



Fővárosi Ítéletábra

7.Pf.20.750/2022/5/II.

A Fővárosi Ítéletábra a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (ügyvédi iroda címe, ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt I.r. felperes (I.r. felperes címe) I. rendű, II.r. felperes (uo.) II. rendű, kiskorú II.r. felperes (uo.) III. rendű, kiskorú IV.r. felperes (uo.) IV. rendű és kiskorú V.r. felperes (uo.) V. rendű felpereseknek – a Rajkai és Takács Ügyvédi Iroda (ügyvédi iroda címe, ügyintéző: dr. Rajkai Balázs ügyvéd) által képviselt alperes (alperes címe) alperes ellen sérelemdíj megállapítása iránt indított perében a Fővárosi Törvényszék 2022. augusztus 25. napján kelt 37.P.22.881/2019/101. számú rész-közbenső ítélete ellen az I-V. rendű felperesek részéről 102. sorszám alatt, az alperes részéről 104. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

rész- és közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéletábra az elsőfokú bíróság rész-közbenső ítéletét rész- és közbenső ítéletnek tekinti, amelyet részben és akként változtat meg, hogy mellőzi annak jogsértő magatartásként való megállapítását, hogy az alperes:

„– nem megfelelően tájékoztatta az I. rendű felperest arról, hogy milyen otthon mért vérnyomásérték esetén szükséges az azonnali kórházi felvétele, és a magzati állapotellenőrzést otthonában milyen módon tudja megvalósítani”.

Egyebekben az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét helybenhagyja.

A fellebbezési eljárással összefüggésben felmerült költségeiket a peres felek maguk viselik.

A le nem rótt 96.000 (Kilencvenhatezer) forint fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

A rész- és közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] Az I-II. rendű felperesek házastársak, a III-V. rendű felperesek a közös gyermekeik.

[2] Az I. rendű felperes III. rendű felperessel 2017. december 11-én megállapított, 2018. június 29. napjáig panaszmentes terhességének gondozását – többek között – az alperes végezte.

[3] Az I. rendű felperes 2018. június 29-én védőnői vizsgálaton vett részt, amelynek során fehérjevizelést és magas vérnyomást észleltek, ezért másnap, június 30-án felvették az alperesi kórházba, ahol szoros vérnyomáskontrollt, laboratóriumi és műszeres vizsgálatokat írtak elő, gyógyszeres kezelést alkalmaztak, a magzat állapotában kóros eltérést nem észleltek. Július 1-én vérnyomásmérésekre és véráramlás mérésre (flowmetriás vizsgálat) került sor, amely negatív eredménnyel zárult. Július 2-án újabb vérnyomásmérésekre, ultrahang (UH) és flowmetriás vizsgálatra került sor, az utóbbi leletében az artéria celebris media (középső agyi verőér) vonatkozásában PI: 0,87; RI: 0,81 értékeket rögzítettek; a laborvizsgálat során ++-es fehérjevizelést észleltek, a non stressz teszt (NST vizsgálat) negatív eredménnyel zárult.

[4] Az I. rendű felperest 2018. július 3-án az otthonába bocsátották, a gyógyszeres terápia folytatását, vérnyomásnapló vezetését, továbbá heti kétszeri keringésvizsgálatot és a vizeletfehérje július 6-i kontrollját rendelték el.

[5] Az I. rendű felperes 2018. július 6-án kontrollvizsgálatra jelent meg az alperes ambulanciáján, a vizsgálatok során észlelt anomáliák miatt azonnali császármetszés elvégzéséről döntöttek; a műtét során a III. rendű felperes súlyos, kiterjedt agykárosodással, négy végtagi bénulással, 6/7 Apgar értékkel született meg.

[6] Az I-V. rendű felperesek keresetükben annak megállapítását kérték, hogy az alperes megsértette az I-II. és IV-V. rendű felperesek teljes, egész és egészséges családban éléshez való jogát, a III. rendű felperes élethez, testi épséghez és egészséghez való jogát; az I-II. rendű felperesek személyenként 15.000.000 forint, a III. rendű felperes 28.000.000 forint, a IV-V. rendű felperesek személyenként 6.000.000 forint sérelemdíj és késedelmi kamata; az I-II. rendű felperesek egyetemleges jogosultként 23.817.338 forint vagyoni kártérítés és havi 430.368 forint járadék; a II. rendű felperes 4.432.030 forint vagyoni kártérítés megfizetésére támasztott igényt.

[7] Hivatkozásuk szerint az I. rendű felperes terhességondozása nem felelt meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak. Az I. rendű felperes 2018. június 30-i kórházi felvételekor diagnosztizált terhességi toxémia (preeclampsia) miatt szükséges lett volna a hospitalizáció és a szoros obszerváció, azonban 2018. július 3-án annak ellenére az otthonába bocsátották, hogy az előző napon végzett flowmetriás vizsgálat az agyi verőér alacsony PI értékét mutatta, amely hypoxia gyanúját vetette fel. Az alperes elmulasztotta a flowmetriás vizsgálat megismétlését, és otthonába bocsátásakor nem tájékoztatta az I. rendű felperest az alarmírozó vérnyomásértékről, valamint

a magzati mozgásszámról. A 37. terhességi hetét betöltő I. rendű felperesnél 2018. július 4-én nem végzett szülésindukciót, annak ellenére, hogy a preeclampsia szövődményének kockázata miatt indokolt lett volna.

[8] E mulasztásokkal az alperes elvette, illetőleg csökkentette a III. rendű felperes esélyét az egészséges megszületésre, ezzel okozati összefüggésben sérültek a személyiségi jogaik, továbbá az I-II. rendű felperesek vagyoni kárt szenvedtek el.

[9] Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.

[10] Érvelése szerint az I. rendű felperes ellátása során a szakmai szabályok betartásával és az elvárható gondosság követelményének megfelelően járt el, az I-V. rendű felperesek személyiségi jogait nem sértette meg. Az I. rendű felperes állapota a kórházi felvételét követően alkalmazott gyógyszeres terápia eredményeként stabilizálódott, otthonába bocsátása nem ütközött szakmai irányelvekbe, költséghatékony megoldás volt, figyelemmel arra, hogy a klinikai és az otthoni megfigyelés megvalósítása nem tért el egymástól. Az otthonába bocsátásakor megfelelő tájékoztatásban részesült, állatorvosi végzettségére és harmadik terhességére figyelemmel alappal minősítette alkalmasnak arra, hogy elvégezze az otthoni vérnyomás ellenőrzést és megfelelően kooperáljon, jelezze a normálistól eltérő eredményeket. A keresetlevélben rögzített személyes előadása szerint az I. rendű felperes a kérdéses két-három napban jól érezte magát.

[11] A terhesség korábbi befejezésére nem volt szükség, szülésindukció a preeclampsia középsúlyos esetében, betöltött 37. hetes terhességnél és befejezést indokló tünetek alapján merülhet fel.

[12] A 2018. július 2-i flowmetriás vizsgálat vonatkozásában hangsúlyozta, hogy annak értékelése nem utalt keringési eltérésre, a két paraméter közül az egyik elírás eredménye lehetett, de annak volt jelentősége, hogy megfelelőek voltak az áramlási viszonyok.

[13] A lepényi keringés leromlása, a magzati károsodás nem volt előre látható, az – a kórlefolyás ismeretében – hirtelen, közvetlen előzmények, a preeclampsia tüneteinek súlyosbodása nélkül következett be. Ennélfogva a kórházi ellátás elmaradása nincs okozati összefüggésben a III. rendű felperes egészségkárosodásával, azt a méhen belüli oxigénhiány okozta.

[14] Az elsőfokú bíróság rész-közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes megsértette az I-II. rendű, valamint IV-V. rendű felperesek teljes, egész és egészséges családban éléshez való jogát, valamint a III. rendű felperes testi épséghez és egészséghez való jogát azzal a magatartásával, hogy

- az I. rendű felperest 2018. július 3. napján otthonába bocsátotta,

- 2018. július 2. napján végzet flowmetriás vizsgálat eredményeinek értékelésekor nem az elvárható gondosság szerint járt el,
- 2018. július 4. napján nem végzett szülésindukciót,
- nem megfelelően tájékoztatta az I. rendű felperest arról, hogy milyen otthon mért vérnyomásérték esetén szükséges az azonnali kórházi felvétele, és a magzati állapot-ellenőrzést otthonában milyen módon tudja megvalósítani.

[15] Megállapította, hogy az I-II. rendű felpereseknek fennáll az a joga, hogy a III. rendű felperesnek – az alperesi terhsgondozás során bekövetkezett – oxigénhiány eredetű agykárosodásával, maradandó idegrendszeri károsodásával, mozgásszervi, érzelmi, értelmi fogyatékosságával összefüggésben keletkezett káraik miatt kártérítést, míg az I., II., III., IV. és az V. rendű felpereseknek fennáll az a joga, hogy ezzel összefüggésben az őket ért nem vagyoni sérelemért sérelemdíjat követeljenek az alperestől.

[16] Döntésének jogi indokolása szerint a jogvitát az Eütv. 13. § (1)-(2) bekezdései, 77. § (3) bekezdése, 136. § (1) bekezdése és 244. § (2) bekezdése, valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) személyiségi jogok védelmére és kártérítésre vonatkozó szabályai alapján bírálta el.

[17] Rögzítette, hogy a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 265. §-a alapján telepített bizonyítási teher szerint az I-V. rendű felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodása okozati összefüggésben áll az I. rendű felperes terhsgondozásával, míg a kimentés körében az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy az I. rendű felperes ellátása során az elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával járt el; illetőleg a III. rendű felperes egészségkárosodása az elvárható gondosság mellett is bekövetkezett volna, vagy az nem volt előre látható.

[18] Az kiegészített orvosszakértői véleményt hiánytalannak és aggálytalannak minősítette, amely szerint az I. rendű felperes terhsgondozására a magyar protokollok és tankönyvi adatok az irányadóak; a szakértő a szakmai álláspontját a 2002-ben kiadott protokoll könyvre és a 2017-ben kiadott szülészeti, nőgyógyászati tankönyvre alapította. A szakértő hangsúlyozta, hogy a tankönyvi adatok szerint a preeclampsziás terhesek kórházi megfigyelése a súlyosság fokától függetlenül indokolt, ezért nem felelt meg a szakma szabályainak az I. rendű felperes 2018. július 3-i otthonába bocsátása, akkor sem, ha az alkalmazott terápia következtében addigra javult az állapota. A további kórházi megfigyelést az indokolta volna, hogy enyhe kórkép esetén a tünetek akár néhány nap alatt megszűnhetnek, a preeclampsia azonban csak a szülés után múlik el, ezért a várandós szigorú megfigyelést igényel. A magzat méhen belüli állapotának monitorizálása, vagy naponta NST és kétnaponta flowmetriás vizsgálat lett volna a megfelelő ellátás, amellyel elkerülhető lett volna vagy kisebb eséllyel következett volna be a III. rendű felperes egészségkárosodása.

[19] A szakértő szerint az I. rendű felperesnek nyújtott tájékoztatásnak tartalmaznia kellett volna, hogy milyen vérnyomásértékeknél kell az alperesnél jelentkeznie, továbbá a magzatmozgás számolásának szükséges mennyiségére és módjára is fel kellett volna hívni a figyelmét.

[20] A 2018. július 2-i flowmetriás vizsgálat vonatkozásában a szakértő kifejtette, hogy az RI és a PI értékek csökkenése a középső agyi verőér által ellátott területek értágulatára utal, amely a hypoxémiára adott vasomotor válaszként értékelendő. Ebből következően a lelet értékelésekor gondolni kellett volna az oxigénhiányos állapot lehetőségére; az ugyan nem zárható ki, hogy az adatok rögzítésekor elírás történt, ez azonban a vizsgálat megismétlését kellett volna, hogy felvesse.

[21] A szakértő kitért arra, hogy a protokoll szerint a terhesség 37. hetének betöltésekor, 2018. július 4-én a fennálló preeclampsia miatt indokolt lett volna a szülésindukció, ugyanis annál nagyobb kockázatot jelentett az I. rendű felperes otthonába bocsátása (dr. név által szerkesztett szülészet-nőgyógyászat tankönyv 2017. évi kiadása); hangsúlyozta, hogy az I. rendű felperes 2018. július 6-i kórházi felvételekor az alperes a terhesség koraként 37 hét 2 napot rögzített.

[22] Szükségtelennek ítélte meg másik szakértő kirendelését, az alperes erre irányuló bizonyítási indítványát mellőzte. Kifejtette, hogy a szakértő szakmai álláspontjának kialakítása nem nélkülözte a szakirodalmi hivatkozásokat (1/F/1, 1/F/5), továbbá a szakvéleménykiegészítésben az alperes kérdéseit megválaszolta. Az alperes által hivatkozott szakcikk nem volt alkalmasak a szakvélemény kétségessé tételére, az általa csatolt nemzetközi szülészet-nőgyógyászati protokoll (1/F/9) a kirendelt szakértővel azonos álláspontot foglalt el a szülésindukció tekintetében. A szakértő rendelkezett a szükséges szakmai kompetenciával, a flowmetriás vizsgálat vonatkozásában nem az UH felvételeket vizsgálta, hanem az alperes által rögzített adatokról alkotott véleményt.

[23] A szakértői bizonyítás alapján megállapította, hogy a III. rendű felperes maradandó egészségkárosodásának az oka méhen belüli oxigénhiány – a preeclampsia a méhlepény károsításán keresztül a magzat oxigénhiányos károsodását okozhatja – az agykárosodás 2018. július 3-5. napja között következett be, amely időszakban az I. rendű felperes terhesgondozását az alperes látta el, és az otthonába bocsátásáról döntött.

[24] A szakértői bizonyítás alapján arra következtetett, hogy az alperes kimentése nem vezetett eredményre. Megállapította, hogy a 2018. július 2-án végzett flowmetriás vizsgálat során mért értékekből gondolni kellett volna a magzati oxigénhiányos állapot fennállására, amennyiben elírás lehetősége merült fel, akkor meg kellett volna ismételni a vizsgálatot. Arra jutott, hogy az alperes megsértette az Eütv. 136. §-ában foglaltakat, a dokumentáció ellentmondásosságát az alperes terhére értékelte. A protokollnak és a tankönyvi adatoknak nem felelt meg az I. rendű felperes 2018. július 3-i otthonába bocsátása – nem volt elfogadható a költséghatékonyságra alapított alperesi érvelés –, továbbá a részére nyújtott tájékoztatás sem volt elégséges. Közölni kellett volna vele, hogy milyen mért vérnyomásértékek esetén kell jelentkeznie, a magzatszámolás szükségessége és módja tekintetében sem kapott felvilágosítást, mindezek alól az állatorvosi végezettsége és harmadik terhessége nem adott felmentést. 2018. július 4-én pedig indokolt lett volna a szülésindukció.

[25] Mindezek alapján bizonyítottanak találta, hogy az alperes nem az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint járt el az I. rendű felperes ellátása során, megállapította, hogy amennyiben a szakma szabályai és az elvárható gondosság szerint végzi a terhesgondozást, akkor elkerülhető lett volna vagy kisebb eséllyel következik be a III. rendű felperes egészségkárosodása.

[26] Nem osztotta az előreláthatóság hiányára alapított alperesi védekezést; e tekintetben azt vizsgálta, hogy egy átlagosan gondos orvosnak számolnia kellett-e a károsodás kockázatával. Az alperesnek tudomása volt az I. rendű felperes preeclampsijáról, a terhesség koráról, illetőleg arról, hogy ez az állapot a magzat egészségét és életét veszélyezteti. Ennek ellenére nem a szakma szabályai és az elvárható gondosság követelményének megfelelően járt el, így számolnia kellett a magzat egészségkárosodásának a lehetőségével, azzal, hogy a születendő gyermeket és családját kár érheti.

[27] A III. rendű felperes állapotfelmérését tartalmazó szakértői vélemény alapján megállapította, hogy a gyermek négy végtagi bénulásban szenved, alsó végtagi túlsúllyal fokozott izomtónust diagnosztizáltak nála, súlyos motoros retardáció jellemzi, felülni nem tud, a hátáról oldalra fordul, állandóan pelenkázni kell; állapotában javulás nem várható, és valószínűsített lehetőség az állapotromlás.

[28] Tekintve, hogy a III. rendű felperes egészségi állapota az alperes felróható magatartása következtében maradandóan és súlyosan sérült, ezáltal a testi épséghez és egészséghez való joga, valamint a családtagjai teljes, egész és egészséges családban éléshez való – a bírói gyakorlat által kidolgozott – joga is sérült.

[29] Mindezek alapján részítéleti rendelkezéssel megállapította a keresettel érvényesített személyiségi jogsértések megtörténtét, míg közbenső ítéleti rendelkezéssel azt, hogy az I-II. rendű felpereseknek fennáll a III. rendű felperes egészségkárosodásával összefüggésben keletkezett káraik megtérítésére irányuló joga, I-V. rendű felpereseknek pedig fennáll az a joga, hogy az őket ért nemvagyoni sérelemért sérelemdíjat követeljenek az alperestől.

[30] Az elsőfokú bíróság rész-közbenső ítélete ellen az I-V. rendű felperesek és az alperes egyaránt fellebbezést terjesztett elő.

[31] Az I-V. rendű felperesek fellebbezésükben a határozat megnevezését rész- és közbenső ítéletre kérték megváltoztatni, a határozat rendelkező részének harmadik bekezdése mellőzésével annak megállapítását kérték, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik – az előzőekben részletezett jogellenes és felróható magatartások okán – a III. rendű felperes egészségkárosodásának bekövetkezéséből eredő, az I-V. rendű felpereseket ért károkért és hátrányokért, továbbá sérelemdíj fizetésére köteles, az I-V. rendű felperesek részére a személyhez fűződő jogsérelem okán a kártérítésre vonatkozó szabályok szerint; kérték az alperes másodfokú perköltségükben való marasztalását.

[32] Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróságnak az első kereseti kérelemről a Pp. 341. § (2) bekezdése alapján részítélettel, míg a (4) bekezdés alapján a kereset jogalapjának fennállása tárgyában közbenső ítélettel kellett volna határoznia. A meghozott rész-közbenső ítélet nyelvtanilag a közbenső ítéleti rendelkezés részlegességét jelenti, nem takar önállóan elkülönített határozati formát.

[33] Sérelmezték azt is, hogy az elsőfokú bíróság nem az alperes teljes kártérítési felelősségét állapította meg, ennélfogva jogszabálysértő a rendelkező rész megfogalmazása, ugyanis már a perindításkor fennállt a joguk arra, hogy a károkozás kapcsán az alperestől kártérítést és sérelemdíjat követeljenek. Közbenső ítélet meghozatala nem a követelés jogának kimondását rendezi, hanem a peresített követelés jogalapjának a fennállását állapítja meg, jelen esetben a kártérítési felelősség és a sérelemdíj jogi alapját. A rész-közbenső ítélet indokolásának [63] bekezdésében a felelősség fennállása kimondásra került, ez azonban a határozat rendelkező részében nem lett kifejezésre juttatva.

[34] Az alperes fellebbezésében elsődlegesen az elsőfokú rész-közbenső ítélet megváltoztatását és a kereset elutasítását, másodlagosan a hatályon kívül helyezését és az I-V. rendű felperesek első-, és másodfokú perköltségében való marasztalását kérte.

[35] Álláspontja szerint a szakértő csak általánosságban hivatkozott helyenként protokollra vagy tankönyvi adatokra, ami nem felel meg az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. törvény (Szaktv.) 47. § (4) bekezdésében foglaltaknak, emiatt a szakvélemény legfeljebb a szakértő szubjektív véleményét tükrözi, így az érdemi döntés alapjául nem szolgálhat.

[36] A preeclampsia ellátására irányadó szakmai protokoll nincs, annak nem megfeleltethetők a szakértő által felhívott tankönyvi adatok (F/1, F/5, F/6). A szakértő által hivatkozott tankönyvek egyértelműen megkülönböztetik a preeclampsia korai és késői formáját; a későire kifejezetten az vonatkozik, hogy az oki kezelése vizelethajtó alkalmazása, a várandósság kimenetele általában kedvező, az idő előtti lepényleválás jelent kockázatot, amely ödémával társul, ennek azonban az I. rendű felperesnél nem volt jele. A szakértő elmulasztotta a preeclampsia – kimentés körében meghatározó jelentőségű – ezen két formájának a megkülönböztetését, így saját magának is ellentmond, mert olyan szakirodalmi adatokat jelölt meg, amelyeket nem vett figyelembe, ezáltal a szakvéleménye aggályos. Érvelése alátámasztására csatolta a dr. név szerkesztette szülészeti-nőgyógyászati tankönyv 2021. évi kiadásának a preeclampsziára vonatkozó anyagát (A/1). Ez a tankönyv kifejezetten a korai kezdetű preeclampsia körében tárgyalja a kórházi kezelés szempontjait, amely nem az I. rendű felperes esetében fennállt állapot. A tankönyv szerint a 37. hétig koraszülésről beszélünk, az ismerteti a koraszülés indukcióit is, amelyek között, illetőleg a császármetszés javallatai között a késői preeclampsia nem szerepel. A tankönyvi adatokkal ellentétben az a szakértői álláspont, hogy a 37+0. napon, azaz a terminust jóval megelőzően, indukció nélkül is szükséges a terhesség befejezése.

[37] Érvelése szerint a szakértői vélemény hiányos, homályos, önmagával és a perbeli adatokkal ellentétes, a helyességéhez nyomatékos kétség fér, ezért az elsőfokú bíróság alaptalanul mellőzte másik szakértő kirendelését [Pp. 316. § (1) bekezdése].

[38] Az elsőfokú bíróság nem vette figyelembe a flowmetriával kapcsolatos észrevételeit: a tankönyvi adatokból nem következik, hogy az indexszám egyik eleme önmagában bármire utalna, az RI és PI értékek együttes csökkenése jelzi az áramlási sebesség fokozódását, amely hypoxiára utalhat. A flowmetriás vizsgálat egyetlen adatának helytelen rögzítése nem vezethet a felelőssége megállapításához, mert elvégezte a többi differenciált kontrollvizsgálatot.

[39] Az egészségügyi dokumentáció hiányára vonatkozó ítéleti álláspont is téves, a Doppler készülékkel végzett vizsgálat lelete szerint az áramlás normál tartományban volt, kóros PI érték nem állhat egyedül, a keringésáramlás milyenségének volt jelentősége.

[40] Véleménye szerint az elsőfokú bíróság a szoros megfigyelés fogalmát – amely nem azonos a kórházzal – nem megfelelően értelmezte. Az ítélkezési gyakorlat szerint a szoros megfigyelés azt jelenti: ha a beteg egészségi állapota indokolja, akkor az orvos köteles őt időpont szerint meghatározott kontrollvizsgálatra berendelni, a kezelés hatékonyságát figyelemmel kísérni, és szükség szerint további vizsgálatokat elrendelni; ezek az I. rendű felperes ellátása során megvalósultak.

[41] A szülés megindításának az elmaradása nem szakmai szabályszegés, az elvárható gondosság elve sem sérült. A terhesgondozás során rendelkezésre álló adatokból nem vonható le olyan következtetés, hogy szükséges lett volna az I. rendű felperes kórházba utalása, a hypoxiával járó lepényműködési zavarra kizárólag retrospektív módon, a III. rendű felperes állapotából lehetett visszakövetkeztetni.

[42] A szakértő a III. rendű felperes egészségkárosodásának a tényleges okát nem tárta fel, az sorsszerű volt, az I. rendű felperes állapotából egyenesen következett. Amennyiben a felróhatósága megállapítható lenne, kizárólag a gyógyulási/egészséges születési esély csökkenésében állhat, ugyanakkor nem állapítható meg, hogy az adekvát vizsgálatok biztosan megelőzték volna a bekövetkezett egészségkárosodást, a szakértő is kizárólag annak vagy mértékének kisebb esélyére utalt. A szakirodalom szerint a magzat 30 percen belül tudja elviselni a hypoxiát, a szakértő által felállított kezelési és vizsgálati időintervallumokkal sem biztosított a hirtelen lepényleválás, a lepényszakadás következtében beálló egészségkárosodás elkerülése.

[43] A tájékoztatás hiányára vonatkozó ítéleti megállapítás sem megalapozott, az állatorvos végzettségű I. rendű felperes otthonába bocsátásakor megkapta a szükséges tájékoztatást, a vérnyomásnapló vezetésére, a gyógyszeres kezelés betartására vonatkozó felhívásban részesült, a vérnyomásnaplót egyébként vezette is. A tájékoztatás esetleges hiányossága nem eredményezhette a III. rendű felperes egészségkárosodását, azzal nem áll okozati összefüggésben. Az Eütv. 13. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott kötelezettségre figyelemmel leginkább a javasolt életmódra vonatkozó tájékoztatás lenne számunkérhető, az elsőfokú bíróság viszont a vérnyomásértékek és a magzatszámolás tekintetében hiányolta a részletes tájékoztatást.

[44] Fenntartotta, hogy számára az volt előre látható, ami a vizsgálati eredményekből akkor következett, nem pedig az, hogy a szakmai szabályoknak megfelelően nyújtott ellátás során súlyos károsodás következhet be. Adott esetben a kauzalitás nem adekvát, a felperesi érvelés szerint minden várandós nőt kórházi kezelésben kellene részesíteni, hiszen bármelyiküknél kialakulhat fatális kimenetelt eredményezni képes kórtünet. Amennyiben mulasztása megállapítható lenne, nem volt számára felismerhető, hogy az milyen és mekkora nagyságrendű kárt tud okozni. A lepényleválás, illetve a lepényfunkció kórossá válása, amely a III. rendű felperes károsodásához hasonló egészségkárosodással jár, több okból is bekövetkezhet. A szakvélemény nem tisztázta, hogy az I. rendű felperes preeclampsiaja volt-e a károsodás oka; a lepényleválás előjel nélkül is megtörténhet a lepényt ért trombózis, Leiden-szindróma vagy autoimmun betegség okán.

[45] Az I-V. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelmükben – a saját fellebbezésükkel érintett rész kivételével – az elsőfokú bíróság rész-közbenső ítéletének a helybenhagyását kérték.

[46] Álláspontjuk szerint a szakértő szakmai hivatkozásának a hiányára vonatkozó érvelés nem helytálló, ugyanis az egészségügyi ellátás mércéje a szakmai szabályok – amelyekbe nem csak a protokollok, hanem a szakkönyvek, tankönyvek, egyéb írásos formában rögzített szakmai tételek is beletartoznak –, valamint az elvárható gondosság elve.

[47] Az I. rendű felperes hospitalizációja vonatkozásában a terhesgondozás és a szülés idején irányadó szakmai szabályokat kell figyelembe venni, ezért a 2021. évi tankönyvre hivatkozás súlytalan. A 2017. évi tankönyv is megkülönbözteti a korai és késői preeclampsia, azonban a kórházi ellátás szükségességét nem ítéli meg eltérően. Az alperes az elsőfokú eljárás során nem hivatkozott a preeclampsia két formájára és az ellátás különbözőségére, új tény állításának pedig nincs perjogi alapja. Utaltak arra is, hogy az alperes klinikai igazgatójának 2017. májusi interjúja az ő álláspontjukkal egyező szakmai álláspontot tükröz, amely szerint a preeclampsia a terhesség 20. és 40. hete között kialakul, életet veszélyeztető kórkép; mivel a betegség lefolyását nehéz megjósolni, ezért a várandós nőt folyamatos ellenőrzés alatt kell tartani, amely legbiztonságosabban kórházi körülmények valósítható meg. Az elvárható gondosság elve szerint a beteg számára a legjobb, legbiztonságosabb ellátási megoldást kell választani, a szakértői álláspont kialakítása ennek figyelembevételével történt. A szakvélemény valamennyi vonatkozó tankönyvi tétellel és az alperes klinikai igazgatójának szakmai álláspontjával összhangban állapította meg, hogy nem felelt meg sem a szakmai szabályoknak, sem az elvárható gondosság elvének az, hogy az I. rendű felperest 2018. július 3-án az otthonába bocsátották. Az alperes által hivatkozott tankönyv szerint az ambuláns kezelés csak enyhe hipertónia fennállásakor lehetséges, az I. rendű felperesnél viszont közép-súlyos hipertónia állt fenn, a 2018. június 30-i betegfelvételnél a vérnyomása 160/100 Hgmm volt. A szoros megfigyelés kategóriája szakkérdés, amely kórképenként változik, adott ügyben azonban a szakirodalom nem szoros megfigyelést, hanem folyamatos állapotellenőrzést írt elő, amely otthonába bocsátott beteg esetén nyilvánvalóan nem valósítható meg.

[48] Nem helytálló a szülésindukció szükségtelenségére vonatkozó alperesi érvelés. Érдеми ellenkérelmében az alperes arra hivatkozott, hogy a betöltött 37. terhességi héten az

általa irányadónak tartott belső protokoll szerint is javasolt a szülés megindítása, mert ezt követően – a statisztikai adatok szerint – nőhet a kockázat. A szakértői bizonyítás ezzel egyező eredményre jutott, nem vitatható, hogy 37. hét+0. napon az Eütv. 129. § (2) bekezdésének b) pontja alapján indokolt lett volna a szülés megindítása.

[49] A 2018. július 2-i flowmetriás vizsgálat kapcsán tényként megállapítható, hogy a középső agyi verőér vonatkozásában a PI érték kóros volt, nem korrelált a másik, RI értékkel. A szakértő szerint, ha felmerült az elírás lehetősége, akkor meg kellett volna ismételni a vizsgálatot, annak érdekében, hogy megállapítható legyen, történt-e elírás, vagy valóban kóros eredmény született. Súlytalan az egyéb vizsgálatok elvégzésére való hivatkozás, azok ugyanis nagyrészt nem a magzat állapotának az ellenőrzésére irányultak.

[50] A III. rendű felperes egészségkárosodását vizsgáló gyermekideggyógyász szakértő egyértelműen azt állapította meg, hogy annak oka méhen belüli oxigénhiány, amely az egy napos korban végzett MR vizsgálat szerint július 2-a és július 6-a között következett be; ezt az oxigénhiányt nem kizárható módon a preeclampsia okozta. Utóbbi ugyanis a lepény károsításán keresztül magzati oxigénhiányhoz vezet, éppen ezért lett volna szükséges az I. rendű felperes és a magzat állapotának szoros ellenőrzése, a terhesség időben való befejezése. A III. rendű felperes oxigénhiányos állapota valóban az I. rendű felperes állapotából következett, de nem sorsszerűen, hanem a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosság elvének megfelelő ellátás hiányában lépett fel. A szakértői vélemény alátámasztotta, hogy akár szoros ellenőrzés mellett, akár időben elvégzett szülésindukcióval lett volna esély a III. rendű felperes egészségkárosodásának az elkerülésére. A következőes bírói gyakorlat szerint az esély elvétele az alperes teljes kártérítési felelősségéhez vezetett.

[51] Véleményük szerint az elsőfokú bíróság helyesen következtetett a tájékoztatási kötelezettség megszegésére. Nem volt vitás, hogy az I. rendű felperessel közölték a vérnyomásmérés szükségességét, azt azonban nem, hogy mely eredmények minősülnek károsnak, a magzati mozgások számolásáról pedig egyáltalán nem részesült felvilágosításban. Nem volt jelentősége annak, hogy az I. rendű felperes állatorvos, az eltérő humánszakmai szabályokkal nem kellett tisztában lennie és a korábbi két eseménytelen terhessége alapján is laikusnak minősült a preeclampsia kezelése tekintetében.

[52] Az alperes tévesen értelmezi a Ptk. előreláthatósági fogalmát, adott ügyben annak volt jelentősége, hogy a preeclampsia – mind a szakirodalom, mind a szakértői vélemény, mind az alperes klinikai igazgatójának nyilatkozata alapján – a magzat és az anya életét egyaránt veszélyeztető kórkép; a progrediációja előre nem megjósolható, hirtelen lép fel a súlyos, visszafordíthatatlan károsodás; a kórkép nem gyógyítható, kizárólag a terhesség befejezése nyújt megoldást. Ebből következően az alperesnek tisztában kellett lennie azzal, hogy amennyiben elmulasztja a kórházi körülmények között történő szoros ellenőrzést és a terhesség betöltött 37. hét+0. napon való befejezését, úgy olyan károsodás jöhet létre, amely polgári jogi szempontból teljes kártérítési felelősséget eredményez, és ennek okán jelentős mértékű sérelemdíjat, valamint vagyoni kártérítést kell fizetnie. Hangsúlyozta, hogy az I. rendű felperes esetében nem lepényleválás, hanem a lepényfunkció kórossá válása történt.

[53] Az alperes fellebbezési ellenkérelmében a felperesi fellebbezés alaptalanságára hivatkozott. Álláspontja szerint a határozat fajtájának nyelvtani értelmezése tekintetében irreleváns az „és” vagy a „–” elválasztás, az ítélet rendelkező része adja annak releváns tartalmát. A részítéleti rendelkezés a személyiségi jogsérelem tényét állapította meg, amelyből nem következik feltétlenül, hogy annak megsértése esetén sérelemdíj fizetésére köteles.

[54] A közbenső ítéleti rendelkezés pedig kizárólag arról szól, hogy a III. rendű felperes ellátása során bekövetkezett egészségkárosodásával okozati összefüggésben keletkezett károk megtérítésére irányuló igény jogalapja fennáll.

[55] Az elsőfokú bíróság rész-közbenső ítéletének fellebbezéssel nem támadott, jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírálta [Pp. 358. § (5) bekezdés].

[56] A Pp. 376. § (1) bekezdés a) pontja értelmében a Fővárosi Ítéltábla tárgyaláson bírálta el a fellebbezéseket, amelyek kisebb részben megalapozottak voltak.

[57] A Fővárosi Ítéltáblának az I-V. rendű felperesek fellebbezése alapján elsődlegesen az elsőfokú rész-közbenső ítélet elnevezéséről és a rendelkező része megfogalmazásáról, illetőleg az alperes által másodlagosan kért hatályon kívül helyezése szükségességéről kellett állást foglalnia.

[58] Az I-V. rendű felperesek valós tárgyi keresethalmazatban kérték személyiségi jogaik megsértésének felróhatóságtól független szankciójaként egyrészt az állított jogsértések megtörténtének megállapítását, másrészt az alperes sérelemdíjban való marasztalását, továbbá a vagyoni kártérítés megfizetésére kötelezését az I-II. rendű felperesek javára.

[59] A tárgyi keresethalmazattal történő igényérvényesítés okán az elsőfokú bíróságnak lehetősége volt a Pp. 341. § (2) bekezdése alkalmazásával részítéleti rendelkezéssel dönten a személyiségi jogok megsértésének megállapításáról, a marasztalási igények vonatkozásában pedig – figyelemmel a Pp. 341. § (4) bekezdésében foglalt feltételek teljesülésére – közbenső ítéleti rendelkezéssel határozni az érvényesített jogok fennállásáról.

[60] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően az elsőfokú bíróság a közbenső ítéleti rendelkezéssel nem az I-V. rendű felperesek aktív keresetösszege jogát deklarálta, hanem a Pp. 341. § (4) bekezdésének normaszövegével összhangban – amely szerint, ha a keresettel érvényesített jog fennállása és az ennek alapján a felperest megillető követelés összege vagy mennyisége tekintetében a vita elkülöníthető, a bíróság a jog fennállását közbenső ítélettel előzetesen is megállapíthatja – a marasztalási igényeik jogalapjának a fennállását állapította meg.

[61] A fellebbezésükben ugyanakkor helytállóan hivatkoztak arra, hogy az egy határozaton belül meghozott eltérő fajtájú ítéleti rendelkezések elhatárolása az „és” kötőszó alkalmazása nélkül nem lehetséges; az elsőfokú bíróság a kötőjel alkalmazásával nem rész- és közbenső ítéleti rendelkezés meghozatalát, hanem – megtévesztően – a jogalap részbeni elbírálását fejezte ki.

[62] Az elsőfokú határozat rendelkező része és indokolása közötti összhang megteremtésének a szükségességére figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság rész-közbenső ítéletét az elnevezése pontosításával rész- és közbenső ítéletnek tekintette, és ekként bírálta felül.

[63] A Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet azzal az alperesi fellebbezési érveléssel, hogy a rendelkezésre álló igazságügyi orvosszakértői vélemény általános jellege és aggályossága folytán másik szakértő kirendelése lett volna szükséges, az erre irányuló bizonyítási indítványa mellőzése folytán az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítélete hatályon kívül helyezése mutatkozik indokoltnak.

[64] Az igazságügyi szakértői bizonyítás eljárásbeli szerepe az, hogy a bíróságnak az adott szakkérdés vonatkozásában hiányzó ismereteit pótolja. A szakvélemény ezáltal – pertípustól függően – az adott peres eljárás súlyponti részévé válhat, ezért is fontos, hogy az aggálytalan, a releváns szakkérdések megválaszolása tekintetében teljeskörű legyen.

[65] A kirendelt szakértőtől igazságügyi orvosszakértő 68. sorszámú szakvéleményében és 90. sorszámú kiegészítő szakvéleményében – a felek által feltett kérdéseket is megválaszolva – valamennyi releváns szakkérdésre kitért, a szakmai végkövetkeztetései az elsőfokú bíróság számára lehetővé tették a rész- és közbenső ítélet aggálytalan meghozatalát.

[66] A szakértő a kiegészítő szakvéleményében egyértelművé tette, hogy az alperes által nyújtott ellátást az I. rendű felperes terhesgondozásakor és szüléskor érvényben lévő tankönyvben – dr. név által szerkesztett „A szüléset-nőgyógyászat tankönyve” 2017. évi kiadása – foglaltak figyelembevételével vizsgálta, ezért iratellenes a véleménynyilvánítás szakmai alátámasztása hiányára, általános jellegére vonatkozó fellebbezési érvelés.

[67] Az alperes az elsőfokú eljárásban nem hivatkozott a preeclampsia terhesség korai és késői időszakában kialakuló változataira, az eltérő kezelés szükségességére, megkülönböztetésük fontosságát a szakértői bizonyítás során nem vetette fel. Ebből következően, a Pp. 373. § (2) bekezdése értelmében erre a fellebbezésben új tényként nem hivatkozhat, a szakértői vizsgálat elmaradására alapítva a szakértői bizonyítás hiányosságát eredményesen nem állíthatta. A preeclampsia változatait taglaló tankönyvi adatokra hivatkozása ezért súlytalan; a fellebbezéséhez csatolt kivonat a tankönyv I. rendű felperes ellátását követő, 2021. évi kiadása folytán egyébként sem minősülne az adott jogvitában alkalmazhatónak.

[68] Rámutat a Fővárosi Ítéltábla arra is, hogy a szakértői bizonyítás fellebbezésben állított hiányossága – tényleges fennállása esetén – a másodfokú eljárás során a szakértői meghallgatásával vagy a szakvélemény további írásbeli kiegészítésének elrendelésével orvosolható lenne. A szakértői vélemény kirívóan okszerűtlen értékelése pedig ugyancsak nem hatályon kívül helyezési ok, hanem a bizonyítás eredményének a felülmérlegelésére adna alapot.

[69] Az elsőfokú bíróság a rész- és közbenső ítélet meghozatala szempontjából jelentőséghez jutó tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított érdemi döntésével és annak jogi indokolásával azonban a Fővárosi Ítéltábla nem minden tekintetben értett egyet, azért azt – a következőkben kifejtésre kerülő indokok alapján – részben megváltoztatta.

[70] Az Eütv. káresemény idején hatályos 244. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. A Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja szerint, akit személyiségi jogában megsértének, a jogsértés ténye alapján – az elévülési időn belül – az eset körülményeihez képest követelheti a jogsértés megtörténtének bírósági megállapítását, és a Ptk. 2:52. § (1) bekezdése alapján, sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelemért. A Ptk. 2:52. § (2) bekezdése értelmében ilyen követelés esetén a kártérítési felelősség szabályait kell alkalmazni azzal, hogy a sérelemdíjra való jogosultsághoz a jogsértés tényén kívül további hátrány bekövetkezésének bizonyítása nem szükséges. A polgári jogi (kártérítési) felelősség tartalmát a Ptk. 6:519. §-a határozza meg, amelynek első fordulata a felelősség konjunktív feltételeit, második fordulata a felelősség alóli mentesülés lehetőségét szabályozza. A bizonyítottsághoz fűződő érdekeltsége alapján a károsultat terheli a kártérítési felelősség konjunktív feltételei – kár, jogellenes magatartás, okozati összefüggés – fennállásának a bizonyítása, amelynek sikeressége esetén a felelősség alóli mentesülés érdekében a károkozónak azt kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott esetben elvárható. Az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás zsinórmértékét az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, amely szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcíme tekintet nélkül – az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. A felróhatóság hiányának bizonyíthatatlansága esetén az egészségügyi szolgáltató annak bizonyításával mentesülhet a kártérítő felelősség alól, hogy a beteg egészségkárosodását nem az általa nyújtott egészségügyi ellátás felróható mozzanata idézte elő, az akkor is bekövetkezett volna, ha az ellátása minden tekintetben megfelel az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott követelményeknek.

[71] Az I-V. rendű felperesek személyiségi jogaik sérelmét, az I-II. rendű felperesek anyagi káraik bekövetkezését arra vezették vissza, hogy az I. rendű felperes szakma szabályainak és az elvárható gondosság elvének megfelelő terhesgondozása esetén a III. rendű felperesnek reális esélye lett volna a méhen belüli egészségkárosodás elkerülésére, az

egészséges megszületésre, amely esély az alperes mulasztása, az általa nyújtott ellátás hibái miatt veszett el.

[72] A Fővárosi Ítéltábla rámutat arra, hogy a méhen belüli egészségkárosodás elkerülésének, az egészséges megszületésnek az esélye önmagában nem tartozik a törvényi védelem alá vont személyiségi jogok közé, vagyoni jognak sem minősül, ugyanakkor amennyiben a magzatnak reális esélye van az egészségkárosodás elkerülésére, az egészséges megszületésre, és az esélye az egészségügyi szolgáltató felróható magatartása következtében elvész, ennek következtében sérül a megszületett gyermek egészséghez és testi épséghez fűződő személyiségi joga, valamint a hozzátartozói családi élethez fűződő személyiségi joga.

[73] A töretlen bírói gyakorlat szerint az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos – orvosi kártérítési perekben – a károsult az okozatosság tekintetében ráháruló bizonyítási kötelezettségének eleget tesz annak bizonyításával, hogy károsodása (személyiségi jogsérelme) összefügg az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátással. Adott esetben nem volt vitás sem az, hogy az I. rendű felperes 2018. június 30-i kórházi felvételekor már ismert preeclampsia kezelését a 2018. július 6-i szülésig nyújtott terhesgondozás keretében – amelynek célja a 26/2014. (IV. 14.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 1. § (1), (2) és a (4) bekezdéseiben előírtak szerint a várandós nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése – az alperes végezte, sem az, hogy a terhesgondozás magzatvédelmi célja nem valósult meg, mert a III. rendű felperes egészségkárosodottan született meg.

[74] A szakértői bizonyítás alátámasztotta, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodása az alperes által nyújtott ellátás időszakában, az egynapos korban végzett MR vizsgálat előtt 3-5 nappal következett be méhen belüli oxigénhiány fellépése következtében, amely az agy – anamnézis szerint szubakután fellépő – elégtelen vérrellátásának a következménye. Az oxigénhiányt nem kizárható módon a preeclampsia okozta, ami a méhlepény károsítása következtében a magzat oxigénhiányos károsodását idézheti elő.

[75] A jogvita elbírálása szempontjából ezért a felelősség alóli mentesülés kérdése jutott ügydöntő jelentőséghez; kimentése érdekében az alperesnek azt kellett bizonyítania, hogy az általa nyújtott ellátásnak nem volt felróható mozzanata, illetőleg, ha volt, az nem áll okozati összefüggésben az egészségkárosodás kialakulásával, ami az ellátás hibájától függetlenül is nagy valószínűséggel bekövetkezett volna.

[76] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta a kimentés sikerességére vonatkozó alperesi fellebbezési érvelést; az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy az I. rendű felperesnek nyújtott ellátásnak voltak olyan felróható mozzanatai, amelyek következményei alól az alperes nem mentesülhet.

[77] Az elsőfokú bíróság a szakértői vélemény helyes értékelésével jutott arra a következtetésre, hogy az alperes mulasztott a 2018. július 2-án végzett flowmetriás vizsgálat során. A szakértő kifejtette, hogy a Szüléset-Nőgyógyászati Ultrahang Diagnosztikai szakkönyv szerint az RI és PI értékek csökkenése a középső agyi verőér által ellátott érterület tágulatára utal, amely a hypoxémiára adott vasomotor válaszként értékelhető. A tankönyvi adatok szerint a terhesség 37. hetében a PI értékek referenciatartománya 1,3-1,8; az I. rendű felperes esetében azonban jóval alacsonyabb érték (0,87) került rögzítésre, a kóros PI érték alapján pedig az alperesnek gondolnia kellett volna oxigénhiányos állapot fennállására. A PI érték egyedüli csökkenését jelentéktelenítő és az annak elírására vonatkozó fellebbezési okfejtés alaptan, ugyanis a mért adatok és a negatív eredményű leletezés között ellentmondás feszült, amelynek a feloldása, illetőleg a PI érték esetleges elírásának a tisztázása céljából indokolt lett volna a vizsgálat megismétlése. Erre azonban nem került sor, és mivel az alperes által megjelölt egyéb vizsgálatok nem a magzati véráramlást kontrollálták, az elvégzésükre való hivatkozás is súlytalan.

[78] Az elsőfokú bíróság helytállóan jelölte meg szakmai szabályszegésként az I. rendű felperes 2018. július 3-i otthonába bocsátását. A szakértő szerint az I. rendű felperesnél a kórházi felvételekor közepesen súlyos preeclampsia állt fenn, amely a tankönyvi adatok szerint szigorú megfigyelést, a terhes és a magzat állapotának folyamatos ellenőrzését igényli, mert bár a tünetek akár néhány nap alatt megszűnhetnek, a preeclampsia gyógyíthatatlan állapot, kezeléssel a tünetei csak átmenetileg enyhíthetőek, az csak szülés után múlik el. A méhen belüli oxigénhiány a várandós nő jó általános állapota mellett is bekövetkezhet, ezért a magzat méhen belüli állapotának monitorizálása, naponta történő NST és kétnaponta végzett flowmetriás vizsgálat jelentett volna megfelelő ellátást. Az anyára és a magzatra kiható szövődményekre tekintettel az elvárható gondosság elvének nem felelt meg az I. rendű felperes terhessége betöltött 37. hete körüli időszakban történő otthonába bocsátása. A tankönyvben előírt szigorú és folyamatos, a tartósan fennálló fehérjevizelés miatt laborvizsgálatra is kiterjedő ellenőrzés a kórházon kívül – az I. rendű felperes számára előírt vérnyomásméréssel – nyilvánvalóan nem volt megvalósítható, ezért nem foghatott helyt az az érvelés, miszerint elegendő volt a fellebbezésben definiált szoros megfigyelés, amely viszont megvalósult.

[79] A Fővárosi Ítéltábla osztotta az elsőfokú bíróság álláspontját a 2018. július 4-i szülemegindítás indokoltága tekintetében is. A szakértő szerint a kórházi megfigyelés 2018. július 3-i megszakadása folytán az anyai és magzati állapot nem követhető, nem állapítható meg pontosan, hogy a magzat méhen belüli állapotának romlása ténylegesen mikor tette volna indokolttá a szülés sürgősséggel való befejezését. Ugyanakkor a protokoll szerint a szülemet 37. hét+0 napos korban – a további megfigyelés helyett – javasolt megindítani, mert ezt követően az anyai és a magzati kockázat növekszik; a szülemindukció csökkenti az anyai komplikációk rizikóját és az újszülöttkori morbiditást.

[80] A szakértői vélemény mérési adatok hiányában nem állapította meg a hypoxiával járó lepenyműködési zavar 2018. július 4-i fennállását; a kockázat és a funkciózavar elkerülését, illetőleg csökkentését célzó profilaktikus szülemindukció

szükségességét azonban egyértelműen bizonyította. A Fővárosi Ítéltábla itt mutat rá arra, hogy az alperes a monitorizálás mellőzésével elzárta magát annak bizonyításától, hogy 2018. július 4-én a terhesség befejezésének a szükségessége még nem állt fenn, ezért a szülmegindítás mellőzése vonatkozásában nem terheli mulasztás.

[81] A Fővárosi Ítéltábla – némileg eltérő indokkal ugyan, de – osztotta az alperes azon fellebbezési okfejtését, miszerint nem áll fenn okozati összefüggés az I. rendű felperesnek nyújtott tájékoztatás és a III. rendű felperes egészségkárosodásának a bekövetkezése között.

[82] A kifejtettek szerint az alperes sem a szakmai szabályok betartása, sem az elvárható gondosság elvének megfelelő ellátás esetén nem bocsáthatta volna otthonába az I. rendű felperest, ezért nincs relevanciája annak, hogy milyen otthoni teendőket írt elő a számára, ugyanis a kimerítő tájékoztatás sem lett volna alkalmas a kórházi obszerváció helyettesítésére. Ambuláns kezelés, otthoni megfigyelés lehetősége esetén lenne szüksége annak vizsgálatára, hogy az I. rendű felperes részesült-e a lepényműködési zavar felismeréséhez szükséges tájékoztatásban, a tényleges tájékoztatás alapján tisztában volt-e az alarmírozó jelekkel, illetőleg azok jelentőségével.

[83] Az elsőfokú eljárás során nem került sor annak tisztázására, hogy voltak-e alarmírozónak minősülő jelek; az I. rendű felperes – saját nyilatkozata szerint – az érintett napokon jó általános állapotban volt, amely a szakértő szerint a magzati egészségkárosodás bekövetkezését nem zárta ki, ekként viszont megfelelő tájékoztatás mellett sem válhatott volna felismerhetővé számára a kórházba vonulás szükségessége. Az Eütv. 13. §-a biztosítja a beteg tájékoztatáshoz való jogát, amely az intézmény számára kötelezettség, a tájékoztatás elmulasztásának azonban akkor van jelentősége, ha amiatt marad el olyan vizsgálat, vagy kezelés, ami szükséges lett volna, és esélyt biztosított volna a rendellenesség felismerésére; a július 6-i kórházi felvételre azonban nem az I. rendű felperesnél felmerülő gyanújelek, hanem a magzat veszélyeztetettségére utaló flowmetriás vizsgálat alapján került sor.

[84] Az elsőfokú bíróság az aggálytalan szakértői bizonyítás okszerű értékelésével jutott arra a következtetésre, hogy az alperes felróható magatartásával elvette, illetőleg csökkentette a III. rendű felperes egészséges megszületésének az esélyét. A szakértői bizonyítás ugyanis kétségmentesen alátámasztja: amennyiben az egészségkárosodás bekövetkezésének az időszakában sor került volna az I. rendű felperes kórházi megfigyelésére, a magzat folyamatos monitorizálására, avagy 2018. július 4-én a terhesség befejezése végett profilaktikus császármetszést végeznek, akkor elkerülhető lett volna a magzat agyi károsodása, illetőleg esetleg kisebb mértékben következett volna be. A reális esély bizonyított elvétele – ahogyan arra az elsőfokú bíróság helytállóan rámutatott – az alperes teljes kártérítési felelősségét eredményezte.

[85] Tekintettel arra, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodásának a teljes vagy részleges elkerülését biztosíthatta volna az I. rendű felperesnek nyújtott, a szakma szabályainak és az elvárható gondosság elvének megfelelő ellátás, amelynek felróható

hiányosságai alól az alperes nem mentette ki magát, az elsőfokú bíróság a Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja, a Ptk. 2:52. § (2) bekezdése és a Ptk. 6:519. §-a helytálló alkalmazásával hozta meg a részítéleti, valamint a közbenső ítéleti döntését.

[86] Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján – a rendelkező részben foglaltak szerinti pontosításon túl a személyiségi jogsérelmet előidéző sértő magatartás megjelölése tekintetében – részben megváltoztatta, míg egyebekben helybenhagyta azt.

[87] Az azonos – meg nem határozható – pertárgyértékű fellebbezések egyaránt kisebb részben vezettek eredményre, ezért a peres felek pernyertessége hozzávetőleg azonos mértékű, ebből következően a Pp. 83. § (2) bekezdése értelmében a jogi képviselőjükkel felmerült fellebbezési eljárási költségüket maguk viselik.

[88] A le nem rótt, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 39. § (3) bekezdése c) pontja és 46. § (1) bekezdése alapján számított fellebbezési eljárási illetékek viseléséről a Fővárosi Ítéltábla az I-V. rendű felperesek teljes személyes költségmentessége és az alperes illetékmentessége figyelembevételével a Pp. 102. § (6) bekezdése alapján határozott.

Budapest, 2023. február 22.

Dr. Csordás Csilla s.k.
s.k.

Levek Istvánné dr. s.k.

Dr. Örkényi László

a tanács elnöke

előadó bíró

bíró

A kiadmány hitelül: