

**A Kúria
mint felülvizsgálati bíróság
ítélete**

Az ügy száma: Pfv.III.21.811/2018/4. szám

A tanács tagjai: . Döme Attila a tanács elnöke

. Zumbók Péter előadó bíró

Salamonné dr. Piltz Judit bíró

A felperesek: I. rendű

II. rendű

A felperesek képviselője:

384. számú Ügyvédi Iroda

(ügyintéző: dr. Simon Tamás ügyvéd)

Az alperes: alperes

Az alperes képviselője:

jogtanácsos

A per tárgya: kártérítés megfizetése

A felülvizsgálati kérelmet benyújtó felek:

felperesek

A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:

ővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.159/2018/3.

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

ővárosi Törvényszék 39.P.22.197/2016/29.

Rendelkező rész

A Kúria a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi a felpereseket, hogy fizessenek meg az alperesnek 15 nap alatt 50.000 (ötvenezer) forint felülvizsgálati eljárási költséget.

Megállapítja, hogy a le nem rótt 3.305.300 (hárommillió-háromszázöttezer-háromszáz) forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

Indokolás

A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás

- [1] Az I. rendű felperesnek a terhessége első időszakában enyhe hasi görcsei és kevés vérzése volt. 2005 decemberében húgyhólyag- és vesemedence-gyulladást vélelmeztek nála, ezért antibiotikum szedését írták elő. A 2006 februárjában elvégzett vizsgálaton az átlagosnál kisebb magzati becsült súlyt rögzítettek, de ezt

követően a terhesség során semmilyen eltérést nem észleltek.

- [2] Az I. rendű felperest a terhességének 37. hetében, 2006. március 29-én 3 napos rendszertelen, majd a felvétel reggelére rendszereződővé vált fájásokat követően vették fel a Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályára. A burokrepesztés után jó magzati szívhangokat észleltek, a fizikális vizsgálat során eltérést nem találtak, további szoros obszervációt és CTG-t javasoltak, majd az érdeemben nem változott méhszáj státuszra figyelemmel oxitocinos infúziót kötöttek be.
- [3] A II. rendű felperes előzetes jobb oldali gátmetszés után, 2660 grammal született meg, Apgar 9/10-es státuszt állapítottak meg nála. A gyermek a szülés utáni átmeneti légzészavar miatt pár percig ambuballonos lélegeztetést igényelt, mérsékelt oxigénhiányos állapota és nehéz légzése miatt garatoxigénre szorult, amelyet kabinoxigénre váltottak, és az adaptációs zavara az első 24 órában rendeződött.
- [4] A II. rendű felperesnél végzett koponya ultrahang vizsgálat agyállományi eltérést nem mutatott, a hasi ultrahang vizsgálatnál kóros eltérés nem ábrázolódott. A 2006. szeptember 14-i fizikális vizsgálatokor pasztózus csecsemőt találtak, diszkrét dismorphia jelentkezett a fejen és az arcon, mérsékelt koponyaeltéréssel, a jobb oldalon ellapultabb volt a koponya, az agyidegeknél eltérést nem találtak.
- [5] A 2007-ben elvégzett neurológiai vizsgálatok során a II. rendű felperesnél meglassult mozgásfejlődést és mentális retardációt állapítottak meg.
- [6] A 2008. június 25-én elvégzett MR vizsgálatok során tágult kamrarendszert, a kamrák melletti fehérállományban hátsó túlsúllyal mérsékelt jelfokozódást találtak, egyéb állományi eltérés nem látszódott, és enyhe periventricularis leukomaláciát vélelmeztek.
- [7] 2009. március 11-én a neurológiai szakrendelésen rögzítették, hogy a II. rendű felperes megkésett fejlődésének oka a szülés környéken átélt oxigénhiány lehetett, amelyre vonatkozóan anamnesztikus adatokat és a koponya MR-n látott elváltozást rögzítették. Ugyanezt a diagnózist erősítették meg 2009. szeptember 9-én a Gyermekkorház Neurológiai Szakrendelésén.

A kereseti kérelem és az alperes védekezése

- [8] A felperesek keresetükben vagyoni és nem vagyoni káraik megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Állították, hogy a II. rendű felperes egészségkárosodásának oka a születés során

elszenvedett oxigénhiányos állapot volt, mivel más eredetet az MR felvétel után a neurológus kezelőorvosok fel sem vetettek. Álláspontjuk szerint az okozati összefüggés megállapításához elegendő annak bizonyítása, hogy a károsodás a kezelés során következett be. Az elvárható gondossággal ellentétesnek minősítették a folyamatos CTG hiányát, a vákuum alkalmazásának elmaradását és a császármetszés mellőzését. A tájékoztatás hiányosságaként jelölték meg, hogy az I. rendű felperes az említett vizsgálat és beavatkozások elvégzésének lehetőségéről tájékoztatást nem kapott.

- [9] Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.

Az első- és másodfokú ítélet

- [10] Az elsőfokú bíróság - a megismételt eljárásban meghozott - ítéletével a keresetet elutasította.
- [11] A fejlődésneurológus bevonásával kiegészített, és az ítélezés alapjául elfogadott orvosszakértői vélemény alapján tényként állapította meg, hogy a II. rendű felperesnél a megszületését követően nem rögzítették, és az orvosi dokumentáció alapján nem is igazolható, hogy oxigénhiányos állapotban lett volna. Első alkalommal 5 hónapos korában, 2006 szeptemberében írták le, hogy diszkrét dismorphia jelentkezett a fejen és az arcon, mérsékelt koponyaeltéréssel; azt pedig csak jóval később véleményezték, hogy a neurológiai állapotának oka a születés környékén átélt oxigénhiány lehetett.
- [12] Az elsőfokú bíróság a szakértői vélemény alapján nem találta bizonyítotttnak azt, hogy a II. rendű felperes a megszületésekor fizikális vizsgálattal igazolhatóan, egyértelműen oxigénhiányos állapotban lett volna, és nem lehet megállapítani, hogy a II. rendű felperesnél kialakult állapotot a szülés során bekövetkezett esetleges oxigénhiány okozta volna. Utalt azonban arra is: ha valóban a szülés körüli oxigénhiány okozta volna a II. rendű felperes állapotát, az alperes jogelődje részéről akkor is fenn kellett volna állnia a terhesgondozás, a szülésvezetés, illetőleg a II. rendű felperes neonatológiai ellátása során elkövetett szakmai szabályszegésnek, vagy legalább a kellő gondosság megsértésének, amellyel okozati összefüggésben áll a II. rendű felperesnél kialakult maradandó egészségkárosodás. Álláspontja szerint ugyanakkor a felperesek sem szakmai szabályszegést, sem a kellő gondosság hiányát nem tudták bizonyítani.
- [13] A szakértői vélemény alapján megállapította, hogy sem az I. rendű felperes felvételtkori állapota, sem a magzat állapota nem indokolta a folyamatos CTG elrendelését; mivel pedig 17 óráig fennállt a

magzati jólét állapota, ezért a császármetszés elvégzésének szükségessége fel sem merülhetett. Figyelembe vette, hogy a CTG regisztrátumon észlelt csökkent variabilitás magzati stresszállapotra utalhatott, de a szülésnek ebben a szakaszában nem jelentette a császármetszés indikációját. Rögzítette, hogy 17 óra 50 perc és 18 óra 5 perc között ugyan nem volt adat a magzat szív működéséről, de szakmai indoka sem volt a folyamatos CTG elrendelésének, és ha ebben az időszakban lépett volna fel az oxigénhiányos állapot, akkor sem lehetett volna más módon és hamarabb befejezni a szülést. Annak a felperesek által sem vitatott ténynek is jelentőséget tulajdonított, hogy 17 óra 30 perctől biztosan nem állt fenn DIP2 lassulás a magzatnál, és eddig az időpontig fel sem merülhetett a császármetszés indikációja, míg 17 óra 50 perckor már a kitolási szakasz kezdődött, amikor a császármetszést már technikailag sem lehetett volna elvégezni. Ezzel kapcsolatban utalt továbbá arra, hogy ha 17 óra 30 perckor lett volna szakmai indoka a császármetszés elrendelésének, akkor sem lehet utóbb azt állítani, hogy a szülés hamarabb befejeződött volna. Emellett a felperesek részéről bizonyítatlannak tekintette, hogy a császármetszés elvégzése esetén a II. rendű felperesnél nem alakult volna ki a későbbi diagnosztizált károsodások. Álláspontja szerint a vákuum alkalmazásának hiányát sem lehetett az alperes terhére értékelni, 17 óra 50 perctől ugyanis már a kitolási szakasz zajlott, és ekkor már nem volt mód a vákuum alkalmazására, amelynek szükségessége egyébként sem merült fel, mert nem elhúzódó kitolási szakaszból volt szó.

- [14] Az elsőfokú bíróság a tájékoztatási kötelezettség megsértésére történt kereseti hivatkozást is alaptalannak minősítette. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 13. § (1) és (2) bekezdésére utalással kifejtette, hogy a császármetszés indikációja tekintetében az alperest tájékoztatási kötelezettség nem terhelte, a szakmai protokoll szerint ugyanis az anya kérése önmagában nem lehet indok a császármetszés elvégzésére. Kiemelte azt is, hogy ha a szülésvezetés során az alperes egyéb módon megsértette volna a tájékoztatási kötelezettségét, a felperesek erre az esetre sem bizonyították, hogy ezzel okozati összefüggésben következett be a II. rendű felperesnél kialakult és később diagnosztizált egészségkárosodás.
- [15] A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta.
- [16] Előrebocsátotta, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdéséből, valamint a káresemény bekövetkeztekor hatályban volt, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 318. §-ából, 339. § (1) bekezdéséből és 348. § (1) bekezdéséből következően - a korábbi elsőfokú ítéletet hatályon kívül helyező végzésében foglaltak szerint - az okozati összefüggés fennállásához

a felpereseknek azt kellett bizonyítaniuk, hogy az egészségkárosodás a szülés során, az alperes által nyújtott kórházi kezelés alatt következett be. Utalt arra, hogy a kialakult bírói gyakorlat (EBH2009.1956.) szerint ebben a körben vizsgálni kell az egészségkárosodás pontos okát, és amennyiben az nem állapítható meg, fel kell tárni a lehetséges, valószínűsíthető okokat, amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódnak.

[17] A másodfokú bíróság megállapította, hogy a hatályon kívül helyező végzésében előírtaknak megfelelően kiegészített bizonyítás eredményeként az elsőfokú bíróság megalapozottan következtetett arra, hogy a későbbi koponya MR vizsgálattal igazolt periventricularis leukomalacia lehetséges oka a perinatális oxigénhiány volt. Az aggálytalannak tekintett szakkonzulensi vélemény alapján igazoltnak találta, hogy bár a maradandó egészségkárosodás pontos oka nem volt megállapítható, de valószínűsíthető okai között a szülés során elszenvedett oxigénhiányos állapot szerepelt, és a fejlődési státusz alapján megalapozottan egyéb ok nem volt igazolható. Emiatt egyetértett a felpereseknek azzal a fellebbezési álláspontjával, hogy a továbbiakban a kimentés körében az alperesnek kellett bizonyítania, hogy a lehetséges ok tekintetében gondosan járt el, illetőleg a károsodás a gondos eljárása mellett is bekövetkezett volna, azaz a mulasztása nem áll okozati összefüggésben a bekövetkezett kárral.

[18] Az alperes szülésvezetés során tanúsított magatartása jogi megítélésénél annak a szakértői megállapításnak tulajdonított jelentőséget, amely szerint az I. rendű felperes kórházi felvételétől kezdődően 17 óráig a magzati jólét állapotát rögzítették, ezért ebben az időszakban fel sem merülhetett a császármetszés elvégzése. Az elsőfokú bírósággal egyezően figyelembe vette, hogy a szakértői vélemény szerint 16 óra 50 perc után a magzati szívműködés variabilitása csökkent, 17 órát követően pedig sporadikus, DIP1 típusú lassulások jelentkeztek, azaz a regisztrátum adatai magzati stresszhelyzetre utaltak, ugyanakkor az egész szülésvezetést figyelembe véve a császármetszés elvégzésének 17 óra 30 percet követően sem volt szakmai indoka, és ezért nem róható az alperes terhére, hogy ebben az időszakban sem végzett császármetszést. Mivel a császármetszés elvégzésére technikailag 17 óra 50 percig lett volna mód, ezért álláspontja szerint nem volt jelentősége annak, hogy az ezt követő negyedórán, a II. rendű felperes megszületéséig nem volt folyamatos CTG észlelés, a szülés gyorsabb befejezése ugyanis ekkor már nem volt lehetséges. Ugyanebben a körben kiemelte, hogy az alperes kártérítési felelősségét a 17 óra 30 percet követő, a méhtevékenységet is rögzítő CTG észlelés hiánya azért sem alapozhatta meg, mert a szülés befejezése császármetszés útján akkor sem lett volna a ténylegesen hüvelyi úton bekövetkezett szülés idejénél korábban várható, ha a császármetszés elvégzésére vonatkozó döntést a 17 óra

30 perckor befejezett CTG észlelést követő percekben meghozza. Ebből azt a következtetést vonta le, hogy ha történt is mulasztás a szülésvezetés során 17 óra 30 perc és 18 óra 5 perc között, az a magzat oxigénhiányos állapotával nem áll okozati összefüggésben. Azt sem tartotta az alperesnek felróhatónak, hogy 17 óra 50 percet követően nem alkalmazott vákuumot, ugyanis ekkor már a kitolási szakasz zajlott, amely nem volt elhúzódó jellegű.

- [19] A másodfokú bíróság helytállónak minősítette az elsőfokú bíróságnak azt az okfejtését, hogy az orvosi indikáció nélküli császármetszés elvégzésének lehetősége kapcsán az alperest az I. rendű felperes irányába az Eütv. 13. § (2) bekezdése szerinti tájékoztatási kötelezettség nem terhelte, és ezért annak az alperes kártérítési felelősségét megalapozó, a maradandó egészségkárosodással okozati összefüggésbe hozható megszegése fel sem merülhet.
- [20] Mindezekre tekintettel arra a végkövetkeztetésre jutott, hogy az alperes bizonyította, hogy az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal járt el a szülés vezetése során, illetőleg mulasztása nem hozható okozati összefüggésbe a II. rendű felperes maradandó egészségkárosodásával, ezért a kártérítési felelősség alól mentesült.

A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem

- [21] A jogerős ítélet ellen a felperesek terjesztettek elő felülvizsgálati kérelmet, amelyben elsődlegesen a jogerős ítélet hatályon kívül helyezését és az alperesnek a keresettel egyező marasztalását, másodlagosan a jogerős ítélet hatályon helyezése mellett az alperes kártérítési felelősségének közbenső ítélettel való megállapítását kérték. Megsértett jogszabályhelyként a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 206. § (1) bekezdését jelölték meg.
- [22] Mivel a másodfokú bíróság azt állapította meg, hogy az elsőfokú bíróság a tényállást a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján a szükséges mértékben feltárta, és az abból levont érdemi jogi következtetését - az indokolás kiegészítése mellett - is helytállónak minősítette, ezért a felperesek ezek cáfolataként fenntartották a korábbi beadványaikban, s köztük a fellebbezésükben és annak kiegészítésében foglaltakat, és kérték azokat a felülvizsgálati kérelmük indokaként figyelembe venni. Álláspontjuk szerint a hivatkozott korábbi beadványaikból kiderül, hogy a jogerős ítélet a kifogásolt részében az elsőfokú bíróság ítéletén keresztül miért okszerűtlen, logikai ellentmondást tartalmazó és részben iratellenes.
- [23] Kiemelték, hogy - miként a jogerős ítélet indokolása is tartalmazza

- a II. rendű felperes egészségkárosodásának oka a perinatális oxigénhiány volt, amelyet a szakértői vélemény alátámasztott. Minthogy ily módon a kártérítési felelősséghez szükséges feltételek közül a kár és a jogellenesség mellett az okozati összefüggés fennállását is bizonyították, érvelésük szerint kizárólag a felróhatóság hiányát kellett vizsgálni, és az alperes akkor tudta volna igazolni, hogy az elvárható gondossággal járt el, ha ez az általa vezetett dokumentációval alátámasztható. A felperesek ebben a körben hivatkoztak arra, hogy az alperes a többszörös, a szívhangok mellett a méhtevékenységet is rögzítő folyamatos CTG ellenőrzés elmaradására is visszavezethető dokumentációs hiány miatt nem tudta igazolni, hogy a szülés során nem állt fenn olyan oxigénhiányos elváltozás, amely császármetszést vagy szülésbefejező beavatkozást indokolta volna. Sérelmezték, hogy ennek ellenére a másodfokú bíróság nem állapította meg az alperes kártérítési felelősségét.

[24] A felperesek a jogerős ítélet indokolásában foglaltakkal szemben rámutattak arra, hogy mivel nem volt folyamatos CTG, és 16 óra 50 perc előtt a méhtevékenységet nem ellenőrizték, ezért nem lehet azt állítani, hogy az alperes igazolni tudta, hogy a vizsgált időszakban a magzati jólét állapota fennállt, és fel sem merülhetett a császármetszés szükségessége. Álláspontjuk szerint a 17 óra 30 percet követő CTG ellenőrzés hiányában az sem jelenthető ki egyértelműen, hogy DIP1 lassulás állt fenn, és a szakértőnek a személyes meghallgatásakor tett, az esetleges DIP2 lassulásra vonatkozó nyilatkozatából is az következik, hogy a császármetszésnek ilyen helyzetben az elvárható gondosság alapján helye van, vagy legalább annak lehetőségéről az I. rendű felperest tájékoztatni kellett volna. Ehhez képest a felülvizsgálati kérelem szerint az alperes a hiányos dokumentáció miatt nem tudta bizonyítani, hogy csak DIP1 és nem DIP2 lassulás állt fenn, ennek figyelmen kívül hagyását pedig a másodfokú bíróság nem indokolta. A felperesek utaltak továbbá arra, hogy 17 óra 50 perckor a II. rendű felperes megszületésének várható időpontját még nem lehetett tudni, ezért a jogerős ítélet indokolásában foglaltakkal szemben helye lehetett volna a vákuum alkalmazásának, a szülés viszonylag gyors befejezése megtörténhetett volna. Jelentőséget tulajdonítottak annak is, hogy a szakértő nyilatkozata szerint a szülés kb. annyi időt vett igénybe, mint az esetlegesen elrendelt császármetszés, ami értelmezésük szerint nem azt jelenti, hogy a két időszak egybeesik, és ebből az következik, hogy a császármetszés elrendelése esetén nem ugyanakkor született volna meg a II. rendű felperes, mint a hüvelyi szüléskor.

[25] Az alperes felülvizsgálati ellenkérelmében a jogerős ítélet hatályában fenntartását kérte.

A Kúria döntése és jogi indokai

- [26] A felülvizsgálati kérelem nem megalapozott.
- [27] A Kúria a Pp. 275. § (2) bekezdése szerint a felülvizsgálati kérelem keretei között eljárva, a felülvizsgálati eljárás eredményeként azt állapította meg, hogy a jogerős ítélet a felperesek által megjelölt okból nem jogszabálysértő.
- [28] A felülvizsgálati kérelemben nem elegendő - a jogi álláspont kifejtése és a jogszabálysértés konkrét megjelölése nélkül - a korábbi beadványokra utalni (BH1995.99.II., BH1998.558.II.). Ezért a felperesek korábbi beadványainak tartalma csak annyiban volt figyelembe vehető, amennyiben az a Pp. 272. § (2) bekezdésének és az 1/2016. (II. 15.) PK vélemény 3. pontjának megfelelően a megsértett jogszabályhely konkrét feltüntetésével és a hivatkozott jogszabálysértés tartalmi körülírásával a felülvizsgálati kérelem indokai között is megjelent.
- [29] A Pp. 206. § (1) bekezdésének sérelmére alapított felülvizsgálati támadás megalapozottságának vizsgálatakor abból kellett kiindulni, hogy csak az minősíthető nyilvánvalóan okszerűtlen következtetésnek, ha a bizonyítékokból csak egyfajta, a felülvizsgálattal támadott ítélettől eltérő következtetésre lehet jutni (BH2013.119.II.). A bizonyítékok okszerűtlen mérlegelésének hiányában a bizonyítékok felülmérlegelésére a felülvizsgálati eljárásban nincs lehetőség (BH2017.155., BH2012.179.).
- [30] A másodfokú bíróság helyes álláspontja szerint az okozati összefüggés fennállásához a felpereseknek azt kellett bizonyítaniuk, hogy a II. rendű a felperes maradandó egészségkárosodása a szülés során, az alperes által nyújtott kórházi kezelés alatt következett be. Arra is helyesen utalt, hogy amennyiben a károsult egészségkárosodásának pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódnak, és ha a lehetséges ok tekintetében a kórház az elvárható gondos eljárását bizonyítani nem tudja, a kártérítési felelőssége megállapítható (EBH2009.1956.). Ez pedig a jogerős ítélet indokolásában foglaltakkal egyezően azt jelentette, hogy ha a valószínűsíthető okok között a II. rendű felperes szülés során elszenvedett oxigénhiányos állapota is szerepelt, akkor a kimentés körében az alperesre hárult annak bizonyítása, hogy e lehetséges ok tekintetében gondosan járt el, illetőleg a károsodás a gondos eljárása mellett is bekövetkezhett volna.
- [31] A másodfokú bíróság a korábbi elsőfokú ítéletet hatályon kívül helyező végzésének meghozatala előtt a Pp. 3. § (3) bekezdése alapján a fentieknek megfelelő tartalmú tájékoztatást adott a

feleknek, amely kitért arra is, hogy a felperesek a károsodás kialakulásának lehetséges, az alperes tevékenységéhez kapcsolódó okát fejlődésneurológus szakértő véleményével bizonyíthatják. A felperesek erre tekintettel előterjesztett bizonyítási indítványa alapján a megismételt eljárásban a szakértői vizsgálatba bevont gyermekneurológus, gyermekgyógyász szakkonzultáns véleményével kiegészített orvosszakértői vélemény szerint teljes bizonyossággal nem lehet kizárni a szülés során a 17 óra 50 perc és a 18 óra 5 perc közötti időszak alatti oxigénhiányos állapot fennállását, az esetleges oxigénhiányos károsodást, és a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció alapján nem igazolható megalapozottan egyéb ok, amely a II. rendű felperes jelenlegi állapotát okozhatta volna. Mindezt a másodfokú bíróság - az elsőfokú bíróságtól eltérően - a már kifejtettekkel összhangban, a Pp. 206. § (1) bekezdésének helyes alkalmazásával úgy értékelte, hogy a felperesek az okozati összefüggés fennállását bizonyították, s emiatt - a már említett tények bizonyításával - a kártérítési felelősség alól az alperesnek kellett kimentenie magát.

[32] A felülvizsgálati kérelemben előadottakkal szemben azonban okszerűtlen bizonyítékmérlegelést a jogerős ítélet a kimentés körében sem tartalmazott. A másodfokú bíróság a releváns, a császármetszés, a folyamatos CTG és a vákuum alkalmazásának indokoltságával kapcsolatos szakértői megállapításokat helyesen értékelve jutott arra a következtetésre, hogy az alperes az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal járt el a szülésvezetés során.

[33] A császármetszés szükségességét illetően az alábbiaknak volt jelentősége. A szakvélemény szerint az I. rendű felperes felvételtkor állapotát tekintve nem volt indokolt a terhesség császármetszéssel történő befejezése, és az 16 óra 50 perctől a magzati jólét állapota miatt fel sem merülhetett; az utóbbi időponttól a CTG regisztrátumon észlelhető, a magzati stressz helyzetre utaló csökkenő variabilitás sem indokolta a császármetszés elvégzését, és annak esetleges elvégzésével nem volt várható kedvezőbb magzati kimenetel, mint hüvelyi szülés esetén. A szakértő rögzítette, hogy 17 órát követően sporadikus, egyes típusú, 100-ig terjedő lassulások jelentkeztek a magzati szív működésben. Személyes meghallgatásakor ezzel kapcsolatban előadta azt is, hogy mivel 17 óra 30 perc után a tokométer nem adott jelet, ezért egyértelműen nem lehet megállapítani, hogy ez DIP1 vagy DIP2 lassulás volt-e, és az utóbbi esetén - az oxigénhiányos veszélyállapotra tekintettel - törekedni kell a szülés viszonylag gyors befejezésére. Amellett azonban, hogy a szakértő - a megelőző időszakban tapasztaltakra figyelemmel - a DIP1 lassulás fennállását valószínűsítette, arról is nyilatkozott, hogy ha a lassulás DIP2-nek lenne minősíthető, szakmailag akkor sem kötelező érvényű elvárás a császármetszés elvégzése. Lényeges

továbbá, hogy a szakértő megállapítása szerint a császármetszést technikailag 17 óra 50 percig lehetett volna elvégezni, de annak szakmai indoka nem volt, a szülés dinamikájából adódóan a 17 óra 50 perc előtti percekben az esetlegesen elvégzett császármetszéssel nem lett volna várható a szülés gyorsabb befejezése.

- [34] A szakvélemény tartalmazta, hogy 17 óra 40 perc és 17 óra 48 perc, majd 17 óra 50 perc és 18 óra 5 perc között a magzati szívműködésre vonatkozó dokumentált adat a szülészeti észlelőlapon nem szerepelt. A másodfokú bíróság ennek ellenére megalapozottan, a további szakértői megállapítások helyes értékelésével vonta le azt a következtetést, hogy az alperes kártérítési felelősségét a folyamatos CTG észlelés fenti hiánya sem alapozhatta meg. Egyrészt - a korábbiakban már hivatkozottak szerint - a magzati állapot kimenetelében a császármetszésnek a már korábban, 16 óra 50 percet követően észlelt magzati stressz helyzetre utaló adatok ismeretében történő elvégzése esetén sem lett volna különbség; másrészt 17 óra 50 perc után a császármetszés már nem volt elvégezhető, a szülésnek ezt a végső szakaszát a szakértő a szülési mód megválasztását már nem befolyásoló időszaknak minősítette.
- [35] A felperesek kereseti hivatkozásával szemben a vákuum alkalmazásának elmaradása sem volt az alperes terhére róható. A szakvéleményből megállapíthatóan ugyanis arra a 17 óra 50 perckor kezdődött, nem elhúzódó jellegű kitolási szakaszban már nem volt mód.
- [36] Mindezek miatt a másodfokú bíróságnak az a végkövetkeztetése, hogy az alperes a felróhatóság hiányának bizonyításával a kártérítési felelősség alól mentesült, a bizonyítékok okszerű, a Pp. 206. § (1) bekezdésének megfelelő mérlegelésén alapult, és ezért a jogerős ítélet ezt a felülvizsgálati kérelemben megjelölt jogszabályhelyet nem sérti.
- [37] A Kúria a kifejtettekre figyelemmel, a Pp. 275. § (3) bekezdése alapján a jogerős ítéletet hatályában fenntartotta.

Záró rész

- [38] A Kúria a Pp. 270. § (1) bekezdése folytán alkalmazott Pp. 78. § (1) bekezdése szerint, a Pp. 67. § (2) bekezdésére és a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (6) bekezdésére tekintettel kötelezte a felpereseket az alperes részéről felmerült - a kifejtett jogi képviselési tevékenység arányában megállapított jogtanácsosi munkadíjból álló - felülvizsgálati eljárási költség megfizetésére.
- [39] A felperesek teljes személyes költségmentessége miatt le nem rótt felülvizsgálati eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet

13. § (1) bekezdése és 14. §-a értelmében az állam viseli.

- [40] A Kúria a felülvizsgálati kérelmet a Pp. 274. § (1) bekezdésének megfelelően tárgyaláson kívül bírálta el.
- [41] Az ítélet elleni felülvizsgálatot a Pp. 271. § (1) bekezdésének e) pontja zárja ki.

Budapest, 2020. február 26.

Dr. Döme Attila s.k. a tanács elnöke, Dr. Zumbók Péter s.k. előadó
bíró, Salamonné dr. Piltz Judit s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

bíróági ügyintéző
HM