

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla a korábban dr. Baumgartner Imre ügyvéd, majd a Hámori és Soltész Ügyvédi Iroda (ügyintéző dr. Hámori Péter ügyvéd) által képviselt kiskorú I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű, II.rendű felperes nevené (u.o.) III. rendű és kiskorú IV.rendű felperes neve (u.o.) IV. rendű felpereseknek - a Dr. Keszthelyi Oszkár Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Keszthelyi Oszkár ügyvéd által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a korábban dr. Maros Márta ügyvéd, majd a Csuka Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Csuka Péter ügyvéd) által képviselt beavatkozó neve (beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Bíróság 2010. január 26. napján kelt 5.P.23.619/2007/24. számú ítélete ellen az I-IV. rendű felperesek részéről 25. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi együttesen az I-IV. rendű felpereseket, hogy - 15 napon belül - fizessenek meg az alperesnek 50.000 (Ötvenezer) forint plusz áfa összegű, míg a beavatkozónak 25.000 (Huszonötezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 900.000 (Kilencszázezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I. rendű felperes - a II., és III. rendű felperesek ... nevű gyermeke - 2004. május 18-án problémamentes terhességből, érett újszülöttként jött a világra. Kezdeti kiegyensúlyozott fejlődése után két hónapos korában súlygyarapodása megállt. Az elvégzett vizsgálatok szokatlan sírását, az ultrahang az agykamrák aszimmetriáját rögzítette, a mellkasröntgenen a szív extrém megnagyobbodása látszott, emiatt a gyermeket az alperesi intézménybe szállították. Az alperesnél végzett vizsgálatok a

főverőér súlyos szűkületét és emiatt a szív bal kamrájának extrém fokú kitágulását mutatták, és a szívizom elfajulásának gyanúját is felvetették. Állapota miatt a gyermek keringését már a szállítás közben és azt követően is gyógyszerrel kellett támogatni, míg felvétele másnapján, augusztus 6-án - életmentő műtétként - a szűkületet elhárítani. A szívmotoros támogatással végzett operáció menetközbeni kiterjesztésének szükségessége merült fel, így a beavatkozás 470 percig tartott. A műtét után nehezen csillapítható, folyamatos utóvérzést észleltek, a szívet másodjára tudták újraindítani, ezért a mellkast csak 3 nap után zárták, a gyermeket géppel lélegeztették. Az ellenőrző ultrahang vizsgálat a jobb oldali közös fej - és kar verőérben egy nyélen lebegő képletet mutatott, amit néhány nap várakozás és érsebészeti konzílium után műtéttel eltávolítottak, a beavatkozás - a képlet leszakadásának veszélye miatt - közvetett életmentő volt. Az eljáráshoz eredetileg ugyancsak szívmotor alkalmazását tervezték, azonban a műtéti terület kedvező adottságai miatt a beteg számára jóval kisebb megterheléssel járó, gyors beavatkozást lehetővé tévő érlefogás mellett távolították el a meszesedés jeleit mutató - azaz régebbi keletű - vérrögöt. Az érlefogással az agyat ellátó 4 ér közül csupán egyet iktattak ki az altatási jegyzőkönyv szerint 5 perces időtartamra, maga a beavatkozás 35 percig tartott.

Abszolút oxigénhiány egyik műtétnél sem állt fenn, keringés-összeomlásra, vagy a vérnyomás értékek ingadozására utalás sem történt. Az első műtét után kifejezett durva agyi károsodásnak nem voltak jelei, ugyanakkor az altatásban lévő, izomlazítókkal kezelt gyermek vizsgálhatósága korlátozott volt. Közvetlenül a második műtét előtt ugyanakkor már klinikailag értékelhető hipoxiás állapotra utaló idegrendszeri eltéréseket - így a bal szemállás eltérését és az izomtónus általános csökkenését észlelték, a felső végtagok tónus- fokozódása mellett, ugyanakkor normális tágasságú, szimmetrikus agyi oldalkamrákat rögzítettek. A második műtét utáni ébredést követően a gyermeknél izom- és epilepsziára jellemző görcsök, illetve egyéb neurológia jelek mutatkoztak, oxigénhiányos állapota definitívvá vált, annak jelei mind képalkotó eljárásokkal, mind klinikailag detektálhatók voltak. Kardiológiai állapotának stabilizálását követően az I. rendű felperest otthonába bocsátották.

Az ezt követő időszakban elvégzett vizsgálatok a gyermeknél az agykamrák tágulatát, belső vízfejűséget, az agykéreg állományának hipoxiás károsodását, összességében súlyos pszichomotoros fejlődési elmaradást és hipoxiás agyi károsodást írtak le. Az epilepsziás típusú izomgörcsök kezelését beállították. Az I. rendű felperes kialakult állapota végleges, gyakorlatilag 100%-os össz-szervezeti szempontú munkaképesség csökkenésnek és rokkantságnak felel meg, állandó felügyeletre és gondozásra szorul. Kialakult károsodása a szívfejlődési rendellenesség miatti tartós agyi oxigénhiány eredményeként fokozatosan haladt előre, ebben a folyamatban a műtétek állapotrontó hatásúak lehettek, de önmagukban károsodást nem hoztak létre.

A műtéteket megelőző betegtájékoztatóban a műtétek szövődményeit és kockázatait feltüntették, a szívmotoros eljárás szövődményeként az agyi károsodás

lehetőségét is leírták véralvadási zavarok és a nagyfokú vérvesztés kockázata mellett. A második műtét előtti tájékoztató ezen felül kézírással feltüntetve tartalmazta a vérzés és az embólia kockázatának veszélyét, ugyanakkor nem történt utalás a tájékoztatókban arra, hogy az esetleges idegrendszeri károsodás oxigénhiány miatt következhet be.

A felperesek keresetükben arra hivatkoztak, hogy az alperes jogellenes magatartásával - a második műtétnél alkalmazott nem megfelelő műtéti eljárással, illetve a tájékoztatási kötelezettség megsértésével - okozati összefüggésben alakult ki az I. rendű felperes oxigén- hiányos, ezzel összefüggésben agyi károsodott állapota, a felpereseknek ezzel összefüggésben vagyoni és nem vagyoni káraik keletkeztek, melyeknek megtérítésére kérték kötelezni az alperest. Az alperes a második műtétnél is szívmotor alkalmazását tervezte, a felperesek álláspontja szerint ezzel a technikával kivédhető lett volna az oxigénhiány kialakulása. Álláspontjuk szerint önállóan is megalapozza az alperes felelősségét a tájékoztatás fogyatékosága, mivel a felperesi szülők nem kaptak tájékoztatást a szívmotor mellőzéséről és az érlefogásos technikára való áttérésről, a műtéti kockázatok között az agykárosodás lehetőségéről. Hivatkozásuk szerint az oxigénhiányos agykárosodás a műtét következtében azért állt elő, mert 5 percet meghaladóan tartott az érlefogása, az altatási jegyzőkönyv erre vonatkozó bejegyzésének hitelességét vitatták. Hangsúlyozták: ilyen műtéthez a felperesi szülők nem járultak hozzá, így a műtét elvégzése ez okból is jogellenes. Az alperest terheli annak bizonyítása, hogy az I. rendű felperes agykárosodása már a második műtét előtt fennállt, illetve, hogy az a szívmotoros technika alkalmazása mellett is bekövetkezett volna. Keresetlevelükhöz ... igazságügyi szakértő véleményét csatolták.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Arra hivatkozott, hogy eljárása - a szülők tájékoztatására kiterjedően - megfelelt a szakmai szabályoknak. A gyermek neurológiai érintettsége korábbi eredetű, az már a második műtétet megelőző neurológiai konzílium jegyzőkönyvéből megállapítható, a kialakult állapot nem az alperes által alkalmazott műtéti technika következménye. Az agyat ellátó erek átjárhatók voltak és közülük csak egyet szorítottak le mindössze 5 perces időtartamban a második műtét alkalmával. Észrevételezték, hogy a felperesek által felkért szakértőnek nem szakterülete a kardiológia.

Az alperesi beavatkozó maga is a kereset elutasítását kérte. Álláspontja szerint a per során beszerzett szakvéleményből és a tények alapján azt lehet megállapítani, hogy a gyermek beteg volt, ugyanakkor esetében mindkét műtét szükséges volt, kialakult állapotáért az orvosok felelőssége nem állapítható meg.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Egyetemlegesen kötelezte a II. és III. rendű felpereseket, hogy az alpereseknek 15 napon belül 150.000 forint plusz áfa, míg a beavatkozónak 100.000 forint plusz áfa összegű perköltséget fizessenek meg. Úgy rendelkezett, hogy a le nem rótt kereseti illetéket és az állam által előlegezett szakértői költséget az állam viseli.

Az elsőfokú bíróság ítélete indokolásában kifejtette, hogy az I. rendű felperes neurológiai státuszának kialakulása folyamat volt, amelyen a két műtét elvégzése kétségkívül rontott. Az I. rendű felperesnél a fejlődési rendellenesség miatt már egészen kicsi korban is rosszabb lehetett az agy vér-, és ennek következtében az oxigénellátása, amely tüneteket nem mutatott, finom jeleket azonban már az első műtét előtt időszakban is tapasztaltak. Az I. rendű felperes leletei diffúz agyi károsodást írtak le, ezek azonban végleges formájukban hosszabb idő alatt alakulnak ki, nem köthetők egyetlen naphoz vagy eseményhez. A gyermek alapbetegsége önmagában a szervezet egészének súlyos, tartós oxigénhiányával járt, ebben az állapotában érte őt a többszöri műtéti megterhelés, ami ilyen körülmények között állapotrontó hatású lehetett, ugyanakkor az alperes orvosai mind a műtétek indikációja, mind az alkalmazott műtéti technika szempontjából szakmailag helyes, és indokolt döntéseket hoztak. A tájékoztatást illetően azt állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az oxigénhiányos állapotra vonatkozó tájékoztatás nem történt, az operáló orvos nyilatkozata szerint azért, mert az orvosi adatok azt nem indokolták. Az általános tájékoztató ugyanakkor tartalmazta az idegrendszeri károsodás lehetőségét a szívmotoros műtétek szövődményeként, az előzetes tájékoztatás szóbeli formájában azonban ezt nem emelték ki, így a szülők nem tudták, hogy a műtétek szövődményeként ilyen súlyos agyi károsodással számolniuk kell.

Az ítélet ellen az I-IV. rendű felperesek éltek fellebbezéssel, elsődlegesen annak megváltoztatását és közbenső ítélettel a felpereseket ért kár miatt az alperes felelősségének megállapítását, a követelés összegére vonatkozóan az iratoknak az elsőfokú bírósághoz történő visszaküldését, másodlagosan az ítélet hatályon kívül helyezését kérve. Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság ítélete jogszabályt sért. Az elsőfokú bíróság tévesen alkalmazta a Ptk. kártérítésre vonatkozó szabályait és nem érvényesítette maradéktalanul az egészségügyről szóló törvény rendelkezéseit sem. Állították: tény, hogy az oxigénhiányos eredetű agyi károsodással összefüggésben az I. rendű felperest és ennek folytán valamennyi felperest kár érte, ezt az elsőfokú bíróság is rögzítette.

Arra hivatkoztak, hogy az elsőfokú bíróság a második műtét és a kár bekövetkezte közötti okozati összefüggést is megállapította, hiszen rögzítette a második műtét állapotrontó hatását. Az okozati összefüggés tekintetében ugyanakkor az elsőfokú bíróság nem vette figyelembe a felperesek perdöntő bizonyítékait, így a 2004. augusztus 5-én és 12-én kelt műtéti tájékoztatás és nyilatkozatok című dokumentumok tartalmát. Ezen tájékoztatókból megállapítható, hogy az első műtétet megelőzően maga az alperes sem észlelt agykárosodáshoz vezető oxigénhiányra utaló jelet, hiszen a dokumentumon erre vonatkozó tájékoztatás nem történt. Az oxigénhiányos állapotról az augusztus 12-i dokumentáció sem szólt, sőt a műtét eredményének taglalását sem tartotta szükségesnek az alperes. A perben kirendelt szakértő ugyan már az első műtétet megelőzően felismerhetőnek vélte az agykárosodás finom jeleit, azonban a súlyos és visszafordíthatatlan agyi állapotot még nem. A kihallgatott orvos tanú úgy nyilatkozott, hogy furcsa sírési hangot,

bizonyos neurológiai eltéréseket tapasztaltak és hogy a sikító sírás általában kóros és betegségre utal egy gyermeknél, viszont azt is kifejtette, hogy ez többféle betegségre utalhat. Az augusztus 12-i neurológiai konzílium eredményével összefüggésben nem értékelte az elsőfokú bíróság azt - a felperesek által hivatkozott - körülményt, miszerint a gyermek folyamatos altatásban volt, nála a felnőttek kezelésére is szolgáló gyógyszert alkalmaztak, amelyek a reakcióit negatívan befolyásolták, ugyanakkor a neurológiai konzílium ép agyidegeket és koponyát rögzített. Nem tulajdonított jelentőséget az elsőfokú bíróság a felperesi szakértő megállapításának, miszerint az agyi echo vizsgálat negativitása azt támasztaná alá, hogy agyi károsodás ekkor még nem jött létre. Utaltak arra az elsőfokú eljárás során előadott álláspontjukra, hogy a sírás hangja a kisgyermekeknél hangfekvés függvénye is lehet, önmagában a sírási hangból agykárosodásra következtetni nem lehet, egyebekben az aorta szűkület következménye a fejben lévő vérnyomás emelkedésével és az I. rendű felperesnek sírásra okot adó fejfájással járhatott, a sírás nem az agykárosodás kezdő tüneteire utalt. Hangsúlyozták, hogy az agyi echo-vizsgálat negatív eredménnyel zárult és egy esetleges aszimmetria sem lehetett az agykárosodás elfogadható bizonyítéka, hiszen az emberi szervezetben valójában semmi sem szimmetrikus. Amennyiben a második műtétnél megfelelő technikát alkalmazva szívmotort használnak, minimalizálva ezzel az agy oxigénigényét, az oxigénhiányos állapot sem járt volna a kialakult következményekkel. Mindezek alapján megállapítható, hogy a felperesek kárát a második műtét okozta, melyet a II-III. rendű felperesekkel közöltekől eltérően nem szívmotorral, hanem annak mellőzésével, érlefogásos módszerrel végeztek. A felperesek az ily módon kivitelezett műtéthez nem járultak hozzá, arról tájékoztatást sem kaptak, ilyen felperesi hozzájárulás meglétére az alperes sem hivatkozott. Amennyiben hozzájárultak volna a második műtét adott módon való elvégzéséhez, azt is a megfelelő tájékoztatás hiányában tették volna, hiszen nem volt ismeretük arról, hogy a műtét milyen, az agyat érintő kockázatokkal jár. Mindezek alapján az alperes magatartása jogellenes is volt, így esetében a kárfelelősség valamennyi feltétele megállapítható. Az ítéletben rögzítettek szerint a kár bekövetkeztét az elsőfokú bíróság is megállapíthatónak látta és azt is, hogy a súlyos agykárosodást - bár ítéleti álláspontja szerint csak állapotot rontó módon - az alperes második beavatkozása okozta. Nem zárta ki az elsőfokú bíróság ítélete az alperes magatartásának jogellenességét sem, bár ezzel a kérdéssel kifejezetten nem foglalkozott. Az alperes ilyen körülmények között csak a felelősség alóli kimentéssel mentesülhetne a marasztalás alól. E vonatkozásban a felperesek arra hivatkoztak, hogy a második műtetre okot adó képlet korábban letapadt formában sem volt jelen az I. rendű felperes szervezetében, az azért vált szükségessé, mert az alperes nem az elvárható gondossággal és nem a szakmai szabályok betartásával járt el, az első műtét során érlefogással felsértette az I. rendű felperes jobb oldali közös fej- és kar verőerét, melynek eredményeként a jelenleg is fennálló, maradandó agykárosodása bekövetkezett. Az alperes nem tudta bizonyítani, hogy a rá vonatkozó jogszabályi követelményeket betartotta, és hogy a tőle elvárható gondossággal járt volna el.

Hivatkozásuk szerint az elsőfokú bíróságnak az a megállapítása, hogy az alperes a tájékoztatási kötelezettségének eleget tett, ellentétes az irányadó jogszabályokkal és a BDT 2009/1946. számú döntésével is, amely szerint a műtét előtt álló beteg tájékoztatása akkor felel meg a jogszabályi követelményeknek, ha az részletes és egyéniesített; ha a már meglévő egészségromlás vagy más egyéni adottság fokozza a szövődmények bekövetkeztének lehetőségét, erre külön figyelmeztetni kell a beteget. Hangsúlyozták: a II., III. rendű felperesek szóbeli tájékoztatást nem kaptak arról, hogy a második műtétet érleszorítással végzik és nem hívták fel a figyelmüket az oxigénhiányos állapot miatti agyi károsodás kockázatára, ezt az alperesi tanúk is alátámasztották. Mindezek alapján az elsőfokú bíróság tévesen állapította meg, hogy az alperes a tájékoztatási kötelezettségének eleget tett. Tekintve, hogy az alperes a tájékoztatási kötelezettségének nem tett eleget, nincs is döntő jelentősége annak, hogy ezen túlmenően mennyiben tanúsította az elvárható gondosságot a kockázatok értékelése körében, amikor a szívmotoros műtét helyett az érlefogást választotta. Nem indokolta az elsőfokú bíróság, hogy az alperestől elvárható gondosság körében miért nem fogadta el a felperesi felkérésre készült szakvélemény megállapításait, melyből kitűnően megalapozatlan az a megállapítás, hogy a szívmotor nagyobb műtéti megterhelést jelentett volna az I. rendű felperesre, mint az alperes által választott műtéti technika. Az elsőfokú bíróság ezt a megállapítását feltehetően a perben kirendelt szakértő véleményére alapította, de nem indokolta, hogy miért hagyta figyelmen kívül a felperesek által beszerzett szakvéleményt. Az alperes nem számolt azzal, hogy az eret hosszabb ideig kell lefogni, és azt sem mérhette fel kellően, hogy a le nem fogott nyaki erek képesek-e biztosítani az agy vérellátását. Az altatási jegyzőkönyv nem igazolja hitelesen, hogy az ér- lefogás csak 5 percre tartott, és utólag igazolhatatlan, hogy 5-7 percre tartó érlefogás nem okozhatott agyi károsodást. Az elsőfokú bíróság a bizonyítékok okszerűtlen mérlegelésével jutott arra a következtetésre, hogy az alperes a kevésbé kockázatos műtéti megoldást választotta és arra alapos oka volt.

Az elsőfokú bíróság eljárási szabályokat, konkrétan a Pp. 164. § (1) bekezdését, a 206. § (1) bekezdését, és a Pp. 3. § (3) bekezdését is megsértette. Nem adta indokát, hogy miért mellőzte a felperesek indítványa ellenére a felperesi felkérésre véleményt adó igazságügyi orvosszakértő meghallgatását; ezzel indokolási kötelezettségét sértette meg az elsőfokú bíróság. A felperesek fenntartották azon indítványukat is, hogy amennyiben a perben beszerzett szakvélemények közötti ellentmondást nem küszöbölhető ki, felülvizsgálati szakvélemény beszerzésére kerüljön sor. Arra az esetre, ha a Fővárosi Ítéltábla a rendelkezésre álló adatok alapján a jogalapot nem tartaná megállapíthatónak, a bizonyítás kiegészítése körében kérték ... igazságügyi orvosszakértő meghallgatását, annak eredményétől függően felülvizsgálati szakvélemény beszerzését.

Harmadlagos kérelmükkel az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezését, és elsőfokú bíróság újabb tárgyalásra és újabb határozat hozatalára kérték.

Az alperes ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult. Hivatkozott arra, hogy a felperesek által sérelmezett második műtét az I. rendű

felperes egészségkárosodását nem okozhatta. Nem vitatta, hogy az I. rendű felperes kárt szenvedett és kára - azok állapotrontó hatása miatt - a műtétekkel oksági viszonyban áll, azonban az alperes magatartása nem volt jogellenes, ezért felelőssége nem állapítható meg.

A felperesek tájékoztatása is megfelelő volt, tekintettel arra, hogy a második műtéthez tervezett szívmotoros technika helyett az alperes kevésbé kockázatos megoldást választott, a többről a kevesebbre való áttérés nem indokolt újabb beleegyezést, az első műtét előtti tájékoztatás az esetleges szövődmények között kifejezetten rögzítette az idegrendszeri tüneteket.

Megfelelően járt el az elsőfokú bíróság a felperesek által csatolt szakvélemény értékelésekor is. Utaltak arra, hogy a felperesek keresetüket csak a tájékoztatási kötelezettség elmulasztására alapítottn tartották fenn, a magán és a perben beszerzett szakértői vélemény összefüggéseinek vizsgálata ezért is szükségtelen.

A beavatkozó az alperes által előadottakkal egyező indokok alapján az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását kérte.

Az I -IV. rendű felperesek fellebbezése alaptalan.

Az elsőfokú bíróság a tényállást a szükséges mértékben feltárta, azt helytállóan állapította meg, a Fővárosi Ítéltábla az arra alapított okszerű jogi következtetéseivel minden tekintetben egyetértett. Kifejezetten a fellebbezésben és az alperesi ellenkérelemben foglaltakra tekintettel emeli ki a Fővárosi Ítéltábla a következőket:

A perbeli nyilatkozatok alapján egyértelmű, hogy az I-IV. rendű felperesek mind a második műtétnél alkalmazott műtéti technika, mind a tájékoztatás elmulasztása miatt fenntartották a keresetüket, az elsőfokú bíróság, ezért ennek megfelelően mindkét jogalapot vizsgálta.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) káresemény idején hatályos 77. § (3) bekezdése értelmében minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

A Ptk. 339. § (1) bekezdése szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentessül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

Az alperes által választott műtéti technikával kapcsolatban a Fővárosi Ítéltábla hangsúlyozza, hogy a peradatokból, így a tanúvallomásokból és a perben kirendelt szakértői véleményből is kitűnően a szívmotor alkalmazása jóval nagyobb megterhelés a szervezet számára, mint az érlefogásos műtét. A második műtétnél -

az I. rendű felperes szervezetének a fokozott kockázatot jelentő előzményi megterhelése miatt - a szívmotoros technika alkalmazásának a lehetőségét is fenntartották, azonban a kisebb megterhelést jelentő érlefogás alkalmazása is elegendő volt. Így - a helyes alperesi érvelés szerint - a nagyobb kockázatú műtéti technikáról az enyhébbre történő áttérés nem róható fel az alperesnek, e tekintetben tájékoztatási kötelezettség őt nem terhelte. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy az ilyen típusú műtéteknek - akár szívmotorral, akár anélkül végzik - szükségképpen eleme az érlefogása; és az sem, hogy nem merült fel olyan adat miszerint az érlefogásos technika alkalmazása rontott volna a beteg állapotán. A bizonyítási eljárás eredményeként azt lehetett megállapítani, hogy a gyermek állapota volt olyan, ami a további rosszabbodás kockázatát magában hordozta, ugyanakkor mindkét műtét elvégzését indokolta. Mindezek alapján az alperes mulasztására utaló adat nem merült fel. Az alperes az I. rendű felperes állapota folytán indokolt műtéteket megfelelő módon végezte el. Az a körülmény, hogy a szükség esetére tervezett helyett a jóval kisebb kockázatú műtéti technika alkalmazásáról a szülőket nem tájékoztatta, nem sértette a tájékoztatási kötelezettséget.

A felperesek a műtéti leírásban foglaltak alapján arra is hivatkoztak, hogy nem igazolható, milyen hosszú időn át tartott az érlefogás. Az iratok között rendelkezésre álló altatási jegyzőkönyv azonban - az altatóorvos tanúvallomásával is alátámasztottan - kézírással, kiemelt színnel tünteti fel az érlefogás időtartamát, és - a felperesek előadásán kívül - nem merült fel olyan körülmény, amely ezt kétségesse tenné. A perben kirendelt igazságügyi szakértő, ezért alappal vette figyelembe a jegyzőkönyv adatait.

Azt az időbeli egybeesést, hogy a gyermek állapota a második műtétet követően romlott rohamosan, az első műtét utáni hosszú altatás és az magyarázhatja, hogy a tünetek csak éber állapotban jelentkeztek. A per adataiból megállapíthatóan - ahogyan azt az elsőfokú bíróság is helyesen rögzítette - az I. rendű felperes állapotának romlása lassú folyamat volt, melyben az alperes által végzett szükséges és indokolt műtétek állapotrontó hatásúak lehettek, de sem azok elvégzése miatt, sem a műtéteknél alkalmazott technikával kapcsolatban az alperest felróhatóság nem terheli; az alperes az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően, a szakmai szabályok és a legnagyobb gondosság megtartásával járt el, az I. rendű felperes károsodása ennek ellenére következett be, ezért az alperes felelőssége nem állapítható meg.

A szakértői bizonyításra vonatkozó felperesi indítványokkal kapcsolatban mutat rá a Fővárosi Ítéltábla, hogy az eljárási szabályok módosulása folytán felülvélemény beszerzésére már nincs lehetőség, a Pp. 183. § (2) bekezdése alapján testületi vélemény szerezhető be abban az esetben, ha a szakkérdés két, a perben kirendelt szakértő véleménye alapján, a szakértők személyes meghallgatásával sem tisztázható, ezt megelőzően azonban a Pp. 182. §-a alapján kell megkísérelni az ellentmondások feloldását.

Az elsőfokú bíróság mellőzte a felperesnek az általa felkért szakértő meghallgatására irányuló indítványát, azonban - az egyéb bizonyítékokra is tekintettel - helyesen értékelte a szakértői bizonyítás eredményét úgy, hogy a perben kirendelt igazságügyi szakértő a meghallgatása során egyértelműen megválaszolta a felperesek által felkért szakértő véleményéhez képest vitás kérdéseket, ezért nem sértett eljárási szabályt az elsőfokú bíróság a felperes által felkért szakértő meghallgatásának mellőzésével, és a rendelkezésre álló adatok helytálló mérlegelésével megalapozott döntést hozott.

Mindezek alapján a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét, utalva helyes indokaira, a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helyben hagyta.

Az I-IV. rendű felperesek fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért a Pp. 239. §-án keresztül érvényesülő Pp. 78. § (1) bekezdése értelmében kötelesek megfizetni az alperes és a beavatkozó részére jogi képviselőjük ellátásának a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5), és (6) bekezdéseiben foglaltak alapulvételével, a kifejtett tevékenységgel arányosan, a 4/A. § szerint az áfára is figyelemmel megállapított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költséget. A le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket a felperesek költségmentessége folytán a 6/1986. (VII. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a szerint az állam viseli.

Budapest, 2010. szeptember 8.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Varga Edit s.k.
előadó bíró

Dr. Kincses Attila s.k.
bíró