

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.422/2010/8. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla a dr. Simon D. Gábor ügyvéd ügyintézése mellett a Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda (1107 Budapest, Somfa köz 10. I/3.) által képviselt I.rendű felperes neve (címe) I. rendű és II.rendű felperes neve (címe) II. rendű felpereseknek, a dr. Juhász Miklós (4300 Nyírbátor, Kossuth Lajos utca 34.) ügyvéd által képviselt alperes neve (címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - amely perbe az alperes pernyertessége érdekében a dr. Rácz Mária (3530 Miskolc, Görgey Artúr utca 16. II. emelet) ügyvéd által képviselt neve (címe) beavatkozott - a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Bíróság 6.P. 22.106/2008/55. számú ítélete ellen az alperes részéről 56. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő

ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a II. rendű felperes keresetét részben elutasító ítéletnek tekinti és annak nem fellebbezett részét nem érinti, a fellebbezett részét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az I. rendű felpereseknek 202 052 (kétszázkétezer-ötvenkettő) Ft, míg a II. rendű felperesnek 125 000 (százhuszonötezer) Ft másodfokú perköltséget és térítsen meg az államnak - az állami adóhatóság felhívására az abban megjelölt módon és határidőn belül - 784 900 (hétszáznyolcvannégyezer-kilencszáz) Ft le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

A felperesek élettársak. Ők előre tervezetten kívántak gyermeket vállalni, elképzeléseik szerint legalább kettőt. Ennek alapján egy évvel a gyermek fogantatása előtt már készültek a gyermek születésére, így az I. rendű felperes a gyermeke születése előtt egy évvel abbahagyta a fogamzásgátló tablettát és elkezdte a magzatvédő vitamin szedését. A felperesek a gyermekvállalás előtt nagy társasági életet éltek, barátokkal, rokonokkal közvetlen és szoros kapcsolatot tartottak, szabadidős programokat szerveztek úgy év közben, mint a szabadságuk idején. Barátaikkal, rokonaikkal gyakran szerveztek szabadtéri sütést, a nyári időszakban közösen kirándultak, nyaraltak a szomszédos országokban. Vidám, közvetlen emberek voltak, közös életüket hosszútávra, gyermekeket vállalva tervezték.

Az I. rendű felperes 2007. januárjában észlelte a menstruációja elmaradását, terhességi tesztet végzett, amelynek eredménye pozitív lett. Ezt követően 2007. március elején fordult nőgyógyászhoz, aki a terhességet igazolta. Mivel nehéz fizikai munkát igénylő munkakörben dolgozott, a gyermeke egészsége érdekében terhessége elejétől kezdődően a munkavégzését abbahagyta és táppénzes állományba vonult. Terhességét jól viselte, rendszeresen részt vett terhesgondozáson. 2007. nyarán erősen dagadt a lába és az arca, nála átmenetileg terhességi cukorszint emelkedés is tapasztalható volt.

2007. március hó 1. napján jelentkezett először terhességével szakorvosi vizsgálatra az alperesi jogelőd X telephellyel működő szülészeti és nőgyógyászati szakrendelésén, amikor részére pihenést és terhesgondozást írtak elő ultrahangos vizsgálat mellett. Az I. rendű felperes ennek során 11 alkalommal járt szakorvosi vizsgálaton. 2007. március hó 8. napján az ultrahangos vizsgálat során méhében 40 mm-es petezsákot és 18 mm-es ülő magasságú élő embriót diagnosztizáltak, ennek alapján a terhessége nyolc hetesnek felelt meg. 2007. április hó 5. napján nyaki redővastagságot mértek, mely a normális értéknek megfelelően 1 mm-es volt. 2007. május hó 2. napján történt vérvételből meghatározásra került AFP-HCG SP1 PAPP-A, aminek alapján a nyitott velőcső záródási rendellenesség - a 21-es és a 18-as triszómia - meglétét negatívnak véleményezték. 2007. május hó 3. napján az I. rendű felperes belgyógyászati szakvizsgálaton járt, ahol az EKG-vizsgálat során szabályos görbét állapítottak meg. 2007. május hó 24. napján elvégzett ultrahangos vizsgálat során zárt gerinccsatornát, telődő gyomrot és hólyagot írtak le. 2007. május hó 28. napján a 24 hetes terhességi korban elvégzett szakorvosi vizsgálat során ultrahangvizsgálatot is végeztek, és megállapították, hogy a lepény a hátsó falon tapad, és közepes mennyiségű magzatvíz látható. Egyúttal a vércukorvizsgálat alapján terhességi diabéteszt állapítottak meg, ezzel összefüggésben cukormentes diétát vezettek be, és az I. rendű felperes rendszeresen cukorbeteg-gondozói vizsgálatokra járt. 2007. augusztus hó 2. napján az ultrahangvizsgálat során zárt gerinccsatornát diagnosztizáltak. 2007. augusztus hó 14. napján cukormentes diétát írtak elő, 24-én 78,5 kg-os testsúlyt mértek, majd szeptember 6-án 89 kg volt a testsúly, ami szűk két hét alatt 11,5 kg-os súlygyarapodást jelentett, azonban ezzel kapcsolatos kivizsgálást nem javasoltak. A 2007. szeptember hó 6. napján elvégzett NST vizsgálatot végeztek. Az I. rendű felperes vérnyomása 120/70 Hgmm volt, az ultrahang során megfelelő áramlási viszonyok ábrázolódtak. 2007. szeptember hó 13. napján jó magzati szívhangokat és 130/70 Hgmm anyai vérnyomást rögzítettek negatív vizeletvizsgálat mellett. Ekkor az I. rendű felperes 35 hetes terhes volt, nála vizenyőt nem észleltek, további súlygyarapodás sem került rögzítésre. 2007. szeptember hó 20. napján

ismételten NST vizsgálatot végeztek, az kóros eltérést a magzat méhen belüli állapotában nem mutatott. Az I. rendű felperes vérnyomása 120/80 Hgmm volt, vizeletvizsgálata negatívnak minősült, a vérkép ellenőrzése során a vérlemezkeszám 165/G/L volt.

2007. szeptember hó 23. napján az I. rendű felperesnél reggeli időpontban kezdődő és állandó jelleggel fennálló háti és gyomortáji fájdalom jelentkezett. Őt az alperesi jogelőd X telephelyén működő intézmény sürgősségi szakrendelésén vizsgálták, ahol puha sejtes alaplégzést, 120/80 Hgmm vérnyomást, 80/min. pulzust állapítottak meg. Az I. rendű felperest további ellátás érdekében a nőgyógyászatra irányították, szállítását mentővel végezték, és az alperesi kórházba 2007. szeptember hó 23. napján 17 óra 44 perckor vették fel görcsös gyomortáji fájdalmai, hányása, többszöri kényszeres hasmenése miatt. Miután az intézetben fertőző osztályos elhelyezése lehetetlen volt, ezért részére egy kórtermet kiürítve elkülönítették őt. A felvételi fizikális vizsgálatkor ödéma, szederjesség, sárgaság nem volt megállapítható, a garat békés, a szív- és tüdőstátusza kompenzált volt. Az I. rendű felperes nyomásérzékenységet a has felső-középső részén jelzett, a máj és a lép elérhető volt, azok nem voltak érzékenyek. A vesetájak szabadok voltak, méhtevékenységet nem észleltek, ultrahangvizsgálattal korai lepényleválásra utaló jelet nem rögzítettek. Diagnózisként vírusos eredetű bélgyulladást, máj- és hasnyálmirigy-gyulladást, illetve HELLP szindrómát tüntettek fel. Az I. rendű felperes vér- és vizeletvizsgálatához a minta levételére a felvételét követően több mint egy óra elteltével került sor; az elvégzett vizeletvizsgálat során fehérje-, genny- és cukor negatív, a vérnyomás 120/80 Hgmm, a pulzus 97/min. volt. Mivel aznap 20 óra 15 perckor az I. rendű felperes panaszai csak némileg csökkentek, és a laborvizsgálatok eredményei még nem érkeztek meg, gondos észlelést írtak elő. 20 óra 30 perckor az I. rendű felperes változatlan állapot mellett láztalan volt, a laborok még mindig nem álltak rendelkezésre. A beteget ellátó szakorvos konzultált az osztályvezető főorvossal, és egyetértettek abban, hogy amennyiben a laborvizsgálatok igazolják feltételezésüket a máj- és hasnyálmirigy-bántalommal kapcsolatosan, akkor a megyei kórházba utalják. 21 órakor a laborvizsgálatok eredményei elérhetővé váltak, melyben magas enzimértéket, vérkoncentrációt és hasnyálmirigy-érintettséget szerepeltettek. A szívhang hallgatásánál a magzati szív működés lassulását észlelték, ezért profilaktikus anyai és magzati indikáció alapján a terhesség befejezése mellett döntöttek császármetszéssel.

A felperest a szülőszobára szállították, majd császármetszést végeztek, amelynek során steril körülmények között felhelyezett katéteren át véres vizeletürítést észleltek, és 21 óra 45 perckor a has megnyitása után előemelték az érett élő lánymagzatot alacsony APGAR státuszban. A gyerekgyógyász a kiemelést követően az újraélesztő asztalnál várta az újszülöttet, akit újraélesztettek és intubálva lélegeztettek véna biztosítása mellett. Miután az újszülöttnél szív működést nem észleltek, ezért az intravénásan rendelt gyógyszerek mellett azonnal külső szívmasszázszt alkalmaztak; pár percet követően az újraélesztés sikeres volt, a szív működés újraindult. A kezdeti szívlassúbbodás után az újszülött szíve 140/min. frekvenciával vert. Az I. rendű felperes műtét alatti vérvesztése nem volt lényeges, vérnyomása a műtét kezdeténél észlelt 200/130 Hgmm-t követően gyógyszerek adására stabilizálódott. Az operáció után viszonylag kielégítő általános állapotba került, de az ilyenkor várható állapotromlás miatt további kezelésre az intenzív osztályra helyezték át. Felvételét követően a megyei kórházba akarták utalni, azonban telefonon történt

konzultáció után a megyei kórház ügyeletes orvosa nem tartotta szükségesnek a továbbküldést. Ekkor az I. rendű felperes felső és alsó végtagjai kissé ödémások voltak, és kissé emelkedett szívhangok mellett - 114/min. - 139/98 Hgmm volt a vérnyomása. Nála perifériás vénán át infúziós terápiát kezdtek és orron keresztül oxigént adagoltak, valamint az alapbetegségének megfelelő gyógyszeres készítményeket indítottak.

Az osztályon elvégzett laborvizsgálatok, valamint az I. rendű felperes klinikai státusza megerősítette a HELLP szindrómát - fokozatos vérszegénység, véres koncentrált vizelet, magas LDH szint, fokozódó vérlemezke szám csökkenés -, ezért vörösvértest koncentrátumot kapott és FFP adásával egészítették ki a kezelést. Az elindított terápia mellett a laboratóriumi paraméterei tovább romlottak, vérszegénysége fokozódott, magas vérnyomás, majd heveny bal szívfél-elégtelenség tünetei mellett. A légzése felületessé vált, vérgázleletei fokozódó oxigénhiányt mutattak, ezért 2007. szeptember hó 24. napján a reggeli órákban intubálták, gépi lélegeztetést kezdtek fájdalomcsillapítás és szedálás mellett. Tekintettel az alapbetegség gyors rosszabbodására, amely az elkezdett intenzív kezelésre nem reagált, azonnal plazmapherezis elindítása mellett döntöttek, melyhez stabil centrális vénát biztosítottak. Az elkészült kontroll mellkasröntgen súlyos kétoldali légtelenséget mutatott, mely ARDS-nek felelt meg. Az I. rendű felperes súlyos oxigénhiányos állapota fokozatosan rendeződött, emellett az alkalmazott gyógyszeres és infúziós terápia ekkor még csak átmenetileg stabilizálta állapotát.

2007. szeptember hó 25. napján a laboratóriumi leletek a folyamat előrehaladását mutatták, a klinikum ekkor már a HELLP szindróma talaján kialakult MOF-nak felelt meg. A laboratóriumi tenyésztések alapján az antibiotikus terápiát célzottan módosították, mert a folyamat kiinduló pontjának a méhet tekintették. Még aznap nőgyógyászati konzíliumot követően kontrollfrakcionált méhkaparás történt, majd - miután az állapota nem javult - a méh eltávolítása mellett döntöttek, amelyre két nappal később, 27-én került sor. Másnap a mellkas jobb oldalán folyadékgyülem lehetősége merült fel, ezért a vérlemezkeszám csökkent voltára tekintettel mellkaspunkciót végeztek, ami először nem járt érdemi eredménnyel, és mivel az állapota az esti órákban megingott, mellúri csövet helyeztek be, amin keresztül vérgyülemnek megfelelő masszív vérzés mutatkozott. Az I. rendű felperes állapota konzervatív terápiára rendeződött, a későbbiekben ismételt vérnyomásemelés már nem alakult ki. A huzamosabb gépi lélegeztetés miatt 2007. október hó 2. napján légcsőmetszést végeztek nála. Másnap az állapota ismét romlott, jelentős mennyiségű vérzés indult meg a hasüregből, ezért ismételt nőgyógyászati és sebészeti konzíliumot követően újra megoperálták, aminek során a hasüregben közepes mennyiségű dekomponált, nem friss vérzést találtak, melyet kiürítettek. Ezt követően állapota már fokozatos lassú javulást mutatott, laborleletei fokozatosan regressziót jeleztek, vérszegénysége megszűnt, vérlemezkeszáma emelkedett, aminek következtében szedációját megszüntették, tudata visszatért. Spontán légzése megerősödött, így gépi lélegeztetését 2007. október hó 11. napján befejezték.

A következő nap mellkasi és hasi CT vizsgálatot végeztek, amely a jobb mellkasfélben levegő nélküli területet és folyadékgyülemet jelzett. Emellett a máj jobb lebenyében és a lépben több apró elhalt lézió igazolódott. Az I. rendű felperes javuló általános állapota miatt teendőt nem tartottak szükségesnek, a laborleletek ugyanis a korábbi gyulladás

fokozatos visszaesését mutatták. Ennek ellenére azonban naponta kétszer belázasodott, melynek hátterében a CT alapján leírt potenciális góccokat véleményezték, ezért ismételt hasi és mellkasi CT-vizsgálatot végeztek, ám tályog sem a mellkasban, sem a hasban nem volt kimutatható, viszont a mellkasi folyadékgyülem növekedését észlelték, ami miatt 2007. október hó 23. napján ismételt punkciót végeztek; ez érdemi eredményt hozott. 2007. október hó 27. napján az I. rendű felperest a D. Mellkassebészeti K. ambulanciájára szállították, ahol szeptikus állapotban, jobb oldali mellkasi folyadékgyülemmel vették fel az intenzív osztályra. Itt széles spektrumú antibiotikumos és gombaellenes kezelést indítottak mellkasi csővezés mellett, kombinált enterális és parenterális táplálásban részesült. Állapota bennfekvése alatt folyamatosan javult, kielégítő általános állapotba került, amelyre tekintettel csöveit 2007. november hó 3. napján eltávolították, és a mellkassebészeti osztályra helyezték át, ahol a mellüregéből szerósus jellegű folyadékot bocsátottak le, amiből baktérium és gomba nem tenyésztett ki. Az I. rendű felperest láztalanul, panaszmentesen, rendezett bélmozgások mellett 2007. november hó 7. napján visszahelyezték az alperesi jogelőd intenzív terápiás osztályára, ám miután intenzív terápiás ellátást nem igényelt, ezért még aznap a fül-orr-gégészeti osztályra vették fel, ahonnan 2007. november hó 9. napján jó általános állapotban otthonába bocsátották.

A felperesek gyermeke, néhai **Sz. V.** 2007. szeptember 23. napján született. Őt másnap felvették a Sz. M. K. PIC osztályára. Felvétele előtt az alperesi kórház koraszülött részlegén gépi lélegeztetést kezdtek az acidózis korrekciója mellett. Nála reflexet nem lehetett kiváltani, izomzata hipotóniás volt, szállítása alatt jól lehetett oxigenizálni. A felvételekor megfelelő érettség mellett az állapota nem volt kielégítő, mindkét oldali végtagokon tremor volt észlelhető, illetőleg az alsó végtagokon rángások jelentkeztek. Lélegeztetés mellett színe rózsás volt. Az osztályon centrális véna biztosítását követően parenterális folyadékpótlást, megelőző antibiotikumos kezelést, savbázis korrekciót, elektrolit-pótlást indítottak, ismétlődő konvulziói miatt gyógyszeres beállításra szorult. Közel 12 órás korban fokozódó légzési distressz tünetei miatt a lélegeztetését megváltoztatták, melyet 11 nap után tudtak elhagyni. Az elvégzett laborvizsgálatok, a koponyaultrahang, az EEG és a neurológiai szakvizsgálat egyaránt súlyos szüléskörnyéki oxigénhiányos állapotot igazoltak, melyet a 19. életnapon elvégzett koponya-MR vizsgálaton észlelt elváltozások is alátámasztottak. Spontán légzés mellett a nyelési reflexe nem tért vissza, a szondatáplálást változóan tolerálta. Súlyos neurológiai deficittel járó sorozatos mikroaspiráció következtében ápolása során szinte folyamatosan váltott, kombinált, célzott antibiotikumos terápiában részesült. Állapota 24. napján jelentkező recidiváló infekciós tünetei hátterében candida fertőzésre derült fény. BSGM gyógykezelését megkezdték, majd 2007. október hó 29. napján a patológiás koraszülött részlegre helyezték át, ahol 2007. november hó 22. napjáig kezelték. Szondával nehezen volt táplálható, súlygyarapodása vontatott volt, rendszeres gyógytorna mellett neurológiai státusza nem változott. További neuro-rehabilitációs kezelésre 2007. november hó 22. napján a b-i Sz. M. Kórházba küldték mentővel, ahol haláláig kezelték. A megkezdett antibiotikumos terápiáit folytatták, azonban az újszülött általános állapota fokozatosan romlott, majd 2007. december hó 7. napján hajnali 2 óra 10 perckor sikertelen újraélesztés után elhunyt. Boncolása során csökkent fejlettségi állapotot, a fentiekben leírt orvosi beavatkozások nyomát, agyhártyagyulladást, az agy állományának nagyfokú bomlott állapotát, egyéb fejlődési rendellenesség hiányát, a tüdők egyenetlen légelosztódását, a tüdők felszínén és a szív-külsőhártya felett pontszerű

bevérzéseket, az alsó légutak gyulladt állapotát, a nagyvérköri szervek bővérűségét találták. Az újszülött halála természetes módon következett be, a szülés során létrejött agyi oxigénhiányos állapot után kialakuló heveny légzési, keringési elégtelenség miatt.

Az I. rendű felperes kórházi kezelése alatt az újszülöttet a **Y.** Kórházban az emiatt éjszakai műszakban dolgozó II. rendű felperes, valamint édesapja és az I. rendű felperes édesanyja látogatta. Az I. rendű felperes a kórházból való kikerülését követően a szülés után mintegy 7 hét múlva látogathatta meg őt először, azonban kezébe nem tudta venni annak inkubátoros elhelyezése miatt. Miután az I. rendű felperesnél újabb egészségügyi probléma merült fel, mert nem tudott megfelelően táplálkozni, sem szilárd, sem folyékony táplálék nem maradt meg benne, ezért ismételtén bekerült az alperesi kórházba, ahol újabb nőgyógyászati probléma is felmerült. Tekintettel arra, hogy az I. rendű felperes az alperes jogelődjénél történt ellátással nem volt megelégedve, ezért családjával való konzultációt követően úgy döntött, hogy kezelését a b-i S. E. belgyógyászati osztályán kéri folytatni. Az I. rendű felperes újabb kórházi kezelése miatt az újszülöttet látogatni nem tudta, a II. rendű felperestől 2007. december hó 7. napján kórházi tartózkodása alatt értesült az elsőszülött gyermekének haláláról. A B-en folytatott kórházi kezelése fél évig tartott, 2008. nyarán térhetett vissza lakóhelyére.

A felperesek 2007. decemberében gyermeküket elhamvasztatták, ezzel kapcsolatban felmerült kiadásuk 82 080 Ft volt.

A felperesek életvitele az I. rendű felperesnél elvégzett méheltávolítás és elsőszülött gyermekük halála miatt megváltozott, zárkózottá váltak úgy családtagjaikkal, rokonaikkal, mint a barátaikkal szemben. Baráti kapcsolataik megszakadtak, társaságba nem járnak, alapvetően otthon tartózkodnak. Nehezen és szorongva tartják azon családtagjaikkal is kapcsolat, akiknek kisgyermekük van. Az I. rendű felperes 2009. májusától havi rendszerességgel vesz részt a **n.i** Pszichiátriai Szakkórház szakrendelésén. A felperesek elsőszülött gyermekük és az újabb gyermekvállalás lehetőségének elvesztését nehezen élik át, az ezzel kapcsolatos traumát feldolgozni a mai napig sem tudják. Az I. rendű felperesnél fennálló lelki jelenségek az elhúzódó gyászreakció és a poszttraumatikus stressz-szindróma tünetei, míg a II. rendű felperesnél még tart a gyermeke elvesztése és a felesége súlyos betegségének feldolgozása, a nála fennálló lelki jelenségek is az elhúzódó gyászreakció tünetei, mindkettőjük esetében ezek a történések pszichésen maradandó egészségkárosodást okoztak, amely miatt mindkettőjüknek szüksége van pszichoterápiás kezelésre.

A felperesek módosított kereseti kérelmükben az alperest az I. rendű felperes javára 8 000 000 Ft nem vagyoni és 82 080 Ft vagyoni kártérítés, míg a II. rendű felperes javára 6 500 000 Ft nem vagyoni kártérítés és kamatainak megfizetésére kérték kötelezni.

Az alperes az ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte arra hivatkozással, hogy az I. rendű felperes kezelése, diagnosztizálása kellő gondosság mellett történt, ezért nem áll fenn okozati összefüggés az egészségi állapotában bekövetkezett változás és az újszülött bekövetkezett halála, valamint a kezelés között.

A beavatkozó szintén a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság az 55. sorszám alatt meghozott ítéletében kötelezte az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg

- az I. rendű felperesnek vagyoni kártérítés címén 82 080 Ft-ot, ennek 2008. január hó 1. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamatát, valamint nem vagyoni kártérítés címén 8 000 000 Ft-ot, és ennek az ítélet jogerőre emelkedésétől a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamatát,
- a II. rendű felperesnek nem vagyoni kártérítés címén 5 000 000 Ft-ot, és ennek az ítélet jogerőre emelkedésétől a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamatát.

Kötelezte továbbá az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felpereseknek együttesen 583 000 Ft perköltséget, az államnak 787 430 Ft le nem rótt kereseti illetéket, valamint a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Bíróság Gazdasági Hivatalának külön felhívására 189 530 Ft állam által előlegezett szakértői díjat és megállapította, hogy a felperesek költségmentessége folytán a le nem rótt 87 490 Ft kereseti illetéket és 21 057 Ft szakértői díjat az állam viseli.

Határozatának indokolása szerint dr. **H. Cs.** igazságügyi szakértő szakvéleményét ítélezése alapjául fogadta el, mert a szakértő mind a szakvéleményében, mind a tárgyaláson tett nyilatkozatában kellő indokát adta a szakvéleménye és a peren kívül beszerzett szakértői vélemények közötti eltéréseknek. Emiatt nem volt indokolt az alperes bizonyítási indítványa ellenére dr. **T. Cs.** tanúkénti meghallgatása arra is figyelemmel, hogy ő a kórbonctan és a szövettan szakorvosa, ezért a szakvéleménye a kellő kompetencia hiányában nem alkalmas a perben kirendelt szakértői vélemény megkérdőjelezésére. A büntetőeljárás során beszerzett dr. **B. I.** szakértői véleménye szintén nem alkalmas a perben kirendelt szakvélemény megkérdőjelezésére, mert dr. **B. I.** igazságügyi szakértő szakmai kompetenciája katonai és katasztrófa-orvostanra, valamint neuropatológiára terjed ki, azonban szülészeti-nőgyógyászati területre nem vonatkozik.

A szakértői vélemény alapján az elsőfokú bíróság megállapította, hogy az I. rendű felperest a terhesség alatt, és az alperesi kórházba való felvétele utáni ellátáskor nem az elvárható gondossággal látták el. Ez a terhesség alatt abban nyilvánult meg, hogy a 2007. szeptember hó 6. napján tapasztalt hirtelen testsúlynövekedés után nem végeztek esetleges terhességi mérgezés irányában további vizsgálatokat, míg az alperes kórházi ellátása során abban, hogy a felvételnél ugyan a panaszok és tünetek alapján felvetődött a HELLP szindróma lehetősége is, azonban azt nem igyekeztek elsődlegesen kizárni, nem sürgősséggel történt a minták levétele, nem sürgősségi laboratóriumi vizsgálatot kért a kezelőorvos, ahogy nem intézkedett kellő hatékonysággal az eredmények mielőbbi megismerése érdekében sem. A magzat életét is közvetlenül fenyegető kórkép gyanújának felvetése mellett nem a megfelelő módon észlelték a magzat méhen belüli állapotát, tekintettel arra, hogy nem végeztek tartós CTG észlelést, valamint időszakosan magzati

szívhanghallgatást. Mindezek azt igazolják, hogy az alperesi kórház alkalmazott orvosa nem az elvárható gondossággal végezte az ellátást.

A rendelkezésre álló orvosi dokumentáció ezeknek a vizsgálatoknak a sürgősségi jelleggel való elvégzését, és az elrendelt gondos észlelés megvalósítását nem rögzítik, dr. **K. A.** tanúvallomása pedig az orvosi dokumentációk hiányosságának pótlására önmagában nem volt elegendő, mert nem tudott nyilatkozni arra, hogy a gondos észlelés keretei között hány alkalommal és mikor került sor a magzat méhen belüli állapotának ellenőrzésére. Ugyanakkor a tanú megerősítette azt, hogy a minták levétele és a laboratóriumi vizsgálatok elrendelése nem sürgősségi jelleggel történt, és az eredmények megismerése érdekében nem lépett fel kellő hatékonysággal.

A császármetszéssel történő szülés HELLP szindróma esetében terápiás kezelésnek minősül, mert az a mérgezési folyamatot megszakítja, az nem súlyosbodik tovább. Ezért az időben korábban elvégzett császármetszés időben hamarabb alkalmazott terápiát jelent, amely mellett meg lehetett volna az esélye annak, hogy a felperesnél bekövetkezett súlyos szövődmények ne alakuljanak ki, és nem vezetett volna a későbbi méheltávolításhoz, tehát az időben korábban elvégzett császármetszés kihatott volna az anyai következményekre. A magzati következményekre pedig azért hatott volna ki, mert az oxigénhiányos állapot mértéke csökkent volna, és az oxigénhiányos állapotnál minden időegység jelentőséggel bír, így rövidebb ideig tartó oxigénhiányos állapot esetén nagyobb esély lett volna arra, hogy a magzat károsodása kisebb mértékű legyen, és meg lett volna az esély arra is, hogy jó általános állapotban szülessen meg.

Az alperes alkalmazottja azzal, hogy a magzat méhen belüli állapotának megfelelő ellenőrzését és a laboratóriumi vizsgálatok eredményének sürgősséggel történő beszerzését elmulasztotta, nem hozta magát olyan helyzetbe, hogy a HELLP szindróma kórismét felállítsa, és ennek alapján a magzati szív működés lassulásának ismerete birtokában a szülés befejezésének műtéti indikációját felismerje, ezáltal a megfelelő terápiás döntést meghozza. Ez a késedelem vezethetett az újszülött túlélési esélyeinek romlásához és az I. rendű felperes állapotának súlyosbodásához, majd méhének későbbi eltávolításához, míg a candida-fertőzés nem járult hozzá a HELLP szindróma és a bekövetkezett hátrányok kialakulásához.

A HELLP szindróma - mivel a 2007. szeptember hó 20. napján végzett vérképvizsgálat során a vérlemezkeszámot normális értékűnek találták, amelynek csökkenése az egyik alapvető és fontos jele a terhességi mérgezésnek - 2007. szeptember hó 20-22. napjai közötti időben, pontosabban nem meghatározható időpontban alakult ki. Ezért az elsőfokú bíróság a 2007. szeptember hó 6. napján észlelt súlygyarapodás okának terhesgondozás során történő feltárásával kapcsolatos intézkedések elmaradása és a bekövetkezett hátrányok közötti okozati összefüggés hiányát állapította meg. A dr. **T. Cs.** és dr. **B. I.** által készített szakvéleményekkel kapcsolatban kiemelte, hogy azok szerint is a HELLP szindrómát bizonyító laboratóriumi eredmények felróhatóan késedelmesen készültek el, azonban egyrészt arra nem adnak kellő magyarázatot, hogy ennek ellenére a késedelem miért nem bír relevanciával, másrészt a késedelem ellenére minősítik az alperes által alkalmazott orvos tevékenységét a szakmai szabályok szerintinek.

A fentiek miatt az elsőfokú bíróság megállapította, miszerint az alperes alkalmazottja mulasztást követett el, amely miatti kártérítési felelőssége alól az alperes nem tudta kimenteni magát, különös tekintettel arra is, hogy a szülészeti események megállapításához szükséges dokumentáció hiányos volt, amelyből eredő bizonytalanságok az alperes terhére estek, ugyanis elzárta magát annak a lehetőségétől, hogy az I. rendű felperes kezelése során tanúsított kellő gondosságot bizonyítsa. Hivatkozott a BDT 2004/996. számú eseti döntésre (Az orvosnak a szülési rendellenesség miatti kártérítési felelőssége alól a kimentés körében azt kell vizsgálni, hogy a legnagyobb gondosság és körültekintés követelményének tanúsítása esetén volt-e esély a magzat egészségkárosodásának elkerülésére vagy mértékének csökkentésére. Az orvosi tevékenység felróható, ha a mulasztások folytán bekövetkező ismerethiány miatt az orvos eleve nem került olyan helyzetbe, hogy dönthessen a szülés legcélravezetőbb módjáról.), valamint a BDT 2007/1689. számú jogeset II. pontjára (Az orvos kártérítési felelősségének szükségképpen eleme, hogy a beteg kára az orvos cselekvéssel vagy mulasztással elkövetett kezelési hibájával okozati összefüggésben következett be. A mulasztás irreleváns, ha a bekövetkezett hátrányokat a megfelelő kezelés sem küszöbölhette volna ki.), és ezekre is figyelemmel megállapította, hogy egy esetlegesen korábbi időpontban elhatározott császármetszéssel nagyobb esély lett volna arra, hogy az újszülött jó általános állapotban szülessen meg, és nagyobb esély lett volna arra is, hogy az anyai súlyos szövődmények ne alakuljanak ki, és akár a méheltávolítás is elkerülhető lett volna.

A pszichológus szakértői vélemény, a becsatolt orvosi dokumentációk, továbbá **T. J.** és **Sz. M-né** tanúk vallomása alapján az elsőfokú bíróság megállapította, hogy mindkét felperest megviselte elsőszülött gyermekük elvesztése és az a tudat, hogy elvesztették a közös gyermek vállalásának lehetőségét, amely miatt maradandó egészségkárosodást szenvedtek el, ezért pszichoterápiás kezelésre szorulnak. Az elszenvedett traumák miatti pszichés egészségkárosodás és az alperes által alkalmazott orvos mulasztása okozati összefüggésben van egymással.

Méhének eltávolítása és pszichés egészségkárosodása miatt sérült az I. rendű felperesnek az egészséghez fűződő joga, életminősége hátrányosan változott meg, ahogy sérült az a sajátos személyiségi joga is, hogy saját gyermeket vállaljon, továbbá elvesztette elsőszülött gyermekét is. A II. rendű felperes az elszenvedett traumák miatt pszichésen maradandó egészségkárosodást szenvedett el, életminősége hátrányosan megváltozott, így szintén sérült az egészséghez fűződő joga, ugyanakkor sérült az a speciális személyiségi joga is, hogy teljes családban éljen és I. rendű felperessel közös vérszerinti gyermeket vállaljon, továbbá elvesztette az elsőszülött gyermekét is. Emiatt az alperest kártérítési felelősség terheli, ezért őt az elsőfokú bíróság marasztalta az I. rendű felperes oldalán a hamvasztással összefüggésben felmerült költségéből álló vagyoni kárban, valamint mindkét felperes nem vagyoni kárában. Ennek összegét az I. rendű felperes esetében az általa igényelt és az elszenvedett hátrányok kompenzálásához szükséges összegben határozta meg, amelyet nem talált eltúlzottnak. A II. rendű felperes esetében az elsőfokú bíróság figyelemmel volt arra, hogy ő nem szenvedett el maradandó egészségkárosodásként valamely szervének és a saját - nem az I. rendű felperestől származó - gyermekvállalás esélyének elvesztése miatt, ezért a nem vagyoni kár összegét 5 000 000 Ft-ban határozta

meg, ami indokolt, de egyben elegendő is a nem vagyoni természetű hátrányok kompenzációjára. Az elsőfokú bíróság a kamatfizetés kezdő időpontját nem a károkozás, hanem a döntés időpontjától kezdődően állapította meg, mivel az annak meghozatalakor fennálló értékviszonyok alapján határozott a nem vagyoni kártérítés összegéről.

Az eljárás során a felperesek 90%-ban pernyertesek, 10%-ban pervesztesek lettek, ezért az elsőfokú bíróság a perköltség viseléséről ennek alapján határozott. A felperesek személyes költségmentessége miatt az őket terhelő szakértői díjat és eljárási illetéket az állam viseli.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben az ítélet részbeni megváltoztatásával a kereset elutasítását, valamint a perköltség megfizetésére történt kötelezésének a mellőzését kérte. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a Pp. 206. §-ának (1) bekezdésében foglalt kötelezettségét sértő módon egyoldalúan - a felperesek előadására és dr. **H. Cs.** szakvéleményére alapozva - állapította meg a HELLP szindróma felismerésének kései voltát, valamint ennek következtében az újszülött egészségkárosodását majd elhalálozását, illetőleg az I. rendű felperes méhének az eltávolítását. Változatlanul fenntartotta az elsőfokú eljárás során előadott védekezését, és ebből kiemelte, hogy az I. rendű felperes hát- és gyomorfájdalmai miatt jelent meg az alperesi kórházban, amely - a HELLP szindrómával könnyen összetéveszthető - tünetek ellátása megfelelő volt. A HELLP szindróma egyértelművé válásához képest nincs késelelem és mulasztás, az pedig csak feltételezés, hogy a szülés korábbi beindítása esetén a magzat jobb állapotban született volna meg, ahogy az is, miszerint az állapota az idő múlásával romlott. Az esélyek latolgatása pedig nem eredményezhette az alperes marasztalását, ezért megalapozatlan az elsőfokú bíróság azon következtetése, hogy a késelelem vezethetett az újszülött túlélési esélyeinek a romlásához. Az alperes hivatkozott arra is, hogy nem történt meg dr. **T. Cs.** és dr. **H. Cs.** szakértők véleménye közötti ellentmondás feloldása az anyai következményekért fennálló felelősség tekintetében. Az eljárási illeték megfizetése alóli mentesítését azért is kérte, mert költségvetési szervként személyes illetékmentességet élvez az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 5. §-a (1) bekezdésének c) pontja alapján.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását kérték annak helyes indokai alapján. Álláspontjuk szerint a HELLP szindróma tüneteinek összetéveszthetősége miatt az alperesnek mindent meg kellett volna tennie a pontos diagnózis felállítása érdekében, ám ez elmaradt, ugyanis az alperes orvosa nem sürgősségi laboratóriumi vizsgálatot kért és a laboratóriumi eredmények megismerése érdekében nem a kellő hatékonysággal intézkedett, ami a magzati szívhangok CTG-vel történő tartós észlelésének, és a rendszeres szívhanghallgatásnak elmulasztásával együtt megalapozta az alperes felelősségét a károsodás elkerüléséhez való nagyobb esély elvétele miatt. Dr. **T. Cs.** szakvéleménye nem vehető figyelembe, mert egyrészt az őt alkalmazó gyógyintézet részt vett az I. rendű felperes kezelésében, másrészt az alperes alkalmazottjának büntetőjogi felelősségét vizsgálta, s nem az alperes polgári jogi felelősségét, harmadrészt nem szakterülete a szülészet-nőgyógyászat szemben a perben eljáró szakértővel.

Az ítélet tábla a fellebbezést a Pp. 256/A. §-a (1) bekezdésének f) pontja alapján tárgyaláson kívül bírálta el, és fellebbezés hiányában nem érintette az elsőfokú bíróság ítéletének a II. rendű felperes keresetét részben elutasító rendelkezését a Pp. 253. §-ának (3) bekezdése szerint. A fellebbezést alaptalannak találta a következők miatt:

Az elsőfokú bíróság a jogvita elbírálásához szükséges körben a bizonyítási eljárást lefolytatta, a bizonyítékok okszerű mérlegelésével helyesen állapította meg a tényállást, és az abból levont jogi következtetéseivel is mindenben egyetért az ítélet tábla.

Az alperes fellebbezésében írtakkal ellentétben az elsőfokú bíróság nem sértett eljárási szabályt azzal, hogy dr. **H. Cs.** szakértő tárgyaláson történt meghallgatását követően a korábban elrendelt bizonyítást - dr. **T. Cs.** tanúkénti kihallgatását - mellőzte. Ennek az ítélete indokolásában meggyőző indokát adta, amelyet az ítélet tábla a fellebbezésre tekintettel egészít csak ki az alábbiakkal.

A büntetőeljárásban beszerzett szakvélemény nem volt alkalmas arra, hogy a felperesek keresetének jogalapja felől ennek alapján megalapozott döntést lehessen hozni. A Btk. 171. §-ának (1) bekezdésébe ütköző és a (2) bekezdésének b) pontja szerint minősülő foglalkozás körében elkövetett halált okozó gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt folyamatban volt büntetőeljárás során az volt a tisztázandó kérdés, hogy az I. rendű felperes kezelése során történt-e foglalkozási szabályszegés, ez alapozhatja meg ugyanis a kezelőorvos büntetőjogi felelősségét. A polgári jogi felelősség ehhez képest szélesebb körű, annak megállapítására nem csupán foglalkozási szabályszegés esetén, hanem akkor is sor kerülhet, ha a kár - jelen esetben az I. rendű felperes egészségkárosodása és gyermekének halála - az alperes jogelődje által végzett kezelés során, azzal okozati összefüggésben következett be, és az egészségügyi szolgáltató - vagy az érte helytállni köteles jogutód - a magatartását nem tudja kimenteni, mert az nem felelt meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. §-ának (3) bekezdésében írt követelménynek, azaz a beteget nem az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával látták el.

Más tehát a büntetőjogi és a polgári jogi felelősség alapja, ez utóbbi a szélesebb alapokon nyugvó és nagyobb terjedelmű vizsgálatot igénylő. Emiatt a nyomozóhatóság által a büntetőjogi felelősség fennállásának tisztázására beszerzett igazságügyi szakértői vélemény alapján a polgári jogi felelősség kérdésében nem lehet állást foglalni. Megjegyzi az ítélet tábla azt is, hogy dr. **B. I.** szakértő - aki a kezelőorvos magánmegbízása alapján a büntetőeljárás folyamatban léte alatt készítette el a szakvéleményét - kompetenciáján túlterjeszkedett akkor, amikor a büntetőjogin túl a polgári jogi felelősség szempontjából sem minősítette relevánsnak a laboratóriumi vizsgálat során megnyilvánuló késedelmet. Dr. **H. Cs.** szakértő a tárgyaláson meggyőző magyarázatát adta annak, hogy miért áll fenn adekvát okozati összefüggés a kezelőorvos késedelme és az I. rendű felperesnél bekövetkezett egészségkárosodás („anyai következmények”) között, így a szóban kiegészített szakvélemény alapján az alperesi kárfelelősség fennállása elbírálnak volt.

Arra az alperes eredménnyel nem hivatkozhatott, hogy az esélyek latolgatása nem vezethetett a marasztalásához, ezzel összefüggésben csupán visszautal az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletének indokolására, azt ehelyütt megismételni nem kívánja.

A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben alaptalanul hivatkoztak arra, hogy az elsőfokú bíróság ítélete az összecszerűség kérdésében azért nem bírálható felül, mert az alperes fellebbezése csupán a jogalap körében támadta az ítéletet. Az alperes a fellebbezésében az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatásával a felperesek keresetének az elutasítását kérte, ezért - mint többen a kevesebb - ebben a terhére megállapított marasztalási összeg leszállításának lehetősége is benne van, így az ítélet tábla e tekintetben is vizsgálta az elsőfokú bíróság döntését, és azt helytállónak találta.

Az ítélezési gyakorlat szerint a nem vagyoni kárpótlás mértékének meghatározásánál a károsult személy körülményeit, életkorát, a társadalomban elfoglalt helyzetét, a káreseménynek a károsult személyével való összefüggéseit kell döntő súllyal értékelni. A nem vagyoni kárpótlás mértékének megállapításánál tehát a jogsértés súlyát és a következmények súlyosságát kell figyelembe venni, nem hagyható figyelmen kívül az összeg meghatározásánál a hasonló következményekkel járó, korabeli káreseményekkel kapcsolatos ítélezési gyakorlat és az annak megfelelő egységes megítélés követelménye sem. Az elsőfokú bíróság helyesen vette számba és értékelte a felperesek esetében bekövetkezett kompenzálendő hátrányokat, kellő súllyal értékelte azt a lényeges körülményt is, hogy az I. rendű felperes egészségi állapotában nem egy átmeneti változás következett be, hanem a HELLP tünetegyüttes kezelését szolgáló császármetszés késedelmes elvégzésének végső következményeként a méhét eltávolították. Ennélfogva a közös gyermek elvesztése mellett az I. rendű felperesnek nem csupán a teljes családban éléshez fűződő, az Alkotmány 15. §-ában nevesített személyiségi joga sérült, hanem azon nem nevesített személyiségi joga is, hogy megvalósíthassa a családtervezési elképzeléseit, és a családja ennek megfelelően kiteljesedhessen.

A nem vagyoni kártérítés egyik funkciója a kompenzáció, a személyi sérelem, hátrány hozzávetőleges kiegyensúlyozása pénzbeli szolgáltatás nyújtásával. A kompenzáció a tönkretett életlehetőségeket helyettesítő, kiegyensúlyozó, az elvesztett helyett más nemű előnyt nyújtó funkciókat tölt be. Az elsőfokú bíróság által a felperesek javára differenciáltan megállapított nem vagyoni kártérítés szükséges, de egyben elegendő is az őket ért nem vagyoni hátrányok kompenzálására, azokkal arányban álló, s egyúttal megfelel a bírói gyakorlatnak, ezért a nem vagyoni kártérítés összegének leszállítására az ítélet tábla nem látott lehetőséget.

Az alperes alaptalanul hivatkozott arra, hogy őt költségvetési szervként személyes illetékmentesség illeti meg az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 5. §-a (1) bekezdésének c) pontja alapján, és emiatt nem volt kötelezhető pervesztessége arányában a le nem rótt kereseti illeték megtérítésére. A költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV. törvény 1. §-a szerint a költségvetési szerv az államháztartás részét képező, e törvény szerint nyilvántartásba vett olyan jogi személy, amely jogszabályban meghatározott és az alapító okiratban rögzített állami, illetve önkormányzati feladatokat közérdekből, alaptevékenységként, haszonszerzési cél nélkül,

jogszabályban meghatározott követelmények és feltételek alapján, jogszabályban meghatározott szerv vagy személy irányítása vagy felügyelete mellett, az alapító okiratban megjelölt működési körben közfeladat-ellátási kötelezettséggel, éves költségvetéséből vagy költségvetési keretéből gazdálkodva végez. Az alperes ezzel szemben a gazdasági társaságokról szóló 2006. évi IV. törvény hatálya alá tartozik, mint e törvény 4. §-a szerinti nonprofit gazdasági társaság, ezért az Itv. 5. §-a (1) bekezdésének m) pontja szerint részesülhet személyes illetékmentességben, amennyiben egyrészt közhasznú, vagy kiemelkedően közhasznú nonprofit gazdasági társaságnak minősül, másrészt ugyanezen törvényhely (2) bekezdése szerinti feltétel is teljesül, azaz az eljárás megindítását megelőző naptári évben folytatott vállalkozási tevékenységéből származó jövedelme után társasági adófizetési kötelezettsége nem keletkezett. Az alperes egyik feltétel fennállását sem igazolta, azokra még csak nem is hivatkozott, ezért helyesen járt el az elsőfokú bíróság, amikor őt a per tárgyi illetékfeljegyzési jogos volta miatt le nem rótt kereseti illeték megtérítésére kötelezte.

A leírtak miatt az ítélet tábla a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét helyben hagyta.

Az alperes a fellebbezési eljárásban is peresztes lett, ezért a Pp. 78. §-ának (1) bekezdése szerint köteles a felperesek javára perköltséget fizetni, amelynek összegét az ítélet tábla a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének a) pontja és (5) bekezdése alapján határozta meg; a teljesítési határidő a Pp. 217. §-ának (1) bekezdésén alapul. A le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az alperes az Itv. 74. §-ának (3) bekezdése szerint irányadó, a költségmentesség bírósági eljárásban való alkalmazásáról szóló 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. §-ának (2) bekezdése alapján köteles megtéríteni.

Debrecen, 2010. szeptember hó 27. napján

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

A kiadmány hitelül:

tisztviselő