



DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.533/2021/6. szám

A Debreceni Ítéltábla a dr. Csernus Sándor ügyvéd (cím) és a dr. Varga-Orvos Zoltán ügyvéd (cím) által képviselt I. rendű felperes neve (cím) I. rendű és II. rendű felperes neve (cím) II. rendű felpereseknek – a dr. Kiss Miklós ügyvéd (cím) által képviselt alperes neve (cím) alperes ellen, amelynek pernyertessége érdekében a Dr. Polecsák Mária Ügyvédi Iroda (cím, ügyintéző.: dr. Polecsák Mária ügyvéd) által képviselt beavatkozó neve (cím) beavatkozott, személyiségi jogsértés miatt folyamatban lévő perében a Debreceni Törvényszék 61. sorszáma alatt kijavított 7.P.20.275/2020/57. számú rész- és közbenső ítélete ellen a felperesek 60. és az alperes 63. sorszáma alatt előterjesztett fellebbezései folytán meghozta a következő

rész- és közbenső ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, a fellebbezett részét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg az államnak – külön felhívásra – 48 000 (negyvennyolcezer) forint feljegyzett fellebbezési illetéket. Megállapítja, hogy 48 000 (negyvennyolcezer) forint feljegyzett fellebbezési illetéket az állam visel.

A rész- és közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

[1] A felperesek házastársak. Az I. rendű felperes várandósgondozását a második gyermekükkel való terhessége során a M.-i V.-i K.- R. E.-i Sz. Kft. végezte. Ennek keretében 20... f..... 3-án – a lelet szerint 16 hetes és 4 napos terhességi korban – 0,47 MoM AFP értéket mért. 20... f.... 1.-én Sz.-on – a lelet szerint a terhesség 18. hetében – ultrahang vizsgálatra került sor, amely átlagos mennyiségű magzatvizet és 59,90%-os FL/BPD arányt mutatott. 20... f..... 2.-én M.-on – a lelet szerint 19 hetes és 5 napos terhességi korban – újabb ultrahang vizsgálatot végeztek, amely 31 mm FL, 46 mm BPD és átlagos mennyiségű magzatvíz mellett bal oldali vesemedence tágulatot is talált. E napon a kezelőorvos – az alacsony AFP érték és a bal oldali vesemedence tágulata miatt – genetikai tanácsadás céljából beutalta az I. rendű felperest az alperes Sz.-i és N.-i K.-jára.

[2] Az alperes 20... f.... 2.-án – a lelet szerint 18 hetes és 6 napos terhességi korban – ultrahang vizsgálatot végzett, amelynek során „az átlagosnál több magzatvizet,” valamint mindkét oldali vesemedence tágulatot talált azzal, hogy az FL 30 mm, a BPD pedig 47 mm. A genetikai tanácsadást az alperesnél dr. Sz. M. végezte, aki maga is rögzítette, hogy a 16. héten elvégzett AFP vizsgálat eredménye 0,47 MoM, a magzatvíz az átlagosnál több, továbbá mindkét oldalon vesemedence tágulat van. Ennek alapján a felperesek részére azt a tájékoztatást adta, hogy a „SeAFP önmagában nem alkalmas a kromoszóma rendellenességek

szűrésére. A gravida életkora és a jelen UH vizsgálat eredménye alapján a magzati trisomiák kockázata nem éri el a 0,5%-ot”, ezért „prenatális kromoszóma analízis nem indokolt.”

[3] A felperesek második gyermeke: B. 20... j.... 1.-én fejlődési rendellenességgel: Down-szindrómával született meg.

[4] A felperesek kereseti kérelme annak megállapítására irányult, hogy az alperes megsértette a tájékoztatáshoz, az önrendelkezéshez, a terhesség-megszakításhoz és a családtervezéshez, a harmonikus, kiegyensúlyozott és háborítatlan családi élethez, a család intézményének sérthetlenségéhez, az egészséges családban éléshez, az egészséges gyermek felneveléséhez, az emberi méltósághoz és a vagyoni viszonyok sérthetlenségéhez való jogukat. E jogaik megsértése miatt az alperest vagyoni és nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérték kötelezni. Arra hivatkoztak, hogy az alperes nem az elvárható gondossággal járt el az I. rendű felperes ellátása során, mert nem értékelte megfelelően a Down-szindrómára utaló gyanújeleket, továbbá nem tájékoztatta őket ezekről a jelekről, valamint a diagnosztikus továbblépés és a terhesség-megszakítás lehetőségéről, amely jogával az I. rendű felperes élt volna.

[5] Az alperes az ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Úgy érvelt, hogy a genetikai tanácsadás során a szakmai szabályoknak megfelelően, kellő gondossággal járt el, továbbá eleget tett a tájékoztatási kötelezettségének is.

[6] A beavatkozó a per során nem tett nyilatkozatot.

[7] Az elsőfokú bíróság az utóbb kijavított rész- és közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes megsértette az I. rendű felperes önrendelkezéshez, valamint az I. és a II. rendű felperesek családtervezéshez és családban éléshez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy a 2010. február 23-ai genetikai tanácsadáson összességében nem értékelte megfelelően az I. rendű felperes vizsgálati eredményei alapján rendelkezésére álló adatok közül az alacsony AFP eredményt, a magzatvíz átlagosnál nagyobb mennyiségét, a kétoldali jelzett vesemedence tágulatot és az FL/BPD hányadost, valamint nem adott megfelelő tájékoztatást az I. és a II. rendű felperesek részére a további lehetséges vizsgálatokról, amely mulasztások miatt elmaradtak azok a vizsgálatok, amelyekkel a terhesség 24. hete előtt diagnosztizálhatták volna a felperesek gyermekének a fejlődési rendellenességét (Down-szindrómáját), és ezek miatt a 20... j..... 1.-én született B. B. fejlődési rendellenessége felismerésének elmaradásával okozati összefüggésben a felpereseket ért vagyoni és nem vagyoni károkért felelősséggel tartozik. Ezt meghaladóan az I. és a II. rendű felperesek keresetét elutasította.

[8] A határozatának indokolása szerint orvosi szakkérdés volt annak eldöntése, hogy az alperes a genetikai tanácsadás során az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdése és az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev. tv.) 5. §-ának (1) bekezdése alapján a szakma szabályainak és az elvárható gondosság követelményének megfelelően értékelte-e a felperesek által hivatkozott körülményeket: az alacsony AFP szintet, a magzatvíz átlagosnál nagyobb mértékét, a kétoldali vesemedence tágulatot és az FL/BPD hányadost.

[9] E szakkérdés eldöntését a felperesek más eljárásban kirendelt szakértők szakvéleménye alapján indítványozták, amelynek a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 306. §-ának (1) bekezdése alapján nem volt jogszabályi akadálya, így mindezt az alperes alap nélkül sérelmezte. E szakvélemény az egyes közjegyzői nemperes eljárásokról szóló 2008. évi XLV. törvény (a továbbiakban: Kjnp.) 21. §-ának (1) bekezdése alapján készült el. Ebben a nemperes eljárásban a Kjnp. 25. §-ának (1) és (2) bekezdései alapján a szakértő személyét – a fél meghallgatása nélkül – a közjegyző határozta meg, a szakértő díját pedig a Kjnp. 27. §-ának (1) bekezdése alapján szintén a közjegyző fizette ki, ezért a közjegyző gyakorlatilag ugyanúgy járt el, mint a bíróság. Azt, hogy az így kirendelt szakértők elfogultak lettek volna, nem jelezték, elfogultságra utaló körülményt pedig az eljárásuk és a szakvéleményük tartalma alapján sem lehetett tetten érni.

[10] Nem találta alaposnak az alperes azon érvelését sem, amely szerint a szakértőknek ultrahang szakkérdésekben jártas szakkonzulens kellett volna igénybe venniük, erre ugyanis nem volt szükség. A megítélendő orvosi szakkérdés nem ultrahang-diagnosztikai szakkérdés volt, mert a felperesek nem vitatták sem az alperes által végzett ultrahang vizsgálatot, sem pedig annak megállapításait. A per során csupán abban kellett állást foglalni, hogy a rendelkezésre álló, tartalmában egyik fél által sem vitatott leletek eredménye alapján indokolt lett volna-e felajánlani további vizsgálatokat, vagy nem.

[11] Alap nélkül kérte az alperes új szakértők kirendelését is, mert a per során kiegészített szakvélemény nem szenvedett egyetlen, a Pp. 316. §-ának (1) bekezdésében felsorolt hibában sem, így nem volt indok a szakértői bizonyítás továbbfejlesztésére.

[12] A szakértők aggálymentes véleménye szerint az ismert eltérések mellett indokolt lett volna a magzat karyotipizálásának elvéggeztetése, legalábbis kellő felvilágosítás után annak megajánlása.

[13] E véleményüket először is az I. rendű felperes alacsony AFP eredményére alapították. Bár – az alperessel és a vizsgálatkor hatályos protokollal egyezően – hangsúlyozták, hogy az alacsony AFP szint önmagában nem képezi invazív kromoszóma vizsgálat javallatát, fenntartották, hogy ezt az adatot a többi eltéréssel együttesen figyelemfelkeltő jelként kellett volna értékelni, függetlenül attól, hogy a tarkóredőt az ultrahang vizsgálatok során normálisnak találták, és nem észleltek – a szakértők megfogalmazásában – „ordító” minor rendellenességeket. Bár a felperesek az alacsony AFP szint kapcsán utaltak a Kúria Pf.III.21.314/2018/12. számú ítéletére, ez a döntés eltérő tényálláson alapult, abban az ügyben ugyanis a gravidát az alacsony AFP eredménye ellenére már genetikai tanácsadásra sem utalták be, jelen esetben azonban a beutalás megtörtént, és a tanácsadó tevékenységét kellett elbírálni.

[14] A szakértők által megállapított második figyelmeztető jel a kétoldali vesemedence tágulat volt. Bár a protokoll szerint a pyelectasia minor ultrahang gyanújelnek minősül, a szakvélemény szerint ilyennek csak a 4 mm-es vagy ezt meghaladó mértékű vesemedence tágulat tekinthető. Noha az alperes állította, hogy a tágulat a perbeli esetben csupán kismértékű volt, amely nem indokolta a kromoszóma vizsgálat elvégzését, a vesemedence tágulat nagyságát sem a mezőtúri, sem pedig az alperes által elvégzett ultrahang

vizsgálat során nem mérték le. Ettől függetlenül a szakértők úgy nyilatkoztak, hogy a „mindkét oldalon jelzett pyelon” a többi – egyenként szintén „aprónak” tekintendő – gyanújellel együttesen értékelve már indokolta volna a kromoszóma vizsgálat elvégzését, de legalábbis az arról való felvilágosítást.

[15] A szakértők által feltárt harmadik figyelmeztető jel „az átlagosnál több magzatvíz” volt. Bár a protokoll szerint a polyhydramnion minor jelnek minősül, a szakvélemény szerint mindez csak akkor következik be, ha a magzatvíz mennyisége kórosan nagy, azaz az átlagértéknél 100-150%-kal több. Mivel hazánkban elfogadott volt a szubjektív becslés, az alperes nem mérte meg, hogy a magzatvíz mennyisége mennyivel több az átlagnál, ezért nem lehet megállapítani, hogy az kórosan sok volt-e. Ettől függetlenül a szakértők véleménye az volt, hogy ezt az eltérést is a többi eltéréssel együttesen, azokkal szoros kontextusban kellett volna figyelembe venni, amely indokolta volna a diagnosztikai továbblépést, vagy legalábbis annak felajánlását.

[16] A szakértők által megállapított negyedik gyanújel az FL/BPD (combsont/koponya átmérő) hányados volt. Bár elismerték, hogy az FL/BPD arány nem szerepel a protokollban, a szakvéleményben idézett tankönyv szerint a hosszú csöves csontok mérése más markerekkel kombinálva hasznos módszere lehet a szűrésnek, hiszen normál esetben az FL/BPD arány a terhesség alatt konstans, az ettől való eltérés tehát elváltozásra utalhat. Márpedig az egészségügyi dokumentáció alapján tény, hogy az FL/BPD érték valamennyi mérés esetén alacsonyabb volt a normál tartomány alsó értékénél, amely a szakértők következetes véleménye szerint – a többi eltéréssel együtt – a diagnosztikai továbblépés felajánlását indokoltá tevő gyanújel volt. Azt, hogy az alperes a genetikai tanácsadás során nem az elvárható gondossággal járt el, dr. T.-né dr. Sz. M. tanúvallomása is alátámasztotta, aki elmondta, hogy az FL/BPD hányadosra nincs rálátása. Ezzel szemben e hányadost az alperes által és a korábban elvégzett ultrahang vizsgálatok adatai alapján könnyen kiszámíthatta volna, amelyet nem tett meg.

[17] Az alperes alap nélkül állította, hogy a szakvéleményben foglalt eltérések összességükben sem tették indokoltá a diagnosztikai továbblépést. A bírói gyakorlat szerint ugyanis amennyiben az egészségügyi szolgáltató nem az elvárható gondossággal jár el, akkor sem mentesülhet a kártérítési felelőssége alól, ha a szakmai szabályokat betartotta (BH2006.400., BH2003.497., Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.723/2009/7.). Márpedig az alperes eljárása akkor sem felelt meg az elvárható gondosság követelményének, ha a szakvéleménytől eltérő szakmai állásponton volt. Jelen esetben ugyanis négy figyelemfelkeltő jel is volt, amelyek közül – a megfelelő mérték elérése esetén – bármelyik kettő minősülhetett volna olyan minor jelnek, amelyek együttes fennállása már a protokoll szerint is kötelezővé tette volna a kromoszóma vizsgálat felajánlását, elvárható lett volna tehát az, hogy az alperes ennek megfelelően járjon el.

[18] Az is az alperes terhére esett, hogy egyes gyanújeleket, így az átlagosnál több magzatvizet és a vesemedence tágulatot elmulasztotta számszerűsíteni. Noha mindez a szakvélemény szerint önmagában nem tekinthető szakmai szabályszegésnek, ennek az volt a következménye, hogy nem lehetett megállapítani: ezek az eltérések elérték-e azt a szintet, amely a protokoll szerint minor rendellenességnek minősül, vagy nem. A bizonyítatlanságot pedig ebben a körben a Pp. 265. §-ának (1) bekezdése alapján az alperesnek kellett viselnie.

[19] Az alperes felelősségét támasztotta alá az is, hogy a genetikai tanácsadás időpontjában a terhesség 18 betöltött hetes volt, amely azt jelenti, hogy nemcsak az alperes által bemérlegelt, 1% vetélési kockázattal járó kromoszómavizsgálatra, hanem az anyai vérből elvégezhető 4 markeres biokémiai szűrővizsgálatra, az ún. kvartett tesztre is lehetőség volt, amelyet az alperes szintén nem ajánlott fel.

[20] Erre tekintettel az alperes megsértette az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése szerint elvárható gondosság követelményét azzal, hogy az átlagostól eltérő (magzatvíz, vesemedence tágulat), illetve normál tartományon kívül eső (AFP, FL/BPD) eltéréseket összességében és együttesen nem értékelte, és emiatt maradtak el olyan további vizsgálatok (invazív kromoszóma vizsgálat, kvartett teszt), amellyel a magzat Down-szindrómája felismerhető/nagyobb eséllyel felismerhető lett volna.

[21] Az alperes nem tett eleget az Eütv. 13. §-ának (1), (2), (4) és (8) bekezdései alapján fennálló tájékoztatási kötelezettségének sem a várttól eltérő eredményre és a diagnosztikus továbblépésre vonatkozóan. E körben nem volt jelentősége annak, hogy az alperes előtt eljáró egészségügyi szolgáltatók milyen tájékoztatást adtak a felpereseknek, mert kizárólag az alperes magatartását kellett vizsgálni. Önmagában nem igazolta a tájékoztatási kötelezettség teljesítését az sem, hogy a genetikai tanácsadáson a lelet, a kezelőorvos tanúvallomása, valamint az I. rendű felperes nyilatkozata szerint elhangzott, hogy az amniocentézis (invazív kromoszóma vizsgálat) nem indokolt. Az Eütv. hivatkozott rendelkezéseinek az felelt volna meg, ha a felperesekkel közlik az átlagostól eltérő/normál tartományon kívüli vizsgálati adatokat (eredményeket), azt, hogy ezeknek mi a jelentősége, milyen rendellenességre utalhatnak, és hogy milyen további vizsgálati módszerek (invazív, illetve biokémiai) vannak a szóba jöhető rendellenességek kiszűrésére. Azt, hogy ilyen tájékoztatást adott, az alperes nem csak hogy nem igazolta, hanem nem is állította, ezért a tájékoztatási kötelezettségét nem teljesítette.

[22] Mind a gondossági követelmény, mind pedig a tájékoztatási kötelezettség megsértése okozati összefüggésben áll azzal, hogy az I. rendű felperesnél elmaradtak olyan további vizsgálatok, amelyekkel esély lett volna a Down-kór kiszűrésére. A bírói gyakorlat szerint pedig az esély csökkenése, elvesztése hátrány, vagyis olyan károsodás, amely megalapozza a kártérítési felelősséget. Ezért a Pp. 341. §-ának (4) bekezdése alapján – közbenső ítéleti rendelkezés formájában – megállapította a kártérítési felelősség jogalapjának fennállását.

[23] Mivel az I. rendű felperes az alperes genetikai tanácsadójának magatartásával okozati összefüggésben Down szindrómával hozta világra gyermekét, sérült az önrendelkezéshez való joga, hiszen a terhességet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény 6. §-ának (3) bekezdése alapján a 24. hétig megszakíthatta volna. Ugyanezen okból sérelmet szenvedett a felpereseknek a családtervezéshez és – a jelzők nélküli – családban éléshez fűződő joga is. Nem sérült viszont a felperesek emberi méltósága, a vagyoni viszonyok sérthetlenségéhez fűződő joguk pedig nem személyiségi jog. Erre tekintettel a Pp. 341. §-ának (2) bekezdése alapján – részítéleti rendelkezéssel – megállapította az önrendelkezéshez, a családtervezéshez és a családban éléshez fűződő jogok sérelmét, az emberi méltósághoz és a vagyoni viszonyok sérthetlenségéhez fűződő jog megsértésének megállapítása iránti keresetet pedig elutasította.

[24] Nem adott helyt az alperes azon indítványának, amely az ultrahangvizsgálatot végző szonográfus és az ultrahang laboratóriumot felügyelő professzor tanúkénti kihallgatására irányult, mert ezen vizsgálatok megfelelőségét a felperesek nem vitatták. Nem volt szükség a genetikai tanácsadáson közreműködő szakasszisztens tanúkénti kihallgatására sem, mert ugyanezen körülményekre dr. T.-né dr. Sz. M. már vallomást tett. Elutasította az alperes azon indítványát is, amely az MSZNUT elnökének „szakértő tanúként” való kihallgatására irányult. Bár az egészségügyi szolgáltatók a védekezésüket alapozhatják orvosszakmai kérdésekben szakismerettel rendelkező személyek véleményére, ezeket a személyeket nem lehet tanúként kihallgatni, mert az eset körülményeiről nem rendelkeznek saját ismerettel, csupán a szakmai álláspontjukat tudnák előadni, ez viszont nem tanúbizonyításra, hanem szakértői bizonyításra tartozó kérdés. Nem volt alapos az alperes azon indítványa sem, amely dr. A. A. tanúkénti kihallgatására irányult, a szakvélemény ugyanis ezen személy szakmai véleménye nélkül is megalapozott, hiszen ultrahang diagnosztikai szakkérdés nem merült fel, az pedig, hogy a szakértők a kiegészítő szakértői véleményük előtt szóban konzultáltak dr. A. A.-lal, nem változtatott a szakvéleményük tartalmán, mert új megállapítást nem eredményezett.

[25] A felperesek a fellebbezésükben azt kérték, hogy az ítéltábla oly módon változtassa meg az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét, hogy rögzítse annak rendelkező részében és indokolásában is azt, hogy az alperes kártérítési felelőssége kiterjed az alap-felnevelési és többlet-felnevelési költségek viselésére, továbbá mondja ki azt is, hogy a károsodásuk azzal következett be, hogy a gyermekük Down-szindrómával született meg.

[26] Arra hivatkoztak, hogy az elsőfokú bíróság megsértette a Pp. 341. §-ának (1) bekezdését akkor, amikor – erre irányuló kifejezett kérelmük ellenére – nem rendelkezett a fellebbezéssel támadott határozatának közbenső ítéleti részében arról, hogy az alperes kártérítési felelőssége nemcsak az egészséges és a fejlődési rendellenességgel született gyermek felnevelési költségének különbözetére, azaz a többlet-felnevelési költségekre, hanem az egészséges gyermek felnevelésével együttjáró költségekre, azaz az alap-felnevelési költségekre is kiterjed. E kérelmük teljesítése azért indokolt, mert így elkerülhető, hogy a közbenső ítéleti rendelkezés jogerőre emelkedése utáni eljárásban vitássá lehessen tenni, hogy az alap-felnevelési költségekre is igényt tarthatnak. Ez az igényük pedig – a Kúria EBH2015.P.11. számú elvi döntésével fémjelzett bírói gyakorlat szerint – teljes mértékben jogszerű.

[27] Kifejtették továbbá, hogy az elsőfokú bíróság – kifejezetten kérelmük ellenére – elmulasztotta kimondani a fellebbezéssel támadott határozatának közbenső ítéleti részében azt is, hogy a károsodásuk azért következett be, mert a gyermekük Down-szindrómával született meg. Ennek közbenső ítéletben történő rögzítése álláspontjuk szerint elengedhetetlen, ezért annak elmaradása a Pp. 279. §-ának (1) bekezdésén és 341. §-ának (1) bekezdésén kívül sérti a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: 1959. évi Ptk.) 355. §-ának (1) bekezdését is.

[28] Az alperes a fellebbezésében azt kérte, hogy az ítéltábla elsődlegesen változtassa meg az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét, és teljesen utasítsa el a keresetet, másodlagosan pedig helyezze azt hatályon kívül, és utasítsa az elsőfokú bíróságot új eljárásra és új határozat hozatalára.

[29] Arra hivatkozott, hogy az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott határozata a felperesek által indított közjegyzői eljárás során készült szakvéleményen és annak kiegészítésein alapul. A közjegyzői eljárásban kirendelt szakértő – az elsőfokú bíróság érvelésével szemben – nem azonos a bíróság által kirendelt szakértővel, hiszen az előbbinek csak a felperesek, az utóbbinak viszont mindkét fél tehet fel kérdéseket, továbbá az előbbi csak a felperesek által benyújtott iratok alapján készít szakvéleményt, az utóbbi viszont minden okirati és egyéb bizonyítékot figyelembe vehet. A közjegyző megsértette a Kjnp. 19. §-ának (4) bekezdését, mert nem hívta fel őt nyilatkozattételre az előzetes bizonyítás elrendelése tárgyában, így a szabálytalan eljárásban elkészült szakvéleményt az elsőfokú bíróság nem használhatta volna fel. Ezt a hibát nem küszöbölte ki az, hogy az elsőfokú bíróság lehetőséget adott a szakvélemény észrevételezésére, mert a szakértők ragaszkodtak az eredeti szakvéleményükhöz, így azt annak ellenére sem kívánták megváltoztatni, hogy maguk is elfogadták az alperes által előadott egyértelmű tényeket és szakmai indokokat. Ez azt eredményezte, hogy a szakvéleményük aggályos maradt, hiszen az eredeti szakértői véleményben foglalt tényekkel és szakmai véleményekkel ellentétes tények és szakmai vélemények alapján is ugyanarra a végső következtetésre jutottak, ami érthetetlen és elfogadhatatlan. Ez alól csak az a megállapításuk kivétel, hogy a felmerült gyanújelek egyike sem éri el azt a szintet, amely a protokoll szerint indokolta volna az invazív diagnosztikai vizsgálat elvégzését, erre tekintettel a kereset elutasításának van helye. Amennyiben az ítéltábla ezzel a megállapítással nem ért egyet, akkor – a szakvélemény aggályossága miatt – új szakértőt kell kirendelni, így az elsőfokú eljárás megismétlésére van szükség.

[30] Úgy érvelt, hogy az AFP szint a protokoll szerint nem képez kockázatbecslési alapot, az AFP szűrés kevésbé hatékony, mint az ultrahang vizsgálat. Emiatt ez a vizsgálat 2014-ben kikerült a kötelező szűrővizsgálatok köréből. Mindezt a szakértők is elfogadták, mégis fenntartották azt a következtetésüket, hogy az alacsony AFP szint figyelmeztető jel volt. Arra a felvetésre pedig nem adtak választ, hogy az alacsony AFP eredményt felülírta a 12. héten végzett ultrahangvizsgálat, amely a tarkóredőt normálisnak találta, major rendellenességet pedig nem tárt fel. A genetikai tanácsadást végző dr. T.-né dr. Sz. M. tanú – a protokollal egyezően – maga is azt vallotta, hogy az alacsony AFP szint nem alapozza meg a Down-kór gyanúját, az elsőfokú bíróság azonban ezt a tanúvallomást is figyelmen kívül hagyta, csakúgy, mint a szakvélemény ellentmondásait.

[31] Érvelése szerint a vesemedence tágulat valóban szerepel a protokollban felsorolt minor markerek között, de ez fordul elő a legkisebb valószínűséggel. Jelen esetben olyan kismértékű volt a tágulat, amely nem értékelhető minor jelnek, mert azt a szolnoki ultrahang vizsgálaton nem is észlelték, a genetikai tanácsadást megelőző napon elvégzett mezőtúri ultrahangon pedig csak baloldali tágulatot írtak le. Az alperesnél elvégzett ultrahang során azért nem tüntették fel a tágulat mértékét, mert az nem érte el a 4 mm-t. Bár a későbbiek során: 20... m..... 2.-én megmérték a tágulatokat, ekkor is csak 3, illetve 5 mm eltérést találtak, amely nem minor jel. Dr. T.-né dr. Sz. M. szerint 7-9 mm tágulat esetén indokolt a kromoszóma vizsgálat.

[32] Rámutatott, hogy a protokoll szerint nem az átlagosnál több magzatvíz minősül minor jelnek, hanem a polyhydramnion, amely kórosan sok magzatvizet jelent. A szakértők nem adtak egyértelmű választ arra, hogy szerintük van-e különbség a két fogalom között, hanem egybemoszták azokat. Azt ugyanakkor elismerték, hogy hazánkban elfogadott volt a magzatvíz mennyiségének szubjektív becslése, mégis felrőtták az alperesnek, hogy nem mérte meg a pontos mennyiséget. Az alapszakvéleményben egy 2016. évi ultrahang szakkönyvre

hivatkoztak, amely egy 20... évben lezajlott vizsgálat esetében nem alkalmazható. Az, hogy a magzatvíz nem volt kórosan sok, abból következik, hogy más ultrahang vizsgálaton átlagos mennyiségű magzatvizet észleltek.

[33] Kifejtette, hogy az FL/BPD hányados nem szerepel a protokollban felsorolt minor markerek között, ezért az alapszakvélemény ezzel ellentétes megállapítása megalapozatlan. Mindezt a szakértők a kiegészítő szakértői véleményükben maguk is elismerték, ennek ellenére fenntartották azt a hibás következtetésüket, hogy az alperesnek a genetikai tanácsadás során végzett ultrahang alapján ki kellett volna számítani az FL/BPD arányt, amely 63,82%-os értéket mutatott, így figyelemre méltóan alacsony volt. Ez az érvelés sem helytálló, mert az arányszám referenciaértékei a standard devianciára is figyelemmel a terhesség 18. hetében 61-69%, a 19. hetében pedig 65-73%, így a 18 hét és 6 nap terhességi korban mért 63,82% nem figyelemre méltóan alacsony. Ezt erősíti az is, hogy a szakvélemény szerint az FL/BPD hányados eltérését fejlődési rendellenesség esetén a túlzottan rövid femur idézi elő, az alperes ultrahang vizsgálata során mért FL azonban 30 mm volt, amely nem rövidebb, mint a 18. hétre vonatkozó 26,6 mm és a 19. hétre vonatkozó 29,2 mm referenciaérték. Mindez azt jelenti, hogy a normális FL hossz miatt nem volt indokolt az FL/BPD arány kiszámítása.

[34] Érvelése szerint a szakértők nem voltak konzekvensek a terhességi kor meghatározása során sem. 19 hetesnek minősítették a terhességet akkor, amikor az FL/BPD arányt ismertették, 18 hetesnek pedig akkor, amikor a kvartett teszt elvégzését még lehetségesnek tartották. Ez utóbbit azonban semmiképpen sem volt lehetőség elvégezni, mert az I. rendű felperes 18 betöltött terhességi hét után jelentkezett az alperesnél, márpedig ilyen vizsgálatra a legoptimálisabb időpont a kiegészítő szakértői vélemény szerint is a terhesség 15-16. hete. Ehhez képest érthetetlen, hogy miért róják a szakértők az alperes terhére, hogy 18 betöltött terhességi hét után nem ajánlotta fel a kvartett tesztet az I. rendű felperesnek.

[35] Rámutatott, hogy a perbeli esetben egyetlen minor eltérés volt: a vesemedence tárgulat, amelynek mértéke olyan kicsi volt, hogy a gravida életkorára is figyelemmel nem emelt a Down-szindróma alacsony kockázatán. Ezzel szemben a protokoll szerint csak két minor jel együttes jelenléte indokolta volna a kromoszóma vizsgálatot, amely jelen esetben nem állt fenn. Mindezt a szakértők is elismerték, ennek ellenére fenntartották azt a véleményüket, hogy mégis indokolt lett volna a diagnosztikai továbblépés, amely megalapozatlan.

[36] Kifejtette, hogy szükség lett volna egy „C” szintű jogosultsággal rendelkező ultrahangvizsgáló szakkonzulens bevonására, mert noha a felperesek nem kifogásolták az ultrahang eredményeket, azok értékelését viszont igen. Az, hogy a szakértők telefonon egyeztettek egy ilyen szakemberrel, ezt a hiányosságot nem pótolta.

[37] Érvelése szerint nem sértette meg a tájékoztatási kötelezettségét sem, mert az alapszakvélemény is azt tartalmazza, hogy az I. rendű felperes szükségszerűen kapott tájékoztatást arról, hogy az alacsony AFP és a vesemedence tárgulat miatt célzott genetikai vizsgálat céljából kell az alperest felkeresnie. AFP szűrésen az első terhessége során is részt vett. Dr. T.-né dr. Sz. M. maga is elmondta, hogy a genetikai tanácsadás egy 15-20 perces kötelező beszélgetés, amelynek során a gravida bármit kérdezhet, ilyenkor mindenről

tájékoztatást kap. Azt, hogy az alperes az amniocentézisről tájékoztatta őt, a lelet is tartalmazza, sőt: mindezt az I. rendű felperes a szóbeli nyilatkozatában maga is elismerte. E körben ellentét van az alapszakvélemény és a kiegészítő szakértői vélemény között, hiszen az előbbi szerint az I. rendű felperest bizonyosan tájékoztatták az eredményekről és a további vizsgálatok szükségességéről, az utóbbi viszont rögzítette, hogy elmaradt a gravida megfelelő felvilágosítása és döntési helyzetbe hozása. Ezt az ellentétet az elsőfokú bíróság nem oldotta fel, így megalapozatlan döntést hozott.

[38] A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú határozatnak az ellenfél fellebbezésével támadott részét helybenhagyni kérték. Egyetértettek az elsőfokú bíróság által kifejtett indokokkal, amiket azzal egészítettek ki, hogy a Kúria Pfv.III.21.314/2018/12. számú precedensértékű ítélete szerint az alacsony AFP szint már önmagában is indokoltá teszi a diagnosztikai továbblépést. Az a körülmény, hogy ez az ítélet nem a genetikai tanácsadó eljárására vonatkozik, nem érinti a döntés lényegét, amelyet ebben a perben is alkalmazni kell. A kétoldali vesemedence tágulat két minor jelnek minősül, a tágulat mértékét és az átlagostól több magzatvíz mennyiségét pedig fel kellett volna tüntetni az ultrahang leletén. A diagnosztikai továbblépést valójában nem a kvartett teszt, hanem a kromoszóma vizsgálat elvégzése jelentette volna, tehát ennek elmaradása alapozza meg az alperes felelősségét.

[39] Az alperes a fellebbezési ellenkérelmében maga is az elsőfokú határozat ellenfél által támadott részének helybenhagyására tett indítványt. Az 1/2008. polgári jogegységi határozat, valamint a Győri Ítéltábla Pf.I.20.221/2014/3. és a Kúria Pfv.20.751/2019/9. számú ítéletei alapján rámutatott, hogy egy gyermek megszületése nem minősíthető kárnak, így a felperesek nem tarthatnak igényt azon kiadások megtérítésére, amelyek egy egészséges gyermek felnevelése során amúgy is felmerülnének.

[40] Az ítéltábla a fellebbezések elbírálása során nem lépte át a fellebbezési kérelmek és ellenkérelmek korlátait (Pp. 370. §-ának (1) bekezdése), olyan eljárási szabálysértést vagy téves anyagi pervezetést ugyanis, amely erre okot adott volna, nem észlelt (Pp. 370. §-ának (2)-(4) bekezdései). Ezért – fellebbezés hiányában – nem érintette az elsőfokú rész- és közbenső ítélet azon rendelkezését, amelyik elutasította az emberi méltósághoz és a vagyoni viszonyok sérthetetlenségéhez fűződő jog megsértésének megállapítása iránt előterjesztett keresetet. Kizárólag abban foglalt állást, hogy az elsőfokú bíróság az alperes fellebbezésében foglalt okokból jogszabálysértően állapította-e meg az alperes által elkövetett személyiségi jogsértések tényét és a felperesek kártérítési követelésének jogalapját, valamint csupán azt vizsgálta, hogy a felperesek fellebbezésében foglalt módon ki kell-e egészíteni a fellebbezéssel támadott határozat közbenső ítéleti rendelkezését. Ennek eredményeként a fellebbezéseket alaptalannak találta.

[41] Mivel az alperes fellebbezése elsődlegesen a kereset teljes elutasítására, másodlagosan pedig az elsőfokú eljárás megismétlésére irányult, az ítéltábla először az alperes fellebbezését bírálta el. Az elsőfokú bíróság ebben a körben a tényállást a bizonyítékok logikus és okszerű mérlegelése alapján helyesen állapította meg, és abból helytálló jogi következtetésre jutott. Az ítéltábla maradéktalanul egyetért az általa kifejtett indokokkal is, amelyeket nem kíván megismételni, az alperes fellebbezése tükrében ugyanakkor az alábbiakat emeli ki.

[42] Ahogy azt a fellebbezéssel támadott határozat is helyesen tartalmazza: a Pp. 306. §-ának (1) bekezdése alapján nem volt jogszabályi akadálya annak, hogy az elsőfokú bíróság a perben felmerült orvosi szakkérdések eldöntéséhez más eljárásban kirendelt szakértők szakvéleményét használhassa fel. Ilyen eljárásnak minősül a Kjnp. 21-27/A. §-ában szabályozott: „Igazságügyi szakértő kirendelése közjegyző előtti eljárásban” is, amely nem ugyanaz, mint a Kjnp. 17-20/A. §-ában szabályozott közjegyző előtti előzetes bizonyítás, ebben az eljárásban ugyanis a Kjnp. 23. §-a (2) bekezdésének kifejezett rendelkezése folytán a kérelmezőnek nem kell megjelölnie az ellenfelét. Erre tekintettel a közjegyző nem sértette meg a Kjnp. 19. §-ának (4) bekezdését akkor, amikor az eljárás során nem nyilatkoztatta meg az alperest, mert ez a jogszabályi rendelkezés nem erre az eljárásra, hanem az előzetes bizonyításra vonatkozik, továbbá ebben az eljárásban a felperesek ellenfele nem vett részt. Ezért a felperesek az általuk felhasználni kért szakvéleményt – az alperes fellebbezési érvelésével ellentétben – nem szabálytalan módon szerezték be.

[43] Az alperes alap nélkül állította azt is, hogy a szakvélemény aggályos. E körben mindenekelőtt arra hivatkozott, hogy a szakértőknek ultrahang vizsgálati szakkérdésekben jártas, „C” típusú vizsgálói jogosultsággal rendelkező szakkonzultánst kellett volna igénybe venniük. Ez az érvelés azonban nem foghatott helyt, mert – ahogy azt az elsőfokú bíróság is helyesen kifejtette – a felperesek a per során nem az ultrahangvizsgálat elvégzésnek módját vagy eredményét tették vitássá, hanem azt, hogy az alperes miként értékelte e vizsgálatok eredményét a genetikai tanácsadás során. Ezért a felmerült orvosi szakkérdés eldöntéséhez az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII.31.) IRM rendelet 16/A. §-ának (2) bekezdése alapján nem ultrahangvizsgálói, hanem szülész-nőgyógyászati és igazságügyi orvostani szakértői vizsgálatra volt szükség, ezekkel a kompetenciákkal pedig az eljárás szakértők vitán felül rendelkeztek.

[44] Mivel ultrahangvizsgálói kompetenciákkal rendelkező szakkonzultáns bevonása nem volt szükséges, irreleváns volt a 39. sorszámú kiegészítő szakértői vélemény azon része, amely dr. A. A. szakértők részére tett nyilatkozatát rögzítette, a kiegészített szakvélemény ugyanis ezen nyilatkozat nélkül is aggálymentes volt. Ezért a per során nem kellett feltárni, hogy a szakértők pontosan milyen módon vették igénybe ezen személy közreműködését a kiegészítő szakértői véleményük megalkotása során, továbbá nem volt szükség annak tisztázására sem, hogy ezen személy pontosan milyen adatok ismeretében és milyen véleményt fogalmazott meg a perrel érintett szakkérdések tárgyában. Erre tekintettel az elsőfokú bíróság helyesen utasította el az alperes azon indítványát, amely dr. A. A. tanúkenti kihallgatására irányult.

[45] Egyetértett az ítéltábla az elsőfokú bíróság azon álláspontjával is, hogy az eljárás során egyrészt nem volt szükség, másrészt pedig nem volt perjogi lehetőség az MSZNUT elnökének tanúkenti kihallgatására. E körben az ítéltábla – a szükségtelen ismételések elkerülése céljából – csupán visszautal a fellebbezéssel támadott határozatban foglalt helyes indokokra, amelyekkel maradéktalanul egyetért.

[46] Helyesen foglalt állást az elsőfokú bíróság abban a kérdésben is, hogy a kiegészített szakvélemény tartalmi szempontból sem aggályos.

[47] Ennek oka az, hogy a szakértők – az alperes érvelésével szemben – sohasem állították, hogy az AFP szint önmagában alkalmas lenne a Down-szindróma kockázatának becslésére, mint ahogy nem vitatták azt sem, hogy ez a vizsgálat – önállóan – 2014. óta nem része a kötelező szűrővizsgálatoknak. Rámutattak azonban arra, hogy az alacsony AFP szint a protokoll szerint olyan figyelemfelkeltő jel, amely haladéktalan kockázatbecslést tesz szükségessé, továbbá hangsúlyozták, hogy az AFP szűrés – nem önálló vizsgálatként, hanem a kvartett teszt részeként – jelenleg is a Down-szindróma kockázatbecslésére szolgáló eljárások közé tartozik. Az alperes fellebbezési érvelésével szemben egyértelmű választ adtak arra a kérdésre is, hogy a 12. terhességi héten elvégzett ultrahangvizsgálat „felülírta-e” az alacsony AFP eredményt. Úgy foglaltak állást ugyanis, hogy a kockázatbecslés során egyetlen vizsgálati eredmény sem írhatja felül a többi, hanem a különféle adatokat együttesen és a maguk összességében kell értékelni (39. sorszámú kiegészítő szakvélemény 5. oldala). Márpedig a szakértők következetes véleménye szerint az alperes épp e körben sértette meg az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdésében foglalt gondossági követelményt, mert a rendelkezésére álló, a várttól eltérő eredményeket – köztük az alacsony AFP szintet – együttesen és a maguk összességében tévesen értékelte. Annak, hogy ebben a szakkérdésben a kezelőorvos – a tanúvallomása szerint – milyen szakmai álláspontot képviselt, a per során nem volt jelentősége, mert a felmerült szakkérdést nyilvánvalóan nem a kereset alapját képező magatartást megvalósító kezelőorvos tanúvallomása, hanem a beszerzett aggálymentes szakértői vélemény alapján kellett eldönteni.

[48] A felperesek fellebbezési ellenkérelme kapcsán utal azonban az ítéltábla arra is, hogy az elsőfokú bíróság nem tévedett akkor sem, amikor úgy foglalt állást, hogy a Kúria Pfv.III.21.314/2018/12. számú ítéletét jelen perben nem lehet alkalmazni, mert az eltérő ténybeli alapokon nyugszik. E határozatával ugyanis a Kúria azért állapította meg a várandósgondozást végző egészségügyi szolgáltató felelősségét, mert az alacsony AFP szintű gravidát – a protokoll kifejezetten rendelkezését megszegve – nem utalta tovább genetikai tanácsadásra. Jelen perben azonban nem a várandósgondozást, hanem a genetikai tanácsadást végző egészségügyi szolgáltató magatartását kellett megvizsgálni, amely azért fontos különbség, mert a protokoll a genetikai tanácsadó számára nem írta elő azt, hogy önmagában az alacsony AFP szint miatt invazív diagnosztikai eljárást kell alkalmaznia. Épp ellenkezőleg: az aggálymentes szakvélemény szerint az alacsony AFP szint önmagában nem indokolta a diagnosztikai továbblépést, az ugyanis csupán egyike volt azoknak a figyelemfelhívó jeleknek, amelyek – együttesen és összességükben értékelve – szükségessé tették volna további diagnosztikai vizsgálatok felajánlását. Erre tekintettel a felperesek azon érvelése, hogy a Kúria Pfv.III.21.314/2018/12. számú ítélete alapján ezt az orvosszakmai döntést önmagában az alacsony AFP szint alapján is meg kellett volna hozni, minden ténybeli és jogi alapot nélkülözött.

[49] Nem foghattak helyt ugyanakkor az alperes azon érvei sem, amelyekkel a szakértői vélemény vesemedence tágulatra vonatkozó megállapításait támadta. A szakértők ugyanis már az alapszakvéleményükben is leírták, hogy a protokoll szerinti egyik minor jel: a pyelectasia akkor állapítható meg, ha a vesemedence tágulat mértéke legalább 4 mm. Kifejtették azt is, hogy noha az alperes nem vétett a szakmai szabályok ellen akkor, amikor az ultrahang vizsgálat során nem határozta meg a tágulat pontos mértékét, azt épp az idézett szakmai szabály miatt mégis célszerű lett volna megtennie, hiszen enélkül nem állapíthatta meg, hogy az általa jelzett kétoldali tágulat a protokollban foglalt minor jelnek minősül-e, vagy nem (alapszakvélemény 10. oldala). Mivel a mérés elmaradt, az alperes nem tudta igazolni azt az állítását, hogy az általa feltárt kétoldali vesemedence tágulat a perrel érintett

vizsgálat időpontjában nem érte el a 4 mm-t, így az ezzel ellentétes fellebbezési hivatkozásai alaptalanok voltak. A szakértők következetes szakmai álláspontja ugyanakkor – a mérés elmaradásától függetlenül – az volt, hogy a vesemedence tárgulat (még ha csak „jelzett,” azaz kistokú is) a várttól eltérő többi eredménnyel együttesen és összességében értékelve olyan figyelemfelkeltő jelnek minősült, amely folytán elvárható lett volna az alperestől a diagnosztikai továbblépésre irányuló javaslat megfogalmazása (alapszakvélemény 12. oldala, 39. sorszámú kiegészítő szakvélemény 8. oldala). Az alap- és a kiegészítő szakértői vélemények tehát ebben a körben sem álltak ellentétben egymással, épp ellenkezőleg: következetesek, egybehangzóak, így aggálymentesek voltak, amelyek bizonyító erejét – a már kifejtett okok miatt – a kezelőorvos tanúvallomása sem kérdőjelezte meg.

[50] Nem értett egyet az ítéltábla az alperes azon érvelésével sem, amelyben a szakvéleménynek „az átlagosnál több magzatvízzel” kapcsolatos megállapításait sérelmezte. A szakértők ugyanis a kiegészítő szakértői véleményük 7. oldalán kifejezetten kimondták, hogy egyetértnek az alperes azon szakmai álláspontjával, amely szerint a protokollban írt egyik minor jel: a polyhydramnion csak akkor áll fenn, ha a magzatvíz az átlagos mennyiséget 100-150%-kal meghaladja. Már az alapszakvéleményükben rögzítették ugyanakkor azt – a későbbiek során is következetesen fenntartott – álláspontjukat, hogy noha az alperes nem vétett a szakmai szabályok ellen akkor, amikor az ultrahang vizsgálat során nem határozta meg az általa „átlagosnál többnek” talált magzatvíz pontos mértékét, azt épp az idézett szakmai szabály miatt mégis célszerű lett volna megtennie (alapszakvélemény 10. oldala). Ennek oka az, hogy a pontos magzatvízmennyiség ismerete nélkül nem állapíthatta meg, hogy „az átlagosnál több magzatvíz” a protokollban foglalt minor jelnek, azaz polyhydramnionnak minősül-e, vagy nem. Mivel a mérés elmaradt, az alperes nem tudta igazolni azt az állítását, hogy az általa feltárt „átlagosnál több magzatvíz” a perrel érintett vizsgálat időpontjában nem érte el a polyhydramnion mértékét, így az ezzel ellentétes fellebbezési hivatkozásai alaptalanok voltak. A szakértők következetes szakmai álláspontja ugyanakkor – a mérés elmaradásától függetlenül – az volt, hogy az átlagosnál több magzatvíz (még ha az eltérés kistokú is) a várttól eltérő többi eredménnyel együttesen és összességében értékelve olyan figyelemfelkeltő jelnek minősült, amely folytán elvárható lett volna az alperestől a diagnosztikai továbblépésre irányuló javaslat megfogalmazása (alapszakvélemény 12. oldala, 39. sorszámú kiegészítő szakvélemény 7. és 8. oldalai). Az alap- és a kiegészítő szakértői vélemények tehát ebben a körben sem álltak ellentétben egymással, épp ellenkezőleg: következetesek, egybehangzóak, így aggálymentesek voltak, ezért azok bizonyító erejét az alperes fellebbezési hivatkozásai nem cáfolták meg.

[51] Nem minősültek aggályosnak a szakvélemény FL/BPD arányra vonatkozó megállapításai sem. A szakértők ugyanis – az alperes érvelésével szemben – nem hivatkoztak arra, hogy az FL/BPD hányados kifejezetten szerepel a protokollban, mint ahogy nem állították azt sem, hogy az alperes által mért 30 mm femur a vártnál rövidebb volt. Ezzel szemben már az alapszakvéleményben, majd a kiegészítő szakértői véleményükben is olyan tankönyvi megállapításokat idéztek, amelyek alapján egyértelmű, hogy az FL/BPD aránynak a várt értéktől való eltérése alkalmas a magzat fejlődési rendellenességeinek jelzésére (alapszakvélemény 8. oldala, 39. sorszámú kiegészítő szakértői vélemény 2. és 3. oldalai). Ezért a szakértők következetes álláspontja az volt, hogy az alperestől – az FL méretétől függetlenül – elvárható lett volna az, hogy az általa elvégzett ultrahang vizsgálaton mért adatok alapján kiszámítsa az FL/BPD arányt, különös tekintettel arra, hogy ez a hányados a hat nappal korábban elvégzett szolnoki ultrahang vizsgálat lelete szerint már akkor is jóval elmaradt az átlagostól, továbbá egyéb vizsgálatok alapján is a várttól eltérő eredmények

születtek: alacsony lett az AFP szint, valamint kétoldali vesemedence tágulatot és az átlagosnál több magzatvizet tártak fel (alapszakvélemény 8. oldala, 39. sorszámú kiegészítő szakértői vélemény 3. oldala). Amennyiben pedig az alperes az elvárható gondosság követelményének megfelelően kiszámította volna az FL/BPD arányt, akkor azt állapíthatta volna meg, hogy a kapott eredmény: a 63,82% szintén eltér a 18 hetes és 6 napos, azaz a 19. hétben lévő terhességi korra előírt 69%-os mértéktől. Az eltérés az alperes által jelzett +/-4%-os „standard deviancia” figyelembevétele mellett is fennáll, hiszen a 63,82%-os érték ez esetben is a 65%-os alsó érték alatt van. Mindez – a szakértők következetes és egybehangzó szakvéleményei szerint – olyan figyelemfelkeltő jel volt, amely a várttól eltérő többi eredménnyel együttesen és összességében értékelve indokolta volna a diagnosztikai továbblépés felajánlását.

[52] Nem volt ellentét az alapszakvélemény és a kiegészítő szakértői vélemények között a kvartett teszt tekintetében sem. Az alapszakvélemény ugyanis nem tartalmaz olyan megállapítást, hogy a kvartett tesztet csak a terhesség 15-16. hetéig lehet elvégezni, abban csupán azt rögzítették a szakértők, hogy már a genetikai tanácsadás előtt célszerű lett volna megcsináltatni ezt a tesztet, az ugyanis további adatokat szolgáltatott volna a kockázatbecsléshez (alapszakvélemény 11. oldala). A 39. sorszámú kiegészítő szakértői vélemény mindezt nem cáfolta meg, mert az kizárólag azt tartalmazza, hogy a kvartett tesztet 18 betöltött terhességi hét után is el lehetett volna végezni (e szakvélemény 5. oldala). Az alperes tehát alap nélkül sérelmezte az elsőfokú bíróság azon ténybeli következtetését is, amely szerint ezt a tesztet az I. rendű felperes esetében is el lehetett volna végezni, amely további adatokat szolgáltatott volna a magzat fejlődési rendellenességének felismeréséhez.

[53] Mindezekre tekintettel az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy az alperes megsértette az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdésében foglalt gondossági követelményt akkor, amikor a várttól eltérő eredményeket együttesen és összességükben értékelve nem tett javaslatot a diagnosztikai továbblépésre, azaz akár a kvartett teszt, akár az invazív kromoszómavizsgálat elvégzésére, hanem épp ellenkezőleg: azt nyilatkozta a felperesek felé, nincs szükség további diagnosztikai vizsgálatokra. Az a körülmény, hogy az alperes magatartása nem sértette a protokoll szabályait, az elsőfokú bíróság által helyesen idézett bírói gyakorlat tükrében nem jelenti azt, hogy az alperes eleget tett az őt terhelő gondossági követelménynek, így a protokollnak megfelelő eljárásra hivatkozással az alperes nem mentesülhetett a felelőssége alól.

[54] Egyetértett az ítéltábla az elsőfokú bíróság azon következtetésével is, hogy az alperes megszegte az Eütv. 13. §-ának (1), (2) és (4) bekezdéseiben foglalt tájékoztatási kötelezettségét is, hiszen az Eütv. 13. §-ának (1) bekezdése alapján egyéniesített formában, teljes körűen tájékoztatnia kellett volna a felpereseket az átlagostól eltérő/normál tartományon kívüli vizsgálati eredményekről, arról, hogy ezeknek mi a jelentősége, milyen rendellenességre utalhatnak (Eütv. 13. §-ának (4) bekezdése), továbbá arról is, hogy milyen diagnosztikai továbblépési lehetőségek vannak a szóba jöhető rendellenességek kiszűrésére (Eütv. 13. §-a (2) bekezdésének b) és c) pontjai). E kötelezettségének az alperes nyilvánvalóan nem tett eleget azzal, hogy dr. T.-né dr. Sz. M. azt mondta a felpereseknek: szakmai álláspontja szerint nem indokolt a prenatális kromoszóma analízis. Ezt meghaladó tájékoztatást pedig az alperes a saját nyilatkozata és a kezelőorvos tanúvallomása szerint sem adott a felperesek részére.

[55] Annak, hogy a szakértők milyen álláspontot foglaltak el a tájékoztatási kötelezettség megsértése körében, a per során nem volt jelentősége, ez ugyanis nem szakkérdés volt. Ezért nincs jelentősége annak, hogy ebben a kérdésben volt-e ellentét az alap- és a kiegészítő szakértői vélemények között vagy nem. Az sem bírt relevanciával, hogy a felperesek a genetikai tanácsadást megelőzően eljáró egészségügyi szolgáltatóktól milyen tájékoztatást kaptak, hiszen egyrészt nem ezen szolgáltatók, hanem az alperes magatartását kellett megítélni, másrészt ennek során arról kellett döntenie, hogy az alperes – egyebek mellett – az általa elvégzett konkrét ultrahangvizsgálat eredményével kapcsolatban milyen tájékoztatást adott a felpereseknek, ez utóbbi vizsgálati eredmények tárgyában pedig a korábban eljáró szolgáltatók értelemszerűen nem adhattak semmilyen tájékoztatást. Ezért az alperest terhelő tájékoztatási kötelezettséget ezek az egészségügyi szolgáltatók nem teljesíthették az alperes helyett.

[56] Az elsőfokú bíróság helyesen jutott arra a következtetésre is, hogy az alperes a vele szemben fennálló gondossági követelmény és az őt terhelő tájékoztatási kötelezettség megszegése folytán megsértette az I. rendű felperes önrendelkezési jogát, továbbá a felperesek családtervezéshez és családban éléshez fűződő személyiségi jogát, így e jogsértés tényét az 1959. évi Ptk. 84. §-a (1) bekezdésének a) pontja alapján jogszerűen állapította meg. Helytállóan következtetett arra is, hogy az alperes e jogellenes magatartás folytán a felpereseket ért vagyoni és nem vagyoni kár megtérítéséért felelősséggel tartozik, így a felperesek kártérítési követelésének jogalapja az Eütv. 244. §-a folytán megfelelően alkalmazandó 1959. évi Ptk. 318. §-ának (1) bekezdése és 339. §-ának (1) bekezdése alapján fennáll. Erre tekintettel az alperes egyik fellebbezési kérelme sem foghatott helyt.

[57] Nem volt alapos a felperesek fellebbezése sem, mert az elsőfokú határozat közbenső ítéleti rendelkezése megfelel a Pp. 341. §-a (4) bekezdésének. E jogszabályi rendelkezés alapján ugyanis a közbenső ítélet rendelkező részének pontos és félreérthetetlen megfogalmazásban kell tartalmaznia a jogalap fennállásáról hozott döntést (EBH2005.1318), vagyis azt a megállapítást, hogy az alperes kártérítési felelőssége a felperes felé – a rendelkező részben pontosan körülírt magatartásokkal okozott károkért – fennáll (EBH2004.1039). Mindezt a fellebbezéssel támadott elsőfokú határozat rendelkező része tartalmazza is, hiszen az kellő részletességgel rögzíti az alperes jogellenes – jelen esetben személyiségi jogot is sértő – magatartásait, valamint azt, hogy e magatartások miatt az alperes felelősséggel tartozik azon vagyoni és nem vagyoni károkért, amelyek a felpereseket a második gyermekük fejlődési rendellenessége felismerésének elmaradásával okozati összefüggésben érték.

[58] A felperesek fellebbezési érvelésével szemben ez a megfogalmazás – pontosan és félreérthetetlenül – magában foglalja, hogy az általuk követelt vagyoni és a nem vagyoni kár a második gyermekük fejlődési rendellenessége felismerésének elmaradásából ered, így azt nem kellett kiegészíteni azzal, hogy a második gyermekük fejlődési rendellenességgel született meg, ez ugyanis egyértelműen következik a fellebbezéssel támadott elsőfokú határozat rendelkező részéből.

[59] Nem kellett rendelkeznie az elsőfokú bíróságnak a határozata közbenső ítéleti részében arról sem, hogy az alperes kártérítési felelőssége pontosan milyen jellegű vagyoni károkért áll fenn. Annak eldöntése ugyanis a közbenső ítélet jogerőre emelkedése után folytatódó eljárásra tartozik, hogy a felperesek által követelt összegből mely tételek és milyen

összegeben minősülnek olyan vagyoni vagy nem vagyoni kárnak, amelyeket az alperes a jogerős közbenső ítéletben megállapított kártérítési felelőssége alapján köteles megtéríteni a felperesek részére. Ezért az elsőfokú bíróság nem sorolhatta fel a határozatának közbenső ítéleti részében azt, hogy az alperes kártérítési felelőssége a felperesek által követelt vagyoni és nem vagyoni kártételek közül melyekre terjed ki. Erre tekintettel nem foglalhatott állást abban a kérdésben sem, hogy a felperesek a második gyermekük felnevelésével kapcsolatos költségeik közül csak azokat kérhetik-e megtéríteni, amelyek kifejezetten egy fejlődési rendellenességgel megszületett gyermek felneveléséhez kapcsolódnak, vagy azokat is, amelyek egy egészséges gyermek felnevelése esetén is felmerülnének. Mindezek eldöntése a folytatódó eljárás tárgya lesz.

[60] A kifejtett okok miatt az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletének fellebbezésekkel támadott része nem sértette a fellebbezésekben hivatkozott jogszabályokat, ezért azt az ítéltábla a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[61] Sem a felperesek, sem pedig az alperes fellebbezése nem volt eredményes, ezért a felek a másodfokú eljárás során azonos mértékben lettek pernyertesek, kötelesek tehát viselni az általuk közel azonos összegben megelőlegezett, jogi képviselői díjból álló másodfokú perköltségüket (Pp. 83. §-ának (2) bekezdése).

[62] A személyes költségmentes felperesek helyett az állam viseli az általuk le nem rótt fellebbezési illetéket. Az időközben alapítványi fenntartásba került alperes ugyanakkor a per alatt elveszítette a költségvetési szervi jogállását, így az ehhez kapcsolódó illetékmentességét is, ezért köteles az állam részére megfizetni a fellebbezésének feljegyzett illetékét, amelynek összegét az ítéltábla a meg nem határozható pertárgyértékre vonatkozó szabályok szerint 48 000 Ft-ban határozta meg (Pp. 102. §-ának (1) és (6) bekezdései, 83. §-ának (2) bekezdése, BH2021.336.).

Debrecen, 2022. január 27.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, Dr. Molnár Tibor Tamás s.k. előadó bíró, Dr. Árok Krisztián s.k. bíró