



Szegedi Ítéltábla

Az ügy száma:

Pf.II.20.160/2022/5.

A felperes:

(felperes neve) ((lakcím)) I. rendű felperes,

(II. r. felperes neve) ((lakcím)) II. rendű felperes,

(III. r. felperes neve) ((lakcím)) III. rendű felperes

A felperesek képviselője:

Dr. Temesváry Zita ügyvéd (ügyvéd címe.)

Az alperes:

(alperes neve) ((alperes címe).)

Az alperes képviselője:

Dr. Szabó Ákos ügyvéd (ügyvéd címe 3)

Alperesi beavatkozó:

(X) Zrt. ((cím))

Alperesi beavatkozó képviselője:

Dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona ügyvéd (ügyvéd címe 2.)

A per tárgya:

kártérítés

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

(település 2. neve)-i Törvényszék 7.P.20.863/2021/64.

A fellebbezést benyújtó fél:

felperes, 7.P.20.863/2021/68.

alperes, 7.P.20.863/2021/66.

Í T É L E T

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét **megváltoztatja** és a keresetet **elutasítja**.

Kötelezi a felpereseket, 15 nap alatt egyetemlegesen fizessenek meg az alperesnek 1 200 000 (Egymillió-kettőszázezer) Ft, az alperesi beavatkozónak 150 000 (Egyszázötvenezer) Ft első és másodfokú eljárási költséget.

Az eljárás során le nem rótt elsőfokú és fellebbezési eljárási illeték és az állam által előlegezett költség az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

A tényállás

[1] Az I. és II. rendű felperesek élettársak, a III. rendű felperes a gyermekük. Az I. rendű felperes terhessége a III. rendű felperessel 2011. március 16-ig normál lefolyású volt, rendszeres terhesgondozásra járt. 2011. március 16-án reggel mindkét lábszárán ödémát észlelt, ezért felkereste a terhesgondozást végző területi védőnőt, aki vizsgálattal vizeletében fehérjét mutatott ki, ezért a (település 1. neve) Városi Önkormányzat Kórház- és Rendelőintézetébe utalták. Itt az Invazív Mátrix Osztály Szülészeti-Nőgyógyászati részlegére vették fel 8 óra 41 perckor, ahol vizeletében szintén fehérje jelenlétét tapasztalták. Megmérték vérnyomását is és 8 óra 57 perckor vért vettek tőle. Első dokumentált vérnyomása 150/90 Hgmm volt, ezért vérnyomáscsökkentőt, magnéziumot, infúziót kapott. Vérnyomása – kezdeti csökkenés után – a kezelés ellenére emelkedett, emiatt további vérnyomáscsökkentőt adtak neki, majd praeclampsia (terhességi toxémia) diagnózissal mentővel (település 2. neve)-re, a (megye neve) Megyei Önkormányzat Kórháza Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályára szállították, ahová 22 óra 35 perckor vették fel. Az ekkor elvégzett, majd néhány órával később megismételt laborvizsgálatok csökkenő trombocita, vérlemezke számot igazoltak, felmerült a HELLP szindróma gyanúja, ezért sürgős császármetszést végeztek: a III. rendű felperes 600 gramm testtömeggel, Apgar 3/1-7/5 státusszal született. Az újszülött a koraszülött intenzív részlegre (PIC) került, ahol szinte valamennyi, az éretlen koraszülöttekre jellemző súlyos betegségen átesett. Betegsége pszichomotoros károsodással, az értelmi képességek és mozgás igen súlyos elmaradásával gyógyult, mely jelenleg is folyamatos rehabilitációt igényel. Az I. rendű felperes a szülést megelőzően szteroid profilaxisban nem részesült.

A kereseti kérelem és az alperes védekezése

[2] A felperesek keresetükben vagyoni és nem vagyoni kárigényt érvényesítettek. Követelésüket arra alapították, hogy az alperes az I. rendű felperes ellátása során nem az elvárható gondossággal járt el, megszegte a szakmai és etikai szabályokat, irányelveket. Mulasztásként jelölték meg, hogy a kezelőorvosok a terhességi toxémia miatt alkalmazott gyógyszeres kezelést követően látva, hogy az I. rendű felperes állapota nem javul, a vérvételt nem ismételték meg, nem végeztek újabb laboratóriumi vizsgálatokat a HELLP szindróma és a fenyegető koraszülés diagnosztizálásának meghatározása érdekében. Hivatkoztak arra is,

hogy elmulasztották a szteroid profilaxis alkalmazását, holott már a kora délutáni órákban alaposan következtethettek a súlyos terhességi toxémia fennállására, ami szükségszerűen a terhesség közeli befejezéséhez vezet. Véleményük szerint nem megfelelő gondossággal jártak el akkor sem, amikor az I. rendű felperesnél kontroll nélkül alkalmaztak magnéziumot, ezzel hozzájárulva a III. rendű felperes oxigénhiányos állapotának kialakulásához, illetve annak fokozódásához. Keresetüket az egészségügyről szóló 1997. évi CXIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésére, 129. §-ára, 244. §-ára, valamint az 1959. évi IV. törvény (Ptk.) 339. § (1) bekezdésére alapították.

[3] Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Kifejtette, az I. rendű felperes gyógykezelésében résztvevő alkalmazottai az elvárható gondossággal, a szakmai, etikai szabályok és irányelvek betartásával jártak el, nem tanúsítottak olyan jogellenes, felróható magatartást, amely a kártérítési követelést megalapozná. Kiemelte, az I. rendű felperes méhszája zárt volt a felvételekor és jó magzati szív működést észleltek. A szakmai protokoll alapján végeztek laborvizsgálatot, majd elkezdtek a magas vérnyomás csökkentését az előírt gyógyszeres kezeléssel. A laborvizsgálatok ekkor HELLP szindrómát nem igazoltak. Mivel azonban az I. rendű felperes vérnyomása a kezelés ellenére emelkedett, intézkedtek, hogy mentővel magasabb szintű kórházba kerüljön továbbszállításra. Hangsúlyozta, az I. rendű felperesnek a (település 1. neve)i kórházból való távozásakor szubjektív panasza nem volt, laboratóriumi kimutatható májfunkció-zavara, vérlemezkeszám-csökkenése és vörösvértest-szám-csökkenése nem volt, holott ezek azok a paraméterek, melyek a HELLP szindróma diagnózisát alátámaszthatják. Csak a (település 2. neve)-re való átvételekor készült kontroll laborvizsgálat mutatott az előzőekhez képest jelentős progressziót, ennek alapján lehetett a HELLP szindróma fennállását valószínűsíteni, ami megtörtént, emiatt vált indokolttá a császármetszés elvégzése. Vitatta, hogy a magnézium-kezelés kiváltotta volna a magzat hypoxiás állapotát. Lényegesnek tartotta, hogy csak fenyegető koraszülés esetén szükséges a 24. terhességi hét után szteroid profilaxist alkalmazni, az I. rendű felperes a (település 1. neve)i kórházi kezelését viszont nem fenyegető koraszülés, hanem magas vérnyomás indokolta, így esetében szteroid adása nem volt kötelező, hiszen a cél nem a koraszülés megakadályozása, hanem a vérnyomásértékek normalizálása volt. A (település 2. neve)-i kórházba érkezéskor volt az ellátók feladata a magzat egészségkárosodásának megőrzése mellett a néhány óra alatt kialakult HELLP szindróma okán bekövetkezett anyai egészségi állapot azonnali kezelése. Hozzátette, az újszülöttet az éretlenségéből származó károsodásoktól a szteroid injekció nem védi meg.

[4] Az alperesi beavatkozó ugyancsak a kereset elutasítását kérte, csatlakozva az alperes ellenkérelmében foglaltakhoz.

[5] Az alapeljárásban az elsőfokú bíróság 7.P.20.861/2016/134. szám alatti közbenső ítéletével megállapította az alperes teljes kártérítési felelősségét az I. rendű felperes vonatkozásában elmulasztott szteroid profilaxis kezelése miatt. Az alperes által előterjesztett fellebbezés folytán a Szegedi Ítéltábla Pf.I.20.644/2019/12. számú végzésével a közbenső ítéletet hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. A megismételt eljárásra előírta a szakértői vélemény kiegészítésével annak megállapítását, van-e különbség a fenyegető koraszülés, valamint az anyánál kimutatott toxémia, illetve a HELLP-szindróma miatt megindított szülés során követendő eljárási, kezelési rendben. A szakértőnek nyilatkoznia kell arra, mi jellemzi ezeket, ellátásuk során mi a szakmai protokoll, hogyan kell ellátni a terhes anyát, melyik diagnózis esetében előírás a szteroid profilaxis és annak van-e időkorlátja. Egyértelműen meg kell határozni azt is, az I. rendű felperesnél milyen diagnózis indokolta a terhesség befejezését, majd mindezek ismeretében kell nyilatkoznia a szakértőnek arra, szükséges volt-e szteroid profilaxis alkalmazása az alperesi ellátás során, s ha igen, melyik kezelési szakaszban, mely

időpontban. Ezen túl határozott választ kell adnia arra is, a (település 1. neve)i kórházban feltárt toxémiás állapot önmagában indokolta-e a terhesség azonnali befejezését.

[6] A megismételt eljárásban az elsőfokú bíróság a felperesek keresetét elutasította. Az előírt bizonyítási eljárás eredményeként arra az álláspontra helyezkedett, a toxémia indukciója magas vérnyomás, oka maga a terhesség. Az I. rendű felperes nem szülni ment a kórházba a 24. terhességi héten, hanem magas vérnyomása miatt. A szakértő véleménye szerint gyakori az, hogy a vérnyomás stabilizálása után hetek nyerhetők a magzat további méhen belüli tartására. Ez a perbeli esetben különösen azért volt fontos, hiszen az I. rendű felperes a 24. gesztációs héten volt. Álláspontja szerint az I. rendű felperes kórházba érkezését követően a diagnózis tisztázása, a kezelés megkezdése, a vérnyomás stabilizálása időt vett igénybe, melyről azonnali képet nem lehetett alkotni. A rendelkezésre álló iratok alapján a vérnyomás csökkentésére alkalmazott terápia eredményes volt, a vérnyomás megfelelő szintre került. Kétségtelen tény, a vérnyomás ismét emelkedni kezdett az I. rendű felperesnél, azaz a kezelés nem mutatkozott tartósnak, ezért gondoskodni kellett a magasabb szintű kórházi ellátás igénybevételéről. Ahhoz azonban, hogy az I. rendű felperes mentővel szállítható állapotba kerüljön, további vérnyomás csökkentésre volt szükség. A szakértői vélemény alapján élesen nem határolható el a toxémia és a praeeclampsia betegség. Azt azonban bizonyosnak vette, hogy az I. rendű felperes toxémia diagnózissal került a (település 1. neve)i kórházba, mely magas vérnyomás átmenetileg kezelhetővé vált, de az ismételt vérnyomás emelkedés arra utalt, hogy a terhességi mérgezés súlyosabb fokúvá vált, praeeclampsia lépett fel. Ekkor már a mérgezés okát, magát a terhességet kellett megszüntetni, ezért vált indokolttá a (település 2. neve)-i kórházba történő szállítás. Itt vált ismertté, hogy az I. rendű felperes állapota olyan súlyossá vált az igazolt HELLP-szindróma okán, hogy a terhesség azonnali megszüntetésére került sor. A szakértői vélemények tükrében arra az álláspontra helyezkedett, elsődlegesen az anya életét kellett biztonságban tudni ahhoz, hogy a terhességre, illetve a magzatra lehessen koncentrálni. Arra figyelemmel, hogy a személyre szabott terápia alkalmazásával a szteroid adása, vagy annak hiánya nem jelentett semmilyen előnyt, de hátrányt sem, elfogadta az alperes védekezését, miszerint nem sértettek orvosai szakmai szabályokat. Hozzátette, jelen esetben lényeges, elsődleges feladat az anya életének védelme és ennek fennállása esetén a magzati élet védelme, erre azonban egyidejűleg nem volt lehetőség.

[7] A felperesek fellebbezése folytán eljáró Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.154/2021/4. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasította. A megismételt eljárásra előírta, a tényállás kiegészítését követően új igazságügyi orvosszakértő kirendelése útján kell vizsgálni, hogy az alperesi kezelőorvosnak a perbeli napon az Eütv. által megkövetelt kellő gondosság mellett leghamarabb mikor kellett észlelnie az I. rendű felperes állapotának súlyosbodását, a praeeclampsziát, és ehhez képest - figyelemmel a szakmai protokollra -, mely időpont az, amikor már bizonyosan felmerült a szteroid profilaxis kezelés lehetősége. Meg kell határozni azt is, ha ekkor alkalmazzák a terápiát, az reálisan milyen arányban csökkentette volna a III. rendű felperes egészségi állapotának károsodását, különös figyelemmel a szülés időpontjáig rendelkezésre álló időtartamra, illetve arra, hogy a protokoll szerint a corticosteroid kezelés hatékony a hipertóniával szövődött terhességek esetén is. Ennek meghatározásakor a szakértőnek el kell határolnia a III. rendű felperes azon megbetegedéseit, amelyek a kezelés elmulasztásától függetlenül - a természetes szülésre még éretlen terhességre figyelemmel - egyébként is várhatóan bekövetkeztek volna. Amennyiben a szakértő nem tud közvetlen okozati összefüggést megállapítani a kezelés elmulasztása és a bekövetkezett károsodások között, vagyis, ha reális, valós esélyvesztés százalékos aránya, mint alperesi közrehatása bizonyosan nem meghatározható, a bíróság a kezelés elmulasztásának következményeit csak, mint az egészséges megszületéshez való jog megsértéseként értékelheti.

Az elsőfokú ítélet

[8] A megismételt eljárásban az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes kártérítési felelőssége 50 % mértékben fennáll az I. rendű felperes vonatkozásában elmulasztott kezelés miatt a III. rendű - helyesen - felperes egészséges élethez való jogának elvételével okozati összefüggésben felmerült felpereseket ért károkért és hátrányokért. Határozatának indokolásában elfogadta a megismételt eljárás során az orvosszakmai kérdések megválaszolására kirendelt új szakértők szakvéleményében foglaltakat. Megállapította, hogy (település 1. neve)-n az I. rendű felperesnél LDH májfunkciós laborvizsgálat nem készült, annak első laborértéke az esti órákban (település 2. neve)en került rögzítésre. Ennek azért lett volna jelentősége, mert nem volt mihez, milyen értékhez hasonlítani a nap folyamán az I. rendű felperes értékeit. A (település 2. neve)-i kórházba érkezést követően végzett laborvizsgálat mutatott először emelkedett májenzim értéket. Hangsúlyozta, az I. rendű felperesnél a praeeclampsia lehetősége a kórházi felvételkor fel kellett, hogy merüljön. Elmaradt az anya és a magzat folyamatos monitorizálása, minimum óránkénti, dokumentált vérnyomás mérése. Indokolt lett volna feltárni, az I. rendű felperes miért nem reagált a vérnyomáscsökkentő terápiára. A szakértő véleménye alapján szükséges lett volna a reggeli laborvizsgálatot követően további laborvizsgálat elvégzése a (település 2. neve)-i kórházba való szállítást megelőzően. Nem került elrendelésre vizeletgyűjtés, melyből a napi fehérje mennyisége meghatározható lett volna. Hiányzott a páciens vitális paramétereinek vizsgálata, azaz általános állapotában milyen tünetei jelentkeznek, nincs-e szikralátása, gyomorgödörben fájdalma, vagy jobb oldalon a bordaív alatt. Szükséges lett volna a magzat monitorizálása, CTG-vizsgálat, ultrahanggal történő flówmétri, a köldökzsinór áramlásának vizsgálata. A lázlap rögzíti ugyan az I. rendű felperesnél a tudatzavar tényét, azonban annak sem időpontja, sem körülményei, sem az elvégzett vizsgálatok nem kerültek rögzítésre, neurológiai vizsgálat nem volt. Hiányosnak tartotta az alperes dokumentációját, a rendelkezésre álló iratokból nem dönthető el, az egészségügyi ellátó miért döntött épp úgy, ahogyan döntött. Mindezen megállapításokat egybevetve arra a következtetésre jutott, az I. rendű felperes állapotának súlyosbodását az alperesnek kellő gondosság mellett a kórházi felvétel idején kellett észlelnie. A súlyossági fok megállapításához szükséges laborvizsgálatok - LDH, vizeletgyűjtés, óránkénti vérnyomás eredmény rögzítése - nem kerültek elvégzésre, holott ezek tudták volna igazolni az I. rendű felperes tényleges, igazolt állapotát, hogy az milyen irányba változik. Adott esetben akár a laboreredmények ismeretében lehetőség lett volna konzervatív kezeléssel a terhesség prolongálására a szteroid alkalmazásával, annak igénybevitelével. Ehelyett azonban az alperes sem a laborvizsgálatokat nem végezte el, sem az I. rendű felperes tudatzavarának tisztázására vonatkozó intézkedéseket és dokumentációt nem készített el, miként a magzat és az anya tényleges, fizikai állapotára vonatkozó vizsgálatát sem tartotta szükségesnek. Mindezeknek, a konzervatív kezelés mellett igénybe veendő szteroid alkalmazásán túl amiatt is nagy jelentősége van, mert ez idővesztést jelentett a (település 2. neve)-re történő átszállítás után az ott elkészülő laboreredmények beszerzése miatt. Megállapította, az alperesnek leghamarabb a (település 1. neve)i kórházba érkezéskor észlelnie kellett volna az I. rendű felperes súlyos állapotát, ekkor indokolt lett volna részére a szteroid alkalmazása, legkésőbb akkor, amikor felismerte az alperes az I. rendű felperes terápiarezisztenciáját és rendelkezett az átszállítás megszervezéséről. Ennek pontos időpontja a dokumentációban nem lelhető fel. Nem osztotta az alperes magánszakértői véleményének azon állítását, hogy a profilaxis tovább emelhetné volna az anya vérnyomását, ez pedig állapotára kockázatos lett volna. Részben, mivel a hiányos dokumentáció alapján nem határozható meg a magas vérnyomás ideje, de az sem, mikor ismerte fel a kezelőorvos az I. rendű felperesnél, hogy terápiarezisztens. A szakértői vélemény alapján 10 % esélye lett

volna a III. rendű felperesnek egy részleges szteroid alkalmazással a súlyos fokú agyvérzés elkerülésére. Hozzátette, a mortalitás nem áll összefüggésben a szteroidban részesült és azon személyek közötti arányt tekintve, akik emiatt elkerülhették a súlyos IVH-t. Álláspontja szerint indokolt a kártérítési felelősség lényeges emelése 50 % mértékre arra figyelemmel, hogy a szakértői vélemény alapján időben elvégzett vizsgálatokkal, konzervatív kezeléssel a terhesség prolongálására is lett volna lehetőség.

A fellebbezés és fellebbezési ellenkérelem

[9] A közbenső ítélet ellen a felperesek és az alperes terjesztettek elő fellebbezést.

[10] A felperesek jogorvoslati kérelme a közbenső ítélet megváltoztatására és annak megállapítására irányult, hogy az alperes teljes kártérítési felelőssége fennáll az I. rendű felperes vonatkozásában elmulasztott szteroid profilaxis kezelés, illetőleg a szakmai szabályok szerinti monitorozás hiánya miatt a III. rendű felperes egészséges élethez való jogának elvételel okozati összefüggésben felmerült felpereseket ért károkért. A Kúria döntéseire hivatkozva előadták, ha valószínűsíthető, hogy az időben végzett kezelés, beavatkozás mellett akár minimális, ám reális esélye lett volna a betegnek, az egészségügyi szolgáltató felelőssége megállapítható. Az elsőfokú bíróság indokolásában több ponton is érintette az alperesi ellátás hiányosságait: az alperes által el nem végzett laborvizsgálatok, a vérnyomásmérés dokumentálásának elmulasztása, a zavart tudatállapot kivizsgálásának hiánya, az I. rendű felperes és a magzat elmulasztott folyamatos monitorizálása olyan mértékű hiányosság, amely az I. rendű felperes vonatkozásában elmulasztott szteroid alkalmazás hátrányait akként növelte, hogy az időben alkalmazott terápia is pozitív hatással lett volna a III. rendű felperes súlyos fokú IVH sérülésére. Véleményük szerint az elsőfokú bíróság nem adta indokát az általa meghatározott 50 %-os mértéknek. Ezen túl több, a megismételt eljárásban tapasztalt hiányosságot emelt ki mind a tényállás, mind az alperesi ellenkérelem, illetve a szakértői vélemények megállapításait illetően.

[11] Az alperes fellebbezése a közbenső ítélet megváltoztatására és a kereset elutasítására irányult. Sérelmezte ugyanakkor, hogy a megismételt eljárásban az elsőfokú bíróság - kérelme ellenére - nem valamennyi, a perben eljáró szakértőt hallgatta meg egyidejűleg. Változatlanul hangsúlyozta, a szteroid adása szülészeti kompetencia. Kifogásolta az elsőfokú bíróság megállapítását a tekintetben, hogy az ítélet indokolásában felhozott, véleménye szerint el nem végzett alperesi vizsgálatokkal, önmagukban a konzervatív kezeléssel lehetőség lett volna a terhesség prolongálására. Ez az ítéleti megállapítás orvosszakmai szempontból nem alátámasztott. Az elsőfokú bíróság a szakértői véleményben foglaltakat tévesen értelmezte, hiszen nem volt olyan állítás, hogy az I. rendű felperes állapota a (település 1. neve)i kórházba érkezéskor súlyos lett volna, tudatzavar tényét pedig a szakértő nem állapította meg. Nem vette figyelembe azt sem, a laboreredmények mennyi idő alatt készülnek el. Állította, az elsőfokú bíróság nem tért ki arra, az alperesnek milyen protokollt kellett volna használnia az I. rendű felperes ellátása során. Nyomtatékosan hangsúlyozta, orvosai szakszerűen jártak el, amikor a szteroid alkalmazását mellőzték az I. rendű felperes magas vérnyomás megbetegedése miatt, tekintettel arra, hogy a profilaxis tovább emelhette volna az anya vérnyomását, mely állapotára kockázatos lett volna. A (település 1. neve)i kezelés során az I. rendű felperesnél egyszer 170/90 vérnyomást rögzítettek, ez önmagában is magasnak minősül egy terhes nőnél. Véleménye szerint a tények tisztázása miatt szükséges lett volna a magánszakértő személyes meghallgatása. Fellebbezésének kiegészítésében fenti érvelésének alátámasztására az új eljárásban kirendelt szakértői véleményben foglaltak egyes kiemelésével támasztotta alá.

[12] A beavatkozó csatlakozott az alperesi fellebbezéshez.

Az ítéltábla döntésének indokai

[13] A felperesi fellebbezés alaptalan, az alperes fellebbezése alapos.

[14] Az I. rendű felperes és az alperes között egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó atipikus, ún. kezelési szerződés jött létre (BDT2016. 3445.; BDT2016. 3510.). A kezelési szerződés megbízási jellegű gondossági kötelem, amelynek alapján az egészségügyi intézmény a beteg gyógykezelését az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai-etikai szabályok, irányelvek betartásával, az Eütv. kezelési-ellátási tevékenységet meghatározó szabályai (Eütv. 77. § (3) bekezdés) szerint vállalja. A kezelési szerződésre irányadók a jelen ügyben alkalmazandó polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (rPtk.) szerződési jogi általános szabályai, továbbá – a megállapodás egyedi sajátosságaitól függően – a megbízási típusú szerződés különös részi szabályai. A szerződéses jogviszony tartalmát az Eütv. rendelkezései töltik ki, továbbá az orvosi, szakmai, etikai szabályok, irányelvek, az írott vagy íratlan szakmai szokások (protokoll).

[15] Az I. rendű felperes kezelésének időpontjában hatályos Eütv. 244. §-a értelmében az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kell megfelelően alkalmazni. Miután a rPtk. 318. §-ában foglalt utaló norma alapján a szerződésszegéssel okozott károkra is a deliktualis kártérítés szabályai az irányadók, a felperesek által indított kártérítési perben alkalmazandó anyagi jogi felelősségi szabály a rPtk. 339. § (1) bekezdése. Ez alapján, figyelemmel az Eütv. rendelkezéseire is, az alperest – egyebek mellett – az a kötelezettség terhelte, hogy az I. rendű felperes egészségügyi ellátása során az ellátásban résztvevőktől általában elvárható gondossággal járjon el.

[16] Az elvárhatóság zsinórmértékét rögzíti az Eütv. 77. § (3) bekezdése. Az elvárható gondosság azonban jogi kategória, melynek megítélése bírói, és nem szakértői feladat (BH1987. 411.). Ahhoz viszont, hogy a bíróság e zsinórmérték, az általános elvárhatóság adott ügyben való megtartottságáról megalapozott döntést hozhasson, a lényegi orvosszakmai kérdéseket aggálytalanul tisztázó szakvélemény szükséges. Az elvárható gondosságot a bíróság viszont csak akkor vizsgálja az alperes felróhatóság alóli kimentése körében, ha a polgári jogi kártérítési felelősség egyéb, szükségképpen elemeiről már állást foglalt.

[17] A rPtk. 339. § (1) bekezdése, vagyis az általános kártérítési felelősség anyagi jogi szabálya alapján az egészségügyi szolgáltató felelősségének konjunktív feltételei: a jogellenesség, a kár, a kettő közti okozati összefüggés és a felróhatóság. A felsorolt együttes feltételek közül bármelyik hiánya a kereset elutasításához vezet (hasonlóan: Kúria Pfv.III.20.297/2010/6.; Pfv.III.22.003/2008/6.; Pfv.III.20.763/2010/5.).

[18] A bírói gyakorlat ugyanakkor az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban hátrányt szenvedő betegek igényérvényesítési lehetőségének megkönnyítése érdekében általában vélelmezi, hogy az egészségügyi ellátás során bekövetkező hátrány valamely ellátási, kezelési hiba következménye (BDT2013. 2874., BDT2013. 1841.), ilyen esetben a károsultnak elegendő azt bizonyítania, hogy az egészségi állapotában tapasztalható hátrányos változás a gyógyintézet által nyújtott ellátás, kezelés során, illetve utóbb azzal összefüggésben következett be. A vélelmezett okozatossággal szemben természetesen bizonyításnak van helye, az alperes tehát bizonyíthatja, hogy a hátrányos eredmény a kezelési hibától függetlenül is bekövetkezett volna. Ugyanígy a felelősség alóli mentesüléshez vezet, ha az egészségügyi intézmény azt igazolja, hogy a szerződés tárgyát képező gyógyító, megelőző tevékenység során az általában elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai

követelményeknek, szakmai szabályoknak megfelelően járt el, és a kár ennek ellenére következett be.

[19] Perbeli esetben a felperesek az alperes mulasztását abban jelölték meg, hogy az I. rendű felperesnél kialakult súlyos terhességi toxémia kezelésére szteroid profilaxist nem alkalmaztak. Orvosszakértő igénybevételével azt kellett tisztázni, mikor, milyen körülmények fennállása esetén alkalmazható szteroid profilaxis. A tényállással kapcsolatos orvosi fogalmak tisztázása nélkül ugyanakkor nem hozható az ügyben érdemi döntés. Az I. rendű felperes magas vérnyomás és ödéma tüneteivel került az alperesi egészségügyi intézménybe, ahol gyógyszeres kezelést követően magas vérnyomása csökkent, majd a délutáni órákra ismét megemelkedett. A szakértői vélemények egységesek abban, hogy az I. rendű felperes esetében a magas vérnyomás oka a terhesség volt. A felperesek határozott álláspontja szerint az alperesnek már az ekkor észlelhető terápia-rezisztens magasvérnyomás-kezelés miatt alkalmaznia kellett volna szteroid profilaxist.

[20] Szteroid profilaxis alkalmazására az EMMI a koraszülöttek korai stabilizálása és a respirációs distressz-szindróma kezeléséről kiadott irányelv a következőket írja elő: fenyegető koraszülés esetén szteroid profilaxist kell alkalmazni a betöltött 23. terhességi hét, és a betöltött 34. terhesség hét között. A dr. Papp Zoltán által szerkesztett Szülészet és Nőgyógyászati Protokoll 2. (2002) és a Szülészet Nőgyógyászati tankönyv (2007.) szerint a szteroid profilaxis hatékonysága a 24-34. hét között azoknál a tereseknél, akiknél 7 napon belüli koraszülés várható, javasolt a rutinszerű szteroid kezelés, ha a várható hatásidő intervallum 24-48 óra.

[21] Fenyegető koraszülésről az életidő előtti szülés esetén lehet beszélni, vagyis, ha a 37. hetedik terhességi hét előtt megindul a szülés (7.P.20.863/2021/28. sz. szakvélemény 66. oldal, az EMMI szakmai protokollja Antenatalis corticosteroid prophylaxis a magzati tüdő érettségének elősegítéséről), ilyen esetben – valamilyen okból – fokozott kockázatú terhességről van szó. A protokoll nem egy kórképről, hanem egy kezelési módszerről szól a 24-34. terhességi hét között azoknál a tereseknél, akiknél 7 napon belül koraszülés fenyeget. A szteroid profilaxis ilyen esetekben azt a célt szolgálja, hogy a gyermekben a felületaktív anyag képződését biztosítsa (113. sz. tárgyalási jegyzőkönyv).

[22] Az I. r. felperesnél előbb toxémiát, majd súlyosabb fokú toxémiát, praeeclamsziát állapítottak meg, végül HELLP-szindróma alakult ki. A toxémiás állapot esetén cél a terhesség minél további fenntartása. Középsúlyos esetekben a tünetek teljes megszűnésére a terhesség alatt nem lehet számítani. Praeeclampsia esetén - súlyosságától függően - ambuláns, vagy kórházi kezelés, utóbbi esetben ágynyugalom, vérnyomáscsökkentők alkalmazása szükséges (Dr. Papp Zoltán Szülészet Nőgyógyászati tankönyv 7. fejezet).

[23] A HELLP-szindróma a súlyos praeeclampsia azon formája, mely mind az anya, mind a magzat életét közvetlenül veszélyeztet. Az esetek többségében ez súlyos vagy közepes fokú hypertóniával jár, előfordulhat azonban normális vérnyomás vagy csak enyhe hypertonia mellett is. Leggyakrabban a 37. gestációs hét előtt, igen változó tünetekkel jelentkezik. Az esetek felében hányinger, hányás, valamint vírusos fertőzésre jellemző egyéb tünetek is előfordulnak. A kórisme felállítását megnehezíti, hogy a hypertonia néha hiányzik, vagy csak enyhe formában mutatkozik. Önálló kórképnek tekinthető, előfordulhat azonban magas vérnyomás és fehérje ürítés nélkül is. A panaszok jelentkezésekor konzervatív kezelés esetén a vérkép- és a májfunkciók vizsgálata indokolt (fenti id. tankönyv 7. fejezet). A rendelkezésre álló orvosi iratok között nem lelhető fel olyan adat, mely arra utalt volna, hogy az alperesi kezelés alatt az I. rendű felperesnél máj-, vagy veseelégtelenség állt volna fenn. Felvételi tünetei (magas vérnyomás, ödéma) kezelésére az alperes által alkalmazott gyógyszeres terápia megfelelt a szakmai szabályoknak (vérnyomáscsökkentés, magnézium infúzió adása). Sem a magas vérnyomás, sem az ödéma még nem igazolja a praeeclampsia diagnózisát

(7.P.20.863/2021/28. számú szakértői vélemény 59. oldal 2. bekezdés). A vérnyomáscsökkentés – az alkalmazott kezelést tekintve – helyes eljárással zajlott, ugyanakkor lényeges, a túl nagymértékű és gyors vérnyomáscsökkentés már károsodott lepényi keringés fokozódó elégtelenségével és magzati károsodással is járhat (28. sz. szakvélemény 63. oldal). Az I. rendű felperes vérnyomása az alperes által alkalmazott kezelés hatására stagnált, majd csökkenni kezdett, kisebb mértékű emelkedés után az újabb kezelés hatására megint csökkent. Az állapot stabilizálódása esetén a terhesség folytatása lehetséges, állapotromlás, így HELLP-szindróma jelentkezése esetén azonban a terhesség befejezése válhat szükségessé. Perbeli esetben az I. rendű felperesnél toxémiás állapot alakult ki, mely súlyos praeclampsziát, majd HELLP szindrómát okozott. Ilyen esetben a beteg állapota, vagyis minden esetben az anya védelme a legfontosabb szempont, ebben az esetben tehát nem éretlen szülésről beszélünk (személy neve szakértő szakvéleménye: 150. számú 5. pont, 185. számú jegyzőkönyv 2. oldal). Önmagában a toxémia még nem indokolja a terhesség azonnali befejezését, további laboreredmények vezethetnek el odáig, hogy a toxémiát okozó terhességet azonnal meg kell szüntetni (185. tárgyalási jegyzőkönyv 8. oldal 2. bekezdés). Az alperesnél az I. rendű felperes állapota nem súlyosbodott olyan mértékben, mely a terhesség befejezését tette volna szükségessé. A terhesség befejezésére, így indukált koraszülésre a HELLP-szindróma esetén kerülhet sor, mely az I. r. felperesnél a (település 2. neve)-i kórházba kerülése után igazolódott. Lényeges körülmény, hogy az I. rendű felperes esetében fenyegető koraszülés nem állt fenn. Felvételekor a laboratóriumi leletekben máj- és vesefunkciós eltérés nem volt észlelhető, az alkalmazott kezelésre vérnyomása stabilizálódott, majd rendeződni látszott, ennek alapján az indukált koraszülés lehetőségének, veszélyének nem kellett felmerülnie. A késő délutáni, esti órákban jelentkező ismételt vérnyomás-kiugrás utalt állapotrosszabbodásra, de nem merítette ki az eclampszia (a praeclampsia súlyos formája) fogalmát. Az I. rendű felperes esetében tehát nem fenyegető koraszülésről, hanem indukált koraszülésről beszélhetünk. Ez utóbbi azt jelenti, hogy a koraszülés önmagában ugyan nem fenyeget, azonban a terhesség befejezését valamilyen egyéb ok, így az anya veszélyeztetettsége miatt idő előtt el kell végezni (28. számú szakértői vélemény 62. oldal 2. bekezdés). Az I. rendű felperesnél a HELLP-szindróma laboratóriumi igazolása vezetett az indukált koraszüléshez, ezzel a terhesség befejezéséhez. Ugyanakkor tény, a szindróma felismerése és a császármetszés között olyan rövid idő telt el, mely idő alatt, ha egyébként az alperes alkalmazott volna szteroid kezelést, érdemi hatás nem lett volna elérhető. Különösen igaz ez az I. rendű felperesnél kimutatott praeclampsia miatt, hiszen az egyben a lepényi keringést is rontja, mely elnyújtja a hatóanyag magzatba jutását. A szakértők arra az egységes álláspontra jutottak - egyezően az alapeljárásban kirendelt szakértőkkel -, hogy az I. rendű felperes esetében nem állt fenn a szteroid kezelés alkalmazásának indikációja. Indikáció hiányában pedig nem tekinthető mulasztásnak az, hogy az alperes nem alkalmazott szteroid profilaxist (28. sz. szakértői vélemény 70. oldal). Véleményüket olyan újabb tudományos eredményekkel támasztották alá, melyek cáfolják azt a felvetést, hogy a szteroid alkalmazás HELLP-szindróma esetén késleltetheti a vérlemezkeszám csökkenését. Kifejtették, a szteroid alkalmazása az anyai kórlefolyást HELLP-szindróma esetén nem befolyásolja, a III. rendű felperes állapota súlyosságának csökkenését nem eredményezte volna. A szakértők a szteroid profilaxis alkalmazása kapcsán hangsúlyozták, az indikáció nélküli gyógyszer alkalmazása szakmai szabályszegést valósít meg, az I. rendű felperes állapota pedig nem indikálta a szteroid profilaxist.

[24] A felperesek állításával szemben a vizeletben lévő fehérje önmagában nem igazolja a praeclampsziát, hiszen húgyúti fertőzés esetén is megjelenhet fehérje a vizeletben. Az I. rendű felperesnél a vizeletben fehérvérsejtek és baktériumok is jelen voltak, melyek húgyúti fertőzésre is utaltak. A praeclampsia diagnózisát ilyen esetben csak 12, vagy 24 óra alatt ürített fehérjemennyiség meghatározásával lehetett volna egyértelműen igazolni, azonban az

ez időn belül igazolt HELLP-szindróma már korábban indukálta a terhesség befejezését. A felperesek hivatkozása kapcsán hangsúlyozza az ítéltábla, önmagában praeclampsia nem képezi szteroid alkalmazásának indikációját (28. számú szakértői vélemény 66. oldal B/16. kérdésre adott válasz). Az I. rendű felperesnél a (település 2. neve)-i kórházban március 16-án este elvégzett laboratóriumi vizsgálat során volt észlelhető a csökkent trombocitaszám és az emelkedett LDH, így ennek eredménye megismerésekor jelenhetett meg a HELLP-szindróma kórisméje. Alapvető különbség az, hogy praeclampsia esetén nem szükséges a terhesség befejezése, míg HELLP-szindróma felismerése esetén arra feltétlenül szükség van (indukált koraszülés). Legkorábban a laboratóriumi értékek romlásának észlelésekor ((település 2. neve)-i laborlelet) lehetett felismerni, hogy a terhesség azonnali befejezése szükséges. Ez esetben pedig már nem lehetett annyi időt várni a szülés megindításával, amennyi idő alatt a szteroid profilaxis érdemi hatást tudott volna kifejteni.

[25] Mindezekre figyelemmel az ítéltábla - elfogadva a világos és egyértelmű szakértői véleményben foglaltakat - nem állapított meg szakmai mulasztást az alperes részéről, ezért a felperesek keresetét elutasította.

[26] Az elsőfokú bíróság által kiemelt alperesi mulasztások, így az anya és a magzat folyamatos monitorizálása, az I. rendű felperesnél fellépett tudatzavar vizsgálata, dokumentálás hiányossága, délutáni laborvizsgálat hiánya, nincsenek okozati összefüggésben a felpereseket ért hátránnyal (28. sz. szakvélemény 79-80. oldal szakértő egyéb megjegyzései). Az ítéltábla álláspontja szerint ugyanis ezeknek akkor lett volna jelentősége, ha az I. rendű felperesnél fenyegető koraszülés lehetősége merült volna fel, vagy toxémiás állapota nem súlyosbodik. Perbeli esetben azonban I. rendű felperes felvételekor tünetei nem voltak olyanok, melyek felvetették volna a koraszülés gyanúját, az alperes által alkalmazott gyógyszeres kezelés állapotának javulását eredményezte, ez pedig további vizsgálatok elvégzését nem indokolta. A délutáni, esti órákban kialakult állapotrosszabbodás miatt volt szükség - már a (település 2. neve)-i kórházba való érkezés után - újabb laborvizsgálatok elvégzésére, mely igazolta a HELLP-szindrómát és szükségessé tette a terhesség azonnali befejezését.

[27] Mivel a perbeli konkrét esetben a szteroid profilaxis adása orvosilag nem volt indokolt, ezért a per eldöntése szempontjából irreleváns, hogy az általánosságban véve egyes egészségügyi károsodások bekövetkezésének esélyeit milyen mértékben befolyásolhatja pozitív irányban.

[28] A kifejtettekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét megváltoztatta és a keresetét elutasította.

[29] Az eredménytelenül fellebbező felperesek a Pp. 78. §-a szerint – a Pp. 82. § (1) bekezdésében meghatározott módon - kötelesek az alperes és a beavatkozó jogi képviselővel összefüggő első- és másodfokú eljárásban felmerült költségének viselésére, melynek mértékét az ítéltábla - figyelemmel a másodfokú eljárások során a Pp. 252. § (4) bekezdése szerint megállapított költségekre – a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja, valamint (5) és (6) bekezdései alapján, a kifejtett munkával arányosan, mérlegeléssel állapított meg.

[30] A felperesek költségmentessége folytán le nem rótt elsőfokú és fellebbezési eljárási illeték, valamint az állam által előlegezett költség viseléséről a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alapján rendelkezett.

Dr. Bálint Attila sk.
a tanács elnöke

Dr. Bánfalvi-Bottyán Csilla sk.
előadó bíró

Zanóczné dr. Ocskó Erzsébet sk.
táblabíró