

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Nógrád Megyei Bíróság Dr. Simon D. Gábor (1107 Budapest, Somfa köz 10. 1. em. 3. szám alatti) ügyvéd által képviselt ... I. rendű, kiskorú ... II. rendű, kiskorú ... III. rendű és ... IV. rendű mindannyian (... szám alatti) felpereseknek - Dr. Czudar Sándor (2660 Balassagyarmat, Rákóczi út 13. szám alatti) ügyvéd által képviselt ... Kórház Rendelőintézet (... szám alatti) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében, mely perbe az alperes pernyertessége érdekében Erdős Pálné dr. Salgótarján, Klapka út 1. szám alatti ügyvéd által képviselt ... szám alatti beavatkozó beavatkozott, meghozta a következő

í t é l e t e t :

A megyei bíróság a felperesek keresetét *elutasítja*.

Kötelezi, hogy 15 napon belül fizessen meg alperesnek és alperesi beavatkozónak személyenként I. rendű felperes 360.000,- (Háromszázhatvanezer) forint, II. rendű felperes 600.000,- (Hatszázezer) forint, III. rendű felperes 240.000,- (Kettőszáznegyvenezer) forint, míg IV. rendű felperes 360.000,- (Háromszázhatvanezer) forint perköltséget.

A le nem rótt illetéket és az állam által előlegezett költségeket az állam viseli.

Az ítélet ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül a Fővárosi Ítéltáblához címzett, a Nógrád Megyei Bíróságon 3 példányban benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A bíróság tájékoztatja a feleket, hogy a Fővárosi Ítéltábla a fellebbezést tárgyaláson kívül bírálja el, ha az kizárólag a perköltség viselésére, összegére, vagy az ítélet indokolására irányul. A felek kérelmére a bíróság tárgyalást tart.

A megyei bíróság tájékoztatja a feleket, hogy a fellebbezési határidő lejárt előtt előterjesztett kérelmük alapján kérhetik, hogy a Fővárosi Ítéltábla fellebbezésüket tárgyaláson kívül bírálja el.

Az ítélet ellen a fellebbezést előterjesztő fél számára a Fővárosi Ítéltábla előtti eljárásban a jogi képviselőt kötelező.

I n d o k o l á s :

A városi bíróság az eljárás adatai alapján az alábbi tényállást állapította meg:

Az I. rendű felperes 2001. május 25. napján hajnali négy órakor nyert felvételt az alperesi kórház és rendelőintézet szülészeti osztályára, a 41. gesztációs héten 5 percnként jelentkező fájástevékenységgel. A felvételkor megállapításra került, hogy a méhnyak megrövidült, a méhszáj 1 ujjnyira nyitott állapotban volt, a burok állt, a koponya a bemenetre illeszkedett, az NST reaktív volt, amnioszkópiával tiszta magzatvizet láttak. Mivel fájásainak gyakorisága nem változott, 8 óra 45 perckor prepilidil gél felhelyezésre került sor, a méhnyak érlelése érdekében a hüvely hátsó boltozatába. 9 óra 30 perckor két perces fájások jelentkeztek, 12 óra 15 percig a burok állt, 12 óra 55 perckor 2 percnként közepes fájástevékenységet észleltek, jó szívhangokat, a burok ekkor nem volt tapintható. A koponya a bemenetre nyomott volt. A CG- 0.5-2-2-3 volt. 14 órakor a CG változatlan volt, sporadikus deklerációk észlelhetők, fájástevékenység kielégítő, a koponya a bemenetre, cervixre nyomott. Az észlelőlapon a következő szerepel: Tekintettel a szituációra, referálás ... főorvosnak szekció irányában. R: DDAiv. 14 óra 15 perckor a főorvos megállapította a nem kielégítő fájástevékenységet, sporadikus deklerációt, koponyának a bemenet feletti stagnálását, elhúzódó táglulási szakot, fájásgyengeséget, ezért a kombinált indikációk alapján császármetszést rendelt. A műtét megkezdésére 15 óra 20 perckor került sor, a műtét vége 15 óra 55 perc volt, a II. rendű alperes 15 óra 25 perckor született meg.

A szülés során, a műtét megkezdését megelőzően CTG. vizsgálatra sor került az I. rendű felperesnek a kórházban történő felvételét követően, 2001. 05. 25. napjának 4 óra 11 perctől 4 óra 40-ig, 7 óra 27 perctől - 8 óra 10-ig, 9 óra 22-től - 10 óra 10-ig, 13 óra 21 perctől - 14 óra 40 percig. Az észlelőlapon 4,10 -kor, 5 órakor, 6,10-kor, 6,45-kor, 7,30-kor, 8,45-kor, 9,30-kor, 10,30-kor, 11,30-kor, 12,15-kor szerepel bejegyzés, melyből 8,45-kor a szülést vezető orvos javasolta a prepilidil gél felhelyezését, 12,55-kor ugyancsak a szülést vezető orvos vizsgálta I. rendű felperest, majd 13,45 órakor történik az észlelőlapon bejegyzés, illetve 14 órakor ismételt a kezelőorvos bejegyzése szerepel, és 14 óra 15 perckor nem kielégítő fájás tevékenység sporadikus

dekleráció, elhúzódó tágulási szak kombinált indikációk alapján elrendelésre került a császármetszés.

A II. rendű felperes 15 óra 25 perckor született meg, 3450 grammal, 53 cm hosszal, 34 cm fejkörfogattal, 8/9-es Apgar-értékkel és 50% súly/cm értékkel.

A testhőmérséklete 36,3 fok volt, a pulzusa 136/m, a szülőszobán oxigént kapott, mivel cyanotikus volt, a légzésszáma 36/m volt. Leszívásra és melegítésre került sor. A gyermek megszületésekor a köldökzsinór 1-szer körbe volt tekeredve a nyakán.

A II. rendű felperes az első 12 órában tünetmentes volt, 2001. május 26-án reggel 6 órakor észlelte a nővér, hogy görcsöl. Jobb felkar és jobb alsóvégtagban rángások jelentkeztek. Ez az elkövetkezendő 4 órában 3x megismétlődött. Emellett a görcsölés alatt a száj csámcsogó mozgása volt megfigyelhető. Oxigén szaturációja 1 alkalommal volt alacsonyabb, 89 %, az Iv. adott seduxen injekció után néhány másodpercig. Kabinoxigénre gyorsan rendeződött, görcsölése seduxenre oldódott. Keringése végig egyensúlyban volt. A görcsroham észlelése óta enyhe tahypnoé volt megfigyelhető (légzésszám 60/min). Kissé emelkedett SeK kivételével ionjaiban eltérés nem volt, vércukrát tartotta normális szinten, Hb. emelkedett, HTK. azonban nem. Külső aspektusra sem tűnt hyperviszkozsnak. További kezelés céljából asz. Gyermek Klinika PIC-be kérték átvételét újszülöttkori görcsroham diagnózissal.

A gyermek még ezen a napon, 2001. május 26. napján átszállításra került a ... Egyetemsz. Gyermekgyógyászati Klinikájára, ahol a május hó 28. napján elvégzett koponya ultrahang fejlődési rendellenességet, vérzést, infekciót, illetve egyéb kóros eltérést nem mutatott ki. Másnap, május 29-én megismételt koponya ultrahang már elmosódott agyszerkezetet, aszimmetrikus oldalkamrákat baloldali oldalkamrát teljes egészében inhomogénen kitöltő masszát észlelt. A vélemény értelmében a látott kép intracraniális vérzésnek megfelelhet. Mivel másnap továbbra is változatlan kép volt látható, a gyermek gesztációs korára, és klinikai tüneteire való tekintettel intracraniális infekciót valószínűsítettek azzal, hogy vérzés sem zárható ki, az ultrahangkép nem típusos friss vérzésre, ezért a pontosabb diagnózis felállításához koponya MR. végzését javasolták.

Az idegsebészeti konzílium június 1-én megállapította, hogy a 3. napos korban készült koponyaultrahang eltérést nem mutatott, a 4. életnapon az oldalkamrákat masszívan kitöltő inhomogén masszát láttak. Emiatt készült MR. a bal oldalkamra plexusának cystos jellegű térfoglalását, öntvényyszerű intraventricularis kamravérzést írt le, occlusiv hydrocefalussal. A mellkasfelvételen május 28-án a bal alsó lebenyben gócos infiltrációt láttak, amely a kép alapján aspiráció lehetőségét merítette fel. Baloldali kamrai drain került felhelyezésre, mely során nagy nyomással masszívan véres liquor ürült.

2001. július 20. napján a gyermekgyógyászati klinikáról a gyermek átszállításra került az ... Idegsebészeti Intézetbe SHUNT-műtét céljából. Az ... Idegsebészeti Tudományos Intézet a II. rendű felperest 2001. július 20-án posthemoragiás hydrocefalus internus diagnózissal vette föl, shunt-műtét céljából. Mivel a beültetett drainen keresztül ürülő liquor ismét véressé vált, a shunt-műtétet elvégezni nem lehetett, a gyermek július 23-án visszahelyezésre került a ...sz. Gyermek Klinikára, ahol augusztus 31. napjáig állt kezelés alatt. A liquorból staphylococcus baktérium tenyésztett ki, összesen öt héten keresztül antibiotikus kezelést folytattak, időközben több alkalommal váltott oldali drain-cserével. A csecsemő neurológiai státusa jelentős mértékben hanyatlott az infekció előtti állapothoz képest.

Szeptember 1. napjától - szeptember 25. napjáig a gyermek ugyancsak a ... Egyetem sz. Gyermekgyógyászati Klinikáján állt kezelés alatt. 2001. október 1. napjától - október 17-ig a Fejlődés neurológiai Intézetben állt kezelés alatt, ahol a neuroterápiás kezelés megkezdésére a intracranialis hypertensio miatt még nem láttak módot.

Október 19. napjától - november 23-ig a gyermek ismételt az ...Idegsebészeti Tudományos Intézetben feküdt, ahol 2001. november 6-án SHUNT műtétet végeztek. 2002. január 16-tól - 2002. február 13-ig ismételt az ...Idegsebészeti Tudományos Intézetben kezelték a gyermeket, ahol sürgősséggel cysta punctiot kellett végezni staphylococcus fertőzést diagnosztizáltak.

A gyermek a kereset benyújtásakor 5 éves volt, járni nem tudott, ülni csak segítséggel, önállóan csak gurulni, forogni képes. Beszélni nem tud, kommunikációja beszűkült. Látása nem ítéltető meg, hallása épp. Nyelési problémája nincs, mindezek ellenére nem rág, csak pépes ételt eszik kanállal, folyadékot fecskendőből fogadja el. A gyermeknél súlyos, maradandó agykárosodást állapítottak meg.

A felperesek megítélése szerint a gyermek állapotához az vezetett, hogy a szülés során az alperes nem az 1997. évi CLIV. tv. 77. § (3) bekezdése által megkövetelt, elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai, etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el, amikor is prepidil alkalmaztak a fájások erősítésére oxitocinos infúzió beállítása helyett, és ezzel hyperkinetikus fájásokat váltottak ki. A prepidil hatására jelentkező hyperkinetikus fájások hatására romlott a foetoplacentáris keringés, csökkent a magzat oxigén ellátottsága, és már a méhürben az apró légző mozgásokkal magzatvizet lehelt be az alveolusokba. Felperes megítélése szerint térránytalanság lehetősége is felvetődött, és a térránytalanságot és az elhúzódo szülést már a prepidil gél alkalmazása előtt fel kellett volna ismerni a legnagyobb gondosság szerint eljáró alperesnek, ennek megfelelő intézkedéseket megtenni, azaz dönteni a szülés természetes lefolyásáról, vagy a megfelelő javallat esetén a császármetszés elvégzéséről. A felperes véleménye szerint a koponya a cervix distocia és a térránytalanság miatt nem tudott rögzülni a medence bemenetelében, míg a

szülés megindulásakor sem. A hyperkinetikus fájások hatására megrepedt a burok, és a túl erős fájások hatására a magzat koponyájára tevődött át a nyomás, ami az első forgásra akarta kényszeríteni a koponyát. A koponya kezdeti konfigurációja során subdurális és intracraniális vérzés következett be. A szakszerűtlenül alkalmazott prepidil által kiváltott hyperkinetikus fájások, és a magzat szülés alatti károsodása között ok-okozati összefüggés áll fenn a felperesek megítélése szerint. A magzat irreverzibilis agyi károsodása elkerülhető lett volna, amennyiben a spontán fájások rendszeressé tételére oxitocinos infúziót állítanak be. Amennyiben a fájások nem regularizálódtak volna, úgy császármetszést kellett volna végezni.

A felperes álláspontja szerint nem felelt meg a legnagyobb gondosságnak és a szakmai szabályoknak az sem, hogy a császármetszés indikációjának felállítása és a gyermek megszületése között 1 óra 25 perc telt el. Alperes 14 órakor észlelte a gyermek szívhangjának romlását és a fájástevékenység elégtelenségét, ezen észlelés alapján a javaslatot 14,15 órakor fel is állították, ám a császármetszés kivitelezése késett. Amennyiben hamarabb, a legnagyobb gondosságnak megfelelően elvégzik a császármetszést, úgy a gyermek hamarabb megszületik, kevesebb időt töltött volna oxigénhiányos állapotban, így károsodása kisebb lett volna, vagy nem is következett volna be.

A Semmelweis Egyetem Budapesti Általános Orvostudományi Karának Igazságügyi Orvostani Intézete által adott orvosszakértői vélemény értelmében nem bizonyítható az, hogy a II. rendű felperes egészségügyi károsodása ok-okozati összefüggésbe lenne hozható az alperes által nyújtott ellátással.

A szülés vezetése szakmailag megfelelőképpen történt. A szülésvezetés során vezetett dekurzus hiányos, a burokrepedés időpontját és a fájástevékenység erősségét nem rögzíti, az alperes ezektől az adminisztratív hibáktól eltekintve azonban nem követett el szabálysértést. A szülés észlelése során ugyan a fájások gyakoriságát rendszeresen rögzítették, de a fájás jellegét, erősségét és az uterus tónusát nem írták le. A CTG leletek között 14,10 órakor a 121016 jelű CTG-ről állapítható meg, hogy 110/min. körüli magzati szívfrekvenciát mutat, mely során 1-1 100/min-ig terjedő 1-es típusú deceleratio látható. Az ezt követő 14,30 órakor készült felvételen több akceleráció észlelhető, amely jó magzati állapotot igazol. Ezt követően jó variabilitást mutató 120/min. alapfrekvencia észlelhető, ami nem utal magzati veszélyállapotra. A CTG regisztrátumokon nem észlelhető olyan magzati szívfrekvencia változás, mely a megszületés után kialakult agyvérzéssel összefüggésbe hozható lenne. A császármetszés elvégzésére a fájásgyengeség és a sporadikus deceleráció miatt került sor, a rendelkezésre álló 14,50 óráig követett CTG regisztrátumok alapján nem állott fenn magzati oxigénhiányos állapot, amely összefüggésbe lenne hozható a II. rendű felperes egészségügyi állapotával. A regisztráció 14,30 és 14,40 között több akcelerációt is jelez, ami a magzat jó állapotát tükrözi. A 14,40 és 14,50 közötti görbe jó variabilitást mutat, ami szintén ellene szól az oxigénhiányos állapotnak. 14,50 és

15,25 között a műteti előkészítést történt, ekkor nem készült CTG regisztrátum, de a szakértő nem valószínűsítette, hogy a magzat állapota ezen idő alatt romlott volna. Az újszülött megszületés utáni állapotát jelző Apgar érték 8/9 volt, az újszülött közvetlenül születés utáni időszakban jó általános állapotban volt, ami ugyancsak arra utal, hogy a műtét alatt nem állott fenn oxigénhiányos állapot. Az azonnali császármetszésnek nem állt fenn a javallata, ezért az indikáció felállítása és a kiemelés között késedelem nem történt. Mivel a rendelkezésre álló CTG regisztrátum egy-egy rövid időtartamú decelerációt mutat, amit kifejezett magas amplitúdójú akceleráció és jó variabilitású görbe követ, ezen jelek nem igazolják a gyermek egészségügyi állapotával összefüggésbe hozható oxigénhiányos állapotot. Az is egyértelműen megállapítható, hogy szülés során agyvérzés, koponyaüri vérzés nem következett be, tekintettel arra, hogy megszületésekor a gyermek egészségi állapota jó volt. Agykárosodásra utaló jel az első órákban nem volt észlelhető. Felvételnél magzati hypoxiás jel nem volt észlelhető, a kedvezőtlen méhszáj státus indokolta a méhszáj érlelés alkalmazását. A prepilid gél alkalmazási leírásában a kontrakciók fennállása nem szerepel az ellenjavallatok között.

A szakértői vélemény értelmében az I. rendű felperes esetén a fájások sűrűsége volt, amikor megfelelt a hyperkinetikus fájástevékenységnek, de a kontrakciók erőssége nem, fokozott fájástevékenység állott fenn, azonban ez nem merítette ki a hyperkinetikus zavar kórismét. A fájástevékenység befolyásolhatta a foetoplacentaris vérkeringést, de oxigénhiányos állapotot a rendelkezésre álló adatok alapján nem váltott ki. Nem kellett, hogy felmerüljön a téraránytalanság gyanúja, és nem is állott fenn téraránytalanság jelen esetben.

A gyermeknél szubdurális vérzés egyáltalán nem következett be, a 4. életnapon agyállományi vérzést írtak le, ami az ún. agyvérzés. A születés után 3. napon még nem volt agyvérzése a gyermeknek, ez egyértelműen megállapítható az iratokból, a 4. napon viszont az UH vizsgálat már agyvérzést igazolt. Tehát, ezen időszak között kellett, hogy bekövetkezzen az agyvérzés. Dr. ...egyetemi docens, gyermekgyógyász szakorvos terjesztette elő a magzati, koponyaüri károsodással kapcsolatos szakvéleményt, melyben nem tudta meghatározni, hogy a vérzés mitől származott, teljes bizonyossággal nem volt kizárható, hogy esetleg a szülés körüli oxigénhiányos állapot vezetett az agyvérzéshez, viszont számos egyéb tényező is szerepet játszhatott annak kialakulásában, egy vele született érfejlődési rendellenesség, elektrolit eltérés, vércukor értékcsökkenés, fertőzés, ami aztán agyvérzést válthatott ki. A vele született rendellenesség lehetősége felmerült, azonban ez később sem igazolásra, sem kizárásra nem került.

A szülészeti eseménnyel kapcsolatosan a szakértői vélemény Dr. ...egyetemi docens, igazságügyi szakértő adta, aki leszögezte, hogy nem bizonyítható, hogy szülési károsodás következtében állott be a gyermek károsodása. A prepilid gél jelen esetben

alkalmazható volt és elvárható volt az alkalmazása. Nem kellett alkalmazása során azzal számolnia, hogy néhány nap múlva agyállomány vérzés következik be. Az Apgar érték arra utal, hogy a megszületett magzat egészséges újszülöttként jött a világra, élete első 12 órájában olyan tünetet nem mutatott, ami bármilyen károsodásra utalt volna.

Dr. ...neonatólogus szakorvos szakvéleményében leszögezte, hogy az újszülött születéskori kórlapjában nem szerepel olyan utalás, ami egyértelműen azt bizonyítaná, hogy 12 óráig korábban valamilyen betegséggel kellett volna számolni. A gyermek a számolt terminus után mindössze négy nappal, érett újszülöttként, megfelelő súly és kielégítő általános állapotot rögzítő és javuló Apgar értékkel (8/9) született. A születéskörüli esetleges nehézségre a kórházi újszülött osztály egyetlen zárójeles megjegyzése utal „szülőszobán oxigént kapott”. Nyilván születéskörüli oxigén terápiát alkalmaztak, de ennek sem ideje, sem mértéke nincs feltüntetve a mellékelt iratokban. Rövid ideig tartó születéskörüli oxigénterápia egy elhúzódó szülést követően gyakran szükségessé válik, és az ilyen újszülöttek minden további következmény nélkül, az esetek döntő részében egészséges gyermekként nőnek fel. Valószínűleg az 5 perceskori 8-as Apgar érték a maximális 10 helyett, bizonyos nem súlyos légzési nehezítettséget jelez, aminek áthidalására alkalmazhatták az oxigén terápiát. Ezen kívül semmilyen egyéb adat nem utal arra, hogy ...nem egészséges újszülöttként került kiemelésre.

Dr. ...igazságügyi szakértő a kiegészítő szakértői véleményében leszögezte, hogy a tárgulási szakban az óránként végzett decurzus országsszerte széles körben elfogadott intervallum, amennyiben kóros állapot nem áll fenn. Perbeli esetben kóros anyai, vagy magzati állapot nem állt fenn. A hiányos dokumentáció alapján nem igazolható, hogy 15 percenként megtörtént-e a szívhangok hallgatása, és a méh állapotának ellenőrzése. A prepilidil gél felhelyezése előtt végzett hüvelyvizsgálat, amnioszkópia, CTG monitorizálás megfelel a szakma szabályainak. Általánosan elfogadott, hogy a vajúadás során a fájástevékenységet és a magzati szívhangokat együtt észlelik, amennyiben azonban a magzatvíz tiszta, a CTG regisztrátumon az alapfrekvencia normális, jó a variabilitás és észlelhetők az akcellerációk, decelerációk nincsenek, a magzat állapota egyértelműen jól megítélhető a fájástevékenység regisztrálása nélkül is. Jelen esetben a magzatvíz tiszta volt, sehol sem szerepel semmilyen dokumentációban még utalás sem arra, hogy felvetődött volna egyáltalán a meconiumos magzatvíz gyanújának a lehetősége. A műtetre nem vitális okból került sor, hanem profilaktikus javallat alapján.

14 óra 48 perc után magzatészlelés nem történt, mivel az édesanyát császármetszésre a műtőbe szállították, a műtét megkezdéséig eltelt időben az aneszteziológiai teendők, szabályos műtői előkészítés történt meg. Ez idő alatt a magzat állapotáról nyilatkozni nem lehet. A születés után a magzatnál nem volt metabolikus acidózis, ami

ellentmond a magzati oxigénhiányos állapotnak. Az azonnali császármetszést kell 20-30 percen belül elvégezni, profilaktikus császármetszést 1-2 órán belül elégséges elvégezni. Az újszülött megszületésekor nem volt károsodott, nem volt asphyxiás, nem volt metabolikus acidosisban sem. Semmilyen dokumentum nem bizonyítja ezt. Császármetszés esetén mindig jelen kell lenni egy gyermekorvosnak, és az adaptáció megkönnyítésére szinte minden császármetszéssel világra jött újszülött maszkos oxigén belélegeztetésben részesült. Perbeli esetben is ez történt, intubációra nem volt szükség. Szinte biztosan állítható, hogy nem állt fenn perbeli esetben az újszülöttnél megszületésekor hypoxiás állapot: magzati O₂ Saturáció pulzoxymeterrel 89-100 % között, kapilláris pH 7,27, O₂:59,5 % BE mindössze -4.5

A perbeli esetben mind a fájásgyengeség, mind a magzati koponya stagnálása megállapítható, egyértelműen együtt képezték a profilaktikus műtéti indikációt.

A rendelkezésre álló dokumentáció alapján nem állapítható meg a foetoplacentáris keringés romlása. A május 26-án végzett röntgen vizsgálat alkalmával a bal alsó tüdőlebenyben észlelt újbegynyi homály megfelelhet aspirációnak, de ez nem igazolódott a.... számú gyermekklinika a hosszas kivizsgálás és gyógykezelés alatt. A prepidél felhelyezése szakmailag megindokolható és elfogadható.

A felperesek kereseti kérelmet terjesztettek elő alperessel szemben a II. rendű felperes születése során ért károsodással okozati összefüggésben keletkezett nem vagyoni és vagyoni káraik megtérítése tekintetében. I. rendű felperes, mint a gyermek édesanyja, II. rendű felperes, mint a károsodást szenvedő gyermek, III. rendű felperes, mint a károsodást szenvedő gyermek testvére, míg IV. rendű felperes, mint a gyermek édesapja érvényesítette igényét.

Elsődlegesen a kereseti kérelmük jogalapját kívánták bizonyítani a perben lefolytatott szakértői bizonyítás útján. A II. rendű felperes esetében bekövetkezett károsodás okaként a szüléskor elszenvedett oxigénhiányos, acidosisos hypoxiás állapotot jelölték meg, melynek következtében a gyermek 12 órás életkorában görcsös állapotok jelentkeztek, majd a 4. életnapján agyvérzés következett be. Az alperes tekintetében a legnagyobb gondosság hiányát abban látták, hogy az alperes prepidil gélt alkalmazott, ezáltal hyperkinetikus fájásokat idézett elő, melynek következtében került a magzat oxigénhiányos állapotba. Ezen túlmenően a császármetszés elvégzésnek elhúzódását is megjelölték alperesi jogellenes magatartásként.

Az alperes, valamint az alperesi beavatkozó is, mint az alperes felelősség biztosítója a kereseti kérelem elutasítását kérte, hivatkozva arra, hogy az alperes a szakmai szabályokat betartva a legnagyobb gondosság mellett vezette le az I. rendű felperes születését, így a II. rendű felperes károsodása tekintetében kártérítési felelősség nem terheli.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 77. § (3) bekezdése értelmében minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásban résztvevőtől elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

A Ptk. 339. § (1) bekezdése értelmében, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

A megyei bíróság elsődlegesen a felperesi kereset jogalapja tekintetében foglalt állást.

Az általánosan kialakított bírói gyakorlat, valamint a Polgári Törvénykönyv és az Egészségügyi Törvény idevonatkozó rendelkezése értelmében az egészségügyi intézmény kártérítési felelősége abban az esetben áll meg, amennyiben az ellátás során az általában elvárható gondosságot nem tanúsítja, illetve megsérti a szakmai és etikai szabályokat, a rá vonatkozó irányelveket. Ebből eredően az ellátás során az ellátott személy kárt szenved, és a kár bekövetkezése az orvos, és az egészségügyi ellátást nyújtók magatartása között az okozati összefüggés megállapítható. Az okozati összefüggés fennáll, ha az ellátást nyújtó szabályszegése nélkül a káresemény nem következett volna be, illetve nem olyan mértékben következett volna be.

Mivel jelen esetben a felperesek által megjelölt egészségügyi ellátásra 2004. május 1. napja előtt került sor, így az 1997. évi CLIV. tv. 77. § (3) bekezdésének a 2001. május 25. napján hatályban lévő szövegezése értelmében az ellátásban résztvevőknek az elvárható legnagyobb gondossággal kellett eljárniuk.

Az egészségügyi ellátást nyújtók kártérítési felelősége esetén a felperesi oldalon van a bizonyítási teher a tekintetben, hogy az egészségügyi ellátás során kárt szenvedett, és ez a kezeléssel okozati összefüggésben áll.

A felpereseket terhelte tehát jelen esetben annak bizonyítása, hogy a II. rendű felperes bekövetkezett károsodása az I. rendű felperesnél 2001. május 25-én történt alperes által eszközölt szülés levezetés során következett be.

Figyelemmel arra, hogy a perbeli dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a II. rendű felperes a szülést követően jó egészségi állapotban volt, klinikai tüneteket csak a szülést követő 12 óra elteltével mutatott görcsrohamok képében, illetve maga a végleges károsodást okozó intracraniális vérzés a szülést követő 3. és 4. életnap közötti időszakban következett be, a felperesek azt kívánták bizonyítani az eljárás során, hogy ezen agyvérzéses állapot a szülés közben bekövetkezett oxigénhiányos állapot következménye, azaz a II. rendű felperes a szülés során acidosisos, hypoxiás állapotba került.

A perben beszerzett és kiegészített, a megyei bíróság által aggálytalannak tartott és az ítékezés alapjául elfogadott Dr. ...igazságügyi orvosszakértő Dr. ...neumatológus, valamint Dr. ...igazságügyi orvosszakértő által adott szakértői vélemények értelmében a perbeli esetben az alperes az I.rendű felperes szülésvezetése közben olyan szakmai szabályszegést nem követett el, amely a II. rendű felperest ért kárral okozati összefüggésbe lenne hozható. Dr. ...igazságügyi szakértő szerint a prepilidil gél felhelyezése a szakmai szabályoknak nem mond ellent, indokolt volt alkalmazni a perbeli szülésvezetés során.

A gyermek a szülésvezetés közben igazoltan oxigénhiányos, acidosisos állapotba nem került. A gyermek megszületését követően jó fizikai állapotnak örvendett, Apgar értéke 8/9 volt. A rendelkezésre álló CTG regisztrátumokból deceleratio egy ízben, 14 óra 10 perctől észlelhető 121016 jelzésű CTG görbén, átmeneti, 110/min körüli magzati szívfrekvencia, mely során egy-egy 100/min-ig terjedő egyes típusú deceleratio látható a gyenge minőségű fénymásolaton. Ezt követően 14,30-tól több akceleráció észlelhető, ami jó magzati állapotot igazol.

Ugyanakkor az orvosi dokumentációkból a megyei bíróság megállapította, hogy ezen deceleráció észlelésével szinte egyidőben, 14 órakor a szülést vezető orvos feletteséhez fordult a császármetszés elvégzése érdekében, melyet 14 óra 15-kor a felettesel történő konzultációt követően el is rendeltek.

A császármetszés elrendelésére a szakértői vélemény értelmében profilaktikus okokból volt szükség, az azonnali császármetszésnek nem állt fenn a javallata, ezért az indikáció felállítása és a kiemelés között késedelem nem történt. A szülés során agyvérzés, koponyaűri vérzés egyértelműen nem következett be, agykárosodásra utaló jel az első órákban nem volt észlelhető. A táguási szak valóban elhúzódónak volt tekinthető, ugyanakkor hyperkinetikus zavar kórismét az I. rendű felperes esetében fennálló fokozott fájlástevekenység a kontrakciók erőssége miatt nem merítette ki. A téraryantalanság fennállását az orvosszakértő egyértelműen kizárta. Leszögezte a szakértő, hogy nagy valószínűséggel állítható, hogy amennyiben szülés során károsodott volna a gyermek, a vajúdas időszakában, annak tünetei közvetlenül a szülés után azonnal jelentkeztek volna.

A felperesek vitatták a perben beszerzett orvosszakértői vélemény aggálytalanságát, újabb szakértő bevonását kérték, mely bizonyítási indítványukat a megyei bíróság elutasította. A megyei bíróság ugyanis a perben beszerzett igazságügyi szakértői véleményt aggálytalannak fogadta el, a szakértő a felperesek által többszörösen fölített kérdések ellenére, azokat megválaszolva a szakértői véleményét fenntartotta, a szakértői vélemény ellentmondónak, kétségesnek a bíróság számára nem mutatkozott. A megyei bíróság a szakvéleményt készítő szakértők meghallgatásától sem várt

további eredményt, figyelemmel arra, hogy a szakértő a felperesek 61. sorszám alatti beadványban felvetett kérdései tekintetében is akként nyilatkozott, hogy továbbra is fenntartja az általa írásban adott szakértői véleményt.

A felperesek hivatkoztak arra, hogy a szülés levezetése során az alperes a történéseket nem megfelelőképpen dokumentálta, a dokumentálás hiányosságai pedig az alperes terhére esne. Az orvosszakértői vélemény ugyanis megállapította, hogy a dokumentáció hiányos, elmaradt annak rögzítése, hogy a prepídlil gél elhelyezésekor milyen volt az elől fekvő rész helyzete a medence bemenetéhez képest, valamint az, hogy mikor következett be a burokrepedés. Szülés észlelése során pedig a fájások gyakoriságát rendszeresen rögzítették, a fájás jellegét, erősségét és az uterus tónusát viszont nem írták le. Ennek ellenére, ezen dokumentáció hiányában is egyértelműen tudott következtetni a szakértő a magzatnak a szülésvezetés során fennálló állapotára.

Arra figyelemmel, hogy a felperesek nem tudták bizonyítani azt, hogy a gyermek a szülésvezetés során szenvedett károsodás folytán szenvedte el jelenleg is fennálló egészségkárosodását, a megyei bíróság a felperesek keresetét jogalap hiányában elutasította.

Megjegyzi a megyei bíróság, hogy amennyiben a II. rendű felperes oxigénhiányos állapotba került volna a szülésvezetés során, ezen oxigénhiányos állapot 14 óra és 14,30 óra közötti időszakban következett be, rövid ideig állott fenn, 14,30 után pedig jó magzati állapotot mutató akcelerációk figyelhetők meg, ezen időszakban pedig a császármetszés már elrendelésre került, valamint azt a profilaktikus indikációra figyelemmel késedelem nélkül végezték el. A szakértő megállapította, hogy a prepídlil gél alkalmazható volt, és elvárható volt jelen esetben annak alkalmazása. Alkalmazásánál nem kellett azzal számolni, hogy néhány nap múlva agyállományvérzés következik be. Minderre figyelemmel az is megállapítható, hogy az alperes a szülésvezetés során nem sértette meg az egészségügyi törvény 77. § (3) bekezdésében foglaltakat, így magatartásával nem áll okozati összefüggésben a gyermek, a II. rendű felperes károsodása.

A felperesek pervesztesek lettek, az alperes és az alperesi beavatkozó kérte perköltségeinek megtérítését, alperes csatolta ügyvédi munkadíjra vonatkozó megállapodását.

A megyei bíróság a csatolt megállapodással szemben az alperesnek és a beavatkozónak járó ügyvédi munkadíját a 32/2003. IM. sz. rendelet alapján, a pertárgyérték és a végzett munka figyelembevételével, mérlegeléssel, a rendelkező részben írt összegben határozta meg. Az összeg tartalmazza a 20 % ÁFA mértékét is.

A felperesek személyes költségmentességben részesültek, így a le nem rótt illetéket, valamint az eljárás során az állam által előlegezett szakértői költségeket az állam viseli.

A fellebbezési lehetőség a Pp. 233. §-án, a tájékoztatás a Pp. 256/A. §-án és 73/A. §-án alapul.

Balassagyarmat, 2008. szeptember 18.

Kunné dr. Sándor Krisztina
eljáró bíró