

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla az Erdős Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Erdős György ügyvéd által képviselt kiskorú I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű és II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű felpereseknek - a korábban dr. Szűcs Péter ügyvéd, majd dr. Felek Tímea ügyvéd által képviselt alperes neve „v.a.” alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a korábban dr. Geiger István jogtanácsos és dr. Juhász Linda jogi előadó, majd a Horváth és Bebesi Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Bebesi István ügyvéd által képviselt beavatkozó neve (beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Bíróság 2008. május 15. napján kelt 5.P.26.435/2005/15. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 16. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A II. rendű felperes 2004. június 16-án jelentkezett először terhességi vizsgálatra, amikor 12 hetes terhessége került megállapításra, amely a harmadik terhessége, és az ezt követő szülés - a tíz évvel korábbi után - a második szülése volt. Ennek várható időpontját 2004. december 24-ére tették, de az első ultrahangos vizsgálat alapján a várható időpont 2004. december 17-e volt. A rendszeresen végzett terhességgondozás során, utolsó alkalommal 2004. december 8-án végeztek ultrahangos vizsgálatot, amikor az élő magzat súlyát 3830 grammal határozták meg, a magzatvíz az átlagosnál kevesebb volt. A 42. héten, túlhordásban, kezdődő fájásokkal 2004. december 31-én 11 órakor került a II. rendű felperes felvételre az alperesi kórház ... Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályára. 16 órakor rendszeres fájástevékenységgel került a szülőszobára, 17 órakor spontán burokrepedéssel kissé sárgás magzatvíz ürült, míg a méhszáj két ujjnyi, spasztikus, rigid volt. 19 óra 15 perckor kezdődtek a tolófájások, 20 óra 10 perckor a méhszáj eltűnt és a koponya az üregben volt, amely 20 óra 25 perckor - gátmetszés után - meg is született, de a vállak elakadtak. Ekkor fájáserősítésre 5 egység oxytocint adtak

izomba, utána vénásan és Mc Roberts, majd Woods-féle műfogást alkalmaztak. 20 óra 40 percre született meg az I. rendű felperes Apgár 2 értékkel, intubációs élesztés után gyér, spontán légzése indult, majd gépi lélegeztetést alkalmaztak. Az I. rendű felperesnél az izomtónus eloszlásban eltérést, jobboldali karidegfonat vonaglódot állapítottak meg, továbbá a születéskori oxigénhiány következtében központi idegrendszere és a mozgató apparátus megsérült, amely miatt speciális kezelésre szorult.

Az I. rendű felperes keresetében 10.000.000 forint nem vagyoni kártérítés, míg a II. rendű felperes 2004. december 31-étől 40.000 forint/hó költségtérítés, 20.000 forint/hó háztartási kisegítő és 10.000 forint/hó közlekedési járadék és kamatai megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Indokaik szerint 2004. október 26-án volt a II. rendű felperes utolsó orvosi vizsgálata, december 8-án csak ultrahangos vizsgálat történt, így a szülés előtt 9 hétig nem vizsgálta orvos és a CTG regisztrátumokat sem értékelte. Nem végezték el a szükséges szűrővizsgálatokat, mert a 40. héttől napi CTG-t, két naponta amnioszkópiát, illetve flowmetriát kellett volna végezni. A kórházi felvételt követően sem végezték el a megfelelő vizsgálatokat, egészen a szülőszobába történő felvételéig nem monitorozták, és ezt követően sem áll rendelkezésre CTG, illetve ultrahanglelet. A szülés megkezdésekor tehát nem rendelkeztek ismerettel a magzat és a lepény állapotáról, holott a túlhordás, a magzat nagysága, mindezt indokolta volna, így viszont nem lehetett tudni, nem szükséges-e császármetszés végzése. Nem megfelelően értékelték a túlhordásra vonatkozó eseményeket, nem számoltak a vállak elakadásával. Ellentmondásosak a magzatvízre vonatkozó dokumentumok és a szülésnél a már szívlassulásban szenvedő magzatnál nagy adagban oxytocint alkalmaztak, amely tovább rontotta az oxigénellátottságát, így a mintegy 15 percig a szülőcsatornában lévő magzat nem jutott elég oxigénhez. Ezek az okok vezettek az I. rendű felperes oxigénhiányos állapotából eredő jelenlegi testi és szellemi visszamaradásához.

Az alperes a kereset elutasítását és a felperesek perköltségeikben való marasztalását kérte. A keresetet mind jogalapja, mind összecszerűsége tekintetében vitatta. Álláspontja szerint az I. rendű felperes jelen állapota a szülés folyamatában rejlő, előre nem látható szövődmény, amelyet az alperes megfelelően hártott. A II. rendű felperes 2004. december 8-án volt utoljára orvosi vizsgálaton, amikor december 25-ére hívták be újra, de akkor nem jelent meg. Túlhordás nem volt, az utolsó menstruáció időpontja bizonytalan, de a június 11-ei ultrahangos vizsgálat 12 hetes terhességet állapított meg, így a szülés várható időpontja december 27-e volt. Valamennyi előírt és indokolt vizsgálatot elvégezték, a CTG leletek kifogástalanok voltak, és minden beteget a CTG eredménnyel az orvosához irányítanak. Az amnioszkópia zárt nyakcsatornánál nem végezhető, flowmetria pedig nem volt indokolt, mivel magzati retardáció gyanúja nem merült fel. II. rendű felperes első gyermeke is nagy súllyal született, örökletes tényező folytán ebben az esetben is ez volt várható. A magzatvíz az átlagosnál ugyan kevesebb volt, de nem kórosan kevés és ez természetes a terhesség végére. A kórházi felvételkor CTG vizsgálatot végeztek, ultrahang nem volt indokolt, a szülés alatt folyamatos

monitorizálás történt. A magzatvíz regisztrálása nem ellentmondásos, vélhetően a kitolási szakaszban vált magzatszürkossá. Az oxytocin adása a szakmai szabályoknak megfelelően történt, a vállak elakadására nem számítottak, de a kitolási szak így sem volt hosszú.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes felelősségét, az I. rendű felperes 2004. december 31-ei születésekor kialakult egészségi állapotával kapcsolatos károk vonatkozásában. Az indokolásában kifejtette: az alperes nem vétett hibát, amikor a hüvelyi úti szülés mellett döntött, a váll elakadása pedig előre nem látható szövődmény volt, amelyet megoldottak ugyan, de a szakmai szabályok ellenében alkalmazták az oxytocin adagolást, amely tovább rontotta a magzat oxigénellátását. A felperes állapota három okból eredhet, de ezek közül a genetikai ok és a fertőzöttség kizárható, ezért azt a legnagyobb valószínűség szerint a hypoxia okozta, amit részben a vállak elakadása miatti hosszabb szüléscsatornában töltött idő, részben a nagy adagban adott oxytocin okozott. Az alperes az utóbbiért tehető felelőssé, bár a fokozatban súlyosabb műfogások alkalmazása is károsíthatta volna az I. rendű felperest.

A közbenső ítélet ellen az alperes fellebbezett, kérte annak megváltoztatásával a kereset elutasítását, és a felperesek perköltségeiben való marasztalását. A fellebbezés indokolása szerint az elsőfokú bíróság az alperes kártérítő felelősségét csak arra alapította, hogy az alperes nem a szakmai szabályoknak megfelelően adagolta az oxytocint. Ennek az eredménye azonban éppen az volt, hogy a magzat gyorsan megszületett, és így megelőzte a súlyos hypoxia kialakulását. A beavatkozás bár nem szakszerű, de orvos-szakértőileg igazoltan eredményes volt, a szakértő ennek megfelelően a hypoxiát csak és kizárólag a váll elakadása miatt elhúzódó szülésre vezette vissza. A szakmai szabályok kifejezetten nem zárják ki az oxytocin ilyen módon történő alkalmazását, és a szakvélemény szerint az orvosok végső eszközként - nagy tapasztalat alapján - ezt alkalmazhatják. Nem állapíthatóak meg az I. rendű felperes állapotához vezető okok, mert nem került kizárásra a tünetmentes fertőzés vagy a genetikai ok sem, csak ezek kevésbé valószínűsíthetőek. Az alperesi tevékenység és a bekövetkezett kár között tehát oksági összefüggés nem igazolható, így sem a jogellenesség vélelmezésének, sem a felróhatóság vizsgálatának nincs helye.

A felperes fellebbezési ellenkérelme a közbenső ítélet helybenhagyására irányult. Az elsőfokú bíróság döntése egészében dr. ... és a bíróság által beszerzett szakértő véleményén alapul, amelyek összhangban voltak annyi eltéréssel, hogy a kirendelt szakértő a császármetszés indokoltságát nem látta alaposnak. A vizsgálatokat teljes körűen kellett volna elvégezni, mert csak azok alapján állítható fel a helyes diagnózis. Ennek hiánya vezetett a hüvelyi szülés választásához, amelynek során az oxytocin adagolásának módja lényegében hazardjáték volt, és mindenképpen a jelenlegi egészségkárosodáshoz, az egyébként is hypoxiás állapot súlyosbodásához vezetett. Utaltak azonban az I-II. rendű felperesek arra is, hogy miután a túlhordás és a magzat nagysága alapján nehéz szülésre lehetett számítani és e mellett a megkevesbedett magzatvíz meconiumos volt, továbbá a szülés alatti

CTG regisztrátumok nem lelhetőek fel, okszerű lett volna császármetszés végzése, aminek esetén az I. rendű felperes egészséges lenne. A károsodáshoz vezető okok közül a genetikai kizárható, mert akkor az fennállna az első gyermeknél is, míg fertőzést a terhesség során nem észleltek, holott a terhes-gondozást az alperes végezte, és a tünetmentes fertőzöttség igen ritka.

Az alperes fellebbezése nem megalapozott.

Az elsőfokú bíróság a tényállást a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján az ügy eldöntéséhez szükséges mértékben feltárta, azt helyesen állapította meg, és érdemben helyes az abból levont jogi következtetése is, de annak indokaival - figyelemmel a másodfokú eljárás során meghallgatott szakértők nyilatkozatára is - a Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet.

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

A Ptk. 339. § (1) bekezdése, a 348. § (1) bekezdése és az Eütv. hivatkozott 77. § (3) bekezdése értelmében tehát, ha az I. rendű felperes károsodása megállapíthatóan az alperesi ellátással ok-okozati összefüggésben következett be, akkor az alperesnek kell kimentenie magát annak bizonyításával, hogy a kezelés során a károsodás elkerülése érdekében alkalmazottai a tőlük elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok és irányelvek betartásával jártak el.

A neonatológus igazságügyi szakértő fellebbezési tárgyaláson tett pontosítása értelmében az I. rendű alperes jelenlegi egészségkárosodása a legnagyobb valószínűséggel a születése közbeni hypoxiás állapot kialakulásával áll okozati összefüggésben, mert fertőzésre utaló állapot, genetikai eltérésre utaló jel a dokumentációk alapján nem merült fel, és a neurológiai rendelés is oxigénhiányos eredetet állapított meg. A gyermek állapota, a jelentkező tünetek arra utalnak, hogy azokat a születését megelőző ingadozó hypoxia, és a vállalakadás miatti hypoxia együttesen hozhatta létre. A szakértők együttes nyilatkozata szerint teljes bizonyossággal az ingadozó hypoxia fennállta nem állapítható meg, ugyanakkor el sem vethető, miután annak eldöntéséhez nem áll rendelkezésre a megfelelő dokumentáció. Bizonyításra került tehát, hogy az I. rendű felperes jelenlegi hátrányos állapota az alperes tevékenysége során, azzal okozati összefüggésben következett be.

A fellebbezési tárgyaláson kiegészített szülész-nőgyógyász igazságügyi szakértői véleményre is tekintettel megállapítható, hogy az alperes nem a tőle elvárható gondosságot tanúsította akkor, amikor a vajúdas során elmulasztotta a fokozott ellenőrzést. A túlhordás, a meconiumos magzatvíz, a nyilvánvalóan igen nagy magzat és az, hogy a II. rendű felperes előző szülése már 10 évvel korábban volt, mint együttesen fennálló körülmények folytán a II. rendű alperest folyamatosan

monitorizálni kellett volna, továbbá a szülés megindulásától kezdődően folyamatosan kellett volna a CTG-t alkalmazni. Ennek elmaradása folytán nem volt egyértelmű következtetés levonható az ingadozó hypoxiára vonatkozóan, továbbá az alperes magát zárta el attól, hogy megfelelő információkkal rendelkezzen a méh és a magzat állapotáról, és így megfelelő döntést hozzon a szülés befejezésének módjáról, illetve ha a döntés valóban megfelelő volt, akkor ennek igazolásáról. A szakértői megállapítás szerint, ha a II. rendű felperes először szül, valószínűleg császármetszés mellett döntöttek volna, de a perbeli esetben csak folyamatos CTG regisztrátum adatai alapján lehetne erre vonatkozóan megalapozott következtetéseket levonni.

A regisztrációs hiányosságok következtében az alperes nem, illetve csak részben tudta igazolni a megfelelő eljárását, és az ebből eredő bizonytalanság a mulasztó alperes terhére esik. Az alperes mindezek következtében - részben a dokumentációk hiányosságaiból is eredően - nem tudta bizonyítani, hogy alkalmazottai az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosságot tanúsították, és a szakmai és etikai szabályok és irányelvek betartásával jártak el, ezért az ügy érdemében helytállóan döntött az elsőfokú bíróság, amikor az alperes kártérítő felelősségét megállapította.

A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján azonban nem róható fel az alperesnek a vállalakadás mint szövődmény bekövetkezte, és az sem, hogy ennek bekövetkezte után - a helyzet megoldására - nagy adagban alkalmazott oxytocint. Ez a módszer kétségtelenül veszélyeztette a magzatot, és nem is felel meg a szakmai szabályoknak, a perbeli esetben azonban a megfelelő ütemben és eredményesen került alkalmazásra. Az adott helyzetben tehát jó döntés volt az alperes alkalmazottja részéről, elérte vele a kívánt célt, a magzat gyorsan megszületett, és bár ronthatott a keringésén, e nélkül bizonyosan rosszabb állapotba kerül, tehát az I. rendű felperes előnyére szolgált.

Az elsőfokú bíróság a keresetben kártérítés jogcímén előterjesztett igény jogalapját elbírálva, az alperes kártérítő felelősségét megállapította. A közbenső ítélet ellen bejelentett fellebbezés folytán az ügyet egészében kellett felülbírálni, ezért az a körülmény, hogy a felperesek - a kártérítő felelősség megállapítását egyéb ténybeli alapokon is kérve - nem nyújtottak be fellebbezést a közbenső ítélet indokolása ellen, nem akadályozza annak, hogy a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú eljárásban feltárt valamennyi bizonyítékot értékelje. Tény, hogy az anyagi jogerő és az ítélet indokolása között szoros összefüggés állapítható meg, ez azonban nem jelenti azt, hogy az ítélet indokai, ténymegállapításai önállóan is jogerőre emelkednek. Az ítélet indokolásában foglalt okfejtéseknek, megállapításoknak ítélt dolog hatályuk nincsen. Ebből okszerűen következik, hogy nem volt jogszabályi akadály annak, hogy a Fővárosi Ítéltábla az alperes kártérítő felelősségét az elsőfokú bíróság ítélete indokolásától eltérő alapon állapítsa meg.

A Fővárosi Ítéltábla a kifejtettekre figyelemmel az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét - a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján - az előzőek szerinti eltérő indokolással hagyta helyben.

Budapest, 2009. február 11.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Puskás Péter s.k.
előadó bíró

Dr. Varga Edit s.k.
bíró