

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.230/2018/4. szám

A Debreceni Ítéltábla a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (címe, ügyintéző dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt I.rendű felperes neve (címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (címe) II. rendű és III.rendű felperes neve (címe) III. rendű felpereseknek - a dr. Méhes László ügyvéd (címe) ügyvéd által képviselt **alperes neve** (címe) alperessel szemben, amelynek pernyertessége érdekében az ifj. dr. Horváth Ferenc ügyvéd (címe) által képviselt Biztosító Zrt. (címe) beavatkozott, személyhez fűződő jog megsértésének megállapítása és kártérítés megfizetése iránt indított perében a Miskolci Törvényszék 13.P.22.777/2015/60. számú rész- és közbenső ítélete ellen az alperes részéről 62. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

r é s z - é s k ö z b e n s ő í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét azzal a szövegezésbeli pontosítással hagyja helyben, hogy az alperes a felperesek családban éléshez fűződő személyiségi jogát azzal sértette meg, hogy az I. rendű felperes terhessége során elmulasztotta elvégezni a koraszülés megakadályozásához és késleltetéséhez, továbbá a magzatok értettebb tudóval történő megszületéséhez szükséges vizsgálatokat és kezeléseket, így megfosztotta néhai **P-T. F.-t** attól, hogy nagyobb eséllyel túlélhesse a koraszüléssel összefüggő azon egészségügyi problémákat, amelyek a halálát okozták. Az alperes e jogsértéssel okozott kár megtérítéséért teljes felelőséggel tartozik a felperesek felé.

Kötelezi az alperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg a felpereseknek mint egyetemleges jogosultaknak 12 700 (tizenkétezer-hétszáz) forint másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy 48 000 (negyvennyolcezer) forint le nem rótt fellebbezési illetéket az állam visel.

A rész- és közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

Az I. és a II. rendű felperesek házastársak, a III. rendű felperes a közös gyermekük.

Az I. rendű felperes szülészeti kórelőzményében két korai terhesség és spontán vetélés szerepel. Ilyen előzményeket követően az alperes jogelődje: (a továbbiakban: az alperes) 2013. január 28-án ultrahang vizsgálat alapján 7 hetes ikerterhességet állapított meg az akkor 39 éves I. rendű felperesnél, a szülés várható időpontját 2013. szeptember 14. napjára prognosztizálta.

Az I. rendű felperes terhesgondozását az alperes szakorvosa: **dr. B. B.** végezte. Az I. rendű felperes a számára előírt ultrahang-, labor-, belgyógyászati, neurológiai és AFP vizsgálatokon, Down-szindróma kockázatbecslésen, valamint terhesgondozásokon részt vett, ezek minden esetben az adott terhességi kornak megfelelő két ikermagzatot, továbbá - a 2013. június 14-iki vizsgálatig - 3000-es Cervix státuszt mutattak, amely teljesen zárt méhszájat és megtartott nyakcsatornát jelent. Egészségügyi problémaként csupán az jelentkezett, hogy a terhesség 23. hetére az I. rendű felperesnél enyhe alszáródéma alakult ki, amelyet a 2013. május 15-én elvégzett terhesgondozás tárt fel.

A terhesség 24. hetében: 2013. május 24-én lezajlott, 3000-es Cervix státuszt mutató terhesgondozás után az I. rendű felperes 2013. június 14-én jelent meg ismét **dr. B. B.** magánrendelőjében, ahol a szakorvos már csupán 2100-as Cervix értéket rögzített: ez ujjkúpnyi, szűken ujjnyi külső méhszájat és kissé megrövidült nyakcsatornát jelent, így kórházi felvételt javasolt.

Az I. rendű felperes 2013. június 17. napján 7 óra 51 perckor került felvételre az alperes Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályára, ahol minimális alhasi panaszokat, valamint lábszár ödémát jelzett. A felvételét követően magnézium-szulfát infúziós tokolízist (megtartó kezelést) kapott, amelyet másnap: 2013. június 18-án megismételtek. 2013. június 20-án a visszerei miatt angiológiai konzíliumra került sor, amelynek eredményeként kompressziós harisnya viselését javasolták. Az egészségügyi dokumentációban foglalt feljegyzések szerint az I. rendű felperesnek 2013. június 17., 18. és 19. napjain nem volt panasa.

2013. június 20-án azonban az I. rendű felperesnél alhasi fájdalmak és keményedések jelentkeztek, ezért 18 órakor 4 gramm MgSO₄ infúziót kötöttek be neki. Mivel a panaszai tovább fokozódtak, 21 óra 5 perckor a szülőszobára helyezték, ahol megállapították, hogy a nyakcsatorna háromujjnyira nyitott és a méhszáj gyors progressziót mutat. Rögzítették az egészségügyi dokumentációban, hogy a koraszülés egyértelműen megindult, a magzatok kedvezőtlen fekvése miatt pedig császármetszés, antibiotikum és LMWH profilaxis javasolt, amellyel - tájékoztatást követően - az I. rendű felperes is egyetértett.

A császármetszés során 2013. június 20-án 21 óra 37 perckor született meg **P-T. F.** 950 g születési súllyal, 4/6/8-as Apgar értékkel, 2013. június 20-án 21 óra 39 perckor pedig a III. rendű felperes 4/6/8-as Apgar értékkel.

Az I. rendű felperes zavartalan posztoperatív szakot követően 2013. július 2-án panaszmentesen távozott a kórházból.

P-T. F. a szülőszobán intubálást követően felületaktív anyagot kapott, majd mechanikus légzéstartamogatással szállították át az alperes koraszülött osztályára. A tüdejének működése instabil volt, ezért a felületaktív anyag adását kétszer megismételték. A respirációs disztressze (légzési elégtelensége - RDS) lassan javult, nazális

légzéstámogatásra csak az 5. élethéten lehetett áttérni, amely egy hét után vált elhagyhatóvá, de az oxigénigénye fennmaradt. Bár a felvételi váladéktenyésztési leletek negatívak voltak, a klinikai kép és a gyulladásos labor-paraméterek (leukopenia, magas CRP, PCT) veleszületett fertőzésnek feleltek meg. Kombinált, váltott, folyamatos antibiotikus kezelés ellenére az állapota csak rövid idejű átmeneti javulásokat mutatott, nem azonosítható infekciója krónikussá vált.

Vér- és váladék tenyésztései a későbbiekben is negatívak voltak, széklet diszkolonizációja megszűnt. Az ingadozó vércukra az 5. életnapon normalizálódott, icterusa a fiziológiás mértéket nem haladta meg. A ductus arteriosus záródását az első életnapon gyógyszeresen segítették elő, a későbbiekben szívműködése megfelelő volt, a pitvari és kamrai sövényhiány keringésterhelést nem okozott. Vérzéses szövődmény az agy részéről nem jött létre, tüdővérzése mérsékelt fokú volt, de elhúzódóan, plazma, trombocita szubsztitúció segítségével normalizálódott. 5 alkalommal igényelt vörösvértest koncentrátumot.

A tartós parenterális táplálás mérsékelt májműködési zavart eredményezett. A bal oldali vese üregrendszere kettőzött volt. Az 5. élethétre az enterális táplálás felépítettnek tűnt, de ekkor pneumatózissal járó nekrotizáló enterokolitisz (a bél belső felszínének rendellenes helyen lévő levegőzárvánnyal járó károsodása - NEC) bontakozott ki. Az alkalmazott terápia: immunszubsztitúció mellett a bélműködés megindulni látszott, így a szondatáplálást a 6. élethéten újra elkezdték. Az etetési kísérlet 4. napján azonban apnoéval induló, ismételten gépi légzéstámogatást szükségessé tevő, súlyos és rohamosan romló, 12 óra alatt végzetessé váló szeptikus sokknak megfelelő státusz alakult ki, súlyos perifériás keringészavarral. A komplex intenzív terápia a folyamatot lassítani nem tudta, ezért többszöri újraélesztést követően 46 napos korában: 2013. augusztus 5. napján elhunyt.

Néhai **P-T. F.** boncolási jegyzőkönyve szerint a 30 hetes terhességi korra született, éretlen lány koraszülött boncolásánál nyitott foramen ovalét és kamrai septum-defectust, a tüdőben légtelenséget, közepes fokú vizenyőt, a mellhártyán és a tüdőállományban gócos vérzéseket találtak. A tüdő-légtelenség hipoxiás állapotot tarthatott fenn, ennek szövődményeként a máj zsíros degenerációja alakult ki, ezzel magyarázhatók a belek nyálkahártya-vérzései is. A halál közvetlen oka légzési elégtelenség volt, a boncolás során ugyanakkor szepszisre utaló makroszkópos eltéréseket nem találtak.

A perrel érintett időszakban több koraszülött is hasonló módon hunyt el az alperes koraszülött osztályán, ezért büntetőeljárás indult halált okozó, foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétségének gyanúja miatt. Ennek során elrendelték **P-T. F.** ismételt hatósági boncolását, melyet a Egyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézete végzett el 2013. augusztus 13-án. A boncolás során megállapították, hogy a halál közvetlen oka kétoldali heveny mellékvesevérzés és heveny mellékvese elégtelenség volt, amely összhangban van a halál előtt bekövetkezett igen gyors klinikai állapotromlással. A tüdők kórszövettani vizsgálata megerősítette a korábbi boncolás által talált nagyfokú éretlenséget, gócos légtelenséget. Megállapították, hogy **P-T. F.** alapbetegsége a koraszülöttség, nagyfokú éretlenség volt, közvetlen halálokként pedig a kórszövettani vizsgálattal is igazolt heveny mellékvesevérzés, heveny mellékvese elégtelenség, következményes keringési-légzési elégtelenség

valószínűsíthető. Annak a véleménynek adtak hangot, hogy a halál bekövetkeztében esetleges fertőzés lehetőségét biztonsággal sem kizárni, sem bizonyítani nem lehet.

Az alperes az I. rendű felperes terhességvégzése során egyetlen egy esetben sem vizsgálta a hüvelyváladékot mikroszkopikus úton, nem végezte el továbbá a hüvelykenet tisztasági fokának és a hüvelyváladék PH értékének vizsgálatát és bakteriológiai tenyésztését sem. Ezért indokolt lett volna az I. rendű felperes kórházi felvételekor e vizsgálat elvégzése, valamint a CRP (C-reaktív protein) értékének a meghatározására, pozitív eredmény esetén pedig bakteriológiai leoltás és ex juvantibus antibiotikus kezelés alkalmazása, továbbá szteroid profilaxis megkezdése, különös figyelemmel arra is, hogy a felvétel időpontjában már fennálltak a fenyegető koraszülés diagnosztikus kritériumai. Bár az I. rendű felperes a felvételt követően akkut megtartó kezelésként magnézium-szulfát infúziót kapott, ennek alkalmazása előtt indokolt lett volna az idő előtti méhtevékenység CTG regisztrálása, de ez is elmaradt. Az alperes a magnézium-szulfát infúziós kezelést mindegyik alkalommal csupán két-három órán keresztül alkalmazta, noha a tokolitikus infúziót legalább 24 órán keresztül folyamatosan kellett volna adagolni.

A hüvelyváladék bakteriológiai vizsgálatának pozitív eredménye esetén az ex juvantibus antibiotikus kezelés megkezdése lehetőséget biztosított volna a koraszülés megelőzésére vagy késleltetésére, ezáltal esélyt teremtett volna arra, hogy a koraszülött **P-T. F.** nagyobb súllyal, érettebb szervekkel és immunrendszerrel jöjjön a világra. A szteroid profilaxis alkalmazása növelhette volna a tüdő védettségét, csökkenthette volna a légzéstartogatás és az intenzív kezelés mélységét, időtartamát, nagyobb esélyt jelenthetett volna az esetleges túlélésre.

A felperesek a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (1959. évi Ptk.) 84. §-a (1) bekezdésének a) pontja alapján annak megállapítását kérték, hogy az alperes megsértette a teljes, egész és egészséges családban éléséhez való jogukat, továbbá az 1959. évi Ptk. 318. §-ának (1) bekezdése és 339. §-ának (1) bekezdése alapján vagyoni és nem vagyoni kártérítést is követeltek. Arra hivatkoztak, hogy az I. rendű felperes a kórházi felvételekor már a fenyegető koraszülés állapotában volt, ennek ellenére az alperes a terhesség meghosszabbításához, továbbá az esetleges hüvelyi fertőzés megállításához és megszüntetéséhez szükséges vizsgálatokat és kezeléseket nem végezte el, így megfosztotta **P-T. F.-t** attól, hogy később és érettebb állapotban jöjjön világra, ezáltal pedig nagyobb eséllyel túlélhesse a koraszülöttséggel együtt járó egészségügyi problémákat.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérték, vitatták annak jogalapját és összecszerűségét is.

Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott rész- és közbenső ítéletében megállapította, hogy az alperes megsértette a felperesek teljes, egész és egészséges családban éléshez való jogát azzal, hogy nem az elvárható gondossággal járt el az I. rendű felperes orvosi ellátása során, az e körben megvalósított mulasztásai eredményezték, hogy nem volt esély az I. rendű felperes terhességének meghosszabbítására, illetve az I. és a II. rendű felperesek gyermeke, a III. rendű felperes testvére: kiskorú **P-T. F.** érettebben történő megszületésére, amely lehetővé tette volna elhalálózásának elkerülését. Megállapította továbbá, hogy az alperest teljes kártérítő

felelősség terheli a felpereseket ezzel okozati összefüggésben ért károkért és hátrányokért.

A határozatának indokolása szerint a perben eldöntendő kérdés az volt, hogy az alperes az I. rendű felperes egészségügyi ellátása során az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. §-a (3) bekezdésének megfelelően, azaz az eljárásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetőleg irányelvek betartásával járt-e el. Ennek tisztázása céljából szakértői bizonyítást rendelt el, az aggálymentes szakvélemény pedig egyértelműen igazolta, hogy az alperes megsértette az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdésében foglalt jogszabályi kötelezettségeit.

A szakértői vélemény alátámasztotta a felperesek azon érvelését, hogy az I. rendű felperes kórházi felvételekor fennállt a fenyegető koraszülés diagnózisa. Önmagában az ikerterhesség is mintegy 50%-os koraszülési kockázatot jelent, amelyet az I. rendű felperes esetében jelentősen megnövelt a terhelő szülészeti anamnézis, azaz a korábbi két spontán vetélése, valamint az életkora is. Ezen túlmenően a kórházi felvételnél a méhszáj státusz egyértelműen progressziót jelzett, hiszen ekkor a Cervix index 2100 volt, míg pár héttel azelőtt még 3000-es értéket mutatott. Emiatt a kezelőorvos kórházi felvételt tartott szükségesnek, ahol maga az alperes is megtartó kezelésként magnézium-szulfát injekciót alkalmazott: erre fenyegető koraszülés hiányában nem lett volna szükség. Utalt a szakértő arra, hogy az I. rendű felperesnek a kórházi felvételekor alhasi panaszai is voltak, amelyet az alperes által készített egészségügyi dokumentáció (kórházi felvételi lap, műtési indikáció, zárójelentés, ápolási zárójelentés) is alátámasztott, ez pedig az igen magas kockázati tényezők figyelmen kívül hagyása mellett is megfelel a fenyegető koraszülés idevonatkozó protokoll szerinti definíciójának. A szakértő ténybeli és szakmai szempontból is megfelelően alátámasztott álláspontját az alperes nem tudta megcáfolni. Az a hivatkozása, hogy az I. rendű felperes panaszmentesen került felvételre, a saját egészségügyi dokumentációja alapján sem volt helytálló, az az érvelése pedig, hogy ilyen körülmények között nem állt fenn koraszüléssel fenyegető helyzet, ellentétes a szakma szabályaival.

A szakértő igazolta azt is, hogy az alhasi panaszokat jelző I. rendű felperes kórházi felvételekor indokolt lett volna CTG vizsgálatot végezni, hiszen ezzel meg lehetett volna győződni arról, hogy az I. rendű felperesnek van-e akkut méhtevékenysége vagy méhösszehúzódása. Erre azért is szükség lett volna, mert az alperes tokolitikus, azaz a méhösszehúzódás oldását célzó kezelésként magnézium-szulfát injekciót alkalmazott, ezt megelőzően pedig az idevonatkozó protokoll szerint CTG vizsgálatot kellett volna végezni. Az alperes azon védekezését, hogy a magnézium-szulfát injekciót csak hidratálás céljából adta, a szakvélemény egyértelműen cáfolta, ez a kezelés ugyanis a szakma szabályai szerint nem hidratálásra, hanem tokolízis céljára szolgál.

A szakvélemény bizonyította azt is, hogy mind a perbeli időszakban hatályos 33/1992. (XII.23.) NM rendelet (a továbbiakban: az NM rendelet), mind pedig a szakma tankönyvekben és protokollokban foglalt szabályai szerint a gyakran tünetmentes hüvelyi fertőzések felismerése érdekében trimeszterenként hüvelyváladék vizsgálatot kellett volna végezni az I. rendű felperes terhesgondozása során, amely egyetlen alkalommal sem történt meg. A szakmai protokoll alapján indokolt lett volna a hüvelyváladék PH értékének meghatározása, a váladékleltás és a vizelet bakteriológiai letenyésztése is. Az I. rendű felperes laborvizsgálatára csak a kórházi felvételét követő napon került sor, de a CRP

értékét ekkor sem határozták meg, annak ellenére, hogy az nagy biztonsággal jelezte volna, ha fertőzés van a szervezetben. Az alperes azon érve, hogy a szakértő által hivatkozott jogszabály elavult volt, nem foghatott helyt, mint ahogy az a hivatkozása sem, hogy a szakértő által idézett tankönyvek a perbeli időszakban még nem voltak „hatályban”, azok ugyanis olyan szakmai szabályokat tartalmaznak, amelyek már e tankönyvek megalkotása előtt is széles körben ismertek voltak.

A szakértő aggálymentes véleménye szerint nem valószínűség, hanem bizonyított tény az, hogy **P-T. F.** halálát nem Klebsiella járvány (kórházi fertőzés) okozta, hanem veleszületett fertőzéssel jött világra, hiszen mindezt az alperes haláleseti összefoglalója is alátámasztja. A koraszülést tehát az intrauterin infekció és a fertőzésre adott anyai és magzati gyulladásos válasz idézte elő, amely a szakértő által idézett 2014. évi szülészeti tankönyv szerint a spontán koraszülések leggyakoribb oka. A szakértő által hivatkozott, várandós gondozásról szóló 2016. évi tankönyv szerint pedig clindamycin kezeléssel a spontán koraszülések jelentős része megelőzhető (20-40%). Ezért amennyiben az alperes elvégzi a fertőzés megállapításához szükséges vizsgálatok valamelyikét, és pozitív eredmény születik, akkor célszerű és indokolt lett volna az I. rendű felperes empirikus, ex juvenibus antibiotikus kezelése még a bakteriológiai leoltás eredményének megérkezése előtt.

A szakértő kifejtette azt is, hogy az Egészségügyi Minisztérium idevonatkozó protokollja egyértelműen előírja szteroid profilaxis alkalmazását fenyegető koraszülés esetén, hiszen az segíti a tüdőérés folyamatát, így jelentősen megnöveli annak esélyét, hogy a koraszülöttek túlélhessék az éretlen tüdő miatt kialakuló légzési nehézségeket (RDS szindrómát). Ezért azt a fenyegető koraszülés miatt az I. rendű felperes esetében is alkalmazni kellett volna, méghozzá már a kórházi felvétel idején. Szteroid profilaxis alkalmazása akkor is indokolt lett volna, ha a fenyegető koraszülést csak a császármetszés előtt három-négy órával észlelték volna, a szakértői véleményben idézett tankönyv szerint ugyanis egy-két óra időtartamra nem, ezt meghaladó időtartamra viszont már érdemes alkalmazni, azonban ez is elmaradt.

A szakértői vélemény igazolta tehát, hogy amennyiben az alperes a szükséges diagnosztikus vizsgálatokat elvégezte, az antibiotikumos és szteroid kezeléseket pedig alkalmazta volna, elkerülhette vagy legalábbis késleltethette volna a koraszülést, és esélyt teremthetett volna arra, hogy a koraszülött nagyobb súllyal, érettebb szervekkel és immunrendszerrel jöjjön a világra, így nagyobb esélyt kapott volna a túlélésre. E magatartásával az alperes megsértette a szülők: az I. és a II. rendű felperesek, valamint a testvér: a III. rendű felperes teljes, egész és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogát. Ezért e jogsérelmet az elsőfokú bíróság a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (1952. évi Pp.) 213. §-ának (2) bekezdése alapján részítéletben állapította meg. Mivel pedig e jogsérelemmel okozati összefüggésben a felpereseket kár érte, és az alperes a felelősség alól nem tudta kimenteni magát, az 1952. évi Pp. 213. §-ának (3) bekezdése alapján közbenső ítéletben megállapította azt is, hogy az alperes e kárért teljes kártérítési felelősséggel tartozik a felperesek felé.

Az alperes a fellebbezésében az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletének megváltoztatását és a kereset elutasítását kérte. Továbbra is vitatta a szakvélemény megállapításait. Megismételte, hogy az I. rendű felperes kórházi felvételekor nem állt fenn fenyegető koraszülés, csak obszerváció miatt került kórházba, hiszen csupán minimális alhasi panaszai voltak. A kezelőorvos a magnézium-szulfát injekciót csak túlzott

óvatosságból, megelőzési és hidratálási céllal alkalmazta az akkori magas napi átlaghőmérséklet miatt. Újra előadta, hogy a kórházi felvételkor nem kellett hüvelyváladék-vizsgálatot végeznie, hiszen az ezt előíró jogszabály elavult volt, vaginózis vagy az uterus gyulladása pedig fel sem merült. Rámutatott, hogy a halált Klebsiella-járvány okozta, amelyet több neves szakértői intézet is megerősített. Mivel az I. rendű felperes esetében nem fenyegetett koraszülés, empirikus, ex juvantibus antibiotikus kezelést, CTG vizsgálatot és szteroid profilaxist sem kellett alkalmaznia, az ezzel ellentétes tankönyvi megállapítások a perbeli időpontban még nem is voltak „hatályban”. Szteroid profilaxist akkor sem volt indokolt alkalmazni, amikor a koraszüléshez vezető panaszokat észlelték, a császármetszésig eltelt három óra alatt ugyanis e kezelés érdemi hatást nem fejtett volna ki.

A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletének helybenhagyását kérték, annak helyes indokai alapján, tételesen cáfolva a fellebbezési érvelést.

A fellebbezés alaptalan.

Az elsőfokú bíróság a tényállást a bizonyítékok logikus és okszerű mérlegelésével, helyesen állapította meg, és abból helytálló következtetésre jutott, a döntésével és az általa kifejtett indokokkal az ítéletábla maradéktalanul egyetért.

A fellebbezés tükrében kiemeli, hogy a ténybeli és szakmai szempontból is kellő mértékben alátámasztott, aggálymentes szakértői vélemény szerint az I. rendű felperes esetében már a kórházi felvétel időpontjában fennálltak a fenyegető koraszülés diagnózisának feltételei. Mindez nemcsak a cervix státuszának megváltozásából és az ikerterhesség tényéből fakadt, hanem az alperes egészségügyi dokumentációjában többször is rögzített alhasi panaszokból, a terhelő szülészeti anamnézisből és az I. rendű felperes akkori életkorából is. Ezen körülményeket a maguk összességében értékelve az alperesnek fel kellett volna ismernie az I. rendű felperes koraszüléssel fenyegető állapotát, és el kellett volna végeznie az NM rendeletben, a keresetlevél mellékletét képező protokollban, valamint a szakértő által többször idézett tankönyvekben foglalt szakmai szabályok által kötelezően előírt vizsgálatokat és kezeléseket.

Az NM rendelet a perbeli időszakban hatályos jogszabály volt, így az olyan kötelező előírásokat tartalmazott, amelyeket az alperesnek is be kellett volna tartania, függetlenül attól, hogy azokat elavultnak tartotta-e vagy nem. A tankönyvekben foglalt szakmai szabályokat pedig szintén ismernie és alkalmaznia kellett volna, hiszen - ahogy azt az elsőfokú bíróság a szakvélemény alapján helyesen kifejtette - ezen előírásokat nem a tankönyvek írói találták ki, ők csupán az évtizedekkel korábban kialakult szakmai szabályokat foglalták össze, ezek tehát nem a tankönyvek megjelenésével váltak ismertté, hanem már a perbeli időszakban is ismertek voltak.

Márpedig e szakmai szabályok nem hagynak kétséget afelől, hogy a fenyegető koraszülés egyik leggyakoribb okának, a tünetmentes infekciónak a felismerése és megszüntetése érdekében az alperesnek hüvelyváladék-vizsgálatot, váladékleoltást kellett volna végeznie a vizelet bakteriológiai letenyésztésével együtt, laborvizsgálattal meg kellett volna határoznia a CRP értéket, és amennyiben az így szerzett adatok fertőzésre utalnak, már a bakteriológiai letenyésztés eredménye előtt el kellett volna indítania egy széles spektrumú,

ex juvenibus antibiotikumos kezelést. Ezzel egyidejűleg szteroid profilaxist kellett volna alkalmaznia annak érdekében, hogy esetleges koraszülés esetén az újszülöttek tüdeje érettebb, szervezete ellenállóbb legyen, így jelentősen növekedjen az éretlen tüdő okozta légzési nehézségekkel járó RDS szindróma és a koraszülöttség folytán előálló egyéb egészségügyi problémák túlélésének esélye. Mivel pedig e vizsgálatokat nem végezte el és e kezeléseket nem alkalmazta, az alperes megszegte a rá irányadó szakmai szabályokat.

Azt, hogy az alperes szakmai szabályszegése és **P-T. F.** halála között okozati összefüggés áll fenn, az aggálymentes szakvélemény és az annak alapját képező boncolási jegyzőkönyvek minden kétséget kizáróan igazolták. Ezek tanúsága szerint a gyermek alapbetegsége, amelynek talaján a közvetlen halálokként megállapított mellékvese elégtelenség kialakult, a koraszülöttség folytán nagyfokban éretlen tüdő gócos légtelensége volt. Amennyiben tehát az alperes a számára előírt vizsgálatokat és kezeléseket elvégezte volna, **P-T. F.** épp' arra kapott nagyobb esélyt, hogy később, érettebb tüdővel és ellenállóbb szervezettel megszületve felépülhessen az RDS szindrómából, és túlélhesse az ebből fakadó egészségügyi problémákat. Az alperes mulasztásai folytán azonban ettől az esélytől elesett, ezért a halála és az alperes szakmai szabályszegése között egyértelmű okozati összefüggés van.

Erre tekintettel az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy az alperes megsértette a felperesek Alaptörvény L. cikkének (1) bekezdéséből levezethető családban éléshez való jogát, így az elsőfokú határozat részítéleti rendelkezése jogszerű. Mivel pedig a családban éléshez fűződő jog megsértése a szülők és a testvér számára köztudomású nem vagyoni hátrányokat okoz, helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság azt is, hogy e jogsérelemmel okozott károk megtérítése iránti követelés jogalapja fennáll, különös tekintettel arra, hogy az alperes nem tudta kimenteni magát a kártérítési felelősség alól. Ezért az elsőfokú határozat közbenső ítéleti rendelkezése is helytálló.

Az alperes a per során nem igazolta azt a tényállítást, amely szerint **P-T. F.** halálát Klebsiella-járvány idézte elő, hiszen mindezt a boncolási jegyzőkönyvek nem támasztották alá, azokat a szakvéleményeket pedig, amelyekre e körben hivatkozott, s a felperes csatolta, nem támasztották alá a védekezését. Alap nélkül állította az alperes azt is, hogy az I. rendű felperes kórházi felvétele csupán megfigyelési célból volt indokolt, továbbá minden alapot nélkülözött az a fellebbezési érvelés is, hogy a magnézium-szulfát injekció alkalmazására hidratálás miatt volt szükség. Ezen érveket az aggálymentes szakvélemény és ennek alapján az elsőfokú határozat is tételesen cáfolta, ezen indokokat az ítélőtábla nem kívánja megismételni, csupán visszautal rájuk.

A kifejtett okok miatt az ítélőtábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét az 1952. évi Pp. 253. §-ának (2) bekezdése és az 1952. évi Pp. 254. §-a (3) bekezdésének második mondata alapján - annak helyes indokaira visszautalással - helybenhagyta azzal, hogy az elsőfokú határozat rendelkező részének szövegezését pontosította az egyértelműség érdekében, valamint azért, mert az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény 8. Cikkének 1. pontjából, miként az Alaptörvény VI. cikkének (1) bekezdéséből a családi élethez (családban éléshez) való jog védelme következik (Fővárosi Ítélőtábla 18.Pf.20.433/2014/4.).

Az eredménytelenül fellebbező alperes egyetemlegesen köteles megfizetni a felperesek jogi képviselői munkadíjból álló másodfokú perköltségét, amelynek összegét az ítéltábla - a meg nem határozható perértékű eljárások szabályait alkalmazva (BH1996.641.) - a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003.(VIII.22.) IM rendelet 3. §-ának (3) és (5) bekezdései, valamint 4/A. §-ának (1) bekezdése alapján 10 000 Ft + Áfa, azaz 12 700 Ft-ban állapította meg (1952. évi Pp. 78. §-ának (1) bekezdése).

A másodfokú eljárásban pervesztes, de illetékmentes alperes helyett a fellebbezés le nem rótt illetékét az állam viseli (az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 5. §-a (1) bekezdésének c) pontja, Itv. 56. §-ának (1) bekezdése, a költségmentesség alkalmazásáról a bírósági eljárásban tárgyú 6/1986.(VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése, 14. §-a).

Debrecen, 2018. június 14.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, Dr. Molnár Tibor Tamás s.k. előadó bíró, Dr. Árok Krisztián s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő