

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.723/2009/7. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla a Budapesti 384. sz. Ügyvédi Iroda (1107 Budapest, Somfa köz 10. I/3., ügyintéző: Dr. Simon Tamás ügyvéd) által képviselt I.rendű felperes neve, címe I. rendű, II.rendű felperes neve, címe II. rendű és III.rendű felperes neve, címe III. rendű felpereseknek - a Dr. Zeke Ügyvédi Iroda (4024 Debrecen, Liszt F. u. 4., ügyintéző: Dr. Zeke László ügyvéd) által képviselt alperes neve, címe alperes ellen kártérítés iránt indított perében a Hajdú-Bihar Megyei Bíróság 2009. szeptember 25-én meghozott 6.P.20.465/2006/69. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 70. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés alapján - a 2010. június 10-én megtartott nyilvános tárgyaláson - meghozta a következő

közbenső ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül a felpereseknek egyetemlegesen 106 250 (Egyszázhaty-ezer-kettőszázötven) forint összevont első- másodfokú perköltséget.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

Az I. rendű felperes a III. rendű felperessel való terhességének 41. hetében, 2000. november 15-én került felvételre az alperes szülészeti- és nőgyógyászati osztályára, 1 hetes terminus túllépéssel. Az I. rendű felperesnél OTT-t (Oxytocin Terheléses Tesztet) végeztek, amelynek eredménye nem utalt a magzat oxigénhiányos állapotára. A szülés 2000. november 17-én kezdődött. November 18-án 8 óra 50 perckor született meg a III. rendű felperes spontán hüvelyi születésmóddal 3 500 gramm súllyal, Apgar 5/1 státuszban. Születése után hypotómiás apnoes volt. Maszkos oxigén adása mellett spontán légzése beindult. Nála később újszülöttkori asphyxiát (újszülöttkori fulladás) és szüléssel kapcsolatos vérbelégzést állapítottak meg. Epilepszia alakult ki, melynek következtében

értelmi fejlődése jelentősen elmarad az életkora alapján elvárhatótól, a kialakult károsodása maradandó.

Az I. és II. rendű felperesek, mint a III. rendű felperes szülei az alperes kórház kártérítési felelősségének megállapítását, vagyoni- és nem vagyoni káraik megtérítésére kötelezését kérték állítva, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodása az alperes alkalmazottjának felróható, jogellenes magatartására visszavezethető okból következett be.

Keresetük tény- és jogalapjaként - a magánfelkérésükre dr. **F. M.** szülész-nőgyógyász igazságügyi orvosszakértő által adott orvosi szakvéleményre alapítottnak - arra hivatkoztak, hogy az alperes kórház alkalmazottai „Az egészségügyről” szóló 1997. évi CXIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. § (3) bekezdésében írt kötelezettségüket megszegve nem a tőlük elvárható legnagyobb gondossággal és körültekintéssel jártak el, amikor az I. rendű felperes szülése során a III. rendű felperes oxigénhiányos állapotát nem észlelték; az I. rendű felperesnél 2000. november 15-én elvégzett OTT teszt eredményét tévesen negatívnak ítélték; az alperes I. rendű felperes szülésénél eljáró orvosa nem értékelte szakszerűen a CTG eredményt, ezért nem észlelte a magzati beszűkült oszcillációt, melynek következményeként a terhességet nem fejezte be. A kereset szerint felróható az alperesnek, hogy a szakma szabályaival és a szülészeti-nőgyógyászati protokollal ellentétesen a terminus túllépés és a túlhordás során - a keresetben részletezettek miatt - nem megfelelően ellenőrizte a terhességet. Mulasztásként értékelték azt is, hogy a szülés során csupán a CTG készülék 15 percenkénti felvillanása mutatta a magzati szív működés gyakoriságát, amelynek számszerűsége normális volt ugyan, a számszerűség értékelhetősége azonban elmarad az időszakonkénti CTG regisztrátum értékelhetősége mögött. Az, hogy a szülésre veszélyeztetett terhességet követő terminus túllépés után, pozitív OTT szaltatórikus oszcillációt mutató CTG lelet birtokában került sor, az elvárható legnagyobb gondosság mellett megkívánta volna, hogy az I. rendű felperesnél a szülés során folyamatos CTG felvételt készítsenek, mert így nagyobb eséllyel lett volna elkerülhető a magzat hypoxiás agyi károsodásának kialakulása.

Az alperes a kereset elutasítását és a felperesek perköltségében való marasztalását kérte. Védekezése szerint az I. rendű felperes szülésének levezetése során az alkalmazottai az elvárható legnagyobb gondossággal jártak el. Az I. rendű felperesnél a szakmai protokoll által előírt - mind a kötelező, mind az ajánlott - vizsgálatokat elvégezték, semmilyen vizsgálat nem maradt el. Azt követően, hogy az I. rendű felperes szülőszobára került a III. rendű felperes megszületésének időpontjáig folyamatos CTG vizsgálatot végeztek - az alperesi intézménynél bevett protokollnak megfelelően - adatait 15 percenként rögzítve. A szülőszobán a magzati szívhang a CTG gép működése mellett kihangosítva folyamatosan hallható is volt, így a szívhang-eltérést a jelenlévő szülésznők már a hang alapján is nyomban észlelhatték. Nem vitatta azt, hogy az alperesi intézménynél kialakult protokoll szerint a CTG papíralapú regisztrációja hiányzik, hangsúlyozta, hogy emiatt az alperes kártérítési felelőssége nem állapítható meg, mivel a CTG készülék a szülés alatt folyamatosan működött, a szakszemélyzet azt folyamatosan figyelemmel kísérte, és az adatrögzítő lapon rögzítették is az észlelt adatokat, ami a magzat méhen belüli állapotára utalt. Az alperes gyakorlata megfelelt az egészségügyi intézményeknél jellemző gyakorlatnak, figyelemmel arra, hogy lehetetlen elvárás a kórházak számára több órán át

tartó szülések teljes CTG regisztrátumának a nyomtatása és megőrzése. Hivatkozott arra is, hogy ha CTG regisztrátum rendelkezésre állna, az adott esetben az sem mutathatna olyan adatot, amely a magzat kóros állapotára utal. Ha lett volna ilyen jel, azt a szülésznők rögzítették volna az észlelőlapon. A magzat kóros állapotára utaló jel azonban nem volt. Az, hogy a III. rendű felperes oxigénhiányos állapotban született, előre nem diagnosztizálható lepényleválás következménye, amelyért az alperest felelősség nem terheli. A lepényleválás észlelése után az alperes haladéktalanul és mindent megtett annak érdekében, hogy egészséges magzat szülessen. A papíralapú CTG regisztráció sem változtatna a lepényleválás tényén és annak következményén.

Az elsőfokú bíróság a kereset jogalapjáról közbenső ítélettel határozott és megállapította, hogy az alperest teljes kártérítési felelősség terheli a III. rendű felperes 2000. november 17-18-i születése során bekövetkezett egészségkárosodással okozati összefüggésben az I., a II. és a III. rendű felpereseknél előállt vagyoni- és nem vagyoni károkért.

Közbenső ítéletének indokolásában rögzítette; a perben a kereset jogalapja tekintetében a felpereseket terhelte annak a ténynek a bizonyítása, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodása az alperes egészségügyi alkalmazottai által levezetett szülés során következett be - amit az elsőfokú bíróság bizonyítottnak talált, illetve ezt a tényt a perben az alperes sem tette vitatottá, részint pedig azért, mert a becsatolt egészségügyi dokumentumok, valamint a perben kirendelt Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézete által (Dr. **D. I.** egyetemi docens szakkonzultánsi közreműködésével) adott, kiegészített szakértői vélemény is azt alátámasztotta. Az alperest terhelte ugyanakkor a bizonyítás arra vonatkozóan, hogy a részéről eljáró egészségügyi alkalmazottak az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakma- és etikai szabályok, illetőleg irányelvek betartásával jártak el és a bekövetkezett egészség-károsodást erre tekintettel az alperesi alkalmazottak eljárásától független okok miatt következett be. Az elsőfokú bíróság megállapítása szerint ezt az alperesnek a perben teljes körűen nem sikerült bizonyítania. A kereset alapjául hivatkozott alperesi eljárások a protokollnak ugyan megfeleltek, illetőleg a károsodás bekövetkezésével való okozati összefüggését a kiegészített orvosszakértői vélemény alapján az elsőfokú bíróság teljességgel kizárta, az alperes sikeres kimentése hiányában megállapította az alperes alkalmazottainak magatartása és a III. rendű felperes károsodásának bekövetkezése között az okozati összefüggés fennálltát a következők szerint.

Tényként állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az I. rendű felperes szülésének teljes időtartama alatt papíralapú CTG regisztrátum nem készült, valamint azt is, hogy a gépi memóriában tárolt folyamatos CTG regisztrációs adatok törlése miatt utólag már nem tárhatók fel és nem állapíthatók meg azok az adatok, amelyeket a papíralapú folyamatos CTG regisztrátum tartalmazott volna.

Ezt egybevetve azzal a kiegészített szakértői véleményben tett szakértői megállapítással, hogy a CTG papíralapú folyamatos regisztrálása szolgálhatott volna olyan többletinformációval, amelyből esetlegesen az alperes alkalmazottai részéről a szülés során a gondosság követelményének megsértésére lehetne következtetni mulasztásként értékelte az alperes részéről a papíralapú és folyamatos CTG regisztrátum készítésének és rendelkezésre bocsátásának az elmaradását, mivel annak hiányában nem zárható ki teljes

bizonyossággal az alperes alkalmazottai részéről a gondosság követelményét sértő eljárás vagy mulasztás lehetősége. Ezzel pedig - az elsőfokú bíróság álláspontja szerint - az alperes nem tudott eleget tenni a perben őt terhelő bizonyítási kötelezettségnek, amelynek terhét viselnie kell azáltal, hogy így nem tudta kimenteni magát a kártérítési felelősség alól. Nem fogadta el az alperesnek azt a védekezését, hogy a papíralapú folyamatos CTG regisztrátum készítése a protokoll szerint nem kötelező, illetve azt sem, hogy a bizonyítás nehézségét éppen a felpereseknek az a magatartása okozta, hogy több, mint 5 év elteltével érvényesítették kártérítési igényüket a bíróság előtt. Álláspontja szerint ugyanis az orvosi műhiba miatti kártérítési perekben érvényesülő ún. exculpatio (kimentő) bizonyítási eljárásra tekintettel megfelelő orvosi dokumentáció elkészítésének elmaradása azzal a következménnyel járt, hogy az alperes elzárta magát a kártérítési felelősségét kizáró körülmények esetleges későbbi bizonyításának lehetőségétől.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést. A másodfokú tárgyaláson módosított és kiegészített fellebbezési kérelmében vagylagosan az elsőfokú ítélet megváltoztatását és a felperes keresetének elutasítását, illetve az ítéletnek a Pp. 252. § (3) bekezdése alapján történő hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróságnak újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasítását kérte.

A fellebbezése kiegészített indokaként előadta; a perben beszerzett, kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény a felperes születésénél az alperes alkalmazottai részéről az elvárható gondosság megszegését nem állapította meg. Ezzel szemben a 2007. november 13-án készült igazságügyi orvosszakértői vélemény megállapította, hogy a hypoxia oka a kitolási szak végén bekövetkezett lepényleválás volt. A szakértői vélemény és a perben meghallgatott tanúk vallomásai egyértelműen igazolták, hogy az alperes alkalmazottainak magatartása a szülés levezetése során nem volt jogellenes, az elvárható gondosság követelményének mindenben megfelelt és a bekövetkezett károsodás nem róható fel az alperesnek, tekintettel arra, hogy a lepényleválás (a szakértői vélemények szerint) előre nem diagnosztizálható, (az ultrahangvizsgálat is a már bekövetkezett lepényleválást képes rögzíteni) az alperesi alkalmazottak pedig amikor észlelték az I. rendű felperesnél a lepényleválást, a szakma szabályai szerint mindent megtettek a magzat mielőbbi megszületéséért.

Az alperes szerint az elsőfokú bíróság téves megállapításokat tett és téves következtetéseket vont le a CTG regisztrátum készítésének elmaradásával kapcsolatban. A jelen esetben az I. rendű felperes születésénél nem a CTG vizsgálat maradt el, hanem a CTG papíralapú regisztrációja hiányzik. Papíralapú CTG regisztrátum készítése a szakmai protokoll szerint nem kötelező - amint azt az elsőfokú bíróság is megállapította -. A CTG vizsgálatot viszont folyamatosan megfelelő műszerrel végezték az alperes alkalmazottai, az arra szolgáló Sonicaid műszer nem egy pillanatnyi állapotot mutat LCD kijelzőjén, hanem egy hosszabb, 15 perces időtartamot, amit a szülésznők folyamatosan ellenőriznek. Ha tehát az LCD készülék a kijelzőjén a 15 perces időintervallumon belül eltérő adatot rögzít, akkor azt a szülésznők látják és rögtön felvezetik az észlelőlapra. Az igazságügyi szakértői vélemény is megállapította, hogy a jelen esetben az észlelőlap adatai alapján magzati hypoxiára utaló jel nem volt. Az elsőfokú bíróság megállapításával szemben erre alapítottnak a fellebbezésében hangsúlyozta azt is, hogyha CTG regisztrátum rendelkezésre is állna, az sem mutathatna olyan adatot, ami a magzat kóros állapotára utal. Ha ugyanis ilyen adat

lett volna, akkor azt a szülésznők rögzítették volna az észlelőlapon. Megismételte azt a védekezésben tett állítását is, mely szerint a papíralapú CTG regisztráció megőrzése egyébként sem jellemző gyakorlat az egészségügyi intézményekben, mert lehetetlen elvárás a kórházak számára több órán át tartó szülés teljes CTG regisztrátumának a nyomtatása és megőrzése.

Az alperes a másodfokú tárgyaláson a fellebbezését kiegészítette azzal, hogy az elsőfokú bíróságnak a jogalap tekintetében hozott közbenső ítélete azért is megalapozatlan, mert a felperesek - az alperes alkalmazottai részéről jogellenes magatartáson kívül - nem bizonyították az ok-okozati összefüggés fennállását a károkozó magatartás és a bekövetkezett kár között. Ezzel kapcsolatos kiegészített fellebbezési állításainak alátámasztására a másodfokú tárgyaláson csatolta a 2010. február 25-i magánfelkérésre Dr. **Sz. P.** szülész-nőgyógyász szakorvos, igazságügyi orvosszakértő által 2010. május 3-án adott orvosszakértői leletet és véleményt.

A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének helyes indokai szerinti helybenhagyását kérték. Álláspontjuk szerint az alperes által csupán a másodfokú tárgyaláson csatolt magánfelkérésre készített orvosszakértői véleményt (ami egyébként a bizonyítási eljárásban a fél nyilatkozatának minősül) a Pp. 235. § (1) bekezdésére figyelemmel eljárási okból a másodfokú bíróság bizonyítékként nem veheti figyelembe. Rámutattak arra is, hogy az orvosi műhibaperek sajátos bizonyítási szabályaira tekintettel az alperes részéről a másodfokú tárgyaláson csatolt magánfelkérésre adott orvosszakértői vélemény akkor sem lehetne alkalmas az alperesnek a kártérítési felelősség alóli kimentése bizonyítására, ha azt a bíróság figyelembe vehetné.

Az alperes teljes kártérítési felelősségét megállapító elsőfokú közbenső ítélet ellen előterjesztett alperesi fellebbezést az ítéltábla nem találta alaposnak.

Az elsőfokú bíróság az alperes kártérítési felelőssége fennállásának megállapításához a tényállást a szükséges mértékben feltárta, abból helytálló jogi végkövetkeztetésre jutott, érdemi döntésével és annak indokaival az ítéltábla is mindenben egyetértett.

A fellebbezésben foglaltakra tekintettel a másodfokú bíróság a következőket emeli ki:

Az alperes kártérítő felelőssége jogalapjának elbírálásához szükséges bizonyítást az elsőfokú bíróság lefolytatta és az irányadó anyagi jogi felelősségi szabályokat - a Ptk. 339. § (1) bekezdés, Ptk. 348. § (1) bekezdésében foglaltakat - valamint a bizonyítási eljárás szabályait (Pp. 164. § (1) bekezdés) is helyesen alkalmazta.

A felperesek a keresetükben a kártérítési igényüket arra alapították, hogy az alperes kórház alkalmazottai nem a tőlük elvárható gondossággal jártak el az I. rendű felperes szülésénél, ezért a III. rendű felperes egészség-károsodásából eredő károkért az alperes felelősséggel tartozik.

Az Eütv. - a kár bekövetkeztekor hatályos - 77. § (3) bekezdése szerint minden beteget az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül az ellátásban résztvevőktől elvárható

legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

A Ptk. 339. § (1) bekezdése alapján, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. A Ptk. 339. § (1) bekezdéséből következően a kártérítési felelősség elemei az annak megállapításához szükséges konjunktív feltételek; a jogellenesség, a kár, a kettő közötti ok-okozati összefüggés és a felróhatóság. Általánosságban elmondható, hogy a kárt, a károkozó magatartás jogellenességét és az ezek közötti okozati összefüggést, azaz a jogellenes károkozás tényét a károsultnak kell bizonyítania, míg a károkozó lehetősége a magatartásának a kimentése, tehát a mentesülése érdekében azt bizonyíthatja, hogy őt felróhatóság nem terheli (exculpatio bizonyítás).

Az egészségügyi kártérítési eljárásokban a bizonyítás szabályai esetenként speciálisak.

A károsultnak kell bizonyítania, hogy a testi-, egészségügyi hátrányos változás, illetve a halál a gyógyintézet által nyújtott kezelés során, vagy a kezelést követően utóbb, azzal összefüggésben következett be. A kezelés során bekövetkezendő kár (így a testi-, egészségügyi hátrányos elváltozás, a halál bekövetkezése) esetén a gyógyintézetet terheli annak bizonyítása, hogy a gyógyító, megelőző tevékenység során az általában elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek, a szakmai szabályoknak megfelelően járt el és a kár ennek ellenére következett be vagy ettől függetlenül is ugyanígy bekövetkezett volna.

A jelen perbeli esetben a felpereseknek az alperes (alkalmazottai) magatartásának jogellenességét külön bizonyítaniuk nem kellett, mivel a törvény vélelmezi a károkozó magatartás jogellenességét, hacsak más jogszabály eltérően nem rendelkezik és az Eütv.-ben eltérő szabályozás nincs.

A bírósági gyakorlat szerint a károsult bizonyítási kötelezettségének teljesüléséhez elegendő annak bizonyítása, hogy az egészségkárosodás (vagy a halál) a gyógyintézet által végzett kezelés során következett be - azzal, hogyha e körben esetleges bizonytalanság áll fenn, az az alperesi szakintézmény terhére esik -. Nem volt vitás, hogy a III. rendű felperes asphyxiás állapotban született. E tény megállapíthatóságával a felperesek az őket terhelő bizonyítási kötelezettségüknek eleget tettek, amint azt az elsőfokú bíróság helyesen megállapította. Az okozatosság tekintetében a bizonyítási teher nem a felperesek oldalán volt, hanem az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy az ő magatartása és a III. rendű felperes egészségkárosodása között nem áll fenn okozati összefüggés. (Ennek magyarázata, hogy a speciális szakszolgáltatást igénybe vevő laikus fél illet nemhogy bizonyítani, de a szakismeretek hiánya folytán felmérni, állítani sem tud. A „bizonyítási szükséghelyzetből” következően a gyógyintézetnek kell bizonyítania, hogy a lehetséges, elvárhatóan igénybe vehető szakmai intézkedéseket teljeskörűen megtette és az egészségkárosodás ennek ellenére vagy ettől függetlenül következett be.)

A fellebbezés okfejtéseivel szemben az elsőfokú bíróság az alperest terhelő bizonyítás körében annak vizsgálata során, hogy a kártérítési felelősség alóli mentesüléshez szükséges tények bizonyítása mennyiben sikeres, helyes következtetésre jutott.

Az Eütv. 77. § (3) bekezdése - amely anyagi jogi jogszabályra a felperesek a keresetüket alapították - az ellátásban résztvevőktől megköveteli az elvárható gondosság tanúsítását és a szakmai, valamint etikai szabályok és irányelvek betartását egyaránt. Ha tehát az orvos magatartása a konkrét szakmai szabályokat, irányelveket nem sérti, ez még nem jelenti feltétlenül azt, hogy a magatartása az elvárható mércének is megfelel. Ez alapján a bírósági gyakorlatban az a jogalkalmazói álláspont alakult ki és érvényesül következetesen, hogy a kórház kártérítési felelőssége alóli mentesülését nem eredményezi önmagában az, hogy - meghatározott vizsgálat elvégzésének hiányával - konkrét szakmai szabályt nem sértett, ha az orvosai az általában elvárható gondosságot elmulasztották (BH. 2006. 400.). Az elvárhatóság elvontabb, átfogóbb, túlmutat a szakmai szabályok betartásán. Ha egyes vizsgálatok elvégzésének elmaradása, a diagnosztikus eredmények értékelésének elmulasztása önmagában nem is minősül nevesített szakmai szabályszegésnek, ez még nem jelenti azt, hogy a gyógyintézet orvosai az elvárható gondossággal és körültekintéssel jártak el (BH. 2003. 497.). Mindezek miatt az alperes a fellebbezésében nem hivatkozhatott eredménnyel arra, hogy a részéről elkövetett szakmai szabályszegés hiánya és a protokollnak megfelelő eljárása miatt eredménnyel mentette ki magatartásának felróhatóságát, mivel azt is bizonyítania kellett volna, hogy az elvárható gondossággal járt el a III. rendű felperes károsodásának elkerülése érdekében, viszont az ezirányú bizonyítás nem volt sikeres.

Iratellenes az alperesnek az a fellebbezési hivatkozása, miszerint az elsőfokú eljárás során lefolytatott bizonyítás eredménye alátámasztotta, hogy a III. rendű felperes károsodásának oka valószínűleg lepényi elégtelenség volt. A perben beszerzett orvosszakértői vélemény adásában szakkonzultánsként részt vett Dr. **D. I.** egyetemi docens szülész-nőgyógyász a P.-i Városi Bíróság által foganatosított meghallgatása során azt nyilatkozta, hogy: „Asphyxiás újszülött született, azonban ennek oka valószínűleg nem a lepényi elégtelenség, nem ez okozta ezt a tényt, hanem a szülés alatt történhetett valami.” (21.Pk.52.877/2009/3. sorszámú jegyzőkönyv 2. oldal). Ennek a szakértő által adott magyarázatát az elsőfokú ítélet indokolása is részletesen tartalmazza.

Az alperes fellebbezésének elbírálásánál az általa a másodfokú tárgyaláson csatolt, s magánfelkérésére Dr. **Sz. P.** igazságügyi orvosszakértő által készített szakvéleményt a Pp. 235. § (1) bekezdésében megfogalmazott korlát miatt figyelembe venni nem lehetett, mivel az idézett eljárási rendelkezés szerint a fél a másodfokú eljárásban nem hozhatja fel azokat a bizonyítékait, amelynek az elsőfokú eljárásban történő előterjesztésével alapos ok nélkül késlekedett (BH. 2003. 204., 2002. 279.), az alperes pedig olyan okra (tényre vagy körülményre), amelyet e bizonyítéknak az elsőfokú eljárás során történő beszerzésében és előterjesztésében megakadályozta volna, nem hivatkozott, és ilyen hivatalból sem volt megállapítható.

Ettől függetlenül a másodfokú tárgyaláson becsatolt, magánfelkérésre adott szakértői vélemény sem szolgálhatott volna az alperes számára a felelősség alóli kimentésre

alkalmas bizonyítékul. Az ugyanis a perben beszerzett kiegészített szakértői vélemény releváns megállapításait nem rontotta le, ellenkezőleg; megerősítette abban, hogy az utolsó 5 perben tapasztalt 80/min. magzati szívfrekvencia nem idézhette elő azt az állapotot, amely a III. rendű felperes későbbi újszülöttkori, csecsemőkori időszakát, illetve ezt követő gyermekkori neurológiai státuszát magyarázná (2. pont).

Az ezt vitató alperesi fellebbezési érvelés kapcsán az ítéletábra rámutat arra, hogy az elsőfokú bíróság a bizonyítékok okszerű mérlegelése alapján helyesen jutott arra a következtetésre is, hogy a nyomtatott alapú CTG regisztrátum hiányával az alperes elzárta magát a kártérítési felelősséget kizáró körülmények bizonyításának lehetőségétől.

Az Eütv. 129. §-ának (1) bekezdéséből következően a vizsgálati és terápiás módszerek szabad megválasztása - az adott keretek között - a kezelőorvos joga. Az Eütv. 77. § (3) bekezdésében megfogalmazott felelősségi szabály szerint a kezelőorvosnak a vizsgálati eljárást is az elvárható legnagyobb gondossággal kell megválasztania. A kezelőorvos tehát felelős az általa választott módszerért. A döntése helyességét pedig csak valós és alapos körülményekkel tudja igazolni, amelyeknek hiánya eredménytelenné teszi a kimentését és megalapozza a kártérítési felelősséget.

A fellebbezési eljárásban az nem volt vitás, hogy a perbeli esetben folyamatos papíralapú CTG regisztrálás nem volt és a CTG obszerváció részlegesen valósult meg, mert az I. rendű felperes mellett az alperes alkalmazottai folyamatosan nem voltak jelen, hogy a gép jelzéseit értékeljék, pusztán 15 percenként rögzítették az aktuális szívfrekvencia-értéket az észlelőlapon. Dr. **D. I.** bírói felhívásra a 64. sorszám alatti összefoglaló véleményében a következőket nyilatkozta; A szülés teljes időtartamáról nem kötelező, de tanácsos és célszerű papíralapú CTG regisztrátumot készíteni. A CTG papíralapú folyamatos regisztrálása szolgálhatott volna olyan többlet-információval, amely a szülés lefolyását befolyásolhatta volna és esetleg vezethetett volna a kóros eredmény elmaradásához is. Amennyiben ez a papíralapú CTG regisztrátum a szülés teljes időtartamáról rendelkezésre állna, mutathatna olyan adatot, mely esetlegesen az alperesi oldalon a gondosság követelményeinek megsértésére utalna - (például relatív bradycardia, beszűkült oszcillatio, variabilis deceleratio késői jelleggel) - ugyanis ezek a finom információk csak folyamatos papíralapú regisztrációval követhetők a szülés során. Ezen jelek külön-külön megléte egy-egy időszakban nem, de összességében és folyamatosan méhen belüli oxigénhiányos állapot kialakulására utalnak.

Ebből, valamint abból a tényből, hogy az I. rendű felperes terminus túllépés miatt került felvételre, okszerűen vonható le az a következtetés, hogy a szülés folyamatosan regisztrált CTG megfigyelést igényelt volna, mert abból az alperes olyan többletinformációkhoz juthatott volna, amiből jobban nyomon követhetők lettek volna a magzati állapotra utaló apró figyelmeztető jelek. Az a körülmény, hogy a papíralapú CTG regisztráció nem kötelező, pusztán annyit jelent, hogy a szülés folyamatának nyomon követésére lehetséges módzatok közül az alperes alkalmazottja választhat. Miután az adott esetben nem a többletinformációt adó eljárást választotta, ezáltal (az ezzel járó dokumentációs hiánnyal) elzárta magát attól a bizonyítási lehetőségtől, hogy az I. rendű felperes szülése során a magzati károsodás megelőzése érdekében minden tőle elvárhatót megtett, tehát az Eütv. 73. § (3) bekezdése szerinti legnagyobb gondossággal járt el, azaz, hogy nem felelős a III. rendű felperes károsodásáért.

Az okozati összefüggés hiányát hangsúlyozó alperesi fellebbezési érvelés kapcsán az ítéletábra rámutat arra is, hogy Dr. **D. I.** szakkonzulens perben tett összefoglaló szakvéleményéből (64. sorszám) megállapíthatóan a papíralapú folyamatos CTG regisztrátum esetén azon olyan jelek láthatók lettek volna, amelyek a magzat méhen belüli állapotának romlására utalhatnak, az ekkor elvégzett császármetszéssel a magzati károsodás elkerülhető vagy csökkenthető lett volna.

Az alperes tehát a kártérítési felelősség alól nem tudta kimenteni magát.

A kifejtettek alapján az ítéletábra a Pp. 213. § (3) bekezdése szerint hozott közbenső ítéletében az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján és a 254. § (3) bekezdése szerint - lényegében saját helyes indokaira utalással - helybenhagyta.

Noha a felperesek által igényelhető kártérítés összegszerűségének megállapítása vonatkozásában a per folyamatban marad, az ítéletábra „A perköltségről való rendelkezésről a fellebbezési és felülvizsgálati eljárásban, ha a bíróság az ügyben részítélettel vagy közbenső ítélettel határoz” címmel kiadott 4/2009. (XII. 14.) PK vélemény I.2. pontjára figyelemmel rendelkezett a felperesek keresetének ténylegesen elbírált jogalapja tekintetében pervesztessé vált alperesnek a felperesek ügyvédi munkadíjból eredő első- és másodfokú perköltsége megfizetésére kötelezéséről is, a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján. Az ügyvédi munkadíj összegét az elsőfokú eljárásban a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (3) bekezdése és 4/A. §-a szerint a tárgyaláson kifejtett ügyvédi tevékenységet - és az elsőfokú eljárás során tartott öt tárgyalás alkalmával hat megkezdett tárgyalási órát figyelembe véve - 100 000 Ft-ban, a másodfokú eljárásban pedig a rendelet 3. § (5) bekezdése és 4/A. §-a szerint a (3) bekezdés szerinti árával növelt minimum összegben, 6 250 Ft-ban állapította meg, tekintettel a másodfokú tárgyalás időtartamára.

D e b r e c e n, 2010. június 10. napján

Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta s.k. a tanács elnöke, Dr. Riczu András s.k. előadó bíró, Dr. Bakó Pál s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

- kiadó -