

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.400/2009/10. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla a Dr. Antal és Dr. Czákó Ügyvédi Iroda (ügyintéző: Dr. Czákó Marianna ügyvéd, 4028 Debrecen, Magyar u. 13/D.) által képviselt felperes neve, címe felperesnek - **alperes neve, címe** alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében, melybe - az alperes pernyertessége érdekében - a Dr. P. R. jogtanácsos által képviselt **beavatkozó neve, címe** beavatkozott a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Bíróság 5.P.21.035/2008/11. sorszámu ítélete ellen a felperes részéről 13. sorszám alatt előterjesztett és 15. sorszám alatt indokolt fellebbezés folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő

ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Ez ellen az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

A felperes harmadik gyermekét 2001. május 16-án az alperesi kórházban császármetszéssel szülte meg. A szülést követő 3. napon belázasodott, antibiotikus kezelést követően május 23-án tünetmentesen otthonába bocsátották.

2001. május 25-én a felperes ismét belázasodott, az alperes nőgyógyászati ambulanciája és fül-orr-gégészeti is vizsgálta, itt stomatitis aphtosát diagnosztizáltak.

Május 26-án a szülészeti-nőgyógyászati ambulanciáján ultrahang-vizsgálattal a köldök magasságában egy suprafascialis 70x15 mm-es, felritkulást mutató rezisztenciát rögzítettek, melynek traumás eredetét sem zárták ki.

Ugyanezen a napon délután a szülészeti osztályra vették fel, ahol narkózisban a hasfali rezisztencia legnagyobb domborulatán punctiot végeztek az ürülő váladékból tenyésztésre mintát küldtek. A mintából alfa haemolizáló streptococcus tenyésztett ki, amely Augmentinre érzékeny volt. A műtétet követően a felperes Akti + Netromycin terápiában részesült. Átmeneti javulás után a felperes állapota romlott, vérmérgezéses-toxikus állapota miatt május 29-én ismételt műtéti beavatkozásra került sor, melynek során méhét, a jobb oldali adnexumot, valamint féregnyúlványát eltávolították. Tenyésztésre mintát

vettek, annak eredményeképp a sebváladékból coagulaz negatív staphylococcus tenyésztett ki, mely Dalacin C-re, Augmentin/Aktil-ra, Netromycin-re és Meronam-ra egyaránt érzékeny volt.

A műtéti beavatkozást követően a felperes pszichiátriai kezelésben is részesült, 2001. június 6-án hazabocsátották.

A felperes keresetében 15 000 000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Dr. **B. I.** igazságügyi szakértő, Dr. **K. E.** szülész és nőgyógyász szakértő, Dr. **B. Zs.** mikrobiológus és Dr. **H. A.** elmeorvos szakértő véleményével alátámasztva arra hivatkozott, hogy a császármetszés során alkalmazott varrattal történő egyesítés nem megfelelő módon került kialakításra, a technikailag hibás varratok miatt elhalás alakult ki. Az ismételt műtéti beavatkozással kapcsolatban pedig előadta, hogy annak indikációja már 2001. május 28-án az esti órákban is fennállt, ennek ellenére azt késedelmesen, csak május 29-én végezték el.

Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság széles körű bizonyítási eljárás lefolytatását követően hozott ítéleteit a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.960/2004/3., valamint a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.383/2007/7. számú végzéseivel hatályon kívül helyezte. A bírósági eljárásokban beszerzésre került a DEOEC Igazságügyi Orvostani Intézetének szakértői véleménye, az ETT IB felülvéleménye, a szakértők szóbeli meghallgatása, az ETT IB szakértői véleményének kiegészítése.

Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott 5.P.21.035/2008/11. sorszámú ítéletével a felperes keresetét elutasította. Határozatának indokolásában kifejtette, hogy az ETT IB véleménye szerint a császármetszés után kialakult szövődmény az ilyen típusú beavatkozások ritka szövődménye, annak kialakulásában a műtéti technika nem játszott szerepet. A fertőzés módját pontosan nem lehet meghatározni, a méhúr felől terjedő fertőzést a szövettani vizsgálat nem támasztotta alá. A nosocomialis fertőzés ugyan nem zárható ki, de annak esetleges fellépte sem jelent egyéb körülmények nélkül felróhatóságot. A kialakult fertőzés a műtéti technikával nem hozható összefüggésbe. A második műtéti beavatkozást megfelelő időben végezték el, ha az előző napon megtörtént volna, következményei ugyanazok lettek volna. A kialakult szövődmény a műtéti kockázat körébe sorolható, kezelése időben, az elvárható gondossággal történt meg.

A felülvéleményre hivatkozva rögzítette, hogy nem állt fenn felszálló, a szülőút fertőzéséből kiinduló olyan gyulladás, amely a későbbi műtéti beavatkozást szükségessé tevő hashártya-gyulladással okozati összefüggésben állt volna. A császármetszés hege körül kialakult vértelen elhalás sem játszott szerepet a gyulladás kialakulásában. A szövődmény a hasi seb gennyesedése miatt alakult ki, amely egyrészt a beavatkozás kockázati körébe tartozott, másrészt azt időben felismerték, szakszerűen ellátták, ennek ellenére szükség volt a méh eltávolítására.

Kifejtette, hogy a Pp. vonatkozó szabályainak megfelelően a perben kirendelt szakértő véleményére alapítottn hozta meg döntését. A felperes bizonyítási indítványával kapcsolatban hivatkozott a keresetlevél mellékletét képező - felperes kérésére készült - szakértői véleményre, mely szerint a kialakult fertőzés antimikrobás kezelése megfelelően történt, az empirikusan és a célzottan alkalmazott antimikrobás szerekkel szemben kifogás nem emelhető. A fertőzés felismerése és kezelése mikrobiológiai szempontból a legnagyobb gondosság és körültekintés kritériumait betartva történt.

Kifejtette, hogy a bíróságnak nincs arra lehetősége, hogy a fél szakszerű nyilatkozataként tekintendő szakértői vélemény megállapításaira alapítsa a döntését, amikor a perben beszerzett Egészségügyi Tudományos Tanács egészségügyi területen működő Igazságügyi Szakértői Testületének orvosszakértői véleménye a rendelkezésére állt.

Az ítélet ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést, melyben elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatásával az alperes kereseti kérelme szerinti marasztalását, másodlagosan az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróságnak a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítását kérte. Fellebbezése indokaként előadta, hogy nosocomialis fertőzések esetén nincs relevanciája annak a kérdésnek és annak a körülménynek, hogy a baktériumok belülről vagy kívülről származtak, az tekintendő relevánsnak, hogy a gyógyintézmény mindent megtett-e a kialakult tünetek alapján a kórismezésre és a fertőzés elhárítására. Ezt a kérdést az ETT nem vizsgálta. Hangsúlyozta, hogy a felperes fertőzése nem felszálló fertőzésnek minősült, a rendelkezésre álló kórszövettani értékelések nem zárják ki a műtéttechnikai hibát és nem támasztják alá azt sem, hogy a fertőzés a hasfali seb környezetében kialakult szövetségi gyulladás továbbterjedéséből alakult volna ki. Az tény, hogy a méh a császármetszés vonalának megfelelően két darabra esett, a méhfalon teljes vastagságát érintően friss elhalások voltak, a méh izomfala nem mindenhol, hanem csak a császármetszés vonalában esett szét, ennek oka a friss elhalás volt, így nem arról volt szó, hogy a hashártyagyulladás, amely a méhet is elérte, okozta a császármetszés vonalában a friss elhalásokat. Összességében az alperes alkalmazottai részéről műtéttechnikai hiba történt, továbbá a bekövetkezett szövődményt nem ismerték fel.

2001. május 28-án már közölték vele, hogy újabb műtéti beavatkozásra kerül sor, ennek ellenére azt csak május 29-én végezték el. A halogató, bizonytalan orvosi magatartás és a szövődmény felismerésének a hiánya eredményezte, hogy méhét, jobb oldali petefészket és vakbelét is el kellett távolítani.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helyes indokai szerinti helybenhagyását kérte.

Az ítélet tábla a fellebbezést a Pp. 256/A. § (1) bekezdés f) pontja alapján tárgyaláson kívül bírálta el és azt az alábbiak szerint alaptalannak találta.

Az elsőfokú bíróság az alperes kártérítési felelősségének elbírálásához szükséges körben a tényállást kellően feltárta, a perben rendelkezésre álló szakértői véleményeket értékelve helyesen döntött, amikor nem látta megállapíthatónak az alperes kártérítő felelősségét.

Az ETT IB felülvéleményének beszerzésére azt megelőzően került sor, hogy a 2008. évi XXX. törvény 27. §-a módosította a Pp. 183. § (2) bekezdését, ennek ellenére az ítélet tábla mellőzi az elsőfokú ítélet 10. oldalának (6) bekezdésében írtakat, mert a polgári eljárásjog nem ismeri a kötött bizonyítási rendszert, nem állít fel rangsort a bizonyítási eszközök között. Az igazságügyi felülvélemény is csak egy a bizonyítékok közül azzal, hogy annak célja a korábbi szakvélemények szakmai értékelésével az azok közötti ellentmondások feloldása.

Az is megállapítható, hogy az ETT szakmailag kiegészítette a Dr. **H. L.** féle szakértői véleményt, újabb érveket adott annak értékeléséhez.

Az elsőfokú bíróság az így rendelkezésre álló bizonyítékokat értékelte a Pp. 206. §-ának (1) bekezdése szerint.

A bizonyítás eredményét meghatározó indokok tarthatók, azokban helytelen következtetés, logikai ellentmondás nincs, ezért a mérlegelés alapján megállapított tényállással az ítélet tábla is egyetértett.

A fellebbezésben előadottak miatt emeli ki az ítélet tábla, hogy az ETT IB beszerezte az eredeti kórszövettani metszeteket, azokat újraértékelve a szövettani kép alapján azt állapította meg, hogy a gyulladás nem a kétségtelenül fennálló vértelen méhizom-elhalás területéről, a méh felől terjedt a hashártyára, hanem a hasfal gyulladásából kialakult hashártya-gyulladás terjedt a kismedencei szervekre, így a méh, a petevezető, a petefészek és a feregnyúlvány felszínére. A kismedencei gyulladást előidéző hasfali gennyesedés a beavatkozás - felperes által is ismert - szövődménye közé tartozott, amely a hasi seb gennyesedése miatt alakult ki.

A műtéttechnikai hibát kizárták, mert a szülés után a méh 4-5 nap múlva már a felére összehúzódik, így néhány nappal a szülés után már nincs jelentősége az uterus sebének ellátó varratnak. A behelyezett varrat már 1-2 nap után elzárja az ereket és így megakadályozza a műteti sebzésből eredő vérzést. A sebvonal akkor válik szét, ha a méh sebvarratára gyulladásos folyamat terjed rá és nem fordítva. A császármetszés utáni gyulladásos szövődmény általában a kórházból való távozás után 6-10 nappal alakul ki, a sebváladékból kitenyészett kórokozó (streptococcus és staphylococcus) mind a hüvelyben, mind a bőrön normálisan is jelenlévő kórokozó. E kórokozók 20-30 %-a a bőrfüggelékben fordul elő, azok szabályos fertőtlenítéssel sem távolíthatók el.

A felperesnél 2001. május 25-én - a császármetszést követő első jelentkezésekor - diagnosztizálták a méh heveny gyulladását, antibiotikus kezelést kapott, május 26-án ultrahangvizsgálat és osztályra történő felvétel történt és ezen a napon a punctiot is elvégezték. Május 27-én láztalan lett, állapota javult, azonban a 16 óra 30 perckor eszközölt dekúrus bejegyzés rögzítette, hogy állapota az utóbbi 3 órában romlott, ezért sebészeti vizsgálatára, illetve sebészeti és aneszteziológiai konzíliumra is sor került. Az ismételt műteti beavatkozásra május 29-én került sor, azonban az egy nappal korábban elvégzett műtét esetén is ugyanez a károsodás érte volna a felperest.

A felperes kártérítési igénye folytán irányadó anyagi jogi felelősségi szabály - a Ptk. 339. §-ának (1) és 348. §-ának (1) bekezdése - határozza meg, hogy a Pp. 164. §-ának (1)

bekezdése szerinti eljárási szabály folytán mely tények tekintetében kit terhel a bizonyítási kötelezettség.

A bizonyítási eljárás lefolytatása után az volt megállapítható, hogy a felperesnél kialakult fertőzés műtéttechnikai hibával nem hozható összefüggésbe, az létrejöhetett a hüvelyből vagy a bőrből származó kórokozóktól egyaránt. Nem zárható ki a nosocomialis fertőzés sem, azonban a kialakult szövődményt az alperes alkalmazottai felismerték, annak kezelése, illetve elhárítása során az Eütv. 77. § (3) bekezdésében írt elvárható legnagyobb gondossággal jártak el.

Egy nappal korábban elvégzett műtét kimenetele azonos lett volna a 2001. május 29-én elvégzett műtét következményeivel.

A fentiekből következően a felperes esetében kialakult szövődményekért az alperes felelőssége nem állapítható meg, következményeiért pedig a kártérítési felelőssége felróhatóság hiányában nem áll fenn.

A fentiek szerint az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az alperes nem kérte perköltség megállapítását, a sikertelenül fellebbező felperes személyes költségmentesség kedvezményében részesült, ezért a le nem rótt eljárási illetéket az Itv. 74. § (3) bekezdése szerint alkalmazandó 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

D e b r e c e n, 2010. február 17. napján

Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta s.k. a tanács elnöke, előadó bíró, Dr. Riczu András s.k. bíró, Szilágyiné dr. Karsai Andrea s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

- kiadó -