



Fővárosi Ítéltábla

7.Pf.20.496/2022/4/II.

A Fővárosi Ítéltábla dr. Bíró Krisztián ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt kiskorú I.r. felperes (felperes címe.) I. rendű, II.r. felperes (uo.) II. rendű és néhai III.r. felperes (uo.) III. rendű felpereseknek – a Rajkai és Takács Ügyvédi Iroda (alperes címe, ügyintéző: dr. Rajkai Balázs ügyvéd) által képviselt alperes (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében a Fővárosi Törvényszék 2022. május 23. napján kelt 6.P.22.451/2021/13. számú ítélete ellen az I-II. rendű felperesek részéről 14. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I-II. rendű felpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg együttesen az alperesnek 50.000 (Ötvenezer) forint plusz áfa összegű másodfokú perköltséget.

A le nem rótt 2.500.000 (Kétmillió-ötszázezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] A II. rendű felperes azóta elhunyt házastársának, a III. rendű felperesnek a terhesgondozása során az I. rendű felperes magzati súlyának retardációját és kóros agyszerkezetet észlelték. Az I. rendű felperes 2009. július 10-én, a 32. terhességi héten, becsült 1600 gramm súllyal, 8/9 Apgar értékkel, csökkent izomtónussal született, gépi lélegeztetésre, gyógyszerelésre szorult. A koraszülöttségére tekintettel aznap az alperes klinikájának Perinatális Intenzív Centrumába (PIC) szállították, ahol az állapota stabillá vált, 2009. július 14-én már a légzéztámogatást is el tudták hagyni, enterális táplálást kezdtek. A haspuffadás miatt 2009. július 19-én elvégzett röntgenvizsgálat necrotizáló enterocolitist (NEC) mutatott ki, az etetést leállították, parentális táplálást, széles spektrumú antibiotikus kezelésként Meronem terápiát indítottak. A 2009. július 18-i mikrobiológiai vizsgálat 2009. július 20-i lelete koaguláz negatív Staphylococcus jelenlétét mutatta ki.

A 2009. július 19-től készült laborvizsgálatok emelkedett CRP értéket igazoltak, az I. rendű felperes ismét légzéstámogatásra szorult, ugyanakkor a haspuffadása lassan mérséklődött, vérszegénységre kezelték. 2009. július 21-én hirtelen állapotromlás következett be, amelynek hátterében szeptikus sokkot és alacsony vértérfogatot véleményeztek, a gyógyszerelést Vancomycinnel egészítették ki. 2009. július 30-án görcsök jelentkeztek, a koponya UH szerint a kamrák körüli fehérállományban vérzés volt észlelhető. NEC-re utaló jel hiányában az antibiotikumos kezelését 2009. augusztus 4-én leállították, majd a haspuffadás ismételt jelentkezése miatt 2009. augusztus 23-tól újraindították. A gyógyszereléssel és az enterális táplálás felépítésével az I. rendű felperes 2009. szeptember végére jó általános állapotba került; másik intézménybe szállították, ahol végbéleltás útján kimutatták, hogy az antibiotikumokkal szemben ellenálló baktériumot (ESBL) hordoz a széklete, ami tünetet nem okozott. 2009. október elején az otthonába bocsátották.

[2] Az alpereshez hasi panaszok miatt újból felvett I. rendű felperesnél 2009. október 21-én bélelzáródás igazolódott, emiatt azonnali műtétet végeztek; október 24-én a hasi sebből jelentős mennyiségű szalmasárga folyadék ürült, amely október 25-én is fennállt, az általános állapota gyengült. Október 26-án a műtési sebből már sűrű, törmelékes székletszerű váladék ürült, az azonnali sebészeti konzílium alapján hasi feltárás mellett döntöttek, amely varratelégtelenséget és kiterjedt hashártyagyulladást tárt fel. Az I. rendű felperes állapota három hét elteltével javult, azonban mind testi, mind szellemi téren maradandóan és súlyosan egészségkárosodott, központi idegrendszeri károsodása miatt komplex fejlesztésre szorul.

[3] Az I-III. rendű felperesek által az alperessel szemben indított per során a III. rendű felperes 2021. január 17-én elhunyt, a jogutódai az I-II. rendű felperesek.

[4] Keresetében az I. rendű felperes 20.000.000 millió forint, a III. rendű felperes jogutódjaként 10.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és 1.250.000 forint vagyoni kártérítés; a II. rendű felperes 20.000.000 forint, a III. rendű felperes jogutódjaként 10.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és 1.250.000 forint vagyoni kártérítés, saját jogon 2.500.000 forint vagyoni kártérítés és ezen összegek törvényes mértékű késedelmi kamata; valamint a jogerős ítélet meghozatalától kezdődően az I. rendű felperes havi 150.000 forint, a II. rendű felperes havi 300.000 forint járadék megfizetésére támasztott igényt.

[5] Arra hivatkoztak, hogy az I. rendű felperes koraszülöttként, de egészségesen jött a világra, az egészségkárosodása az alperes által végzett orvosi ellátással okozati összefüggésben alakult ki. Amennyiben az alperes az elvárható gondossággal járt volna el, akkor a szeptikus állapot és az agykárosodás nem következett volna be. Az I. rendű felperes a kórházi környezet nem megfelelő fertőzésmentesítése hiányában ESBL fertőzést kapott, a diagnózis felállítása után indokolatlan késedelemmel indították a Vankomycin terápiát, amely a szeptikus állapotra figyelemmel súlyos következményekkel járt. A 2009. október 21-i műtési beavatkozás során az érintett bélszakaszt hibásan varrták össze, majd az I. rendű felperes állapotának a 2009. október 22-i romlását követően csak 2009. október 26-án került sor az újabb beavatkozásra, ez a késedelem pedig visszafordíthatatlan károsodást eredményezett. Kifogásolták továbbá, hogy az alperes hibájára visszavezethető beavatkozások altatásban történtek, amelyek felesleges kockázatnak és valószínűsíthető

károsodásnak tették ki az I. rendű felperest, az alkalmazott morfium adagolása meghaladta a szakmai szabályok szerinti mértéket, súlyos szívkipertülést okozva.

[6] Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult.

[7] Védekezése szerint az I. rendű felperes egészségkárosodása és az általa végzett kezelés között nincs okozati összefüggés, mindvégig a szakmai szabályok betartásával, az elvárható gondossággal járt el. Álláspontja szerint az I. rendű felperesnél méhen belüli retardáció merült fel, kóros agyszerkezetet észleltek, a koraszülöttekre jellemző légzéscsavarban szenvedett, amely jelentősen emeli az idegrendszeri vérzések számát, az idegrendszeri károsodása erre vezethető vissza. Az I. rendű felperes a koraszülöttekre jellemző bélgyulladásra esett át, amely 10-30%-os halálozással jár, és a túlélők között szignifikánsan gyakori a neurológiai károsodás. Az agykamrai vérzés a koraszülöttek betegsége, az idegrendszeri károsodás legfőbb oka az az idegrendszeri vérzés volt, amelyet nem a kórházi fertőzés, illetőleg a műtét okozott. Az I. rendű felperesnek nem volt ESBL fertőzése, a 8-9. életnapon kialakult állapotromlás oka a bélgyulladás volt, amelyet a szakma szabályainak megfelelően Meronem terápiával kezeltek, csak a bakteriológiai tenyésztés eredménye alapján volt indokolt a Vankomycin alkalmazása. A Staphylococcus minden újszülöttnél kimutatható, csak a kis súllyal születetteknél okoz problémát. Az I. rendű felperes állapota a műtétet követően 2009. október 25-én romlott le, másnap a szükséges beavatkozás megtörtént, a varratelégeltetés a műtét rendes kockázata és nem az elvárható gondosság hiányának a következménye. A koraszülöttek fájdalomérzete fokozott, a műtétek során kötelező fájdalomcsillapítás károsodást nem okoz, viszont kivédi a fájdalom által kiváltott sokkot.

[8] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította, és kötelezte az I-II. rendű felpereseket, hogy személyenként fizessenek meg az alperesnek 200.000 forint plusz áfa összegű perkoltséget; megállapította, hogy a feljegyzett 1.500.000 forint kereseti illetéket, az állam által előlegezett 691.532 forint szakértői költséget, valamint 1.500 forint egyéb költséget az állam viseli.

[9] Döntésének jogi indokolása szerint a jogvitát az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 244. §-ának utaló szabálya értelmében a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (rég. Ptk.) 339. §-a alapján bírálta el figyelembe véve, hogy a rég. Ptk. 348. § (1) bekezdése értelmében az alperes köteles helytállni dolgozóinak a károkozásáért.

[10] A kirendelése alapján eljáró orvosszakértő véleménye alapján arra vont le következtetést, hogy az idegrendszeri károsodás pontos oka és keletkezési ideje nem állapítható meg, de a kórlefolyás és a tünetek időbeni fellépése arra utal, hogy az már az I. rendű felperes egy hónapos kora előtt kialakult, az előidőzésében oxigénhiány, illetve a szepszikus állapot játszott szerepet. Az sem zárható ki, hogy méhen belüli károsodás következményeként jött létre, mert a császármetszés során gyulladásos állapotban lévő méhet írtak le, amely a lepény keringését úgy befolyásolhatja, hogy oxigénhiányos károsodást

okozhat, továbbá a III. rendű felperesnél a szülés után négy nap múlva gyermekági láz lépett fel.

[11] A szakértői vélemény szerint az I. rendű felperes székletében kimutatott ESBL pozitív baktérium klinikai tüneteket nem okozott, nem szepszis következtében, hanem a bélgyulladás szövődményeként alakult ki. A szakértő szerint a fertőzések a legnagyobb gondosság esetén sem előzhetők meg teljes bizonyossággal, önmagában a fertőződésből nem következik higiéniai mulasztás, hangsúlyozta, hogy az I. rendű felperes esetében nem fertőzésről, hanem szövődményi szepsziszről volt szó.

[12] Az I. rendű felperes bélgyulladásra fokozottan veszélyeztetett volt, a tünetek megjelenésekor az alperes a szükséges vizsgálatokat haladéktalanul elvégezte, és szakszerű terápiát kezdett. Tekintve, hogy bélgyulladás esetén a béltraktusban jelenlévő baktériumok válnak kórokozókká és indítanak gyulladásos folyamatot, olyan antibiotikumot kellett választani, amely ezekre hat, ennek pedig a Meronem szakmailag megfelelt, az alkalmazásával a tünetek mérséklődtek. A szakértő szerint az sem kifogásolható, hogy a Vankomycin terápia alkalmazására csak a szepsziszre utaló klinikai tünetek megjelenésekor került sor. A szakértő szerint lényeges körülmény, hogy az I. rendű felperesnél a pozitív hemokultúra 2009. július 28-i dátummal is kimutatható volt, amikor már Vankomycin kezelésben részesült, ebből következően a baktérium kontamináns lehetett, és korábbi gyógyszerelés sem javított volna a helyzetén. Emellett a gyermek szeptikus állapotában a baktérium nem tenyésztett ki, ez is az okozati összefüggés hiányára enged következtetni. A gyermek infektológus szakkonzultáns szerint a rezisztenciavizsgálat eredménye 2009. július 20-án vált ismertté, a Vankomycin alkalmazására csak július 21-én került sor, ezért egy napos késedelem megállapítható, ez azonban az I. rendű felperes idegrendszeri károsodásával nem hozható összefüggésbe.

[13] A szakértői vélemény igazolta, hogy a bélgyulladás szövődményeként a vastagbélben heges szűkület keletkezett, ezért a 2009. október 21-i bélelzáródás miatti műtét feltétlenül indokolt volt, azt a szakma szabályai szerint végezték el. A varratelégtelenség olyan műtéti szövődmény, amely helyes és gondos műtéti technika ellenére is kialakulhat, annak megelőzésére nincs biztos módszer. Az I. rendű felperesnél a műtétet követően, 2009. október 24-én észlelt fokozott hasvíz-termelődés a folyadék áttetsző jellege miatt nem utalt gyulladásra. A 2009. október 25-i folyadék már sárgás volt, a levett mintából bélbaktériumok tenyésztettek ki, és az általános állapota is gyenge volt, azonban a hashártyagyulladás klinikai jelei, illetve perforáció gyanúja hiányában az azonnali műtéti indikáció szükségessége még nem állt fenn, a klinikai kép 2009. október 26-án vált egyértelművé. Diagnosztikus képalkotó vizsgálatra 2009. október 25-én sor kerülhetett volna, azonban a műtéti indikáció kérdéses lett volna, ezért eshetőleges a második műtét elvégzésének legfeljebb 24 órás késedelme. Amennyiben a műtétet korábban elvégzik, akkor a gyógyulási idő rövidebb lehetett volna, a késedelem azonban az I. rendű felperes egészségkárosodása kialakulásában nem játszott szerepet.

[14] A szakértő kitért arra is, hogy a hashártyagyulladás az alkalmazott terápia mellett gyógyult, az ezt követő, 2009. november 13-i állapotromlás nem áll összefüggésben fertőzéssel, a 2009. november 26-i pedig szepszis folytán alakult ki, amely nem a varratelégtelenségre vezethető vissza, hanem a hosszas kórházi tartózkodásra és az I. rendű felperes gyengén fejlett immunrendszerére.

[15] A szakértői véleménnyel igazolt indokolt beavatkozásoknak nem volt alternatívája, az elmaradásuk kockázata az altatását meghaladta, az altatószerek, a morfin és a szteroid alkalmazása az I. rendű felperes egészségkárosodásáért nem tehető felelőssé.

[16] Az I-II. rendű felperesek által felkért magánszakértő véleménye – amelyben rögzítést nyert, hogy az I. rendű felperest nem csak Staphylococcus, hanem egyéb baktériumok is megfertőzték; a góctalanító műtétet három nap késéssel végezték el; a TORCH lelet birtokában infektológiai konzíliumot kellett volna tartani; a Meronem terápia nem volt megfelelő; a rosszul behelyezett lélegeztetőcső kicsúszott a légutakból és oxigénhiányt okozott; szívkimerülést okoztak a túladagolt morfinnal; a bakteriológiai jelentés a tenyésztési eredmény elkészülte után három nappal érkezett meg a PIC-re, ezért nem volt lehetőség korábban megfelelő antibiotikum kúrát indítani, ezáltal a szepszis és az ennek nyomán kialakult egészségkárosodás nem volt elkerülhető – nem volt alkalmas kétséget támasztani a kirendelt szakértő szakvéleményének a helytállósága vonatkozásában. Az elsőfokú bíróság rámutatott, hogy a magánszakértői bizonyítás nélkülözi a pártatlansággal és függetlenséggel kapcsolatos garanciákat. A magánszakértői vélemény ismeretében a gyermek infektológus szakkonzultáns fenntartotta a részletesen indokolt szakmai álláspontját a szepszissel, annak eredetével, a morfin túladagolás hiányával kapcsolatosan; a gyermekneurológus szakkonzultáns is fenntartotta a korábbi véleményét, kiegészítve azzal, hogy az orvosi dokumentáció szerint nincs arra vonatkozó adat, hogy az I. rendű felperes a reintubáció során oxigénhiányt szenvedett, a lélegeztetőcső kicsúszása feltételezésen alapult; a Vankomycin terápia egy napos késedelmére pedig nem áll összefüggésben a kialakult idegrendszeri károsodással.

[17] Az elsőfokú bíróság arra jutott, hogy a kirendelt szakértő szakvéleménye következetes, aggálytalan és hiánytalan, szükségtelen a további kiegészítése, figyelembe vette azt is, hogy a magánszakértőt időközben törölték a szakértői névjegyzékből.

[18] Az elsőfokú bíróság arra vont le következtetést, hogy a szakértői bizonyítás eredménye szerint az alperes mulasztásai – Vankomycin terápia, diagnosztikus képalkotó vizsgálat egy-egy napos késedelmére – nem állnak okozati összefüggésben az I. rendű felperesnél kialakult idegrendszeri károsodással, – újabb szakértő kirendelését mellőzve – a kereset elutasításának volt helye.

[19] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen benyújtott fellebbezésükben az I-II. rendű felperesek elsődlegesen annak megváltoztatását a keresetüknek helyt adó döntés, illetőleg a jogalap fennállását megállapító közbenső ítélet meghozatalát, másodlagosan a hatályon kívül helyezését kérték.

[20] Álláspontjuk szerint a kirendelt orvostan szakértő infektológiai ismeretekkel nem rendelkezett, hiányos, önmagával és a magánszakértői véleményben foglaltakkal ellentétes megállapításokat tett. Az elsőfokú bíróság tévedett, amikor nem értékelte a magánszakvélemény elkészítésekor még a szakértői névjegyzékben infektológia szakterületre bejegyzett magánszakértő szakvéleményét, amely az egészségügyi dokumentáción és az orvostudomány jelenlegi ismeretein alapult. A magánszakértő megállapította, hogy az alperes

nem tartotta be a kórházi fertőzések megelőzésére vonatkozó 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 1. számú mellékletében foglaltakat, amelynek következtében az I. rendű felperes *Staphylococcus* mellett más baktériumokkal is megfertőződött. Fenntartották, hogy a *Staphylococcus* fertőzést kanüllel okozták; a góctalanító műtét három napos késéssel történt meg; a TORCH lelet birtokában nem tartottak infektológiai konzíliumot; a Meronem terápia nem volt megfelelő. A rosszul behelyezett lélegeztetőcső kicsúszott a légutakból és oxigénhiányos állapotot idézett elő; a morfin túladagolással súlyos szívkimerülést, közvetlen életveszélyt okoztak; a bakteriológiai jelentés, amely 2009. július 18-án készült, csak 2009. július 21-én érkezett meg az osztályra, addig pedig tévesen Meronemmel kezelték az I. rendű felperest. A bakteriológiai eredmény ismeretében adekvát gyógyszereléssel a szepszis és az annak nyomán kialakult egészségkárosodás elkerülhető lett volna. A varratelégtelenség miatt hasúri fertőzés és ennek nyomán életveszélyes szepszis következett be, amelyet 31 napig kezeltek az intenzív osztályon. Ezek az okok egyedileg és összességükben is végleges egészségromlást idéztek elő az I. rendű felperesnél, ez pedig az alperes kártérítő felelősségét megalapozza.

[21] Az elsőfokú bíróság nem értékelte a gyermekneurológus szakkonzultánsnak azt a megállapítását, miszerint az I. rendű felperes jelen állapota összefüggésbe hozható az újszülöttkorban elszenvedett agyi károsodással. Tekintve, hogy a gyógykezelését kizárólag az alperes intézte a releváns időszakban, ezért a fertőzésért és az annak eredményeként bekövetkezett agykárosodásért kárfelelősség terheli.

[22] Kifogásolták, hogy az elsőfokú bíróság ítéletének rendelkező része szükségtelen rendelkezést tartalmaz az I. rendű felperes eljárás során elhunyt édesanyjára, a III. rendű felperesre vonatkozóan.

[23] Tekintettel arra, hogy a kirendelt szakértő véleménye nem kielégítő és nem ellentmondásmentes, az érdemi döntés alapjául nem szolgálhatott. A magánszakértő felvetéseire, eltérő szakmai álláspontjára érdemi választ nem adott, különösen nem fogadható el a részéről az a szakmai végkövetkeztetés, hogy nem róható az alperes terhére az, hogy három napig nem kezeltek helyesen egy újszülöttet egy koraszülött osztályon, négy napig nem vettek észre egy perforált belet a hasi műtétet követően. Ennek a két kérdésnek a tisztázására indítványozták sebészi és infektológiai tapasztalattal rendelkező igazságügyi szakértő kirendelését.

[24] Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását kérte. Álláspontja szerint az elsődleges fellebbezési kérelem alaptalan, az elsőfokú ítélet megváltoztatásának nincs indoka. Az I-II. rendű felperesek által hivatkozott magánszakértői vélemény az érdemi döntés alapjául nem szolgálhat, szerepe csupán arra korlátozódik, hogy a kirendelt szakértő szakvéleményét aggályossá tegye, a bizonyító erejét lerontsa, alapot teremtsen további bizonyításra az ellentmondások feloldása érdekében.

[25] A másodlagos fellebbezési kérelem is alaptalan, az elsőfokú bíróság a szükséges bizonyítási eljárást lefolytatta, annak eredményét okszerűen, logikusan, az érdemi döntésében megfelelő indokolással értékelte, eljárása megfelelt a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (régi Pp.) 206. § (1) bekezdésében és a régi Pp. 221. § (1) bekezdésében

foglaltaknak. A magánszakértői véleményben foglaltakra figyelemmel a kirendelt szakértő szakvéleményének a kiegészítésére került sor, amelynek az eredménye alapján a fellebbezésben hivatkozott ellentmondások nem állnak fenn, az aggálymentes szakértői vélemény az érdemi döntés alapjául szolgálhatott, az elsőfokú bíróságnak további kötelezettsége – figyelemmel a magánszakértő időközbeni névjegyzékből törlésére is – nem állt fenn.

[26] Jogellenes magatartás hiányában kárfelelősség nem terheli, a bizonyítási eljárás eredményeként megállapítható, hogy az I. rendű felperes egészségkárosodása és a részére nyújtott ellátás nem áll egymással okozati összefüggésben.

[27] Az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezéssel nem támadott, jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírált [rég. Pp. 228. § (4) bekezdés].

[28] Az I-II. rendű felperesek fellebbezése nem alapos.

[29] A Fővárosi Ítéltáblának a régi Pp. 253. § (1) bekezdése értelmében elsődlegesen abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy szükséges-e az elsőfokú bíróság ítéletének a fellebbezésben másodlagosan kért, a régi Pp. 252. § (3) bekezdése alapján történő hatályon kívül helyezése. A Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet a szakértői bizonyítás hiányosságára vonatkozó fellebbezési érveléssel.

[30] 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, ez okból is fontos, hogy az aggálytalan, követhető és az egyéb bizonyítékokkal összevetve is ellenőrizhető legyen. A régi Pp. 182. § (3) bekezdése ezért biztosít eszközöket az eljáró bíróság számára, amennyiben a szakvélemény homályos, hiányos, önmagával, illetve más szakértő véleményével, vagy a szakértői tényekkel ellentmondásban állónak látszik, vagy a helyességéhez egyébként nyomatékos kétség fér.

[31] A felek által felkért magánszakértő véleményének az értékelése körében kialakult bírói gyakorlat meghaladta azt a korábbi megközelítést, amely szerint az csupán a fél szakmai előadásának minősül. A magánszakértői vélemény is szakvélemény, szakmai álláspontot tartalmaz, amely alkalmas lehet a kirendelés útján beszerzett szakvélemény aggályossá tételére, eltérő szakmai megállapítások esetén a szakvélemények ütköztetése nem mellőzhető.

[32] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően az elsőfokú bíróság eljárása megfelelt az igazságügyi és magánszakértői bizonyításra vonatkozó – előzőekben részletezett – perjogi elveknek, a következőkre figyelemmel.

[33] A kirendelt Intézet részéről eljáró igazságügyi orvosszakértő a szakvéleményét (48.) gyermekgyógyász, neonatológus, gyermekneurológus, gyermeksebész és mikrobiológus szakkonzultánsokkal együttműködve terjesztette elő. Az elsőfokú bíróság 116. sorszámu végzése alapján infektológus szakkonzultáns bevonására is sor került, akinek a szakmai álláspontját a szakvélemény 123., 146. és 164. sorszámu kiegészítései tartalmazták, ezért az infektológiai jártasság hiányára alapított fellebbezési érvelés nem foghatott helyt.

[34] Az I-II. rendű felperesek felkérésére eljáró szakértő 2019. április 10-én benyújtott magánszakértői véleménye (130.) is többször kiegészítésre került (149., 168.), amelyek azonban nem voltak figyelembe vehetők, tekintettel arra, hogy az Minisztérium 2020. január 29-én kelt tájékoztatása szerint azok elkészültének időpontjában nevezett szakértő már nem szerepelt az igazságügyi szakértők névjegyzékében.

[35] Iratellenes az a fellebbezési érvelés, miszerint az elsőfokú bíróság a magánszakértőt elfogultnak tekintette, ugyanis az ítélet indokolásában csupán arra mutatott rá, hogy a fél megbízásából történő szakértői vizsgálat nélküli a kirendelés alapján folyó szakértői bizonyításra vonatkozó garanciális szabályok érvényesülését. Az elsőfokú bíróság a magánszakértői bizonyítás perjogi szerepét helytállóan figyelembe véve a 134. sorszámu végzésével felhívta a kirendelt szakértőt, hogy – az infektológus szakkonzultáns bevonásával – nyilatkozzon a 130. sorszám alatti magánszakértői vélemény ismeretében a szakmai álláspontjai fenntartásáról. A kirendelt szakértő a felhívásnak eleget téve a magánszakértői véleményben foglaltakra a szakvéleménye 146. és 164. sorszámu kiegészítéseiben reflektált, nyilatkozott a korábbi szakmai álláspontjai fenntartásáról, ismertetve az infektológus szakkonzultáns egyetértő, a magánszakértői véleményben foglaltakat cáfoló szakmai érveit.

[36] Az elsőfokú bíróság a kirendelés alapján elkészült szakvéleményt – figyelembe véve az írásbeli kiegészítéseit és a szakértő szóbeli meghallgatásait – a régi Pp. 206. § (1) bekezdésének megfelelően értékelve jutott arra, hogy az aggálytalan, kellően meggyőző, az érdemi döntése alapjául szolgálhat. A Fővárosi Ítéltábla osztotta az elsőfokú bíróság szakértői bizonyítás eredményét értékelő álláspontját, a régi Pp. 182. § (3) bekezdése szerinti jogszabályi feltétel teljesülése hiányában nem tartotta indokoltnak sem másik szakértő kirendelését, sem – a szakértői bizonyítás teljessége folytán – az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését.

[37] A Fővárosi Ítéltábla nem tárt fel olyan hivatalból figyelembe veendő eljárási szabálysértést, amely az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezését tenné szükségessé, ezért az ügy érdemében hozta meg a döntését.

[38] Az elsőfokú bíróság a jogvita elbírálásához szükséges releváns tényállást hiánytalanul feltárta, és helytálló az arra alapított, a kereset alaptalanságára levont jogi következtetése is.

[39] Az Eütv. káresemény idején hatályos 244. §-a szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a régi Ptk. szabályait kell alkalmazni. A régi Ptk. 84. § (1) bekezdés e) pontja értelmében a személyiségi jogsérelem következményeként érvényesített nem vagyoni kártérítés iránti igényt a polgári jogi felelősség szabályai szerint kell elbírálni. A polgári jogi (kártérítő) felelősség tartalmát a régi Ptk. 339. § (1) bekezdése rögzíti, amelynek első fordulata a felelősség konjunktív feltételeit, második fordulata a felelősség alóli mentesülés lehetőségét szabályozza. A bizonyítottsághoz fűződő érdekeltség alapján a károsultat terheli a kártérítő 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 [rég. Pp. 164. § (1) bekezdés]. Az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás zsinórmértékét az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, amely szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Amennyiben a felróhatóság hiányának a bizonyítása sikertelen marad, úgy az egészségügyi szolgáltató annak bizonyításával mentesülhet a kártérítő felelősség alól, hogy nem az általa nyújtott egészségügyi ellátás felróható mozzanata idézte elő a beteg egészségkárosodását, az akkor is bekövetkezett volna, ha az ellátása minden tekintetben megfelel az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott követelményeknek.

[40] A kártérítő felelősség konjunktív feltételei közül nem volt vitatott az I. rendű felperes egészségkárosodása, és ezzel összefüggésben szülei (II-III. rendű felperesek) vagyoni és nem vagyoni kárai bekövetkezése, ezért nem volt szükség ennek bizonyítására. Az alperes által vitatott okozati összefüggés fennállásának alátámasztására viszont szakértői bizonyításra volt szükség.

[41] Az igazságügyi szakértő szerint az I. rendű felperes központi idegrendszeri károsodásának pontos oka és keletkezési ideje nem volt megállapítható, de a kórlefolyás és a klinikai tünetek arra utaltak, hogy a hídban lévő súlyos elváltozás – a kiterjedt állományhiány, amely a négy végtagra terjedő bénulás, mentális retardáció és epilepszia kialakulásáért leginkább felel – egy hónapos életkora előtt kialakult, az előidézésében oxigénhiány, illetőleg septicus állapot is szerepet játszhatott, de a rendelkezésre álló adatok alapján azt sem zárta ki, hogy méhen belüli károsodás következményeként jött létre.

[42] A kifejtettek szerint a szakértői bizonyítás alátámasztotta, hogy az I. rendű felperes egészségkárosodásának a kialakulását olyan okok is előidézhetnék, amelyek a megszületése után, az alperes által nyújtott egészségügyi ellátás során (annak időszakában) következtek be. Ezzel az I-II. rendű felperesek eleget tettek a bizonyítási kötelezettségüknek, így a jogvita mikénti elbírálása szempontjából annak volt döntő jelentősége, hogy az alperes mentesülhet-e a kártérítő felelősség alól.

[43] A magánszakértő az I. rendű felperes egészségkárosodását előidéző kumulatív okként nevesítette a megszületést követően kezeletlenül maradt méhüri fertőzést, az

alperesnél szerzett, nem megelőzött fertőzéseket, az azok szakszerűtlen kezelése következtében kialakult agyi oxigénhiányt, illetőleg a gyógyszer túladagolást.

[44] A lehetséges okok közül az I. rendű felperes méhen belüli károsodása az alperes tevékenységi körén kívül esik, valamint annak a detektálása is, tekintettel arra, hogy a terhesgondozásra és a szülés levezetésére másik intézményben került sor.

[45] A méhüri fertőzés állított kezeletlenségével szemben a kirendelt szakértő kifejtette, hogy az I. rendű felperes a megszületésekor nem mutatta a veleszületett vírusfertőzések általános vagy specifikus tüneteit, a várandósság alatt elvégzett szerológiai leletek nem utaltak sem cytomegalo-, sem toxoplazma fertőzésre, egyéb, a korai magzati életben in utero fertőzést okozó és megszületéskor tünetmentes, a későbbiekben pedig potenciális agyi rendellenesség kockázatával járó patogén lehetősége nem merült fel. Az intrauterin fertőzések felderítését célzó TORCH vizsgálat megtörtént, a várandósság végén kimutatott herpes simplex vírus (HHV) pozitivitás utalhatott friss fertőzésre, vagy egy korábbi reaktivációjára, azonban ennek a magzati ártalmat okozó szerepe – elsősorban az I. rendű felperes megszületéskori állapota, kisebb részben a fejlődésmaradás valószínűsíthető kezdete és a szerológiai vizsgálat időpontja közötti eltérés alapján – kizárható.

[46] Az I-II. rendű felperesek elsősorban azt rótták az alperes terhére, hogy kezeletlenül hagyta a szepszis talaján kialakult oxigénhiányt; az erre vonatkozó teóriát azonban a szakértői bizonyítás nem támasztotta alá.

[47] A centrális vénából 2009. július 18-án levett vérminta mikrobiológiai vizsgálatának a 2009. július 20-i eredménye koaguláz negatív Staphylococcus jelenlétét igazolta, és bár a másnap levett perifériás vérmintából már nem volt kimutatható, a kirendelt szakértő a Vankomycin bevezetésében mutatkozó egy napos késedelmet az alperes terhére eső mulasztásként nevesítette. Ugyanakkor kifejtette, annak, hogy 2021. július 21-én szeptikus sokk következett be, ellentmond az I. rendű felperes gyorsult szívfrekvencia mellett észlelt normális, illetőleg emelkedett vérnyomása és megtartott vizeletürítése. A tünetek hátterében fokozott stresszreakciót valószínűsített, az adatok szerint a centrális szöveti vérperfúzió megtartott volt, a vitális paraméterek alapján az állapotromlással összefüggésben agyi vér-, illetve oxigénellátási zavar nem volt igazolható. Mindezt arra jutott, hogy a mikrobiológiai lelet elkészültéig a Meronem terápia – a bélgyulladás helyes diagnózisa folytán – megfelelő volt, a Vankomycin alkalmazása tekintetében mutatkozó egy napos terápiás késedelem pedig érdemi klinikai következményekkel, idegrendszeri károsodással nem járt.

[48] A kirendelt szakértő a szakvéleményében és a szóbeli meghallgatása során is (93. sorszámú jegyzőkönyv) egyértelművé tette, hogy a gyulladásos bélbetegség a koraszülötteknél az enterális táplálás megkezdését követően alakul ki, ebben a tekintetben az I. rendű felperes fokozottan veszélyeztetettnek minősült, a megbetegedése nem fertőzőes eredetű volt. Az enterális táplálása megkezdését követően a kilencedik életnapon jelentkező tünetek alapján az alperes a szükséges vizsgálatokat haladéktalanul elvégezte, nem

késlekedett a helyes diagnózis felállításával, és a szakszerű terápiát – a várható kórokozóknak megfelelően széles spektrumú antibiotikum, Meronem alkalmazását – megkezdte.

[49] A másik intézményben végbél leoltással igazolt ESBL pozitív baktérium klinikai tünetet nem okozott, az I. rendű felperes dokumentált állapot javulását és ennek alapján az otthonába bocsátását nem akadályozta.

[50] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően a magánszakértői vélemény nem alkalmas annak igazolására sem, hogy az I. rendű felperes az alperes mulasztása folytán egészségkárosodását előidéző oxigénhiányos állapotba került. A magánszakértői véleményben is rögzítést nyert, hogy az I. rendű felperes légzési elégtelensége a koraszülöttségből adódó tüdőéretlenség miatt állt fenn, amelyet a betegfelvételt követően az alperes azonnal, szakszerűen rendezett és a negyedik életnapon már nem igényelt légzés- és keringéstámogatást. A későbbi keringésmegingások állított, szakszerűtlen kezelésére az orvosi dokumentációból nem vonható le következtetés. A magánszakértő által hivatkozott 2009. július 24-i dekurzus az I. rendű felperes intubálása során alkalmazott tubus újra pozicionálásának a folyamatát – a közbeni kicsúszását – rögzítette, amely részletes leírás szakmailag helytálló, abból a kifogásolt mozzanat kiragadása nem értelmezhető hypoxiás károsodás előidézésének a dokumentálásaként.

[51] Az elsőfokú bíróság a kirendelt szakértő véleménye alapján azt is helytállónan állapította meg, hogy a bélgyulladás miatt utóbb kialakult bélelzáródás az I. rendű felperesnél azonnali műtétet igényelt, a varratelégtelenség pedig műtéttechnikai szövődmény, kialakulásának kockázata a legnagyobb gondosság mellett is fennáll. A 2009. október 24-én hasi seben keresztül észlelt folyadékvesztés még nem utalt gyulladásos folyamatra, azt a műtét utáni állapot magyarázhatta, azonban a 2009. október 25-i váladékozás jellege alapján már felmerülhetett volna a hashártyagyulladás gyanúja, a diagnosztikai vizsgálat szükségessége. Amennyiben a hasi UH vizsgálatra 2009. október 25-én sor kerül és az a hashártyagyulladás gyanúját megerősítette volna, a műtéti indikáció – a reoperáció kockázatát is mérlegelve – még akkor is kérdéses lett volna, mert a bélátfúródás direkt jelei csak a 2009. október 26-i UH vizsgálat alapján váltak egyértelművé. Amennyiben a műtetre 24 órával korábban került volna sor, az az I. rendű felperes gyógyulási idejét esetleg lerövidíthette volna, de egyértelmű, hogy a hasi műtét és a szövődményei a jelenleg fennálló károsodását nem okozhatták, a hashártyagyulladással összefüggésben agyi vérrellátási zavar nem lépett fel.

[52] Osztotta a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróságnak a kirendelt szakértő véleményén alapuló azon álláspontját is, miszerint az altatószerek, morfin, szteroid alkalmazása az I. rendű felperesnél fennálló súlyos károsodásért nem tehető felelőssé. A lélegeztetése során folyamatos fájdalomcsillapítás céljából adott morfin, valamint Dormicum dózisa a megengedett tartományt nem haladta meg, továbbá a morfin túladagolás alacsony vérnyomást okoz, amelyet az ellátás során nem észleltek.

[53] Az előzőekben kifejtettek szerint a fellebbezésben előadottak sem eltérő tényállás megállapítására, sem eltérő érdemi jogi következtetés levonására nem adtak alapot, az elsőfokú bíróság helytállóan jutott arra a következtetésre, hogy az alperes az I. rendű felperes ellátása során az egészségkárosodását előidéző felróható magatartást nem tanúsított, a kimentés eredményessége folytán a kereset elutasításának volt helye.

[54] Az elsőfokú bíróság ítélete fejrészában az elhunyt III. rendű felperes feltüntetésé nem okoz értelmezési zavart, ugyanis a határozat rendelkező része és indokolása között fennálló összhang alapján egyértelmű, hogy a meghozott döntés a III. rendű felperes jogutódjaként is fellépő I-II. rendű felperesek keresetének az elutasítására vonatkozott.

[55] Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján – a régi Pp. 254. § (3) bekezdése szerint helyes indokaira utalással – helybenhagyta.

[56] Az I-II. rendű felperesek a sikertelen fellebbezésük következményeként kötelesek a másodfokú eljárásban is irányadó régi Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az alperes jogi képviselte ellátásával felmerült, a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) és (6) bekezdései szerint, a tényleges ügyvédi tevékenység munka- és időigényességére figyelemmel mérlegeléssel megállapított ügyvédi munkadíjból – amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése szerint hozzáadódik az áfa – álló másodfokú perköltség megfizetésére.

[57] A le nem rótt, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 39. § (1) bekezdése és 46. § (1) bekezdése alapján számított fellebbezési eljárás illeték viseléséről a Fővárosi Ítéltábla az I-II. rendű felperesek teljes személyes költségmentességére figyelemmel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alkalmazásával határozott.

Budapest, 2022. november 9.

Dr. Csordás Csilla s.k.

Levek Istvánné dr. s.k.

Dr. Molnár Ágnes s.k.

a tanács elnöke

előadó bíró

bíró