

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla a korábban dr. Simon Tamás ügyvéd, majd dr. Gál Anna ügyvéd által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű és II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű felpereseknek - a Kővári Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Kővári Kálmán ügyvéd) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Gaálné dr. Kassai Zsuzsanna ügyvéd által képviselt beavatkozó neve (beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fejér Megyei Bíróság 2009. november 13. napján kelt 7.P.21.442/2007/28. számú ítélete ellen az alperes részéről 33. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - együttesen az I-II. rendű felpereseknek 60.000 (Hatvanezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 245.200 (Kettőszáznegyvenötezer-kettőszáz) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I-II. rendű felperesek ... nevű gyermeke az alperes által gondozott terhességből 2006. november 10-én született az alperesi kórházban. Az I. rendű felperesnél várandóssága 18. hetében kezdődő folyás az alkalmazott gyógyszeres kezelés hatására rendeződött, utóbb a 35 terhességi héten nála magas vérnyomást állapítottak meg, emiatt 2006. november 6-án az alperes szülészeti-nőgyógyászati osztályára felvették, tájékoztatva őt arról, hogy magas vérnyomása miatt csak császármetszéssel szülhet. Az I. rendű felperesnél a magas vérnyomást

gyógyszerrel tartották karban, és a magzati szívhangokat naponta ellenőrizték. A 36. héten, 2006. november 10-én reggel az I. rendű felperes magzatvízcsgorgást észlelt, ezt követően UH vizsgálat történt, melynek alapján megállapították, hogy a magzat far-lábtartásos; emiatt, és az anya magas vérnyomására tekintettel, kizárólag császármetszés alkalmazása jöhet szóba. Az idő előtti burokrepedésre figyelemmel a császármetszés javallata 11 óra 53 perckor került az I. rendű felperes kórlapjára, a műtét 15 óra 30 perckor kezdődött. Ezen a napon az alperes a magzati szívfrekvenciát 7 óra 46 perc és 8 óra 5 perc valamint 9 óra 59 perc és 10 óra 20 perc között regisztrálta, 10 órakor méhösszehúzódások kezdődtek. A továbbiakban a fájástevékenység és a magzati szívfrekvencia - CTG - dokumentálására nem került sor.

A felperesek gyermeke 6/8-as Apgar értékkel, 3050 grammal, tónustalan állapotban született, kiemelése után nem sírt fel, generalizálódó légzési elégtelensége miatt december 24-én bekövetkezett haláláig, folyamatosan gépi lélegeztetésre és kórházi ellátásra szorult. Izom tónustalansága eredetét tisztázandó, vizsgálatokat indítottak a ... illetve a ... egyetemen, ám a megküldött izombiopsziás minták alapján a veleszületett neuromuszkuláris betegséget, izomsorvadást sem igazolni, sem cáfolni nem sikerült. A gyermek halálának okaként légzési elégtelenséget, szepszist írtak le.

Gyermeük elvesztése miatt mindkét felperes elhúzódó gyászreakciót élt át, melyből eredően az I. rendű felperesnek jelenleg is életvitelét enyhe módon befolyásoló depressziós tünetei vannak, míg a II. rendű felperes életvitelét a gyász átmenetileg, a gyermek elvesztését követő 6 hónapon keresztül enyhe mértékben befolyásolta.

Az I-II. rendű felperesek keresetükben személyenként 3.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és kamatai megfizetését, továbbá mint együttes jogosultak 86.456 forint temetési költség kamatokkal együtt történő megtérítését kérték. Álláspontjuk szerint az I. rendű felperes terhességének gondozása és a szülés levezetése során az alperes nem tanúsította az elvárható gondosságot és nem a szakma szabályai szerint járt el, ennek következtében gyermekük igen rossz egészségi állapotban jött világra, amely miatt fogékonyabbá vált a kórházi eredetű fertőzésekre, az állapota által megkívánt kezelések a fertőzések szempontjából fokozott kockázatot jelentettek. Állították, hogy az alperes késlekedett a császármetszés elvégzésével, emiatt a magzatnál egyfelől oxigénhiányos állapot alakult ki, másfelől - az alperesnek felróhatóan kezeletlen - tünetmentes bakteriuria, az I. rendű felperesnél korai burokrepedést és felszálló méhúri fertőzést okozott, amely a császármetszés késedelme és az antibiotikum profilaxis hiánya miatt a magzat méhen belüli fertőződését idézte elő, ehhez csak utóbb társult a nozokomiális fertőzés, mellyel szemben az újszülött nem tudott kellőképpen védekezni. A születéskor leírt tónustalanságot a császármetszés miatti oxigénhiány okozta. Mulasztott az alperes, amikor nem végezte el a terhesgondozás során szükséges vizelet- és hüvelyvadás vizsgálatokat és a korai burokrepedésre tekintettel sem alkalmazott antibiotikum profilaxist. Sérelmezték az alperesi tájékoztatás hiányosságait is: nem

kaptak tájékoztatást arról, miszerint császármetszés elrendelése esetén a műtét elvégzésével való várakozás ellenjavallt, és bár indokolt az antibiotikus profilaxis, azt az alperes nem alkalmazza. E mulasztásával az alperes kórházi ellátásával kapcsolatban nem hozta döntési helyzetbe az I. rendű felperest.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérték. Az alperes állította, hogy a szakmai szabályok szerint járt el, utalt arra, hogy a perben kirendelt szakértők sem állapítottak meg egyértelmű okozati összefüggést az alperes magatartása és a felpereseket ért kár, kiskorú gyermekük elvesztése között. Az I. rendű felperesnél bakteriuria nem állt fenn. Álláspontja szerint az újszülött perinatális fertőződése kizárt, laborértékei ugyanis napokon át normális tartományban voltak. A gyermek genetikai eredetű izomhypothoniája részjelenségeként állt fenn a légzészavar, ezért került sor az izomhypothonia eredetét tisztázó vizsgálatok elindítására. A vizsgálatok a megküldött izombiopsziás mintákat egyértelműen kórosnak találták, és veleszületett gerincvelő eredetű izomsorvadás gyanúját vetették fel, de nem volt kizárható a Duchenne muszkuláris disztrófia, illetve a veleszületett degeneratív izombetegség sem. A vizsgálatok alapján két kórképcsoportra sikerült szűkíteni az újszülött lehetséges betegségeinek körét.

A felperesek az alperes hivatkozásával szemben hangsúlyozták, hogy a genetikai ártalmat mint az izomgyengeség okát, az elvégzett vizsgálatok sem igazolták, ugyanakkor a perben kirendelt szakértő úgy nyilatkozott, hogy az Apgar rendszerében a tónustalanság az oxigénhiány legérzékenyebb jele.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű felperesnek 3.000.000, a II. rendű felperesnek 1.000.000 forintot és ezen összegek után 2006. december 24-étől a kifizetésig járó törvényes mértékű kamatot, valamint együttesen a felpereseknek 86.456 forintot és ezen összeg 2007. január 12-étől a kifizetésig járó kamatait. A II. rendű felperes ezt meghaladó keresetét elutasította, és kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az I-II. rendű felpereseknek mint egyetemleges jogosultaknak 250.000 forint perköltséget, az államnak a bíróság gazdasági hivatala felhívására 138.000 forint perköltséget, míg az ezt meghaladóan felmerült költséget és a le nem rótt illetéket az állam viseli. Ítélete indokolásában az elsőfokú bíróság kifejtette, hogy az alperes az I. rendű felperes szülészeti ellátása során az elvárható gondosság elvét sértette meg a császármetszés késedelmes elvégzésével. Álláspontja szerint az újszülött tónustalan állapota nagy valószínűséggel a méhen belüli oxigénhiány következménye. Nem volt adat arra, hogy 10 óra 20 perctől 16 óra 04 perckor történt megszületéséig a magzat jó oxigénellátottsággal rendelkezett volna, mivel az alperes - megszegve a szakma szabályait - a magzati szívfrekvencia és a fájástevékenység kardiokográfus észlelését és annak dokumentálását is elmulasztotta. Az újszülött az elszenvedett oxigénhiány folytán bekövetkezett állapota miatti izomgyengeségéből fakadó légzési elégtelensége folytán szorult gépi lélegeztetésre és csökkent védekezése okán volt elkerülhetetlen, hogy a kórházi környezetből származó multirezistens baktériumokkal fertőződjön, ez vezetett a gyermek halálához, melynek legvalószínűbb oka a bakteriális eredetű vérmérgezés.

volt. Mindez az alperes jogellenes és felróható magatartásának következménye, mivel a korábban elvégzett császármetszéssel nagy valószínűséggel elkerülhető lett volna az oxigénhiányos állapot, csakúgy mint az azt követő gépi lélegeztetés és így a gyermek túlélési esélyei növekedtek volna. Az elsőfokú bíróság az I. rendű felperes terhesgondozásával kapcsolatban szakmai hibát nem állapított meg. A beszerzett szakvélemények értelmében a magzatnál méhen belüli fertőzés nem történt és a fájások nélküli, idő előtti burokrepedést nagy valószínűséggel nem az anya húgyúti, illetve genitális fertőzése okozta. Az infektológus szakkonzulensi véleményre utalva emelte ki, hogy a terhesség 35-37. hetében B csoportú streptococcus fertőzés szűrése végett hüvelyi tenyésztést javasolt, figyelemmel azonban arra, hogy az I. rendű felperes esetében a szülés a 35-36. héten indult meg, ezek a beavatkozások nem voltak végrehajthatók, így az alperes terhére emiatt felróható szakmai mulasztás nem állapítható meg. Bár a szakvélemények szerint a méhúri fertőzés veszélye nagy dózisú antibiotikum alkalmazását indokolta volna, elmulasztásának a magzati infekció hiányában jelentősége nem volt. A magzatvíz és a magzati hallójárat leoltásának elmaradása sem befolyásolta hátrányosan az újszülött életesélyeit, mert a szülés után a kezelőorvosok - azonnal és helyesen - széles spektrumú antibiotikus terápiát indítottak. Ugyancsak mellőzte az elsőfokú bíróság az alperes felelősségének megállapítását a tájékoztatási kötelezettség megsértése miatt, mert álláspontja szerint nem írható az alperes terhére olyan beavatkozás elmaradásáról vagy későbbi elvégzéséről való tájékoztatás hiánya, melynek indokoltsága az orvos megítélése szerint nem állt fenn vagy a megindult szülés miatt nem volt már elvégezhető. Az alperesi hivatkozást illetően hangsúlyozta az elsőfokú bíróság, hogy a kiegészítő orvosszakértői vélemény kitért arra, miszerint az elvégzett vizsgálatok nem bizonyították, de nem is cáfolták az izmok veleszületett sorvadását, illetve a veleszületett izomgyengeséget; a tónustalanság az oxigénhiány következménye is lehetett. Mindezek alapján az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy a császármetszés késedelmes elvégzésével az alperes szakmai szabályokba ütköző és az elvárható gondosságot is sértő magatartást tanúsított, mellyel okozati összefüggésben következett be a felperesek gyermekének halála. Az elsőfokú bíróság a szakvélemények alapján valószínűsített okozati összefüggést is elegendőnek találta az alperes kártérítő felelősségének megállapításához. A nem vagyoni kártérítés összegének a megállapításánál az elsőfokú bíróság értékelte, hogy az alperes károkozó magatartása az I-II. rendű felpereseknek a teljes családban éléshez való jogát és a személyhez fűződő jogát is megsértette, valamint azt, miszerint a beszerzett elmeorvos-szakértői leletből és véleményből kitűnően gyermekük halála a felpereseknél súlyos pszichés terhelést eredményezett. A temetési költség címén érvényesített vagyoni kárigényt a keresettel egyezően elfogadta. A perköltséget a Pp. 81. § (2) bekezdése alapján állapította meg az alperes terhére, míg a szakértői költségek megtérítésére a kereset túlnyomó részbeni megalapozottságára figyelemmel arányosan kötelezte az alperest azzal, hogy az ezt meghaladóan felmerült költséget és a le nem rótt illetéket a felperesek költségmentessége, illetve az alperes illetékmentessége miatt az állam viseli.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az alperes élt fellebbezéssel, és annak megváltoztatásával a kereset elutasítását kérte. Azzal érvelt, hogy a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotát egyik szakértő sem állapította meg, arra csupán valószínűségi tényezőként történt hivatkozás. Amennyiben több lehetőség közül egy adott állapot okát a szakértő nem tudja kellően alátámasztani vagy cáfolni, úgy a valószínűsítés okát és folyamatát kell feltárnia. A jelen esetben nem állapítható meg, hogy a szakértő hogyan jutott a „nagy valószínűség” következményére. Az a szakértői közlés, miszerint az adatok a veleszületett izomgyengeséget nem támasztják alá, önmagában nem jelenti azt, hogy kizárólag az oxigénhiányos állapot valószínűsíthető. A szakvéleményből nem tűnik ki, hogy a felmerült két lehetőség, azaz az oxigénhiányos állapot, illetve a veleszületett izomgyengeség közül milyen okfejtés alapján jelölte meg a szakértő az oxigénhiányos állapotot - akárcsak valószínűsítési szinten - a károsodás okaként, illetve miért zárta ki ugyanilyen valószínűsítési alapon a veleszületett izomgyengeséget. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság nem értékelte megfelelően az alperes védekezését, amely szerint a tónustalan állapot oxigénhiány esetén idővel elmúlik, jelen esetben azonban ez nem történt meg és a ..., illetve a ... egyetem sem zárta ki a veleszületett izomgyengeséget. A szakértő maga is a halál egyik legvalószínűbb okaként rögzítette a csont- és izomrendszer veleszületett rendellenességét. Lényegesnek tartotta, hogy a szakértő csupán iratokból, míg a vizsgálatot végző intézetek vérmintából és izombiopsziából következtettek, ilyen körülmények között különösen fontos, hogy a szakértő a megállapításához vezető vizsgálati folyamatot feltárja. Mindezek következtében álláspontja szerint az elsőfokú bíróság nem volt abban a helyzetben, hogy ítéleti megalapozottsággal dönthesse a perben felvetett két lehetőség között.

Hivatkozása szerint az sem derül ki a peradatokból, hogy miért és milyen mértékben okozott csökkent védekezőképességet az oxigénhiányos állapot, illetve mi alapján állapították meg tényként a csökkent védekezőképességet. Azt is rögzíteni kellett volna, hogy az oxigénhiányos állapot milyen és mekkora mértékű összefüggésben áll a csökkent védekezőképességgel, amennyiben az elsőfokú bíróság a fertőzés kialakulását a csökkent védekezőképességre vezeti vissza. Állította: a csökkent védekezőképesség ténye, esetleges kialakulásának oxigénhiányos eredete nem nyert alátámasztást, ezért sem az oxigénhiányos állapot, sem a csökkent védekezőképesség nem állapítható meg, utóbbi nem vezethető vissza az oxigénhiányos állapotra.

Az I-II. rendű felperesek ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult. Hivatkoztak a szülész-nőgyógyász szakértő megállapítására, miszerint a magzat születéskori izomhipotóniájának hátterében igen nagy valószínűséggel a méhen belül elszenvedett oxigénhiány áll; a korábban elvégzett császármetszéssel az oxigénhiányos állapot is elkerülhető lett volna és növekedtek volna a magzat túlélési esélyei. Az alperes által hivatkozott veleszületett izomgyengeség nem nyert bizonyítást a perben, a kirendelt szakértő a Duchenne típusú betegség tekintetében kifejtette, hogy az megfelelő laborvizsgálattal már az alperesi intézményben is kimutatható lett volna, ezt a vizsgálatot azonban az

alperes nem végezte el. Hangsúlyozta: az alperes terhére esik annak bizonyítása, hogy az orvosi ellátás során az elvárható gondossággal járt el és ennek ellenére következett be az újszülött halála. Hivatkozott a Legfelsőbb Bíróság 863. számú elvi határozatának indoklására, amely szerint orvosilag kétségmentes megállapíthatóság nincs, ezért a jogi bizonyítottság is ezen az alacsonyabb szinten értendő. Az infektológus szakkonzulens egyértelműen állást foglalt abban, hogy a halálokként szereplő kórházi eredetű fertőzés kialakulásában elkerülhetetlenül közrejátszott az újszülött izomgyengesége miatti tartós lélegeztetése, illetve a tartós kanül alkalmazása, melyre az alperes felróható magatartása hiányában nem lett volna szükség. Az alperes így a felelősség alól nem tudta kimenteni magát, a kiegészítő orvosszakértői véleményben foglaltakat nem vitatta, további kiegészítését nem indítványozta, bár a leletek alperesnek felróható hiányosságai miatt a további szakértői bizonyítás sem vezethetne eltérő eredményre. Mindezek alapján azt lehet megállapítani, hogy az alperes felróható magatartásával csökkentette az újszülött túlélési esélyét, emiatt az alperes kártérítési felelőssége fennáll.

Az alperes fellebbezése alaptalan.

Az elsőfokú bíróság a tényállást a szükséges mértékben feltárta, a Fővárosi Ítéltábla az arra alapított ítéleti döntésével is egyetértett. Kifejezetten a fellebbezésben foglaltakra tekintettel a következőket emeli ki a Fővárosi Ítéltábla:

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.

A Ptk. 355. § (1) bekezdés alapján a kárért felelős személy köteles az eredeti állapotot helyreállítani, ha pedig az nem lehetséges, vagy a károsult azt alapos okból nem kívánja, köteles a károsult vagyoni és nem vagyoni kárát megtéríteni.

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

A rendelkezésre álló bizonyítékokból kitűnően az alperes az I. rendű felperes szülésének folyamatát nem észlelte megfelelően: az idő előtti burokrepedés ellenére délelőtt 10 óra 20 perctől kezdődően CTG monitorozásra, illetve annak rögzítésére nem került sor, így nincs elegendő adat annak megállapítására, hogy a magzat oxigénellátottsága megfelelő volt-e. Ebben a helyzetben az alperes magát zárta el attól, hogy bizonyítsa: a császármetszéssel való késlekedés nem befolyásolta hátrányosan a megszülető magzat állapotát. A megszülető magzat tónustalansága a születéskori, illetve a méhen belüli oxigénhiány egyik jele lehet, és - a szakértő véleménye szerint - az oxigénhiány által érintett agyi terület függvényében tartósan fennmaradó, generalizált állapothoz is vezethet, melyben a felperesek gyermeke tartósan lélegeztetésre szorult, és ennek során fertőződött. Az

I-II. rendű felperesek tehát bizonyították, hogy káruk - gyermekük halála - az alperes nem kellően gondos szülészeti ellátására vezethető vissza. Az alperesnek az a hivatkozása, miszerint a műtéttel nem késlekedett - az előzőekben kifejtettek szerint - kimentésére nem vezethet. Az alperes eljárása a gyógyító orvostól az Eütv. szerint elvárható fokozott gondossági mércét sértve, a kellő gondosságot elmulasztva, felróhatóan okozta a felperesek kárát.

Az alperes felelősség alóli mentesüléséhez az adott esetben az vezethetett volna, ha bizonyítja, hogy bár maga sem tanúsította a kellő gondosságot, a gyermek állapota nem az alperes mulasztása, hanem ebből a szempontból külső elháríthatatlan ok, a gyermek genetikai eredetű megbetegedésének következménye, azaz mulasztása és a felpereseket ért kár között nincs okozati összefüggés. Az erre vonatkozó bizonyítékokat - a ... és a ... egyetem vizsgálati eredményeit - az elsőfokú bíróság beszerezte, azokat a kirendelt szakértők figyelembe is vették, ám valamennyi adat együttes értékelésével sem lehetett kétséget kizáróan megállapítani, hogy a felperesek gyermekének megbetegedése genetikai eredetű, azaz az alperesen kívül álló ok miatt következett volna be, így az alperes a kártérítési felelősség alól magát kimenteni nem tudta.

Mindezek alapján a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján - helyes indokaira utalással - helybenhagyta.

Az alperes fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért a Fővárosi Ítéltábla a Pp. 239. §-án keresztül érvényesülő Pp. 78. § (1) bekezdése értelmében az alperest kötelezte a felperesi jogi képviselő munkadíjából álló, a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdéseiben foglaltak szerint a végzett munkával arányosan, a 4/A. § értelmében az áfa-ra is figyelemmel megállapított perköltség viselésére, míg a fellebbezési eljárás illetékéről - az alperes illetékmentességére figyelemmel - a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése alapján rendelkezett.

Budapest, 2010. június 2.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Varga Edit s.k.
előadó bíró

Dr. Kincses Attila s.k.
bíró