

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla a Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Simon Tamás ügyvéd által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű és III.rendű felperes neve (u.o.) III. rendű felpereseknek - a korábban dr. Galli István ügyvéd, majd a Dr. Csiha Judit és Társai Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Csiha Judit ügyvéd által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a dr. Maros Márta ügyvéd által képviselt beavatkozó neve (beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Bíróság 2009. november 6. napján kelt 33.P/P.III.20.593/2006/61. számú ítélete ellen az I-III. rendű felperesek részéről 62. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatja, és megállapítja az alperes kártérítő felelősségét a III. rendű felperes hypoxiás eredetű sérülése miatt az I-III. rendű felpereseket ért károkért; az iratokat az eljárás folytatása céljából megküldi az elsőfokú bíróságnak.

Kötelezi az alperest, hogy - 15 napon belül - fizessen meg együttesen az I-III. rendű felpereseknek 10.000 (Tízezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 24.000 (Huszonnégyezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I. és II. rendű felperesek gyermeke a III. rendű felperes. Az I. rendű felperes terhességét, az alperes gondoza, ennek során a 2001. február 6-án készült ultrahang lelet rögzítette, hogy a magzatvíz mennyisége az átlagosnál kevesebb; a korábbi ultrahang vizsgálatok átlagos mennyiségű magzatvizet jeleztek. Az I. rendű felperest az alperes szülészeti-nőgyógyászati osztályára 2001. február 13-án 8 óra

57 perckor, terhessége 40. hetében rendszertelen fájások miatt vették fel. Ezt megelőzően éjjel 1 óra 30 perc körül ment be az alpereshez, ahol CTG készítése után hazaküldték. Reggel 8 óra 30 perc és 8 óra 50 perc között készült a második CTG. A felvételekor rögzítésre került, hogy éjjel 2 óra óta voltak rendszertelen, 10 perces fájásai. A szülészeti kórlap betétlapján szerepelnek a 2001. február 13-án 9 órakor, 11.30 órakor, 13 órakor, 15 órakor, 16 órakor és 18 órakor elvégzett vizsgálatok eredményei. A CTG regisztrátumra a szülés folyamán kézzel írták rá az időpontokat, a kezdő időmegjelölés 9 óra 00 perc, ettől az időponttól számítva a CTG regisztrátum 17 óra 20 perckor ér véget (1 cm = 1 perc), az utolsó 3 időmegjelölés 17 óra 35 perc, 17 óra 55 perc, majd ismét 17 óra 15 perc. A szülés leírása szerint az élő, érett fiú magzat 2850 gramm súllyal, 50 cm hosszal, 36 cm-es fejkerülettel, 550 grammos placenta súllyal és 70 cm hosszú köldökzsinórral hüvelyi szülés útján 9/10 Apgár értékkel 2001. február 13-án 18 óra 35 perckor jött világra, azonnal erőteljesen felsírt, szabályos szem- és köldök ellátása megtörtént. Rögzítésre került továbbá, hogy az uterus jól kontrahált, a vérzés mennyisége normális, oxytocin adása után 18 óra 40 perckor világra jött a spontán levált lepény, hiánytalan burkaival. Az újszülött kór- és lázlapja szerint általános állapotát bismatur túlhordás, száraz küllem, hámló bőr jellemezte, nála az ösreflexek kiválthatók voltak. A III. rendű felperesnél 2001. február 16-án végzett ultrahang vizsgálat képe részleges corpus callosum dysgenesya (c.c.d.) gyanúját vetette fel, a vélemény rögzítette, hogy pontosabb diagnózis finomabb képalkotó technikával állapítható meg. A 2001. március 21. és április 27-én végzett ellenőrző ultrahang vizsgálatok a III. rendű felperesnél oldalkamra asszimetriát állapítottak meg. A 2001. február 28-án kelt ambuláns lap tanúsága szerint a III. rendű felperesnél a perinatális adatok negatívak, a koponya szűrő jellegű ultrahang vizsgálatán merült fel a c.c.d. gyanúja, neurológiai kórjel nem észlelhető. A III. rendű felperes 2003. április 30-án kelt MRI vizsgálati lelete szerint a periventriculáris fehérállományi eltérések lehetnek perinatális hypoxiás károsodás következményei, súlyos állapotot tükrözve. Dr. ... gyermekneorológus 2005. január 25-én kelt véleménye szerint a III. rendű felperes agyi laesioja az MRI lelet szerint bizonyítottan látszik, valamint a klinikai tünetek, a pszichomotoros lemaradás is emellett szólnak. Kérdésként fogalmazta meg, hogy normális Apgár érték mellett a 18 órás vajúdás „kedvezőtlen CTG értékei” magyarázzák-e az elváltozásokat, azaz a fehérállományi laesiot és a corpus callosum hiányt.

Az I-II. rendű felperesek keresetükben személyenként 2.000.000 forint, a III. rendű felperes 5.500.000 forint nem vagyoni kártérítés és járulékai megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Vagyoni kártérítésként az I-III. rendű felperesek további 1.000.000 forintot és járulékait, az I-II. rendű felperesek 2006. március 1-től havi 100.000 forint járadékot követeltek az alperestől. Az I-III. rendű felperesek álláspontja szerint a III. rendű felperes súlyos és maradandó egészségkárosodását a rendelkezésre álló iratok alapján a legnagyobb valószínűséggel oxigénhiányos állapot kiváltotta agykárosodás okozta, amely miatt sérült az egészségséghez, a teljes és egységes családi élethez fűződő személyiségi joguk. Álláspontjuk szerint az alperes terhére kettős késedelem állapítható meg. Egyrészt az alperes a tünetek felismerését követően a szülés indikációval esett késedelembe, másrészt ezen belül

a retardált magzat esetén célszerűbb császármetszéssel történő szülés elvégzésével esett késedelembé. Hivatkozásuk szerint a III. rendű felperes tünetei azt igazolták, hogy a korábbi krónikus hypoxia mellett valamilyen akut oxigénhiányos állapot is fellépett, ezért a korábbi császármetszéssel a jelenlegi egészségkárosodás biztosan elkerülhető lett volna, de arra legalább nagyobb esély lett volna. Az I-II. rendű felperesek előadása szerint akkor kerültek volna döntési helyzetbe, amennyiben az alperes tájékoztatja őket a magzati hypoxia tüneteiről, valamint az azokból levonható következtetésekről, és az I-II. rendű felperesekre bízta annak eldöntését, hogy vállalják-e a korábbi szülés indikáció vagy a császármetszés kockázatát. Az I-II. rendű felperesek hivatkozása szerint az alperes által a felvételnél nyújtott tájékoztatásnak ki kellett volna terjednie arra is, hogy a császármetszés miért és mikor indokolt. Kiemelték: a CTG lelet kezdetén kézírással rögzítették, hogy az az I. rendű felperes szüléséről készült, ezen túlmenően ezt semmi sem igazolja, ezért a CTG lelet önmagában kifogásolható, nem alkalmas arra, hogy az alperes vélelmezett felróhatósága alól kimentse magát. Az I-II. rendű felperesek hangsúlyozták, hogy a CTG regisztrátumon hol beszűkülő oszcilláció, hol kifejezetten szaltatórikus görbe, illetőleg késői deceleratio látható, és 17 óra 15 perc után, a szülés utolsó 80 percéről nincs CTG regisztrátum, így a szülés legfontosabb szakaszáról nincsen érdemi dokumentáció.

Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Állítása szerint az alperes az I. rendű felperes terhesség alatti gondozása, a szülés lefolytatása, az I. és III. rendű felperesek aktuális állapotának megfelelően, a szakma szabályai szerint, a legnagyobb gondosság szem előtt tartásával történt. Előadta, hogy az I. rendű felperes terhessége zavartalanul zajlott, a terhesség harmadik trimeszterére fokozatosan kialakuló mérsékelt magzati szomatikus retardáció került felismerésre, amely az utolsó hetekben inkább javulni, mintsem romlani látszott. Hivatkozott arra is, hogy az utolsó ultrahang vizsgálattal egyidejűleg elvégzett magzati és köldökzsinór eredőre vonatkozó áramvizsgálat értékei nem tértek el a szokásos keringési értékektől, a CTG-vel monitorizált, szülésznő és szakorvos által felügyelt élettani szülés után magzati hypoxiára utaló jel nem volt észlelhető, a magzatvíz nem volt meconiumos. Álláspontja szerint a CTG regisztrátum teljességgel élettaninak tekinthető, hivatkozott továbbá a szakmai protokollra, amely szerint a CTG a magzat szülés alatti ellenőrzésének egyik legfontosabb szűrő módszere, azonban az oxigénhiány diagnózisára önmagában nem elég hatékony. Állítása szerint csak a szülést megelőző utolsó 50 percről nem volt regisztráció. Érvelt azzal is, hogy a III. rendű felperes fejlődésének visszamaradását a c.c.d. és a feltehetően számos, pontosan nem diagnosztizálható társult agyi fejlődési rendellenességek magyarázzák. Hangsúlyozta, hogy sem a terhesség, sem a vajúdás, sem a szülés alatt és után magzati vagy újszülöttkori hypoxia nem volt észlelhető, annak gyanúja sem merült fel. A szülés császármetszés útján történő befejezésének semmilyen javallata nem állt fenn, a c.c.d. a terhesség és a szülés során nem okozott tüneteket. Érvélése szerint a periventricularis fehérállomány eltérések valóban nagymértékben hozzájárulhatnak maradandó neurológiai károsodások kialakulásához, azonban az az állítás, amely a szülés körüli oxigénhiányos állapotot jelöli meg a fehérállomány károsodásának kizárólagos okaként, megdőlt, hiszen a

késő neurológiai károsodások mindössze az esetek 10 %-ban vezethetők vissza szülés körüli oxigénhiányra, a fennmaradó 90 %-ért változatos antenatális faktorok felelősek. Álláspontja szerint a III. rendű felperesnél kialakult károsodás nem szülés körüli hypoxiára, hanem a c.c.d. tényére - mint fejlődési rendellenességre - vezethető vissza.

Az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott biztosító a kereset elutasítását kérte, csatlakozott az alperes érveihöz.

Az elsőfokú bíróság ítéletével az I-III. rendű felperesek keresetét elutasította, kötelezte az I-II. rendű felpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg az alperesnek és az alperesi beavatkozónak személyenként 45.000 forint perköltséget, továbbá kötelezte a III. rendű felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek és az alperesi beavatkozónak 120.000 forint perköltséget. Rendelkezése szerint 570.000 forint eljárási illetéket a magyar állam visel.

Az elsőfokú bíróság a lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeképpen megállapította, hogy az I-III. rendű felperesek a maradandó egészségkárosodás és a hypoxia között nem bizonyították az okozati összefüggést, a fehérállomány sérülés kialakulása kapcsán sem bizonyították azt, hogy az kizárólag szüléskörüli hypoxiával függ össze. Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint annak vizsgálatát, az alperes orvosai által levezetett szülés során volt-e olyan mulasztás, ami a III. rendű felperes egészségkárosodásához vezethetett, okafogyottá teszi, hogy az I-III. felperesek nem tudták bizonyítani: a III. rendű felperes maradandó egészségkárosodása kizárólag a hypoxiára visszavezethető fehérállomány sérülés okából következett be. Az elsőfokú bíróság kifejtette: az I-III. rendű felperesek azon tényelőadásukat sem bizonyították, hogy a fehérállomány sérülése perinatális okból következett be. Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a tájékoztatás elmaradása és a bekövetkezett kár közötti okozati összefüggés sem állítható fel, mivel a császármetszés alkalmazása mellett is fennállt a III. rendű felperes fejlődési rendellenessége, amely a hüvelyi úton történt szülés levezetésével nem hozható összefüggésbe. Az elsőfokú bíróság érvelése szerint az I. rendű felperes gyógykezelésének folyamatában a mulasztás szakmai szempontból megállapítható, ugyanis a szülés utolsó 80 percéről hiányzik a CTG regisztrátum, azonban ennek ténye nem változtat azon, hogy az I-III. rendű felperesek nem tudták egyértelműen igazolni, hogy a III. rendű felperes maradandó egészségkárosodása az alperes tevékenységére visszavezethető hypoxiás állapottal egyértelmű ok-okozati összefüggésben lenne.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I-III. rendű felperesek nyújtottak be fellebbezést, annak keresetük szerinti megváltoztatását kérve. Álláspontjuk szerint az alperesnek kell igazolnia, hogy amennyiben az elvárható gondossággal jár el, akkor sem lett volna esélye a III. rendű felperesnek, hogy a kialakult egészségkárosodást elkerülje, azaz kizárt, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodásának létrejötte összefüggésben lenne a szülés során törtétekkel. Hangsúlyozták, hogy az alperes ezt nem tudta igazolni, mert a szülés utolsó 80 percéről hiányzik a folyamatos CTG

dokumentáció, így az alperes felróható magatartásával elzárta magát annak igazolásától, hogy az elvárható gondossággal járt el, illetőleg attól is, hogy igazolja: a III. rendű felperesnek nem volt hypoxiás károsodása. Kiemelték, hogy a megfelelő szakképzettséggel bíró gyermekneuroológus véleménye szerint a III. rendű felperes jelenlegi egészségi állapotát szüléskori oxigénhiány is okozhatta. Érveltek azzal is, hogy a fehérállomány károsodásnak kizárólag szüléskori hypoxia lehetett az oka, ugyanis antenatális okok vagy nem állnak fenn, vagy azok nem igazoltak az alperes részéről. Hivatkozásuk szerint ezen állításukat támasztja alá a 2003. április 28-án készült MRI felvétel is. Nem tartották elfogadhatónak a szülész szakértő azon kijelentését, hogy a III. rendű felperes jelenlegi károsodását a c.c.d. okozza, hiszen ebben a kérdésben a gyermekneuroológus a kompetens szakértő. Az I-III. rendű felperések érvelése szerint a szülész szakértő alaptalanul vont le a későbbi Apgár értékekből olyan következtetést, hogy valószínűleg nem állt fenn hypoxia a szülés utolsó 80 percében sem, mert az Apgár lelet nem kitöltött. Hangsúlyozták, az elsőfokú bíróság tévesen vonta le azt a következtetést, hogy perinatális hypoxia nélkül is bekövetkezett volna a fehérállomány károsodás. Azzal érveltek: az okozati összefüggés hiányáról a hypoxiás állapot kiváltotta fehérállomány károsodás vonatkozásában nem lehet beszélni, így nem áll fenn kizáró ok, amely miatt tájékoztatási hiányosság az alperes terhére ne lenne megállapítható.

Az alperes és az alperesi beavatkozó érdemi ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének a helyes indokai alapján történő helybenhagyására, és az I-III. rendű felperések perköltségeikben való marasztalására irányult, arra hivatkozással, hogy az alperesi magatartás és az újszülött károsodása között nem állt fenn okozati összefüggés.

Az I-III. rendű felperések fellebbezése megalapozott.

Az elsőfokú bíróság a tényállást az ügy eldöntéséhez szükséges mértékben feltárta, azt helyesen állapította meg, és helyesen hívta fel a per eldöntéséhez szükséges jogszabályokat is, azonban következtetéseivel a Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet.

A jogvitát arra figyelemmel kellett elbírálni, hogy az I. rendű felperes és az alperesi intézmény között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt -, a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jött létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a Ptk. 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A polgári jogi kártérítési felelősség általános feltételei közül - a Pp. 164. § (1) bekezdése szerint - a károsultnak kell bizonyítania, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett, ugyanakkor a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - egészségügyi intézménytől - általában elvárható magatartás tartalmát az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) káresemény idején hatályos 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce - vagyis az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondosság - tölti ki. A hivatkozott jogszabályi rendelkezésekből következően a felperéseket terhelte annak bizonyítása, hogy a III.

rendű felperes károsodása az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be. Az alperes a kártérítő felelősség alól azzal mentheti ki magát, ha bizonyítja, hogy az Eütv 77. § (3) bekezdése szerint az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el.

A kártérítés általános szabályát meghatározó jogszabályi rendelkezés a károkozó magatartás jogellenességét vélelmezi, azaz minden károkozó magatartás jogellenes, hacsak más jogszabály az adott károkozást jogszerűnek nem minősíti. Ez azzal a következménnyel jár, hogy a jogellenességet a károsultnak az eljárás során nem kell bizonyítania, vagyis a károkozó nem mentheti ki magát a felelősség alól azzal, hogy az adott károkozás nem minősül jogellenesnek.

A perben rendelkezésre álló perbeli dokumentációból az állapítható meg, hogy az I-II. rendű felperesek gyermeke az alperesi intézményben, alperesi tevékenység során corpus callosum hiánnyal és fehérállomány károsodással született. Egyértelműen megállapítható, hogy a c.c.d. természetes kórokú fejlődési rendellenesség, nem függ össze a fehérállomány károsodással. A fehérállomány sérülése - szakértői véleménnyel alátámasztottan - a 12. terhességi hét után részben születés előtti (antenatális), részben születés utáni (perinatális) okokra vezethető vissza. Az elsőfokú eljárásban nem merült fel adat arra, hogy a III. rendű felperes fehérállomány károsodása bármilyen születés előtti okra, köztük krónikus oxigénhiányos állapotra lenne visszavezethető. Arra sem merült fel konkrét adat, hogy a III. rendű felperes fehérállomány károsodását születés körüli oxigénhiányos (hypoxia) állapot okozta volna. A szakértő viszont úgy nyilatkozott, hogy a magzat méhen belüli állapotának megítélésére a szülés megindulása előtt az ultrahang és a magzati szív meghallgatás (cardiotachographia) áll rendelkezésre, a protokoll szerint 17 óra 15 perc utáni időszakban is kellett volna CTG felvételnek készülni. Az alperes ezért akkor járt volna el az elvárható gondossággal, ha a CTG ellenőrzést a szülés megindulásáig folyamatosan végzi, vagy egyéb módon regisztrálja a magzati szívhangot. A CTG regisztrátumra kézzel írt időpont megjelölések bizonytalansága miatt azonban nem állapítható meg kétséget kizáró módon, hogy a CTG ellenőrzés a szülés megindulásáig folyamatos volt, arra pedig nincs adat, hogy az alperes más módon, szívhanghallgatóval ellenőrizte volna a magzat szívhangját. A szülés legutolsó szakaszában az alperes a szakmai javaslat alapján indokolt vizsgálat elmulasztásával így magát zárta el attól, hogy a magzat állapotáról többletinformációt szerezzen. Az alperes a szükséges dokumentum hiányában nem tudta bizonyítani az elvárható gondos eljárását, ezáltal nem tudta kimenteni magát a felelősség alól, mert megfosztotta magát annak bizonyításától, hogy a III. rendű felperes szülés körüli észlelése megfelelő volt, a III. rendű felperes károsodása semmiképpen nem vezethető vissza születéskori oxigénhiányos állapotra, és az elvárható gondos magatartás tanúsítása esetén is bekövetkezett volna a kár.

A Fővárosi Ítéltábla ezért az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján megváltoztatta, és megállapította, hogy az alperes a III. rendű felperes hypoxiás eredetű sérülése miatt az I-III. rendű felpereseket ért károkért kártérítő

felelősséggel tartozik. Mivel a kártérítés összegszerűsége tekintetében további bizonyítás szükséges, az iratokat a Pp. 253. § (4) bekezdése értelmében az elsőfokú bíróságnak visszaküldi.

Az a körülmény, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodása mennyiben hypoxiás eredetű, és mennyiben a c.c.d. - amelyért az alperes felelőssége nem áll fenn - következménye, a kár összegszerűsége tekintetében folytatódó eljárásban juthat jelentőséghez.

A Fővárosi Ítéltábla a közbenső ítéletével elbírált jogalapra tekintettel - az I-III. rendű felperések eredményes fellebbezésének figyelembevételével - a Pp. 239. §-án keresztül érvényesülő Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte az alperest az I-III. rendű felperések részére jogi képviselőjük ellátásáért a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdései szerint - a 4/A. § értelmében áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költség megfizetésére. Az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket az alperes illetékmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2010. június 11.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Varga Edit s.k.
bíró