

A Fővárosi Ítéletábra a Budapesti 384. sz. Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Simon D. Gábor ügyvéd) által képviselt **I.rendű felperes neve** (I.rendű felperes címe) I. rendű, **II.rendű felperes neve** (uo.) II. rendű és kiskorú **III.rendű felperes neve** (uo.) III. rendű felpereseknek - a Földényi, Lászlai és Társai Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Földényi Rita ügyvéd) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Bebesi Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Bebesi István ügyvéd) által képviselt Alperesi beavatkozó neve (alperesi beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2017. november 13. napján kelt 17.P.25.534/2011/100. számú ítélete ellen az I-III. rendű felperesek részéről 102. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatja, és megállapítja az alperes kártérítő felelősségét a III. rendű felperes oxigénhiány eredetű agykárosodása miatt az I-III. rendű felpereseket ért károkért. Az iratokat a követelés összegére nézve a tárgyalás folytatása érdekében visszaküldi az elsőfokú bíróságnak.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - együttesen az I-III. rendű felpereseknek 20.000 (Húszezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 48.000 (Negyvennyolcezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I-II. rendű felperesek házastársak, gyermekük a III. rendű felperes. A III. rendű felperes az I. rendű felperes első terhességéből 2008. május 21-én császármetszéssel született. A császármetszésre az idő előtti burokrepedés és elsődleges fájásgyengeség miatt került sor. Az alperes a burokrepedés észlelésekor rögzítette a várandós I. rendű felperes státuszát, azonban a gyulladásos paraméterek (vérkép, négyóránkénti testhőmérséklet mérés, CRP) vizsgálatát nem végezte el, és oxitocin adagolása mellett nem alkalmazott folyamatos CTG észlelést. A CTG regisztrátumok nem feleltek meg a szakma szabályainak, technikailag nagyon nehezen értékelhetőek, a másolatok nem beazonosíthatóak, azon az időpont és az anya adatai hiányoznak.

Az I. rendű felperes a kórházból 2008. május 24-én saját felelősségére távozott. Nála 2009 júniusában hasfal-rekonstrukciós műtétre került sor, melynek keretében teljes hosszában helyreállították a hasfal épségét és a köldökgyűrű állapotát.

A III. rendű felperes 2008. május 21. napján 14 óra 31 perckor került felvételre az alperes újszülött osztályára. A császármetszés során a kiemeléskor a nyaki gerinc vongálódott, mert a zárójelentés

szerint nagyon mélyről kellett kiemelni. A III. rendű felperes megszületése után légzése felületes volt, garatoxigént indítottak, amely mellett ingadozó szaturációs értékeket produkált. A fizikális vizsgálat során a nyakon hátul és jobboldalon vérbeszűrődéseket, sápadt bőrt, mérsékelt gyorsultabb felületes légzést, 100-110 közötti szívfrekvenciát észleltek. Megszületését követően generalizált, kifejezett nyaki izomgyengeséget láttak, sírása erőtlen volt, zömében elfeküdt, fájdalomingerekre reagált. A szopó- és a Moro-reflexeket renyhébben tudták kiváltani, a garatreflex megfelelő volt. Karjait behajlította, mozgatta, fogása megfelelő volt, éber állapotban szemmozgásai inkoordináltak bizonyultak, a pupillák renyhébben reagáltak. Az idő előtti burokrepedés miatt annak ellenére, hogy a laboratóriumi vizsgálati eredményei rendben voltak, antibiotikum adását kezdték. A megfigyelés alatt a plusz oxigén adását elhagyták, állapota stabilnak bizonyult, görcse nem volt, alsó végtagi izomgyengesége javult, sírása erőteljesebb lett, de egyebekben állapota változatlanul bizonyult. Nyaki gerincsérülés (ödéma, vérzés) gyanújával előzetes megbeszélést követően a ... helyezték át. A május 21-én 23 óra 10 perckor felvételre került III. rendű felperesnél a felvételi vizsgálatkor korának megfelelő érettséget, szimmetrikus, ún. hajlításos tartást, tarkótájon pár centiméteres bevérzést, a koponyán a falcsontok homlokcsontra való torlódását, enyhe fokú ún. axiális izomgyengeséget állapítottak meg. Az első élet napi klinikai kép, az EEG vizsgálat, és a neuronkárosodást jelző markerek enyhe emelkedése idegrendszeri sérülést valószínűsített, a második élet napon elvégzett MR vizsgálat ún. oxigénhiányos állapotra utaló eltérést nem írt le. A vizsgálat során azonban baloldali homloki és homlokfali lebenyi kéreg alatti területen jelentkező többszörös oxigénhiányos állapotnak megfelelő eltérések ábrázolódtak. Emiatt öt napig heparin kezelésben részesült. A kontroll MR vizsgálat szerint a korábbi elváltozások megszűntek, de a jobboldalon egy újabb keletű, illetve később észlelhető eltérés volt valószínűsíthető. A feltételezett trombózis, illetve embolizáció forrását kutatva szívultrahang vizsgálat a szívüregekben eltérést nem találtak, így legvalószínűbben méhlepény eredetűt feltételeztek. A III. rendű felperes neurológiai státusza a felvétel másnapjára gyakorlatilag normalizálódott, a fejlődésneurológiai vizsgálat egy hetes korban ugyancsak nem volt eltérés. A szájon át történő táplálását érdemi gond nélkül építették fel, súlyfejlődése megindult, 2008. május 30-án jó általános állapotban otthonába bocsátották.

A III. rendű felperesnél 2008. december 12-én a ... Szakrendelőjében elvégzett vizsgálat során koránál kissé elhúzódóbb pszichomotoros fejlettséget véleményeztek, végtagjai kissé feszesebbek voltak, kezét állandóan a szájába vette, a jobb keze néha öklben volt, tárgy felé nyúlásakor koordinálatlan volt, a tárgyat rövid ideig tartotta. Korai fejlesztőközpontba küldték, ahol a 2009. január 1-je és január 7-e között végzett vizsgálat során a végtagokban gyengébb koordinációt és a felső végtagok feszesebb izomtónusát tapasztalták, a pszichomotoros fejlettségében minden területen megkétszerezés volt tapasztalható, többszörös oxigénhiányos stroke utáni állapotot és enyhe izomtónus eloszlási zavart véleményeztek. 2009. június 30-án a házi orvos a III. rendű felperesnél nyaki és általános izomgyengeséget észlelt. Gyógytornafejlesztést és korai fejlesztőközpontban való fejlesztést kezdték.

A 2010. június 29-én kiadott genetikai vizsgálat eredménye alapján megállapították, hogy a disztrofin gén ex58 exonja hiányzott, de a többi exon normális mintázatot mutatott. További analízis eredményeként valószínűsítették, hogy az 58 exonban pontmutáció okozta a III. rendű felperes Duchenne-Becker izomdisztrófiás betegségére utaló klinikai tüneteket. A molekuláris vizsgálatot ...-ban végezték el, ahol a pontmutáció igazolódott. A III. rendű felperesnél jelenleg klinikailag minimális pszeudohipertrofiával járó (kötőszöveti állomány megnövekedése az izomállomány rovására) és jelentős izomerő csökkenés nélküli izombetegség áll fenn.

A felperesek keresetükben az alperest nem vagyoni és vagyoni káraik megfizetésére kérték

kötelezni. Az I-II. rendű felperes személyenként 5.000.000 forint, a III. rendű felperes 8.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és kamatai megfizetését kérte. Az I-II. rendű felperesek ápolás, gondozás, háztartási kisegítés, rezsi többletköltség, közlekedési többletköltség, fejlesztő kezelések költsége, gyermekfelügyelet költsége címén felmerült vagyoni káraik megtérítését kérték járadékfizetésre kötelezés mellett. A keresetüket részben arra alapították, hogy az I. rendű alperes a császármetszést követően az I. rendű felperes hasát annyira rosszul varrta össze, hogy újra kellett műteni, és emiatt vannak a szülést követően vizelettartási problémái. Hivatkoztak arra, hogy az alperes a szülés folyamatában nem az elvárható gondossággal járt el, emiatt a III. rendű felperes hypoxiás károsodást szenvedett. Az I. rendű felperesnél elhúzódó szülés állt fenn. Az alperesnek már a táglási szak idején a császármetszés elvégzéséről kellett volna döntenie, azonban azt legkésőbb 2008. május 21-én 12 óra 30 perckor el kellett volna végezni. Az alperes a fájáskeltést késedelmesen indította, annak megisméltését elmulasztotta, ezzel a hüvelyi úton tervezett szülés időtartamát tovább növelte. Hivatkozásuk szerint, ha nem igazolható, de nem is zárható ki, hogy az oxigénhiányos állapot miatt alakult ki a III. rendű felperes állapota, a CTG pedig nem értékelhető, ezért az alperes nem tudja magát kimenteni a felelősség alól, akkor bár a genetikai megbetegedésért az alperes nem felel, azonban minden másért igen. Amennyiben több tényező okozhatta a felperes károsodását és ezen tényezők egyike az orvosi mulasztás volt, úgy a több lehetséges rész ok közül az orvosi mulasztást önmagában is releváns oknak kell tekinteni.

Az alperes a kereset elutasítását kérte, mert álláspontja szerint az elvárható gondossággal járt el az I. és a III. rendű felperesek ellátása során. Vitatta, hogy a III. rendű felperes hypoxiás károsodást szenvedett el, a rendelkezésre álló orvosi dokumentációban egyetlen esetben sem került említésre a III. rendű felperes hypoxiás állapota.

Az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Az I-II. rendű felpereseket személyenként az alperes, továbbá az alperesi beavatkozó részére 152.400 forint megfizetésére, míg a III. rendű felperest az alperes és a beavatkozó részére is 203.200-203.200 forint perköltség megfizetésére kötelezte. Az I-II. rendű felpereseket az állam javára személyenként 365.790 forint illeték, az I-II. rendű alpereseket 114.135-114.135 forint állam által előlegezett költség megfizetésére kötelezte, és úgy rendelkezett, hogy 487.720 forint illetéket, valamint 152.179 forint állam által előlegezett költséget az állam visel.

Az elsőfokú bíróság a perben beszerzett szakértői vélemények alapján megállapította, hogy az alperes a burokrepedés észlelésekor rögzítette a várandós I. rendű felperes státuszát, azonban a gyulladásos paraméterek vizsgálatát nem végezte el. Rámutatott, hogy idő előtti burokrepedés esetében, amennyiben nem igazolható gyulladásos komponens, a 24 órás megfigyelés és várakozás, valamint az azt követő szülés megindítása, oxitocin adásával fájáserősítés vagy fájáskeltés szakmailag elfogadható, járható út volt. Nem felelt meg a szakma szabályainak és az elvárható gondosság elvének, hogy az oxitocin alkalmazása idején az alperes folyamatos CTG észlelést nem alkalmazott. Kifejtette, hogy a felperest terhelte az alperesi mulasztás és a kár közötti okozati összefüggés bizonyítása, az okozati összefüggés azonban nem volt megállapítható. A szakértői véleményből kitűnően nem kizárható, hogy a III. rendű felperes károsodása a szülés körül jött létre, azonban a szakértők úgy nyilatkoztak, hogy ha rendelkezésre álló CTG regisztrátumon lenne olyan elválkozás, amely korábban elvégzendő császármetszést eredményezne, akkor abban az esetben állna összefüggésben az alperesi tevékenységgel a III. rendű felperes állapota, amennyiben a III. rendű felperes állapotát az oxigénhiányos állapot okozta, azt azonban szakértőileg nem tudják bizonyítani. A rendelkezésre álló orvosi dokumentációból szakértőileg nem bizonyítható, hogy a III.

rendű felperes agykárosodása a szülés körüli oxigénhiányból eredne. Rámutatott, hogy a szakértők a III. rendű felperes jelenlegi kór állapotának okaként azt állapították meg, hogy azt több betegség, illetve károsodás okozta, melyek közül az egyik a genetikai megbetegedésként jelentkező és ún. pontmutációval létrejött izombetegség (Duchenne izomdisztrófia), illetőleg a perinatálisan kialakult méhlepényforrású mikroembolizációval létrejött többszörös agyi oxigénhiányos érelzáródásos kórereditű elváltozás (multiplex isémiás stroke). A szakértői véleményből kitűnően a III. rendű felperes jelenlegi állapotát a genetikai megbetegedésként jelentkező és ún. pontmutációval létrejött izombetegsége, illetőleg a perinatálisan kialakult méhlepényforrású mikroembolizációval létrejött többszörös agyi oxigénhiányos érelzáródásos kórereditű elváltozás okozza. A szakértők úgy nyilatkoztak, hogy a III. rendű felperesi agykárosodás a jelenleg rendelkezésre álló orvosi dokumentáció alapján nem szülés körüli oxigénhiányból fakad, az nagy valószínűséggel méhlepényből eredő mikroembolizáció következtében alakult ki, amelyre figyelemmel nem tartható fel olyan mulasztás az alperes részéről, mely a III. rendű felperesi agykárosodás mértékét csökkenthette volna. A bíróság megítélése szerint ezért az alperesi szakmai szabályszegés, valamint a III. rendű felperes egészségkárosodása közötti okozati összefüggés nem volt megállapítható. Az okozati összefüggést az alperesi mulasztás és a III. rendű felperes állapota között akkor lehetne megállapítani, hogy ha a III. rendű felperes állapotát az oxigénhiányos állapot okozta, az azonban nem bizonyított; a III. rendű felperes állapotának okaként a szakértők a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján két, ettől eltérő okot jelöltek meg. Nem találta megállapíthatónak az alperes felelősségét az I. rendű felperesnél kialakult sebfertőzés vonatkozásában sem. Állásfoglalása szerint az alperes felelősségét nem alapozza meg az sem, hogy a császármetszés javallatairól, előnyeiről, hátrányairól az I. rendű felperest nem tájékoztatta.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperesek fellebbeztek; az I-II. rendű felperes személyenként 2.500.000 forint, míg a III. rendű felperes 4.000.000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetését kérte. Az I. rendű felperes továbbá összesen 2.728.075 forint lejárt járadékból álló vagyoni kártérítés, a jövőre nézve 2011. november 1-jétől havi 60.270 forint járadék megfizetését is kérte. Másodlagos kérelmük az alperes felelősségének közbenső ítélettel történő megállapítására irányult, míg harmadsorban a perköltség leszállítását kérték valamennyi felperes vonatkozásában az elsőfokú bíróság által megállapított összeg 1/3-ára. Érvelésük szerint az írásbeli szakértői véleményből kitűnően a rendelkezésre álló adatok alapján nem lehet azt megállapítani, hogy a III. rendű felperes betegsége nem a szülés körüli állapotával van összefüggésben. A szakértők a szóbeli meghallgatás során tettek olyan megállapítást, hogy a dokumentálás hiányos, és ezért nem zárható ki, hogy a III. rendű felperes betegségét az alperes okozta a szülés alatt. Hivatkozott az elsőfokú eljárás során korábban előadottakra is. A szakértő a meghallgatása során elmondta, nem kizárható az, hogy a III. rendű felperes károsodása a szülés körül jött létre. Arra is nyilatkozott a szakértő, hogy abban esetben, ha korábban elvégzik a császármetszést, nem biztos, hogy ez az állapot alakult volna ki. Bár természettudományos bizonyossággal nem állapítható meg az, hogy az alperes okozta a III. rendű felperes károsodását (szülés körüli oxigénhiány), azonban az sem állapítható meg, hogy nem így történt. Eseti döntésekre hivatkozva azzal érvelt, hogy mivel az oxigénhiányt mint lehetséges kórokat a felperesek valószínűsíteni tudják, ezért az alperesen van a teher, hogy bizonyítsa, nem az oxigénhiány, hanem más ok okozta a felperes károsodását. Az alperes a folyamatos CTG elmulasztásával magát hozta abba a helyzetbe, hogy nem tudott meg olyan érdemi adatokat, amelyek a döntését befolyásolhatták volna. Felróható az alperesnek az is, hogy a burokrepedés észlelésekor nem végezte el a gyulladáshoz vezető paraméterek vizsgálatát.

A perköltség megállapításánál különösen hátrányosnak tekintette azt, hogy a beavatkozó ugyanannyi ügyvédi munkadíjban részesült mint az alperes, annak ellenére, hogy csak a limit erejéig köteles helytállni. Az elvégzett munka sem indokolta a beavatkozó részére megállapított magas

költséget. Mivel a III. rendű felperes teljes személyes költségmentességben részesült, nem indokolt, hogy a szüleinek az ő illetékét akárcsak részben is meg kell fizetniük.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását kérte, annak helyes ténybeli és jogi indokaira tekintettel. Álláspontja szerint a felperesek kizárólag logikai következtetés útján kísérlik meg igazolni, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodása a szüléslevezetés során következett be, azonban a per egyéb adatai azt cáfolják, mert a természettudományos valószínűség szintjén a szüléslevezetést megelőzően kialakult oxigénhiányos állapot rögzíthető. Az MR vizsgálat eredménye és a folyamatosan dokumentált tiszta magzatvíz is cáfolta az asphyxiát. A szüléslevezetés során előálló oxigénhiányos állapotot az elvégzett vizsgálatok nem igazolták.

Az I-III. rendű felperesek fellebbezése a következők szerint megalapozott.

Az elsőfokú bíróság a tényállást a kereset jogalapja elbírálásához szükséges mértékben feltárta, azonban az abból levont jogi következtetéseivel a Fővárosi Ítéletábla nem értett egyet.

Az I. rendű felperes a fellebbezésében a császármetszést követő sebfertőzéssel kapcsolatos ítéleti megállapítást nem támadta, ezért a fellebbezés elbírálása során kizárólag azt kellett vizsgálni, helyesen foglalt-e állást az elsőfokú bíróság, amikor az alperesi szakmai szabályszegés (gyulladásos paraméterek vizsgálatának elmaradása, illetőleg oxitocin adagolás mellett a folyamatos CTG ellenőrzés hiánya) és a III. rendű felperesnél bekövetkezett egészségkárosodás közötti okozati összefüggést nem állapította meg.

Az elsőfokú bíróság helyesen a káresemény idején hatályos, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése, 244. §-a, valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (rég. Ptk.) 318. § (1) bekezdése és 339. §-a alapján vizsgálta az alperes kártérítési felelősségét. Az Eütv. 77. § (3) bekezdése tartalmazza az egészségügyi szolgáltatótól az ellátás során elvárható magatartás követelményét. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató ellátása ennek a követelménynek nem felel meg, magatartása felróhatóan minősül, és a kártérítő felelősség alól csak annak bizonyításával mentesülhet, hogy a kár bizonyosan akkor is bekövetkezett volna, ha az ellátást az elvárható gondossággal végzi.

A szakértők személyes meghallgatásuk során - ahogy arra az elsőfokú bíróság is hivatkozott - úgy nyilatkoztak, nem kizárható, hogy a III. rendű felperes károsodása a szülés körül jött létre. A szülés körül keletkező egészségkárosodás kizárására azért nincs mód, mert a magzat állapotának a nyomon követése a szülés folyamatában nem felelt meg az elvárásoknak. A szakértők arra is nyilatkoztak meghallgatásuk során, hogy abban az esetben, ha korábban elvégzik a császármetszést, nem biztos, hogy ez az állapot alakul ki a III. rendű felperesnél. A császármetszés korábbi elvégzését a szakértők a rendelkezésre álló adatokra tekintettel nem tartották indokoltnak. Ennek a megállapításnak azért nem lehet jelentőséget tulajdonítani, mert az előzőekben kifejtettek szerint az orvosi adatok hiányosak voltak, ezért az alperes nem tudta azt bizonyítani, hogy a magzat szülés alatti állapota nem indokolta a szülés korábbi befejezését. Az viszont tény, hogy a III. rendű felperes az alperesi ellátást követően egészségkárosodottan született meg. Ezzel a felperesek az 1952. évi III. törvény (rég. Pp.) 164. § (1) bekezdése szerinti bizonyítási kötelezettségüknek eleget tettek.

A rendelkezésre álló adatokból kitűnően a III. rendű felperes állapotának oka részben genetikai eredetű, részben a szülés körüli vérellátási zavar okozta elváltozás. A genetikai eredetű károsodás az alperesi ellátással nincs okozati összefüggésben, azonban az egészségkárosodás további lehetséges

oka tekintetében az alperes az előzőekben kifejtettek szerint nem tudta magát kimenteni, ezért a III. rendű felperes oxigénhiány eredetű agykárosodása miatt az I-III. rendű felpereseket ért károkért felelősséggel tartozik.

Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta, és a régi Pp. 213. § (3) bekezdése értelmében közbenső ítélettel határozott az alperes kártérítő felelősségének a megállapításáról. Ezzel egyidejűleg a régi Pp. 253. § (4) bekezdés szerint elrendelte az iratok visszaküldését az elsőfokú bíróságnak a követelés összegére vonatkozó tárgyalás folytatása érdekében.

A régi Pp. 78. § (1) bekezdése értelmében az alperes köteles megtéríteni az eredményesen fellebbező I-III. rendű felperesek részére a jogi képviselőjük ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségét. Ennek összegét a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3), (5) és (6) bekezdései alapján, a tényleges ügyvédi tevékenység arányában mérlegeléssel állapította meg, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése szerint hozzáadódik az áfa.

Az alperes személyes illetékmentessége folytán a le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a szerint az állam viseli.

Budapest, 2018. június 8.

. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke, előadó bíró

Dr. Csordás Csilla s.k.
bíró

Kepesné dr. Bekő Borbála s.k.
bíró