trombocita száma 250 volt, ami a referencia tartományon (150-450) belüli. A szakértők egyike sem róta a terhesgondozást végző orvos terhére hogy korábban nem végeztetett laborvizsgálatot, ezért az ítéletábra megállapította, hogy a III. r. alperest sem szakmai szabályszegés, sem az elvárható gondosság elmulasztása nem terheli a HELLP szindróma felismerésével kapcsolatban.

A preeclampsia magas vérnyomással, fehérjevizeléssel és egyéb kóros eltéréssel (májfunkciózavar, trombocitaszám csökkenés) járó kórkép.

A néhai az IVF terhesség és a terhességi cukorbetegség miatt veszélyeztetett terhes volt, de a diéta beállítását követően a terhessége problémamentesen zajlott. 2010. októberéig nem volt 140/90 Hgmm-t elérő vagy azt meghaladó vérnyomása. Vizelete a terhesség korábbi szakaszában tartalmazott baktériumot, de fehérjét nem. Ezen adatok alapján nem merült fel preeclampsziára utaló jel, és a rendelkezésre álló szakvélemények megállapításai is alapvetően egyezők abban, hogy a terminus betöltéséig a III. r. alperes a szakmai szabályoknak megfelelően és a megfelelő gondossággal végezte a terhesgondozást.

A terminus túllépést követő eljárásra és a vérnyomás értékekre vonatkozó szakmai szabályokra a perben és a büntető eljárásban eljáró szakértők részben ellentmondó véleményeket adtak.

Az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek ...i Intézete által a dr. II.rendű alperes neve ellen indított büntető eljárásban készített szakértői vélemény a tankönyv szerinti 140/90 Hgmm vérnyomásértéket tekintette határértéknek, és arra alapozva tartott volna indokoltnak korábbi kórházba utalást, hogy ezt az értéket a néhai vérnyomása 2010. október 21-én elérte, és a vizelete október 23-án opaleszkált. Ezen felül a szakvéleményt adó szakértők megjegyezték, hogy az október 23-án regisztrált NST diagram is indoka lehetett volna a korábbi kórházba utalásnak, mert az akkor és az utána készült NST vizsgálatok során, az acceleratiók hiánya miatt gondolni lehetett volna a magzati oxigénellátás hiányára.

Az ítéletábra rámutat arra, hogy a néhai vizelete először 2010. október 26-án opaleszkált, vérnyomása október 21. után nem haladta meg a 140/90 Hgmm-t és az október 23-i NST vizsgálatot követően elvégzett vizsgálatok esetén az acceleratio minden esetben megjelent. A szakvélemény tehát részben téves adatokon alapul.

A ... Egyetem Klinikai Központ Igazságügyi Orvostani Intézete által a büntető eljárásban készített szakvélemény is idézi a 140/90 Hgmm tankönyvi értéket, és azt a tankönyvi előírást is, amely szerint kórházi kezelés akkor válik szükségessé, ha a szisztolés vérnyomás tartósan 150 Hgmm vagy magasabb, ha a diasztolés vérnyomás tartósan 90 Hgmm vagy magasabb, ha proteinuria lép fel, vagy ha a preeclampsia szubjektív tünetei jelentkeznek.

Terminustúllépés esetére a meg nem kezdett 42. hétig az általuk felhívott szakmai szabályok lehetővé teszik a szülés megindítását, de nem teszik kötelezővé azt.

A Prof. Dr. ... által az I. r. alperes felkérésére adott magánszakvélemény a vérnyomás értékekkel kapcsolatban mindössze arra a megállapításra szorítkozik, hogy a terhességi magasvérnyomás gyógyszeres kezelése csak akkor szükséges, ha az eléri a 150-160/100 Hgmm-t.

Dr. ..., az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek ...i Intézetének kiegészítő szakvéleményében szakkonzulensként eljáró szülészeti-nőgyógyászati igazságügyi szakértő ... Szülészeti-nőgyógyászati protokoll könyvére hivatkozva rögzítette, hogy a hospitalizációt illetően a protokollkönyv nem kötelező jelleggel fogalmaz szövődmenymentes terhesség esetén a 40. hét utáni időszakra, de a fehérjeürítés diagnosztizálásakor és a 41. héten jelentkező enyhe-középsúlyos preeclampsia diagnózisának a gyanúja és a magzatmozgás csökkenés miatt indokolt lehetett volna a kórházi megfigyelés a betöltött 41. héttől (október 25-26-tól). Arra is utalt, hogy a jelen esetre vonatkozatható tételes szakmai szabály nincs, a gondozó orvos joga eldönteni, hogy az észlelést milyen háttér mellett és milyen határokig végzi ambulanter körülmények között.

A ... perben előterjesztett szakvéleménye is a 140/90 Hgmm értéket tekinti határértéknek és rögzíti, hogy az enyhe hipertónia diagnózisa legkorábban 2010. október 27-én lett volna felállítható. Azonban utalt a védőnő által mért értékre is, amely figyelembevételével már október 25-én teljesültek a terhességi hipertónia diagnosztikus kritériumai.

Az Eütv. 7. §-ához fűzött kommentár szerint az Eütv. megfelelő ellátásnak a szakmai és etikai szabályok, irányelvek megtartásával történő szolgáltatásnyújtást tekinti. Szakmai szabályok a protokollok, a szakmai irányelvek, módszertani levelek, és a szakma egyéb - tankönyvekben, tudományos közlésekben megjelenő vagy egyébként általánosan meghonosodott követelményei.

A szakvélemények fenti megállapításaiból kitűnik, hogy a szakmai szabályokat ismerő szakértők sem értékelték azonosan a néhai állapotát és eltérő orvosi eljárást tartottak volna indokoltnak. A ... Egyetem Klinikai Központ Igazságügyi Orvostani Intézetének szakértői ki is tértek a

szakvéleményükben arra, hogy a magasvérnyomás betegségre eltérő definíciók is léteznek, és ezek eltérő értelmezése okozhatja az egyik jelentős ellentmondást a szakértői vélemények között.

A fentiek alapján a III. r. alperes eljárásának értékelésénél nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy több szakértő, már a káros esemény bekövetkeztének ismeretében és az összes eredmény birtokában sem jutott konszenzusra arról, hogy szakmailag indokolt lett volna-e a néhai korábbi kórházba utalása.

Ugyancsak nem mellőzhető annak figyelembevétele, hogy a néhainál a preeclampsia alattomosan jelentkezett. Vérnyomásértékei nem voltak túl magasak, vizelete október 26-ig nem mutatott eltérést, a kórfolyamat gyorsan és tünetszegényen alakult ki.

Ezen túlmenően a terhesgondozást végző orvos eljárását az alapján kell vizsgálni, hogy milyen adatok ismeretében volt a kezelésre vonatkozó döntései meghozatalakor.

A bírói gyakorlat szerint ugyanis nem az utóbb megismert orvosi adatokból visszakövetkeztetve, hanem az adott időben fennálló panaszok és vizsgálati eredmények alapján kell megállapítani, hogy az orvos a beteg ellátása során az elvárható gondossággal járt-e el (pl. BDT 2018.3798, Győri Ítéletábla Pf.III.20.025/2016/25).

A perben nincs azt igazoló adat, hogy az I. r. alperes ismerte a védőnő által mért vérnyomás értékeket, ezért csak az általa mért vérnyomás értékek alapján lehet a diagnosztikai tevékenységét megítélni.

Az ambuláns vizsgálatokon a III. r. alperes október 7-én és 13-án 135/85, október 19-én 130/90, október 21-én 140/90, október 23-án 135/90, október 25-én 130/90, október 26-án 135/90 Hgmm vérnyomást mért. A néhai vizelete negatív volt.

A néhai vérnyomása a szakértők többsége által irányadónak tekintett tankönyv szerinti magas vérnyomás értéket október 21-én érte el, de akkor a vizelete negatív volt, fehérjét nem tartalmazott. Ezt követően a vérnyomása a határérték alatt maradt. Október 25-én a vérnyomása 130/90 Hgmm, a vizelete negatív volt. Október 26-án 135/90 Hgmm vérnyomás mellett a vizelete halványan opaleszkált. Vizeletének halvány opaleszkálása utalhatott fehérje jelenlétére, de annak hátterében egyéb okok is állhattak. Amennyiben az opaleszkálást a vizeletben megjelenő fehérje okozta, a perben eljáró szakértők véleménye szerint annak mennyisége biztosan nem érte el a közepesúlyos preeclampsia jellemző 0,3 mg/24 órát.

Ezért a III. r. alperes által észlelték alapján a terminus betöltését követően nem kellett veszélyeztető preeclampsia gyanakodni. A perben beszerzett szakvélemény egyértelműen rögzíti, hogy a fokozott rizikó miatti vizsgálatok elvégzésre kerültek, a terhes panaszmentes volt, gyógyszeres kezelést nem igényelt, ezért a határértéken levő vérnyomásértékek miatt nem igényelt feltétlenül kórházi felvételt. A néhait az életkorára tekintettel sem kellett a praeclampsia szempontjából veszélyeztetettnek tekinteni.

A III. r. alperes által fenntartott rendelőben az ambuláns vizsgálatokhoz szükséges berendezések rendelkezésre álltak, ezekkel mind a várandós, mind a magzat állapota kontrollálható volt. A magzat állapota a flowmetriai eredmények alapján jó volt. A szakértő megállapította, hogy a gravida és a magzat állapotának szoros megfigyelése a szakmai szabályoknak megfelelően zajlott.

Bár október 26-án az emelkedett vérnyomás érték mellett a néhai vizelete halványan opaleszkált, de ehhez egyéb panaszok nem társultak, és 24 órás vizeletmérés hiányában a fehérjevizelés sem volt igazolt, ezért kórházi beutalást indokló alarmírozó állapotként ezek nem voltak értékelhetők.

Az I. r. alperes terhére legfeljebb annyi róható, hogy nem rendelte el október 26-án a 24 órás vizeletmérést, de ez irrelevánssá vált, tekintettel arra, hogy annak eredménye legkorábban október 27-én lett volna ismert, és addigra már megtörtént a kórházba utalás.

Mindezekre tekintettel az ítélet megállapította, hogy a III. r. alperes nem szegett szakmai szabályt és nem sértette meg az elvárható gondosság követelményét sem, amikor október 27. előtt nem utalta kórházba a néhait.

2010. október 27-én a néhai a szoros kontroll miatti vizsgálat és az aznapra kialakult lázas állapota miatt kereste fel az I. r. alperest.

Dr. II. rendű alperes neve a néhai vizsgálatát követően antibiotikumot és lázcsillapítót írt fel, ultrahang és amnioscópiai vizsgálatot végzett, vért vett és sürgős laborvizsgálatot kért, majd az amnioscópiai vizsgálatot követően jelentkező vérzés miatt haladéktalanul kórházba utalta a néhait. A beutalásról és annak indokairól telefonon értesítette a II. r. alperes orvosait. A laboreredményekről való tudomásszerzését követően ugyancsak haladéktalanul tájékoztatta a kórházat. A lázas állapotot a perben eljáró szakértők felső légúti infekciónak tudták be, és kizárták, hogy azt méhfertőzés okozta. Az amnioscópiai vizsgálat halálesetben történő közrejárását sem állapították meg a szakértők.

Ezért az ítélet megállapította, hogy a III. r. alperes eljárása megfelelt a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosság követelményének.

Az alperesek a néhai terhesgondozása és kórházi kezelése alatt a szakmai szabályokat betartva, az elvárható gondossággal jártak el, ezért az elsőfokú bíróság érdemben helytálló ítéletét - a fenti, részben eltérő indokolással - az ítélet az rPp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A felperesek fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért az rPp. 239. §-a alapján alkalmazandó 78. § (1) bekezdés szerint a felperesek kötelesek megfizetni az alperesek másodfokú perköltségét. Ennek összegét az ítélet az 32/2003 (VIII.22.) IM. r. 3. § (2) és (5) bekezdései alapján a pertárgy értékére és az elvégzett ügyvédi tevékenységre figyelemmel határozta meg.

A felperesek személyes költségmentesség kedvezményben részesültek, ezért a fellebbezési illetéket és a másodfokú eljárásban felmerült szakértői díjat a 6/1986 (VI.2.) IM r. 14. §-a alapján az állam viseli.

Győr, 2018. március 20.

Dr. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

Dr. Molnár Andrea sk.
előadó bíró

Dr. Sarmon Hedvig sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

kiadó