

A Pécsi Ítéltábla a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd, ügyvédi iroda címe) által képviselt **I.rendű felperes neve** (I.rendű felperes címe) I. rendű, **II. rendű felperes neve** (II. rendű felperes címe) II. rendű felpereseknek - a Szakály Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szakály Zoltán ügyvéd, ügyvédi iroda címe) által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen személyiségi jog megsértése miatt indított perében - mely perbe a Havasi és Karczub Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Havasi Karolin ügyvéd, ügyvédi iroda címe) által képviselt alperesi beavatkozó (alperesi beavatkozó címe) az alperes pernyertességének előmozdítása végett beavatkozott - a Zalaegerszegi Törvényszék 2018. május 14. napján kelt 4.P.20.599/2016/82. számú közbenső ítélete ellen a felperesek és az alperes 84. és 85. sorszámú fellebbezése folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét részben megváltoztatja és azt állapítja meg, hogy az alperest kártérítési felelősség terheli a 2003. július 9-re virradó éjszaka indokolt orvosi vizsgálat elmaradása miatt a II. rendű felperesnél bekövetkezett egészségkárosodás következtében a felpereseket ért károkért.

A felek és a beavatkozó maguk viselik a másodfokú eljárásban felmerült költségeiket.

A le nem rótt fellebbezési illetéket az állam viseli.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint az I. rendű felperes zavartalan terhességéből 2003. június 22-én született a II. rendű felperes, akit 2003. június 27-én jó általános állapotában bocsátott otthonába az alperes. A II. rendű felperest 2003. július 5-én 38 fokos lázzal vették fel az alperes kórház csecsemő osztályára, ott az elvégzett vizsgálatok alapján a bakteriális fertőzést kizárták, a gyermeket kielégítő általános állapotban július 8-án hazabocsátották.

A II. rendű felperest 2003. július 8-án 18 órakor ismét felvették az alperes kórházba, mert újból belázasodott, nyugtalan, sápadt volt és nyögdecselt. Fizikális vizsgálata a tarkót szabadnak, a kutacsot nívóban lévőnek találta, a 18 óra 42 perckor levett vérminta 18 óra 48 perckor érkezett meg a laboratóriumba. Az alap vérképelemzés átlagosan 1 órán belül elkészül, erre és az alacsony fehérvérsejt és neutrophil számot mutató eredményre figyelemmel a II. rendű felperes antibiotikumos kezelését legkésőbb 20 órakor meg kellett volna kezdeni, ezt azonban az alperesnél

legkorábban 22 órakor kezdték meg, egyúttal éjszakára szoros megfigyelését rendelték el.

A II. rendű felperes éjszaka ismét belázasodott, intravénásan Algopyrint kapott, borogatták, ez után 2 óra 15 perckor kúpot is kapott. Többször görcsölt is, azonban orvos nem vizsgálta meg, arra csak másnap 7 órakor került sor. Akkor koponya és hasi ultrahangvizsgálatot, lumbálpunkciót végeztek, azonban gerincfolyadékot nem sikerült nyerni. A II. rendű felperesnél kombinált antibiotikus terápia mellett is légzéskimaradások jelentkeztek, ezért nála gépi lélegeztetést indítottak, majd az intenzív osztályra helyezték át. Az ismételt lumbálpunkció gennyes agyhártyagyulladást, a haemokultúra, illetve a gerincfolyadék gyorsteszték B-csoportú Streptococcus fertőzést igazoltak.

2003. augusztus 1-jétől augusztus 18-ig a II. rendű felperest a P-i Tudományegyetem gyermekklinikáján kezelték. A Z. Megyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság 2009. április 24-én nála súlyos, halmozott fogyatékoságot állapított meg.

Amennyiben az alperes a II. rendű felperes antibiotikus kezelését 2003. július 8-án 20 órakor megkezdte volna továbbá a az éjszakai tünetek észlelésekor az alperes orvosa megvizsgálta volna, esély lett volna arra, hogy a II. rendű felperes a betegségéből a súlyos halmozott fogyatékosághoz képest kedvezőbb végállapotban gyógyuljon meg.

A felperesek a vagyoni és nem vagyoni károk megtérítésére irányuló keresetüket arra alapították, hogy az alperes megsértette az elvárható gondosság követelményét, amikor elmulasztotta az I. rendű felperes szülése során az antibiotikus kezelést, illetve 2003. július 8-án a 18 órai betegfelvételhez képest csak 4 órás késedelemmel, 22 órakor kezdte meg az antibiotikus terápiát, és akkor is, amikor az éjszakai ellátás során fellépő tünetek ellenére elmulasztotta a II. rendű felperes orvosi vizsgálatát és arra csak reggel 7 órakor került sor. Álláspontjuk szerint ezeknek a mulasztásoknak szerepe volt a II. rendű felperes súlyos egészségkárosodásának kialakulásában.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérték. Vitatták az alperes felelősségére okot adó mulasztásokat. Az alperes kiemelte, hogy a szülés során az antibiotikum profilaxis nem volt indokolt, az ismételt kórházi kezelés során a súlyos bakteriális fertőzést igazoló laborvizsgálat után haladéktalanul megkezdte az antibiotikum kezelést és nem mulasztott az éjszakai ellátás során sem. Hivatkozott arra is, a II. rendű felperes súlyosan virulens B-típusú Streptococcus fertőzése miatt az agyhártyagyulladás következtében kialakult végállapotot az esetleges mulasztások sem befolyásolták volna.

Az elsőfokú bíróság korábban már hozott az ügyben közbenső ítéletet, amelyben megállapította, hogy a II. rendű felperes 2003. július 8-tól 2003. augusztus 1-jéig tartó gyógykezelése során bekövetkezett egészségkárosodása miatt a felpereseket ért károkért az alperest kártérítési felelősség terheli. A 6.P.20.381/2012/60. számú közbenső ítéletet a Pécsi Ítéltábla Pf.III.20.052/2014/15. számú ítéletével megváltoztatta és a felperesek keresetét elutasította. A Kúria mint felülvizsgálati bíróság Pfv.III.21.139/2015/6. számú végzésével a jogerős ítéletet az elsőfokú közbenső ítéletre kiterjedően hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróságot új határozat hozatalára utasította. A megismételt eljárásra adott utasítása szerint az antibiotikum profilaxis elmaradása a kellő gondosság követelményét nem sértette. A betegfelvételhez képest 4 órával később történő antibiotikus kezelés kapcsán azt állapította meg, a rendelkezésre álló szakértői vélemények által feltáratlan illetőleg ellentmondásos, ahogy az is, hogy a késedelem ellenére bizonyosan ugyanaz a végállapot alakult volna-e ki vagy fennállt a beteg kisebb károsodással járó állapotának reális esélye.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban hozott közbenső ítéletében megállapította, hogy az

alperest kártérítési felelősség terheli a II. rendű felperes 2003. július 8-tól augusztus 1-jéig tartó gyógykezelése során bekövetkezett egészségkárosodás miatt a felpereseket ért károkért. Az indokolása szerint az antibiotikum profilaxis elmaradásával kapcsolatban a Kúria hatályon kívül helyező végzésében foglalt jogi állásponttól való eltérésre a megismételt eljárásban felvett bizonyítás nem adott alapot, ezért azt állapította meg, hogy azzal az alperes a kellő gondosság követelményét nem sértette meg. A 2003. július 8-i antibiotikumos kezelés megkezdésével kapcsolatos orvosszakértői szakkérdésekben a megismételt eljárásban először **B.J.** adott véleményt, majd mivel a szakértői tevékenységgel felhagyott, szakértőként **G.A.** csecsemő és gyermekgyógyász szakorvos járt el. Az ezzel kapcsolatos késedelem, továbbá az éjszakai ellátásban az orvosi vizsgálat elmaradása a szakvéleményekre figyelemmel az elsőfokú bíróság álláspontja szerint olyan mulasztásnak minősül, ami az alperes kártérítési felelősségét megalapozza, figyelemmel arra, hogy nem tudta bizonyítani, a mulasztás ellenére bizonyosan ugyanaz a végállapot alakult volna ki.

Az első fokú közbenső ítélet ellen mindkét fél fellebbezett

A felperesek fellebbezésükben az 1952. évi Pp.3.§ (2) bekezdésének megfelelően figyelembe vett tartalma szerint a közbenső ítélet részbeni megváltoztatását és annak megállapítását kérték, hogy születéskori antibiotikum profilaxis elmulasztása miatt is fennáll az alperes kártérítési felelőssége. Kiemelte, a Kúria hatályon kívül helyező végzése nem minősült érdemi döntésnek, **G.A.** megismételt eljárásban beszerzett szakvéleménye, összevetve az alapeljárásban keletkezett szakvéleményekkel - **G.É.** gyermekgyógyász szakértő és **G.L.** szülész- nőgyógyász szakértő véleményével - alátámasztotta, hogy egy IgA hiányos anya esetében a szülésnél az antibiotikum profilaxis alkalmazása indokolt lett volna. Erre figyelemmel az elsőfokú bíróság jogszabálysértéssel fogadta el kritikátlanul azt a minden alapot és bizonyítékot nélkülöző kúriai sommás megállapítást, hogy a II. rendű felperes bakteriális fertőzése nem anyai eredetű volt.

Az alperes a közbenső ítélet megváltoztatását és a kereset elutasítását kérte. Fenntartotta, hogy 2003. július 8-án a II. rendű felperes antibiotikum kezelését a labor vizsgálatok eredményének ismeretében késedelem nélkül azonnal megkezdte, azt utóbb 22 órákor csak dokumentálta. Állította azt is, 2-3 órával korábban megkezdett kezelés esetén sem lett volna reális esély arra, hogy az agyhártyagyulladás maradványtünetek nélkül, vagy kevesebb hátránnyal gyógyuljon meg. Hivatkozott arra is, a **G.A.** szakvéleményének elkészültében szakkonzultánsként részt vett **P.M.** véleménye szerint a II. rendű felperes antibiotikum kezelésre nem reagáló fertőzést élt át, illetve veleszületett immunhiányos állapotánál fogva nem reagált az antibiotikum kezelésre. A fellebbezésében a II. rendű felperes immunológiai vizsgálata érdekében bizonyítási indítványt is előterjesztett.

A felperesek, az alperes és beavatkozó fellebbezési ellenkérelme az ellenérdekű fél fellebbezése kapcsán az első fokú közbenső ítélet helybenhagyására irányult.

A felperes fellebbezése nem alapos, az alperes fellebbezése részben alapos

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban a tényállás megállapításához szükséges bizonyítást túlnyomórészt lefolytatta, a másodfokú bíróság azonban nem értett egyet a azzal a következtetéssel, hogy **G.A.** szakértő szakvéleménye annak kiegészítésére és a szakértő szóbeli meghallgatására figyelemmel teljesen aggálymentes, mert a **P.M.** szakkonzultáns véleményével fennálló ellentmondást teljeskörűen nem oldotta fel, és az egészségügyi ellátások késedelmére, a késedelemességre hatása a II. rendű felperes károsodással járó szövődményeinek kialakulására olyan szakkérdésnek minősültek, amelyekben további felvilágosítás volt szükséges. A másodfokú bíróság

úgy ítélte meg, hogy ezek az ellentmondások **G.A.** szakértő ismételt meghallgatásával a másodfokú eljárásban feloldhatóak.

A szakértő ismételt meghallgatását a felperes alaptalanul kifogásolta. A bíróság főszabályként bizonyítást hivatalból az 1952. évi Pp.164.§ (2) bekezdése alapján nem rendelhet el, szakértő kirendelésére csak a fél indítványára van lehetőség. A szakértői bizonyításra a fél indítványa alapján került sor a perben, a másodfokú bíróság ezért - erre irányuló kifejezett külön indítvány nélkül is - elrendelhetette a szakvélemény pontosítását, kiegészítését, mert az saját mérlegelési körébe tartozik, hogy a szakértői vélemény mikor alkalmas arra, hogy érdemi határozat alapjául szolgáljon. A bíróság köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy a szakvélemény esetleges hiányait pótolta és az ellentmondásokat a szakértő közreműködésével feloldja. A szakvélemény fogyatékoságainak kiküszöbölésére az 1952. évi Pp.182.§ (3) bekezdése biztosít a másodfokú bíróság számára jogszabályi felhatalmazást.

A kiegészített szakértői bizonyítás eredményére tekintettel az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás kiegészítésre és pontosításra szorul az alábbi körben.

A II. rendű felperesnek a második kórházi felvételekor nem volt súlyos bakteriális fertőzésre utaló klinikai tünete, a magasabb testhőmérsékleten kívül az összes releváns adata negatív volt. Az alperes a II. rendű felperes antibiotikum kezelését 2003. július 8-án 22 órakor megkezdte, amit bizonyít az orvosi dekurzus adata. Az azon feltüntetett 22 órai kezdés azt jelenti, hogy ebben az időben elkezdték a kezelést (ezt a tényt korábban a felperesek maguk is állították). Mellőzi annak a megállapítását, hogy a II. rendű felperes antibiotikus kezelését legkésőbb 20 órakor meg kellett volna kezdeni, ami esélyt biztosított volna arra, hogy a végállapot a bekövetkezethez képest - súlyos, halmozott fogyatékoság - a II. rendű felperesre nézve kedvezőbb legyen. Helyette azt állapítja meg, függetlenül attól, a 20 óra 40 perckor rendelkezésre állt laboratóriumi eredmények korábbi, 1 órán belüli elkészülte elvárható volt-e, az antibiotikum kezelés 22 órai megkezdésével az alperes nem mulasztott, mert a klinikumban 1-2 óra eltérés - tünetmentes beteg esetében - nem jelent késedelmet. Amennyiben az alperes 20 óra 40 perckor - vagy akár 19 óra 40 perckor - megkezdte volna az antibiotikum terápiát, az a II. rendű felperes betegségének végkimenetelét nem befolyásolta volna.

Az így pontosított és kiegészített tényállásra figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által levont jogi következtetéssel és ezért az érdemi döntéssel részben nem értett egyet.

A felperesek fellebbezésüket a közbenső ítélet indokolása elleni fellebbezésként jelölték meg, kérelmük arra irányult, hogy a bíróság az alperes kártérítési felelősségét a szülés levezetésével kapcsolatos egészségügyi ellátás során az AB profilaxis elmulasztása miatt is állapítsa meg. Ténylegesen a fellebbezésük arra irányult, hogy az alperes felelőssége a gyógyító tevékenységének az első kezelési szakban megállapítható hibáin is alapul, ezért azt a másodfokú bíróság a közbenső ítélet részbeni megváltoztatása iránti fellebbezésként bírálta el az 1952. évi Pp.3.§ (2) bekezdése alapján tartalma szerint.

A Kúria a megismételt eljárást elrendelő hatályon kívül helyező végzésében úgy foglalt állást, hogy a terhes gondozás, a szülés levezetése körében a szakértői vélemények egységesen, ellentmondásoktól mentesen állították, hogy az AB profilaxis elmaradása - függetlenül az anyai IgA hiánytól - a kellő gondosság követelményét nem sértette, a baktériummal történt fertőződés nem anyai eredetű. E körben feltáratlanság, ellentmondásos, illetőleg a másodfokú eljárásban eljárási szabálysértéssel figyelembe vett orvos-szakmai megállapítás nincs. Az a tény, hogy a hatályon kívül

helyező végzés valóban "megsemmisítette" a korábbi határozatokat, nem tette semmissé a megelőző eljárásban lefolytatott bizonyítási eljárás anyagát - amire a felperesek is helyesen utaltak fellebbezésükben. A Kúria azzal, hogy az AB profilaxis elmaradása körében nem adott utasítást további bizonyítási eljárásra, az anyagi jogi kérdésben is állást foglalt. Az ítélet hatályon kívül helyezésével kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 1/2014. (VI. 30.) PK vélemény 4. pontja és az ahhoz fűzött indokolás szerint akkor nincs eljárásjogi akadálya annak, hogy az elsőfokú bíróság a hatályon kívül helyező végzésben foglalt iránymutatásokról, így az abban kifejtett jogi állásponttól eltérjen, ha a megismételt eljárás során beszerzett újabb adatok és bizonyítékok a tényállás olyan tartalmú módosulásához vezetnek el, amely az iránymutatást részben vagy egészben meghaladottá teszi.

A jelen megismételt eljárásnak lényegében nem is volt tárgya a felperes fellebbezésében kifogásolt első kezelési szakasz, így nyilvánvalóan újabb peradatok, bizonyítékok ebben a körben nem merültek fel, amelyekre hivatkozással a korábbitól eltérő döntést lehetett volna hozni. Nyilvánvalóan nem tekinthető ilyennek a **G.A.** igazságügyi orvos szakértő kompetencia hiányában tett idevágó megjegyzése, amely szerint az anya veleszületett IgA hiánya miatt indokoltnak tartotta volna a profilaxist. Maga is kiemelte, hogy a csecsemő- gyermekgyógyászként nem kompetens ebben a kérdésben. A Kúria álláspontja szerint ebben a körben bizonyítékként **G.É.** igazságügyi szakértő szóbeli szakvélemény kiegészítése nem vehető figyelembe, azonban a korábbi másodfokú eljárásban ugyanazon a tárgyaláson meghallgatott kompetenciával rendelkező **G.L.** szülésznőgyógyász szakértő ugyan olyan véleményt nyilvánított, azaz, az I. rendű felperes IgA hiánya nem jelentett fokozott veszélyt a magzatra, így az alperes nem sértette meg a gondos eljárás követelményének azzal, hogy nem alkalmazott a szülés során antibiotikum profilaxist. Téves a felpereseknek azon álláspontja, amely szerint az eljárás bíróságok, így a Kúria erre vonatkozó megállapítása kizárólag **G.É.** szakértői véleményén alapult, bár tény, hogy írásbeli szakértői véleményében számos ponton - például a 15. oldalon - egyértelműen és határozottan állította, hogy az AB profilaxisnak a II. rendű felperes születésekor nem volt indikációja, de nem is lett volna alkalmas a II. rendű felperes betegségének megakadályozására. **B.J.** szakértő írásbeli véleményével (3. oldal) teljesen megegyezően tartalmazta azt is, hogy a II. rendű felperesnél július 5-én a bakteriális fertőzés a negatív vérvépre és negatív bakteriológiai vizsgálatra figyelemmel kizárt volt, ami miatt kizárt a szülés közbeni fertőződése is. **G.L.** 6.P.20.381/2012/41. számú kiegészítő szakértői véleményének is az volt a végső következtetése, mivel az újszülött fertőzése késői típusú agyhártyagyulladás formájában zajlott le, annak kismamától független eredete valószínűbb, ami miatt a terhesség vagy a szülés során az antibiotikum profilaxis alkalmazásának hiánya és a következményes újszülöttkori fertőzés között ok- okozati összefüggés nem áll fenn. A másodfokú bíróság minderre figyelemmel egyetértett az elsőfokú bíróság által levont következtetéssel, a megismételt eljárásban lefolytatott bizonyítás eredményeképpen nem vált meghaladottá a Kúria által is kifejtett jogi álláspont, amely szerint az antibiotikum profilaxis elmaradása a kellő gondosság követelményét nem sértette, mert a II. rendű felperes baktériummal történt fertőződése nem születéskori eredetű. A felperesek fellebbezése ebből az okból nem volt teljesíthető.

Figyelemmel arra, hogy a felperesek keresetüket már nem alapították a haemokultúra vizsgálat elmulasztására, a Kúria hatályon kívül helyező végzése alapján megismételt eljárásban a harmadik kezelési szakban végzett ellátás vonatkozásában kellett a bizonyítást kiegészíteni és megállapítani, hogy az alperes megsértette-e az elvárható gondosság követelményét azzal, hogy július 8-án az antibiotikum kezelést késedelmesen kezdte meg, illetve az ezt követő éjszaka elmulasztotta az indokolt orvosi vizsgálatokat. Ezen túl annak volt jelentősége, hogy az alperes tudta-e bizonyítani, a II. rendű felperesnél a késedelem ellenére bizonyosan ugyanaz a végállapot alakult volna ki.

Az antibiotikum kezelés kapcsán az alperes fellebbezésében egyrészt arra hivatkozott, késedelem nélkül, a labor vizsgálatok eredményének ismeretében azt azonnal megkezdte és utóbb dokumentálta 22 órakor, másrészt állította, hogy 2-3 órával korábban megkezdett kezelés esetén sem lett volna reális esély arra, hogy a II. rendű felperes gennyes agyhártyagyulladás maradványtünetek nélkül, vagy kevesebb hátránnyal gyógyuljon.

A perben beszerzett szakvélemények egységesen, ellentmondásoktól mentesen állították, hogy a II. rendű alperes kórházi felvételekor a kombinált antibiotikumos kezelés elindítása klinikai tünet hiányában nem volt indokolt, annak szükségessége a súlyos fertőzés lehetőségét igazoló laboratóriumi vizsgálati eredmények alapján volt megállapítható. Azt, hogy a kezelőorvos pontosan mikor szerzett tudomást a bakteriális fertőzést jelző alacsony fehérvérsejt szám eredményéről nem lehetett megállapítani, az azonban igazolt, hogy a II. rendű felperes laboratóriumi eredményeit folyamatosan figyelemmel kísérte, 19 óra 45 perckor, 20 óra 38 perckor és 20 óra 40 perckor ennek érdekében a számítógépes rendszerbe belépett. Ebből csak arra lehetett megalapozott következtetést levonni, hogy a kezelőorvos legkorábban 19 óra 45 perckor, legkésőbb 20 óra 40 perckor tudomást szerzett a szeptikus állapotot igazoló labor eredményéről.

A másodfokú eljárásban kiegészített szakértői bizonyítás alapján sem tudott az alperes az általa vezetett egészségügyi dokumentációval többet bizonyítani annál, mint hogy az antibiotikumos terápiát 22 órakor megkezdte, az a fellebbezési állítása, hogy a II. rendű felperesnél a labor vizsgálatok során észlelt alacsony fehérvérsejt szám alapján azonnal beállította a kombinált antibiotikumos terápiát, melyet csak később dokumentált a dekurusban 22 órakor, nem igazolódott be. Ezért a másodfokú bíróságnak abban kellett állást foglalnia, hogy a bakteriális fertőzést jelző alacsony fehérvérsejtszám megismerésétől számított 80-135 perc elteltével megkezdett antibiotikum terápia késlekedés miatt sértette-e a gondossági követelményt /az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. § (3) bekezdés/.

B.J. és **G.A.** szakértők írásbeli szakvéleményükben egyezően állapították meg, hogy súlyos fertőzés gyanúja esetén - amit másodrendű alperesnél a labor vizsgálat eredménye igazolt - indokolt azonnal megkezdni a kombinált antibiotikum terápiát. **G.A.** a véleményét a 4.P.20.599/2016/82. számú jegyzőkönyvbe foglalt személyes meghallgatásakor azzal egészítette ki, az, hogy vérképelemzés eredményének ismeretében az orvosnak az antibiotikumos kezelést azonnal el kell kezdeni, ami nem jelent ún. azonnali intézkedési szükségletet, hanem az az értelme, hogy a kezelést minél előbb meg kell kezdeni. A másodfokú tárgyaláson az ítéletábra felhívására ebben a körben azt a további felvilágosítást adta, hogy a laboratóriumi eredmények elkészültének idejéhez képest - akár 19 óra 40 perckor, akár 20 óra 40 perckor álltak azok rendelkezésre - a kombinált antibiotikum terápia 22 órai megkezdése valójában nem jelentett késedelmet. Ezt azzal indokolta, abban az esetben, ha a betegnek klinikai tünete nincs és csak laborértékekre lehet hagyatkozni, akkor a klinikumban 1-2 óra eltérés nem jelent késedelmet. Utalt arra, a jelenlegi szakirodalom szerint tizenkét óránál többet semmiképpen sem lehet várni, illetőleg a burokrepedés után hat órával legalább meg kell kezdeni az antibiotikumos kezelést. Azt is kifejtette, nincs arra szakirodalom, hogy befolyásolja-e a betegségek végkimenetelét az 1-2 órával később megkezdett antibiotikumos kezelés, azonban nagy a valószínűsége annak, mindez a II. rendű felperes betegsége végkimenetelét nem befolyásolta. Mindezek alapján a másodfokú bíróság úgy ítélte meg, hogy az alperes kezelőorvosa nem sértette meg az elvárható gondosság követelményét, amikor a kombinált antibiotikum terápiát csak a bakteriális fertőzést igazoló laboratóriumi eredmény megismerésétől számított 80-135 perc elteltével kezdte meg. A szakértőnek a korábbi kezdésre tett nyilatkozatát úgy értékelte, hogy az nem biztosított volna a II. rendű felperes számára értékelhető, reális esélyt a szövődménymentes vagy kisebb szövődménnyel való gyógyulásra. Az alperes tehát fellebbezésében alappal kifogásolta

az antibiotikum terápia megkezdésének késedelmére alapított kártérítési felelőssége megállapítását.

Ez azonban a fellebbezés maradéktalan teljesítésére és a kereset elutasítására nem adott alapot, mert az elsőfokú bíróság nem tévedett, amikor arra vont le következtetést, hogy a 2003. július 9-re virradó éjszaka mutatkozó tünetek idején az alperes elmulasztotta a beteg orvosi vizsgálatát, amivel megszegte az elvárható gondosság követelményét.

B.J. szakértő és **G.A.** szakértő egyezően állapították meg, hogy a II. rendű felperes nővéri észlelő lapon leírt tünetei - a gyermek ismét lázas lett, nyögdécselt, nyugtalan volt, bukott, felsírt, időnként élesen - indokolták volna, hogy az ügyeletes orvos megvizsgálja. **G.A.** szakvéleményét az elsőfokú eljárásban személyes meghallgatásakor ebben a körben azzal egészítette ki, hogy az akut lapon feltüntetett többszöri éjszakai görcsölés is cselekvési kényszert jelentett volna az orvos számára. A másodfokú eljárásban azt a felvilágosítást adta, hogy a dekurzus lapon a hajnali órákra feltüntetett tünetek észlelésekor az orvosnak meg kellett volna vizsgálnia a II. rendű felperest függetlenül attól, hogy a tünetek a 7 órai vizsgálat idejére már enyhültek. A kétszeri hányás és nyögdécselés ugyanis egyértelműen olyan tünet, amely a fertőzés súlyosbodásának, az agynyomás növekedésének a lehetőségét is felveti. A vizsgálatnak ki kellett volna terjednie a vérgáz, keringési, légzési, ionháztartásra vonatkozó paraméterekre mert azokból következtetni lehetett volna az agyvizenyő kialakulására, aminek hátrányait infúzióbekötéssel, agyi nyomáscsökkentéssel enyhíteni lehetett volna. Az ennek megfelelő eljárással nem lehetett volna elkerülni a II. rendű felperes betegségének valamennyi hátrányos következményét de feltehető, hogy a betegség végkimenetelére hatással lett volna úgy, hogy a II. rendű felperes egészsége kisebb mértékben károsodik.

Mindezek alapján az éjszakai orvosi vizsgálat elmulasztásával nemcsak az elvárható gondosság megsértése volt megállapítható az alperes terhére, hanem az is, hogy az alperes nem mentesülhet a felelősség alól, mert nem bizonyította, hogy a tőle elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem lett volna esély az egészségkárosodás elkerülésére, a késedelem ellenére bizonyosan ugyanaz a végállapot alakult volna ki. Ezzel szemben az valószínűsíthető, hogy az éjszakai tünetek által indokolt vizsgálatok elvégzése, az azok alapján szükséges beavatkozás mellett reális esély lett volna arra, hogy a II. rendű felperes agyhártyagyulladás kevesebb szövődménnyel kisebb egészségkárosodást okozva gyógyuljon.

Ennek megítélése során a másodfokú bíróság figyelembe vette, hogy biológiai értelemben nincs 0% illetőleg 100%, **G.A.** szakvéleménye azonban alátámasztotta, hogy a perbeli tényállás mellett az éjszakai-hajnali vizsgálat elmaradásával az alperes hibájából olyan gyógyulási esély veszett el, amely a kialakult súlyosan, halmozottan károsodott egészségi állapothoz képest kevesebb hátránnyal járó egészségi állapot kialakulására reális lehetőséget adott volna, ezért e mulasztás miatt az alperes kártérítési felelősségét meg kellett állapítani.

Az alperes arra is hivatkozott a fellebbezésében, **P.M.** szakkonzultáns véleményével igazolt, a II. rendű felperes antibiotikum kezelésre nem reagáló fertőzést élt át, illetve feltehető, hogy a II. rendű felperes veleszületett immunhiányos állapotánál fogva nem reagált az antibiotikum kezelésre, és ez okozta nála a septicus sokkot, az életveszélyt és a bekövetkezett neurológiai szövődményeket. **G.A.** az elsőfokú eljárásban személyes meghallgatásakor rögzítette, hogy a szakkonzultáns megállapítása csak az intenzív osztályos kezelésére vonatkozott, aminek magyarázatát a másodfokú eljárásban meg is adta. A **P.M.**-tal való konzultáció után nyilatkozott ugyanis arról, a "kezelésre nem reagáló fertőzésen esett át" kifejezés azt jelenti, hogy a beteg állapotában az eredetileg elrendelt kombinált antibiotikum kezelés ellenére visszaesés következett be, ami miatt módosítani kellett a korábban alkalmazott antibiotikum összetételén. Kifejtette azt is, a II. rendű felperes esetleges

veleszületett immunhiányos állapota utólagosan vizsgálattal igazolható. Ennek azonban azért nincs jelentősége a per eldöntése szempontjából, mert az alperes a II. rendű felperes kezelése során immunerősítő terápiát is alkalmazott, ami miatt a nála kialakult egészségi állapotot az esetleges veleszületett immunhiány nem okozhatta. A másodfokú bíróság ezért az alperes II. rendű felperes immunológiai vizsgálatára irányuló bizonyítási indítványát mint szükségtelent nem teljesítette.

Mivel a másodfokú bíróság az alperes kártérítési felelősségét eltérő ténybeli alapon állapította meg, az elsőfokú közbelső ítéletet az 1952. évi Pp.253.§ (2) bekezdés alapján részben megváltoztatva azt állapította meg, hogy az alperest kártérítési felelősség terheli a 2003. július 9-re virradó éjszaka indokolt orvosi vizsgálat elmaradása miatt a II. rendű felperesnél bekövetkezett egészségkárosodás következtében a felpereseket ért károkért.

A felperesek fellebbezése alaptalan volt, az alperes fellebbezése kisebb részben volt eredményes, a kereset elutasítását alaptalanul kérte. A felek tehát részben lettek pernyertesek, illetve pervesztesek, a másodfokú bíróság úgy ítélte meg, hogy annak aránya, valamint az előlegezett költségek összege között nincsen számottevő különbség, ezért az 1952. évi Pp.81.§ (1) bekezdése alapján akként rendelkezett, hogy mindegyik fél és a beavatkozó maga viseli a saját költségét.

A felperesek teljes személyes költségmentességben részesültek, az alperes személyes illetékmentes, ezért a költségmentességről szóló 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13.§ (1) bekezdése és 14.§-a alapján a le nem rótt kétszer 48.000 Ft fellebbezési illetéket az állam viseli.

Az elsőfokú bíróságnak a folytatódó eljárásban kell döntenie a követelés összegéről arra figyelemmel, hogy az alperes károkozó magatartása következtében a II. rendű felperes nem a szövődménymentes gyógyulásra, hanem a kisebb egészségkárosodás mellett való gyógyulásra fennállt reális esélyt veszítette el.

Pécs, 2018. december 19.

Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k. a tanács elnöke, Dr. Kovács János s.k. előadó bíró, Dr. Vogyicska Petra s.k. bíró