



Szegedi Ítéltábla

Az ügy száma:

Pf.II.20.020/2025/4.

A felperesek:

(I. r. felperes neve) (címe.) I. rendű

(II. r. felperes neve) (címe.) II. rendű

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

(IV. r. felperes neve) (cím) IV. rendű

(V. r. felperes neve) (cím) V. rendű

(VI. r. felperes neve) (címe.) VI. rendű

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

(VIII. r. felperes neve) (címe.) VIII. rendű

A felperesek jogi képviselője:

Dr. Kende Péter ügyvéd (ügyvéd 1. címe.)

Az alperesek:

(alperes neve) (székhely.) I. rendű

X Kft. (székhelye) II. rendű

Y Kft. (székhelye) III. rendű

Az I. rendű alperes jogi képviselője:

Dr. Horváth Tamás Lajos (ügyvéd 2. címe)

A II. rendű alperes jogi képviselője:

Dr. Horváth Zsófia ügyvéd (ügyvéd 3. címe.)

A III. rendű alperes jogi képviselője:

Dr. Kriveczky György ügyvéd (ügyvéd 4. címe.)

I. rendű alperesi beavatkozó:

W Zrt. (címe.)

II. rendű alperesi beavatkozó:

Z Zrt. (cím)

I. rendű alperesi beavatkozó jogi képviselője:

Dr. Jakab Tamás ügyvéd (ügyvéd 5. címe)

II. rendű alperesi beavatkozó jogi képviselője:

jogtanácsos neve (cím.)

A per tárgya:

egészségügyi intézménnyel szembeni kártérítés és sérelemdíj

Az elsőfokú bíróság neve és a megfellebbezett határozatának a száma:

Szegedi Törvényszék 13.P.20.121/2024/4.

A fellebbezést benyújtó fél és a fellebbezés száma:

III. rendű alperes, 13.P.20.121/2024/8., II. rendű alperes, 13.P.20.121/2024/12., I. rendű alperes, 13.P.20.121/2024/13.

K Ö Z B E N S Ő Í T É L E T

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

A közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

A tényállás

[1] Az I. és II. rendű felperesek házastársak, III. rendű felperes a gyermekük, IV. és V. rendű felperesek a II. rendű felperes szülei, VI. és VII. rendű felperesek az I. rendű felperes szülei, míg VIII. rendű felperes az I. rendű felperes nagymamája és a VI. rendű felperes édesanyja.

[2] Az I. és a II. rendű felperesek házasságából a III. rendű felperes 2017. június 17-én egészségesen született.

[3] Az I. rendű felperes spontán terhességéből az I. és a II. rendű felpereseknek 2021. augusztus (nap)-én (gyermek neve) nevű gyermekük született. A terhességet 2021. január 6-án a II. rendű alperesi gazdasági társaságnál szülész-nőgyógyász szakorvosként dolgozó (orvos 1. neve) állapította meg, aki egyben a II. rendű alperes törvényes képviselője.

[4] A várandós gondozási könyvben „felelős személy – szülész nőgyógyász szakorvosként” (orvos 2. neve) került bejegyzésre, aki a III. rendű alperesi gazdasági társaság keretein belül folytatja szülész nőgyógyász magánrendelését. Ő végezte az I. rendű felperes terhesgondozását, a szülés levezetése is az ő feladata volt.

[5] Az I. rendű alperes azon vizsgálatokat végezte, amelyek szükségesek voltak az I. rendű alperesi szülészeti klinikán való szüléshez.

[6] Az I. rendű felperes terhesgondozása során az alperesek az előírt és ajánlott szűrővizsgálatokat megfelelő időben elvégezték, így az alap (basic) ultrahangvizsgálatokat, miután olyan panasz, tünet, gyanújel nem volt a vizsgálati eredmények között, amely miatt további, diagnosztikus szülészeti ultrahangvizsgálatokat kellett volna elvégezni.

[7] A második trimeszter (18-22. hét) során 2021. április 15-én a II. rendű alperesnél (orvos 1. neve) által végzett ultrahang szűrővizsgálaton (21. hét 1 napos terhesség) a vizsgálati leleten az alsó végtagokat „épnek látszónak” dokumentálták, a femur hossz (FL-combsont) 39,5 mm volt.

[8] Az I. rendű alperesnél 2021. április 21-én (a betöltött 22. terhességi héten) készült ellenőrző ultrahangvizsgálat során a femur hosszt 32,5 mm-ben határozták meg.

[9] A III. rendű alperes 2021. április 29-én végzett ultrahangvizsgálatot az I. rendű felperesnél, ahol fizikális vizsgálat is történt. Az ultrahangon BPD (biparietális átmérő) mért le, ellenőrizte a magzatvíz mennyiségét, a méhlepényt és a magzat szív működését.

[10] Az alperesek az egy hét különbséggel mért eltérő femur hosszúságot nem észlelték, további vizsgálatokat ennek kapcsán nem végeztek, nem ellenőrizték az eltérő értékek okát.

[11] A II. rendű alperesnél történt harmadik ultrahang-szűrővizsgálaton 2021. június 28-án állapították meg a jobb femur jelentős megrövidülését (a jobb femurhoz 29,3 mm, míg a baloldali 59,9 mm volt).

[12] Az I. és II. rendű felperesek (gyermek neve) nevű gyermeke jobb oldali veleszületett combcsont deficienciával született, amely jelentős végtaghossz különbséggel, valamint a csípő- és a térdízület rendellenességeivel jár. Magyarországon a gyermek gyógykezelését, a műtéti beavatkozások elvégzését nem vállalták. Az I. és II. rendű felperesek az általuk megismert kezelések közül az Egyesült Államokban dolgozó orvos által ajánlottakat fogadták el, aki az európai betegek esetében a beavatkozást Lengyelországban végzi. Ennek lényege a végtaghosszabbítás, amelyhez számos műtét elvégzése szükséges a gyermek mintegy 12-13 éves koráig. Amennyiben a beavatkozások sikeresek, úgy elérhető, hogy protézis nélkül járóképes legyen, az esetlegesen fennmaradó néhány centiméteres különbség emelt talpú cipővel korrigálható.

[13] A gyermeknél előfordult rendellenesség kialakulása véletlenszerű, nem társul kromoszóma rendellenességgel. Kialakulásának pontos oka nem ismert. A magzati korban a rendellenesség gyanújára elsősorban a kétoldali combcsont (femur) hossz közötti eltérés hívhatja fel a figyelmet. A femur hossz különbség az első trimeszterben még súlyos rendellenesség esetén is csak néhány milliméteres, majd a két oldal közötti eltérés a várandósság előrehaladtával növekszik, így ultrahangvizsgálattal legkorábban a második trimeszterben, illetve bizonyos esetekben csak a harmadik trimeszterben lehetséges a felismerése.

[(nap)] Az I. rendű felperes várandóssága idején érvényes szakmai szabályok alapján a rendellenesség a magzati korban kiszűrhető, ennek legkorábbi időpontja elviekben optimális körülmények között a második trimeszteri ultrahang- szűrővizsgálat.

[15] A Szülészeti-nőgyógyászati ultrahang diagnosztika (2006.) tankönyv szerint a hosszú csöves csontok mérésekor az egészséges magzat terhességi kornak megfelelő méreteinek ismerete elengedhetetlen az egyes fejlődési rendellenességek felismeréséhez. A végtagok vizsgálata során észlelt aszimmetria, alaki eltérés, hosszkülönbség, a combcsont fejének konfigurációja, vagy annak hiánya hívhatja fel a figyelmet csontrendszeri rendellenességre.

[16] A várandósgondozás során ajánlott rutin szűrővizsgálatok körét hazánkban a 26/20(nap). (IV. 08.) EMMI rendelet tartalmazza. Az ultrahangvizsgálatokra vonatkozó szakmai protokoll a 2020. december (nap)-étől érvényes Egészségügyi szakmai irányelv – a koraterhességi diagnosztikus és alap (basic) szülészeti ultrahang-szűrővizsgálatokról című irányelv rögzíti.

A kereset és az ellenkérelem

[17] A felperesek keresetükben kérték az alperesek egyetemleges kötelezését felperesenként meghatározott összegű sérelemdíj megfizetésére, valamint a gyermek gondozásából és felneveléséből adódó vagyoni igényeket is előterjesztettek.

[18] Kereseti kérelmük indokolásaként állították, hogy az alperesek megsértették a felperesek testi és lelki egészséghez fűződő jogait, melyeket az Alaptörvény XX. cikke és a Ptk. 2:43. § e) pontja tartalmaz. Hivatkoztak az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) 7. § (1) és (2) bekezdésére, 77. § (3) bekezdésére, 119. § (3) bekezdésére, valamint 244. §-ára, továbbá a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. tv. 5. § (3) bekezdésére. Az alperesek egyetemleges felelősségét a Ptk. 6:524. § (1) és (3) bekezdéseire alapították.

[19] Érvelésük szerint az alperesek jogellenes és felróható magatartást tanúsítottak, amikor nem vették észre az I. rendű felperesnél végzett ultrahangvizsgálatok során a méretbeli eltérést a két lábcombsont között. Hangsúlyozták, ezt a fejlődési rendellenességet a várandósság 18-22. hete között egyértelműen fel kellett volna ismerni, és miután ezt elmulasztották, az alperesek nem az elvárható alapossággal vizsgálták a magzat végtagjait. Véleményük szerint az alperesi egészségügyi szolgáltatók leletekkel nem tudják bizonyítani, hogy a magzat mind a négy végtagjának három szegmensét vizsgálták és azokat épnek találták.

[20] Az alperesek érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Az I. rendű beavatkozó az I. rendű alperes, a II. rendű beavatkozó a II. rendű alperes pernyertességét támogatta.

[21] Az I. rendű alperes hangsúlyozta, az az I. rendű felperes várandósgondozása a II. és III. rendű alperesek magánrendelésén történt, beleértve a felpereseket ért kár szempontjából lényeges első és második trimeszteri ultrahang-szűrővizsgálatokat is. Állította, a 22. terhességi héten nem szűrő-, hanem tájékoztató ultrahangvizsgálatot végzett, melynek során a femur hosszát 32,5 mm-re mérte. Ez a Hadlock-féle módszer szerint a terhesség 22. hetében a combcsont normális hossza (37 mm +/-5 mm) megengedett tűréshatáron belül volt. A terhességmegszakítás joga kapcsán kiemelte, a perbeli esetben nem állt fenn ennek orvosszakmai indokoltsága, mert az I. és a II. rendű felperesek gyermekének rendellenessége nem olyan fokú, amely ne lenne az élettel összeegyeztethető.

[22] A II. rendű alperes azzal érvelt, hogy nem ő volt az I. rendű felperes terhesgondozó orvosa, kizárólag a terhességet állapította meg és szűrővizsgálatokat végzett. Kiemelte, szülész-nőgyógyász szakorvos, nem genetikus. Felhívta a figyelmet arra, a gyermeknél egy extrém ritka kórképről van szó. Állította, az I. rendű felperes vizsgálatok a legnagyobb körültekintéssel és gondossággal járt el az irányadó szakmai irányelvek betartásával, a hatályos protokoll rendelkezéseinek megfelelően. Véleménye szerint a vizsgálatok során a protokoll nem mind a négy végtag egy időben történő vizsgálatát, hanem a combcsontok egyikének a mérését írja elő, ennek pedig eleget tett. A rendelkezésére álló vizsgálati adatok nem utaltak a magzat bármiféle rendellenességére. Hozzátette, hogy a terhesség 11 hét és 6 napos idején végzett géndiagnosztikai vizsgálat eredménye a várandósságot alacsony kockázatúként sorolta be. Rámutatott, a leleteken a femur értékek határértéken belül mozogtak, így gyanakvásra nem volt alapja. Előadta, felelősségét kizárja az is, hogy a gyermek betegségét nem az alperesek okozták. Véleménye szerint a magzatnál a rendellenesség felismerése nem a protokoll be nem tartásának, vagy az elvárható gondosság hiányát alapozza meg, hanem a diagnosztikus eljárás korlátozottságának a következménye.

[23] A III. rendű alperes állította, a magzat rendellenességének felismerése a szűrővizsgálat feladata, amely nem az ő kötelezettségei körébe tartozott. A II. rendű alpereshez hasonlóan kifejtette, a protokoll szerint a szűrővizsgálatok alkalmával nem kell mind a két végtagot mérni, csupán az egyiket. Ő, mint a terhesgondozásért felelős orvos megbízása a terhesgondozásra és a szülés levezetésére szolgált. Feladata a szükséges vizsgálatok elvégzésének ellenőrzése, és annak kóros eredménye esetén a további vizsgálatok elrendelése

volt. Hangsúlyozta, úgynevezett tájékoztató ultrahangvizsgálatokat végezhet el, melyeknél nem követelmény a fejlődési rendellenességek felismerése.

Az elsőfokú bíróság ítélete

[24] Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, hogy az I., II. és III. rendű alperesek egyetemleges kártérítési felelőssége a 2021. augusztus (nap). napján született (gyermek neve) nevű gyermek genetikai – teratológiai eredetű megbetegedésének fel nem ismeréséből eredően a felpereseknek az egészségkárosodással kapcsolatban okozott károkért fennáll.

[25] Döntésének indokolásában mindenekelőtt kifejtette a Pp. 341. § (4) bekezdése alkalmazhatóságát a közbenső ítélet meghozatalához.

[26] Az ügy érdemét tekintve az Eütv. 77. § (3) bekezdésére, valamint 244. § (1) bekezdésére hivatkozott. Kifejtette, a felperesek az I. rendű felperes várandóssága nem megfelelő gondozására visszavezetett, gyermeküket sújtó súlyos fejlődési rendellenességre alapították az alperesek felelősségének a megállapítását. A felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy személyiségi jogi (nemvagyoni) sérelmeik és vagyoni káraik okozati összefüggésben állnak az I., II. és III. rendű alperesek által nyújtott egészségügyi szolgáltatással a Ptk. 6:619. § első fordulata szerint. Megállapította, az ellátás egészét kellett értékelni az alperesek felelősségének megállapítása során, míg az alpereseknek azt kellett bizonyítaniuk, hogy magatartásuk nem volt felróható (Ptk. 6:591. § második fordulat).

[27] A perben kirendelt szakértő által megállapított véleményt elfogadta ítélezése alapjául. Megállapította, az alperesek az ajánlott szűrővizsgálatokat megfelelő időben elvégezték. Az I. és a II. rendű felperesek gyermekének fejlődési rendellenessége szempontjából elvégzett terhességi szűrővizsgálatok közül a 21. héten (2021. április 15.) a II. rendű alperes, majd a 22. terhességi héten (2021. április 21.) az I. rendű alperesnél végzett vizsgálatoknak volt döntő jelentősége. A II. rendű alperes 2021. április 15-én az alsó végtagokat illetően a femur hosszt 39,5 mm-ben jelölte meg, ez a normál tartomány felső határához közeli érték. Az I. rendű alperesnél 2021. április 21-én, a betöltött 22. terhességi héten a femur hossz 32,5 mm-ben került megállapításra és rögzítésre a leleten. Mindkét esetben a dokumentációban a végtagok „épnek látszó” szófordulat szerepel. Azt is megállapította, hogy az alperesek által végzett ultrahangvizsgálatok során mért femur hosszok a hibahatáron belül voltak.

[28] A perben eljáró szakértők tárgyaláson tett szóbeli nyilatkozatai alapján kifejtette, a perbeli esetben előfordult ritka fejlődési rendellenesség felismerése a két combcsont közötti különbség észlelése lehet. Ezt az első trimeszterben nagyon ritkán lehet észrevenni, a második trimeszterben a súlyosságától függő a felismerhetősége, lényegében pontosabban a harmadik trimeszterben lehet nagyobb valószínűséggel azt megállapítani. Rámutatott, az I. rendű alperes által végzett ultrahangvizsgálat során nem volt ugyan kötelező a femur hossz mérése, ahogy a III. rendű alperesnél történt ultrahangvizsgálat során sem. A II. r. alperes a femur hosszt 39,5 mm-ben rögzítette, míg 6 nappal később az I. rendű alperes 32,5 mm-t mért. Hangsúlyozta, a két adat közötti eltérés olyan gyanújel, amely indokoltá tette volna az eltérés okának keresését, a mért értékek ellenőrzését, mindkét femur hossz lemérését és az eredménytől függően az I. rendű felperest kiterjesztett, célzott ultrahang-szűrővizsgálatra (diagnosztikai szűrővizsgálat), illetve genetikai tanácsadásra küldeni. A II. rendű alperes által elvégzett szűrővizsgálat eredménye - az I. rendű alperes által kiállított ambuláns kezelőlapban rögzítettek szerint - az I. rendű alperes rendelkezésére állt. Bár az I. rendű alperesnek az ultrahangvizsgálat során nem volt kötelezettsége a femur hossz mérése, mivel azonban a

mérés dokumentáltan megtörtént, ezért az előző lelet kellő alapossággal történő áttekintése alapján látnia kellett volna, hogy az április 15-én mértékhez képest az általa mért 32,5 mm-es adat mindenképpen jelentős különbségnek számít és meghaladja a hibahatárt. A referencia tartománytól való eltérés tekintetében annak tulajdonított jelentőséget, hogy a két érték mérésekor közöttük jelentős, 7 mm-es különbség volt, miközben ebben az időszakban átlagosan 3 mm-es növekedést kellett volna tapasztalni. Kiemelte, az előző vizsgálati lelettel történő összehasonlítás nem az írásos szakmai szabályok által előírt kötelezettség, hanem az adott esetben szakmailag elvárható gondosság körébe tartozó tevékenység, mert ha az előző leletet ténylegesen és kellő alapossággal az I. rendű alperes megtekinti, abban az esetben észlelnie kellett volna a két mérés közötti jelentős eltérést. Ez az eltérés az, ami a mérési eredmény ellenőrzését, majd attól függően további vizsgálatokat tett volna indokoltá. Abban az esetben, ha az alperesek a gyanújelként értékelendő és a mért adatok közötti eltérésre figyelemmel tájékoztatják az I. és II. rendű felpereseket a lehetőségekről, genetikai tanácsadás keretein belül a szülők részletes felvilágosítását követően további diagnosztikus, célzott ultrahangvizsgálat lehetett volna indokolt, melynek eredményétől függően szóba jöhetett volna a terhesség további sorsáról való döntés mérlegelése.

[29] Álláspontja szerint – eltérően az I. rendű alperestől – a per eldöntése szempontjából hangsúlyozottan annak volt jelentősége, hogy a három alperesnél egy hét különbséggel mért adatok összehasonlítása az alpereseknek felróható-e vagy sem. Tény, hogy az I. rendű alperesnek nem kellett lemérnie a femur hosszát, figyelemmel azonban arra, hogy ezt megtette és dokumentálta, ez mindenképpen olyan tény, melyet a perben értékelni kellett. Ebből a szempontból pedig közömbös, hogy az I. rendű felperes terhességének gondozása körében milyen irányelveket, szakmai kollégiumi állásfoglalásokat kellett alkalmazni, és az elvégzett ultrahangvizsgálatok az alap, a diagnosztikai, vagy a tájékoztató jellegű vizsgálat körébe sorolhatóak-e.

[30] A szakértői vélemény, valamint annak írásbeli és szóbeli kiegészítése a peres felek által feltett kérdésekre adott válaszok alátámasztják, hogy az I. rendű felperes terhesgondozásakor az alperesek mulasztást követtek el, amikor az egy hét különbséggel mért eltérő femur adatokra tekintettel nem adtak kellő tájékoztatást az I. rendű felperesnek és nem tájékoztattak arról, hogy a femur hossz eltérő adatai milyen okra vezethetők vissza. Ez a magatartásuk ok-okozati összefüggésben áll azzal, hogy az I. és a II. rendű felperesek nem kerültek abba a helyzetbe, hogy döntést tudjanak hozni a terhesség további sorsáról. Mindez pedig összefüggésben áll a felpereseket ért nemvagyoni sérelmekkel és vagyoni kárral.

[31] A 26/20(nap). (IV. 08.) EMMI rendelet a várandósgondozással kapcsolatos felelősséget is szabályozza. A felelősség telepítésének speciális szabályai szerint (orvos 2. neve) tartozott felelősséggel a várandós gondozásáért, mert a III. rendű alperesi szolgáltatónál tevékenykedett szülész-nőgyógyász szakorvosként és a terhesgondozási kiskönyvben is ő került feltüntetésre, mint felelős.

[32] Az I. rendű alperesi intézményben kizárólag azért végeztek az I. rendű felperes terhessége körében vizsgálatokat, hogy a terhesgondozást végző szülész-nőgyógyász szakorvos által levezetendő szülésre az I. rendű alperesi intézményben kerüljön sor. Ugyanakkor itt mérték a 2021. április 21-én végzett vizsgálat során 32,5 mm femur hosszúságot, és az I. rendű alperesnél vizsgálatot végző orvos rendelkezésére állt a 6 nappal korábbi lelet, melyen a femur hossza vonatkozó adat 39,5 mm volt. Annak ellenére, hogy mindkét adat rendelkezésre állt, elmulasztotta azok összevetését és értékelését, valamint ennek ismeretében további lépések megtételét.

[33] A II. rendű alperes feladata volt a magzat fejlődésének figyelemmel kísérése, e kötelezettségét elmulasztotta, mert az elvégzett vizsgálatok adatait nem vetette össze, nem értékelte, ebből következően nem is került abba a helyzetbe, hogy felismerje a fejlődési

rendellenesség gyanújelét. Felelősségét megalapozza az is, hogy a szakértők véleménye szerint a második trimeszteri ultrahangvizsgálat alkalmával a lábakat és a kezeket össze kell hasonlítani, mérni, a mért hosszt dokumentálni csak az egyik oldalra vonatkozóan kell. A II. rendű alperes 2021. április 15-én vizsgálta a magzatot, feltűntette, hogy a femur hossz 39,5 mm, az egy héttel későbbi mérés szerint a femur 32,5 mm. Ha a II. rendű alperesnél történő ultrahangvizsgálatkor mindkét lábat megvizsgálta az orvos, azokat összehasonlította, fel kellett volna tűnni a hibahatárt meghaladó méretbeli különbségnek. Erre utaló feljegyzés azonban a rendelkezésre álló dokumentációban nincs, ennek hiányossága a II. rendű alperest fosztotta meg a bizonyítás lehetőségétől.

[34] Végső következtetése szerint a terhesgondozást végző orvos a magzat fejlődését figyelemmel kísérő orvos, illetve az I. rendű alperes esetében az állami rendszerben történő szüléshez szükséges vizsgálatokat elvégző orvostól elvárható, hogy a terhesgondozás körében felmerült, köztük az EMMI rendelet és a szakmai protokoll alapján elvégzendő vizsgálatok körében feltárt adatokat értékeljék, összevegyék, és amennyiben gyanújel merül fel, a szükséges lépéseket megtegyék annak tisztázása érdekében, hogy az egymásnak ellentmondó, eltérő adatok mire vezethetők vissza. Álláspontjának alátámasztására a BH2006. 400, a Kúria Pfv.III.20.325/2016/3, valamint Pfv.III.21.077/2019/8. számú döntésekre hivatkozott.

A fellebbezés és a fellebbezési ellenkérelem

[35] A közbenső ítélet ellen az alperesek terjesztettek elő fellebbezést.

[36] Az I. rendű alperes fellebbezési kérelme a közbenső ítélet részbeni megváltoztatására és vele szemben a kereset elutasítására irányult. Állította, a 22. terhességi héten nem szűrő, hanem tájékoztató ultrahangvizsgálatot végzett, e körben vitatta az elsőfokú bíróság szűrővizsgálatra vonatkozó megállapítását. Változatlanul hangsúlyozta, az általa a 22. terhességi héten mért 32,5 mm-es femur hossz a Hadlock-féle módszer szerint meghatározott értékű hibahatáron belül megengedett eltérés volt, az nem volt kórosnak értékelhető. Előadta, az eljáró szakértők is alátámasztották azt a tényt, hogy a perbeli betegség felismerésének aránya 37-50 % között mozog, az első trimeszterben felismerése nagyon ritka, a második trimeszterben is a súlyosságtól függ, míg a harmadik trimeszter az, ahol már pontosabban, illetve nagyobb valószínűséggel felismerhető. Tény volt az is, hogy az ultrahanglelet szerint semmilyen egyéb terhességi érték tekintetében nem merült fel genetikai vagy teratológiai ártalom jelenlétére utaló jel. Vitatta az elsőfokú bíróság álláspontját, hogy közömbös, milyen szakmai irányelvet kell alkalmazni, illetve milyen típusú ultrahangvizsgálat végzésére került sor. Véleménye szerint ugyanis más az elvárhatóság az ultrahang-szűrővizsgálat, illetve a tájékoztató vizsgálat esetében. Kifogásolta azt a szakértői megállapítást, hogy elvárható lett volna tőle, hogy összevesse a saját vizsgálata során elvégzett mérési adatokat a második trimeszteri szűrés során mért egyéb adatokkal. Ezt ugyanis a kirendelt szakértők semmivel nem támasztották alá. Kiemelte, hogy az általa végzett tájékoztató ultrahangvizsgálatról szóló ambuláns kezelőlap anamnézisében a második trimeszteri leletre vonatkozóan az szerepel, genetikai UH eltérés nem merült fel. Ez pedig azt jelenti, az I. rendű alperes számára ez volt a vizsgálati kiinduló helyzet, ezért a második trimeszteri mérési eredményeket nem is tette az anamnézis részévé, azok tehát nem képezték vizsgálatának alapját. Mindezekre figyelemmel nem sértette meg az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltakat, és az elvárható gondossággal, valamint a szakmai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el. Hozzátette, a magzati élet védelméről szóló törvény 6. § (3) bekezdésének helyes értelmezése szerint a terhességmegszakítás jogával az I. rendű felperes csak akkor élhetett volna, ha a 20. terhességi hétig felmerül a rendellenesség gyanúja, és a – legfeljebb a 24. hétig elhúzódó – diagnosztikai vizsgálatok ezt alátámasztják. Minthogy az I. rendű alperes által végzett

vizsgálatra a 22. héten került sor, és arra való ok felmerülése hiányában semmilyen egyéb diagnosztikai eljárás a 20. hétig nem indult, ezért ezen az alapon az I. rendű alperes vizsgálatának időpontjában már nem állt fenn jogszabályi lehetőség a terhesség megszakítására, tehát annak elmaradásáért eleve nem vonható felelősségre. E körben a Debreceni Ítéltábla Pf.20.744/2015/8. számú eseti döntésére hivatkozott.

[37] A II. rendű alperes fellebbezése elsődlegesen a közbenső ítélet részbeni megváltoztatására és rá vonatkozó részében a kereset elutasítására, másodlagosan a közbenső ítélet hatályon kívül helyezésére irányult. Tévesnek tartotta azt az ítéleti megállapítást, hogy a II. rendű alperest az I. rendű felperes a magzat fejlődésének figyelemmel kísérésével bízta meg. A II. rendű alperes törvényes képviselője a szűrővizsgálatokat, hétköznapi nyelven a genetikai ultrahangvizsgálatokat végezte a terhesgondozás során. Összesen négy alkalommal találkozott az I. rendű felperessel. Következésképpen semmilyen kötelezettséget nem mulasztott el, mert a rendelkezésére álló adatok alapján nem is volt lehetősége a később készült leleteket megnézni, hiszen 2021. április 15-ét követően mintegy 10 héttel később jelent meg nála az I. rendű felperes. Nem volt tehát abban a helyzetben, hogy az általa végzett vizsgálatot követő 6 nappal készült leletet értékelje, illetve az abban szereplő adatokat összehasonlítsa. A bíróság téves következtetése abból az iratellenes megállapításából adódik, melyet [44] bekezdésében rögzített, hogy az I. rendű felperes várandósságának 22. hetében, 2021. április 21-én a II. rendű alperes végzett ultrahangvizsgálatot. Ennek következtében a közbenső ítélet [50] bekezdésében írt megállapítása is téves abban, hogy bármiféle szakmai vagy etikai mulasztást követett volna el. Hivatkozott (szakértő 1. neve) szakértő tárgyaláson tett előadására, miszerint az ultrahangot készítő személynek kellett volna észlelnie a femur hossz két adatára vonatkozó különbséget. Állította, ez a megállapítás nem rá vonatkozik, hiszen ő a korábbi ultrahangvizsgálatot végezte, így tudomása sem lehetett a későbbiekben rögzített értékről, az eltérésről. A szakértő megállapításai csak és kizárólag az I. rendű alperesre vonatkozhattak, mert csak ő volt abban a helyzetben, hogy összehasonlítsa a saját, illetve az egy héttel korábban készült lelet adatait. Rámutatott, e körben a közbenső ítélet [54] pontja szintén tévesen hivatkozik szerepére a terhesgondozás során, keverve az alperesek szerepeit az ítélet indokolásában. A közbenső ítélettel szemben a II. rendű alperes által végzett ultrahangvizsgálat lelete – ahogy azt a szakvélemény is alátámasztotta – tartalmazza a négy végtag egyidejű vizsgálatát, beleértve ebbe a lábszárak és az alkarok vizsgálatát is, valamint az egyik, tetszőleges oldali comb és felkar hosszának mérési eredményét. Következésképpen az elsőfokú bíróság következtetése sem lehet helyes, hogy megfosztotta magát a bizonyítás lehetőségétől.

[38] A III. rendű alperes fellebbezése a közbenső ítélet részbeni megváltoztatására és rá vonatkozó részében a kereset elutasítására irányult. Hangsúlyozta, képviselőjében eljáró (orvos 2. neve)nak nem volt feladata a magzat végtagjainak vizsgálata. Eljárása során a szakmai és etikai szabályoknak megfelelően járt el. Véleménye szerint a magzati rendellenesség felismerése a szűrővizsgálat feladata, ez azonban nem az ő kötelezettségei körébe tartozott. Az előírt vizsgálatok elkészültek, abban kóros lelet nem került rögzítésre, emiatt további vizsgálat elvégzésének szükségessége nem merült fel. Kifejtette, az I. rendű alperesnél végzett vizsgálat értékelése és összehasonlítása a szűrővizsgálattal az I. rendű alperes feladata lett volna. Egyetértett azzal, hogy az I. rendű felperesnél végzett ultrahang-szűrővizsgálatok közül a 21. terhességi héten, 2021. április 15-én a II. rendű alperesnél, majd a 22. terhességi héten, 2021. április 21-én az I. rendű alperesnél végzett vizsgálatoknak van jelentősége a fejlődési rendellenesség felismerése szempontjából. Következésképpen nála nem történt a rendellenesség felismerésére irányuló vizsgálat. Állította, az elsőfokú bíróság közbenső ítélete több ponton alátámasztja, hogy az I. rendű felperes várandósgondozása a III. rendű alperesnél a szakmai elveknek megfelelően történt, kóros értékeket a vizsgálatok nem mutattak. Ez alapján a gondozás során teljesítette a kötelező elvárható gondosság maximális

szintjét. Előadta, a 2021. április 15-i és április 21-i leletet kellett összehasonlítani, a második trimeszterbeli szűrést a II. rendű alperes végezte, a protokoll szerint megvizsgálta a magzatot, a lelet is megfelel a kritériumoknak, bár a végtagok összehasonlítása során észlelhette volna a különbséget. A 22. héten az I. rendű alperes tájékozódó ultrahangvizsgálatot végzett, és áttekintette a II. rendű alperes leletét is. Nála az I. rendű felperes a 23. héten járt, ahol a vizsgálatot végző orvos ellenőrizte a II. rendű alperes leletét, és a magzat életjelenségeit. Tény, hogy ekkor az I. rendű alperes leletét nem látta, így nyilván összehasonlítani sem tudta. Ez volt az utolsó időpont, ahol még be lehetett volna avatkozni a terhesség sorsába.

[39] A felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének helybenhagyására irányult. Az I. rendű alperes fellebbezésére hangsúlyozták, az eljáró szakértők nem ismerték el, hogy az alperesek közül bárki is „tájékozódó” ultrahangvizsgálatot végzett volna, éppen ennek ellenkezőjét állították. A szakvélemény 35. oldalának utolsó bekezdése szerint valamennyi várandósgondozásnál elvégzendő rutin ultrahang-szűrővizsgálat csak az alap (basic) ultrahang-szűrővizsgálat szintjén valósítható meg. Az EMMI rendelet, illetve a szakmai irányelvek a várandósság során ajánlott rutin szűrővizsgálatokon túl végzett további „tájékozódó” ultrahangvizsgálatokról nem foglalnak állást. Ezt az állításukat a szakértők a tárgyaláson szóban is megerősítették. Az I. rendű alperes azon hivatkozására, hogy a perbeli kórképnek 37-50 %-os felismerési aránya van, éppen azt támasztja alá, ha az egészségügyi szolgáltató megfelelő gondossággal jár el, a rendellenesség felismerhető.

[40] Megalapozatlannak tartották azt az I. rendű alperesi védekezést is, hogy tőle nem várható az adatok összevetése, mert a szakértő ezt semmivel nem támasztotta alá. A polgári jogi felelősség, vagyis az a kérdés, hogy mi az, ami elvárható, nem azonos azzal a büntetőjogi felelősséggel, ami a szakmai szabályok megszegését tartja szem előtt. A páciens korábbi leleteinek megnézése nem kell, hogy jogszabályban szerepeljen. Szakmai minimum, hogy az eljáró orvos az addigi leleteket összehasonlítsa saját mérési eredményével, amennyiben eltérést tapasztal, annak a végére jár.

[41] Elfogadhatatlannak tartották az I. rendű alperes azon okfejtését is, miszerint a gyermek állapota nem az élettel összeegyeztethetetlen anomália. Hangsúlyozták, a döntés meghozatala ebben a körben a felperesek joga.

[42] A II. rendű alperes fellebbezési érvelésére kifejtették, a második trimeszteri vizsgálaton nem ismerte fel a magzat jobb combcsontjának visszamaradottságát annak ellenére, hogy az akkor már jól felismerhető volt. Ugyanakkor lényegtelennek tartották a közbenső ítélet esetleges pontatlan megfogalmazásait.

[43] A III. rendű alperes fellebbezésére vonatkozóan nem fogadták el azt a megállapítást, hogy (orvos 2. neve)nak nem volt feladata a magzat végtagjainak vizsgálata, így azt nem is vizsgálta. Kifejtették, (orvos 2. neve) 2021. április 29-én végzett ultrahangvizsgálatot. Ennek során értelemszerűen feladata volt a magzat végtagjainak vizsgálata, csak nem vette észre a két combcsont közötti különbséget. Nyilvánvaló, hogy a III. rendű alperes orvosának mint a terhsgondozásért felelős személynek feladata volt a másutt készült leletek összehasonlító elemzése. Rámutattak, a felelősségnek csupán egyik metszete, hogy az eljáró orvosok nem vették észre a deformitást az ultrahangvizsgálatok során, a másik az, hogy nem hasonlították össze a különböző helyeken készült leleteket, és így nem figyeltek fel a jelentkező ellentmondásra. Ebben a terhsgondozásért felelős orvos szerepe kiemelkedő. Valótlannak tartották azt a III. rendű alperesi állítást, hogy nem látta az I. rendű felperes valamennyi leletét.

Az ítéltábla döntése és annak indokai

[44] Az alperesek fellebbezése alaptalan.

[45] A Pp. 370. § (1) bekezdése szerint a másodfokú bíróság felülbírálati jogkörét az erre irányuló fellebbezési kérelemre, csatlakozó fellebbezésre, ellenkérelemre, azok korlátai között gyakorolja. Ilyen korlátnak minősülnek a fellebbezés 371. § (1) bekezdésében megjelölt tartalmi követelményei körében előadottak. E jogszabályi rendelkezésből következik, hogy korlátot nemcsak az képez, hogy a fellebbező fél milyen tartalmú másodfokú döntést kér, hanem az is, hogy ezt milyen indokkal teszi, melyik eljárási vagy anyagi jogszabály megsértésére hivatkozik.

[46] A II. rendű alperes fellebbezésében elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatását, másodlagosan hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását kérte. A Pp. 383. § (1) bekezdése akként rendelkezik, hogy a másodfokú bíróság – ha az ítélet hatályon kívül helyezésére e törvény szerint nincs szükség – az ügy érdemében dönt. E jogszabályi rendelkezésből az következik, hogy az ügy érdemében abban az esetben lehet dönteni a másodfokú eljárás során, ha nem áll fenn az ítélet hatályon kívül helyezését eredményező ok. Ezért, ha a fellebbezés az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatására és hatályon kívül helyezésére is irányul, a másodfokú bíróságnak először a hatályon kívül helyezés iránti kérelmet kell vizsgálnia, és csak ennek megalapozatlansága esetén dönthet az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatásra irányuló fellebbezési kérelemről.

[47] Tekintettel arra, hogy az ítélet kötelező hatályon kívül helyezésének (Pp. 380. §) nem volt helye, a II. rendű alperes pedig nem jelölt meg olyan okot, mely alapot adna a Pp. 381. §-a szerinti hatályon kívül helyezésére, az ítéltábla érdemben vizsgálta a döntést. Elvégezte az anyagi jogi felülbírálatot, ennek eredményeként az alperesek felelősségét megalapozó értékelésében egyetértett az elsőfokú bírósággal.

[48] A perben azt kellett tisztázni, a magzati fejlődési rendellenesség felismerése érdekében az alperesektől a szűrővizsgálatok mikénti elvégzése, a vizsgálati eredmények milyen módon történő értékelése volt elvárható. Az orvosi eljárása során a szakmai szabályok, irányelvek kötik, ezen túl azonban azt is értékelni kell, az elvárható gondosságot tanúsította-e (BH2006.400., BDT2023. 19.) Ugyanis még a szakmai protokollok, szabályok betartása esetén is megállapítható az egészségügyi szolgáltató felelőssége, ha orvosa nem tanúsította az elvárt gondosságot.

[49] A kirendelt szakértő pontosan meghatározta a terhesgondozás során elvégzendő vizsgálatok körét, a leletezés tartalmát. A terhesgondozás célja a várandós egészségi állapotának és a magzat fejlődésének nyomon követése, a rizikócsoporthoz tartozó terhesek kiszűrése, az anyai, illetve magzati szövődmények mielőbbi felismerése, emellett egyes szövődmények megelőzésére a megfelelő prevenció, szükség esetén kezelés alkalmazása.

[50] Az ultrahang-szűrővizsgálatok azt a célt szolgálják, hogy a lehető legkorábbi időpontban, realisan elvárható mértékben biztonsággal kerüljenek felismerésre a magzat rendellenességei. Diagnosztikus vizsgálat akkor szükséges, ha a szűrés során magzati rendellenességre utaló gyanújelek észlelhetők.

[51] A megfelelő diagnosztikai eljárásokkal a rendellenesség fennállása nagy valószínűséggel megállapítható.

[52] A szakmai protokoll szerint az első szűrővizsgálat célja az első trimeszter során a terhességi kor pontosítása, a magzat életképességének meghatározása, emellett egyes durva fejlődési rendellenességek gyanújának felismerése. A vizsgálat biometria mérésekből és topoanatómiai vizsgálatból áll, mely utóbbi során a magzat testrészei, szervei vizsgálандóak. Ebben a terhességi korban a hosszú csöves csontok, a kéz és lábfejek ultrahanggal

ábrázolhatóak, a négy végtag 3 szegmentumát vizsgálni kell. A szakmai irányelvhez csatolt, a Magyar Szüléset- Nőgyógyászat Ultrahang Társaság ajánlása szerint készült leletmintában a végtagok vizsgálatánál a „normál – kóros - nem látható” megjelölés szerepel, de a kóros leletet minden esetben részletezni kell. Az első trimeszteri ultrahang-szűrővizsgálat során kötelező a CRL (fejtető – farokhossz), valamint a nyakiredő mérése, továbbá a BPD, a HC (fejkörfogat), a haskörfogat, valamint a femur hossz (FL) mérése.

[53] A második trimeszteri rutin ultrahangvizsgálat elvégzésének optimális ideje a terhesség 18-22. hete. A vizsgálat célja a magzati szívműködés, szív fejlődési rendellenességek kimutatása, a magzat növekedésének ellenőrzése, az alapvető magzati anatómia ábrázolása, a fejlődési- és kromoszóma rendellenességek gyanújeleinek, illetve különböző kóros magzati állapotoknak a felismerése, lényegében – köznap értelemben - ez a genetikai ultrahangvizsgálat. A magzat testrészeit tekintve ekkorra már jelentős növekedésen ment keresztül, a szervek és a kialakult elváltozások pontosabban vizsgálhatóak. A protokoll szerint a magzat elhelyezkedését, életműködését, a lepény szerkezetét, a magzatvíz mennyiségét, a magzati biometriát, a koponya, az agy szerkezetét, nyaki régiót, hasi és mellkasi szerveket, valamint a csontrendszert kell vizsgálni. A második szűrővizsgálat során célszerű a BPD, a fejkörfogat, a haskörfogat, a femur hossz mérése és azok dokumentálása. A végtagok anatómiai megítélésénél a „karok és kezek”, „lábak és lábfejek” vizsgálata szerepel a protokollban, azok a hosszú csöves csontok kimutatásának segítségével ábrázolhatóak. A szakmai irányelvhez csatolt leletmintában a végtagok vizsgálatánál szintén csak a „normál – kóros – nem látható” kerül feltüntetésre, de a kóros leletet itt is minden esetben részletezni kell.

[54] A harmadik trimeszteri ultrahangvizsgálatot a terhesség 28-32. hete között végzik, célja a magzat növekedésének ellenőrzése, a magzatvíz és a lepény megítélése, a kóros állapotok kiszűrése (59. sz. szakvélemény 36-37. oldal).

[55] A szakmai irányelvek szerint az ultrahang-szűrővizsgálat során valamennyi végtagot ábrázolni kell, meg kell határozni az alakját, hosszát, mozgását. A normál lelettől való eltérést, a rendellenesség gyanúját a leleten rögzíteni szükséges. A végtagok a hosszú csöves csontok kimutatásával ábrázolhatóak. A hosszú csöves csontok közül a femur hosszát a második trimeszteri szűrővizsgálat során kell számszerűen lemérni és a leleten rögzíteni. A protokoll ugyanakkor nem írja elő mindkét oldali femur hossz mérését, arra vonatkozóan sincs egységes szabály, hogy a jobb-, vagy a baloldali értéket szükséges-e megadni. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy az ultrahang-szűrővizsgálat során a hosszú csöves csontokat, így mindkét oldali combcsontot vizsgálni kell. Ha a vizsgáló megítélése alapján a két oldal között hosszkülönbséget, azaz rövidebb combcsontot észlel, akkor szükséges mindkét oldalt számszerűen lemérni, az esetleges mérési hibát (2-3 mm-es különbség) kizárni, az eredményt ellenőrizni (59. sz. szakvélemény 38-39. oldal).

[56] A terhességi korhoz tartozó magzati paraméterek átlagának meghatározásához általában Hadlock C. Westerway táblázatot használják, mely szerint a 21. terhességi héthez tartozó átlag 34 mm (+/- 6 mm).

[57] Az I. és a II. trimeszterben is a szakmai szabályok szerint vizsgálni kell mind a két oldali végtagokat (kezek, lábak), azokat össze kell hasonlítani, azonban számszerűsítve csak az egyik oldali végtagot kell mérni (80. számú tárgyalási jegyzőkönyv 3. oldal (szakértő 2. neve) szakértő).

[58] Az I. rendű felperesnél elvégzett ultrahang-szűrővizsgálatok közül a 21. terhességi héten, 2021. április 15-én a II. r. alperes által, majd a 22. terhességi héten, 2021. április 21-én az I. rendű alperesi intézményben végzett vizsgálatoknak volt a perbeli fejlődési rendellenesség felismerése szempontjából kiemelt jelentősége.

[59] A 2021. április 15-én a II. rendű alperesnél (orvos 1. neve) a vizsgálati leleten az alsó végtagokat „épnek látszónak” dokumentálta, a femur hosszt (FL-combcsont) 39,5 mm-nek mérte. Az I. rendű alperesnél 2021. április 21-én (a betöltött 22. terhességi héten) készült ellenőrző ultrahangvizsgálat során a femur hossz 32,5 mm volt. A II. rendű alperes vizsgálatához képest a 6 nappal későbbi, a betöltött 22. héten történt vizsgálatkor mért 32,5 mm-es femur hossz a 20. terhességi hét átlagához, 32 (+/- 6) mm tartozó érték, ez az előző méréshez képest tehát jelentős különbséget mutat.

[60] A szakértői véleményből következően az „alsó végtagok épnek látszó” kifejezés azt jelenti, hogy elviekben mindkét oldali végtagot vizsgálták (59. sz. szakvélemény 40. oldal). Vagyis a II. rendű alperesnél (orvos 1. neve) szakorvosnak mindkét oldali combcsontot össze kellett hasonlítani, meg kellett vizsgálnia. A szakértő szerint, ha a két oldal között hosszkülönbség észlelhető, azaz valamelyik combcsont rövidebb, akkor szükséges mindkét oldalt számszerűen lemérni és a leleten rögzíteni, az eredményt ellenőrizni (59. sz. szakvélemény 39. oldal 1. bekezdés, illetve 44. oldal utolsó bekezdés). A II. rendű alperesnél rögzített leletben csak egy érték szerepel a femur hossz tekintetében, ez a 39,5 mm

[61] A 6 nappal későbbi vizsgálat ugyancsak egy értéket tartalmaz a femur hosszt illetően: 32,5 mm.

[62] A II. rendű alperes felelőssége abban áll, ha az I. rendű alperes mérését megelőző 6 nappal korábban a II. trimeszterre előírt „karok és kezek”, „lábak és lábfejek” vizsgálatát a szakmai protokollnak megfelelően, gondos eljárással végzi el, a két combcsont közötti hosszeltérést már akkor észlelnie kellett volna. Az I. rendű alperes által mért érték ugyanis akkora különbséget mutat, hogy a combcsontok közötti hosszkülönbség nyilvánvalóan nem alakulhatott ki a két vizsgálat elvégzése közötti 6 napban.

[63] Jelentősége tehát annak van, hogy a leletekből nem igazolható, hogy a II. rendű alperes a két combcsontot valóban összehasonlította-e, a leleten rögzített egy értékből viszont az következik, a két combcsont közötti különbséget nem ismerte fel. Ha ugyanis ez megtörtént volna, vagyis a szakmai szabályoknak megfelelően lefolytatott vizsgálat esetén ennek felismerése felhívhatta volna a figyelmet a fejlődési rendellenességre.

[64] Az I. rendű alperes 22. terhességi héten végzett vizsgálatának leletéből megállapíthatóan rendelkezésre állt a 6 nappal korábban a II. rendű alperesnél mért érték is. Bár az I. rendű alperesnek nem volt feladata a femur hossz mérése, azonban mivel a mérés megtörtént, így az előző vizsgálatához viszonyított jelentős eltérés nem lett volna figyelmen kívül hagyható. Az I. rendű alperes által 2021. április 21-én végzett vizsgálatot megelőző vizsgálati lelettel történő összehasonlítás ugyan nem kötelezettség, de az adott esetben a szakmailag elvárható gondosság körébe tartozó tevékenység, ahogyan ezt a fentebb ismertetett joggyakorlati esetek is részletesen kifejtik.

[65] Jelen esetre ez azt jelenti, ha a megelőző leletet ténylegesen és kellő alapossággal a kezelőorvos megtekinti, akkor észlelnie kellett volna a két mérés közötti jelentős eltérést, és ez az eltérés, ami a mérési eredmény ellenőrzését, majd attól függően további vizsgálatokat tett volna indokoltá (76. sorszámú szakértői vélemény kiegészítése).

[66] Az I. rendű alperes felelőssége – ahogy arra az elsőfokú bíróság is helyesen következtetett - ezért abban áll, indokolt lett volna az eltérés okát keresni, a mért értéket ellenőrizni, mindkét femur hosszt lemérni és az eredménytől függően a várandósság kiterjesztett, célzott ultrahang szűrővizsgálatra, illetve genetikai tanácsadásra küldeni.

[67] A referencia-tartománytól való eltérés tekintetében jelentősége orvosi szempontból azon körülménynek van, hogy míg a 21+1 napon a femur hossz érték a normál tartomány felső határához közelített, addig a 6 nappal később végzett mérés során az érték a normál tartomány alsó határát éppen meghaladta, a két mérés között pedig jelentős, 7 mm-es

különbség volt, miközben ebben a terhességi korban a 21. és 22. hét között a femur hosszban átlagosan 3 mm-es növekedés tapasztalható (76. sz. szakértői vélemény kieg. 4. oldal 1. bekezdés). A protokoll megfogalmazása szerint mind a két oldali végtagokat, tehát kezeket, lábakat vizsgálni kell, azokat össze kell hasonlítani, és az összehasonlítás alapján van arra lehetőség az ultrahangvizsgálat eredményeként, hogy az eltéréseket észrevegyék (80. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyvben (szakértő 2. neve) szakértő).

[68] Mindezekből következően a protokoll szerint az, hogy számszerűsítve csak az egyik oldali végtagot kell a leleten feltüntetni, nyilvánvalóan akkor alkalmazható, ha a vizsgáló nem talál eltérést az általa vizsgált mindkét oldali végtagok mérésekor. Amennyiben eltérést észlel, úgy elvárható a végtagok mért számszaki eredményének a rögzítése, és további vizsgálat elvégzése annak érdekében, hogy az aszimmetria okát az egészségügyi szolgáltató feltárja.

[69] Ha a fejlődési rendellenesség a magzatnál akár a II. rendű, akár az I. rendű alperesek vizsgálatakor felismerésre kerül, akkor genetikai tanácsadás keretén belül – jártas szakember bevonásával – a szülőkkel való részletes konzultáció mellett tájékoztatni lehetett volna őket az elváltozás súlyosságáról, a kezelési lehetőségekről, a várható életminőségről. A genetikai tanácsadásban a szülők részletes felvilágosítását követően további diagnosztikus, célzott ultrahang vizsgálat lehetett volna indokolt, annak eredményétől függően szóba jöhetett volna a terhesség további sorsáról való döntés mérlegelése.

[70] Az alperesek védekezésével szemben – a szakértői vélemény tartalmából egyértelműen lesűrhetően – elvárás az egészségügyi szolgáltatótól a szűrővizsgálaton felmerült gyanújel, az élettanilag elvárhatóhoz képest jelentkező morfológiai, méretbeli eltérések felismerése, a logika szabályaival is alátámaszthatóan az eltérés értékeléséhez az adott képletek, magzati szervek számszaki jellemzése, mérése, összehasonlítása. A mérés és adatképzés tehát - az alperesek álláspontjával szemben - az arra vonatkozó kifejezett és direkt előírás nélkül is lehet a protokollból következő elvárás. Sem a kiinduló adatokat nélkülöző összegző értékelő megállapítás (épségre, eltérés hiányára való utalás), sem az adathiányos lelet nem alkalmas annak alátámasztására, hogy a szűrővizsgálatot valóban a kellő gondossággal végezték el. A várandós leletében rögzített adatok ugyanis olyanok voltak, melyek további kockázatelemzésre szorultak, illetve célzott ultrahangvizsgálat elvégzése is indokolt lett volna.

[71] Az I. rendű alperes állításával szemben a szakértő cáfolta, hogy a szakmai szabályok között lenne „tájékoztató” ultrahangvizsgálat. A protokoll nem ismer tájékoztató vizsgálatot indikációk alapján sem. Létezik az alap (basic) vizsgálat, amely a terhesgondozáshoz kapcsolódik, illetve a diagnosztikai vizsgálatok, amikor valamilyen konkrét probléma merül fel, amikor az alapvizsgálat során valamilyen tisztázásra váró kérdés adódik. A tájékoztató jellegű vizsgálat nem előírás, ezek olyan vizsgálatok, amelyek a magzat általános, aktuális létét, jó létét célzottan megállapítani (80. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv 4. oldal (szakértő 2. neve) szakértő). A várandós az I. rendű alperesnél terhesgondozás céljából jelent meg, a kezelőorvos méréseket végzett, vagyis – a szakértő terminológiájában – nem tájékoztató ultrahangvizsgálatot folytatott.

[72] Az I. rendű alperes által hivatkozott – nem közzétett – ítéltáblai döntés teljesen más tényállás mellett született. Azon túl, hogy az egyedi ügyben hozott döntés a jelen eljárásban az ítéltáblát nem köti, szükséges az alábbiakra felhívni a figyelmet. A hivatkozott ügyben a gyermek fejlődési rendellenességére a születés után derült fény, a várandósság alatt végzett vizsgálati leleteken nem szerepeltek olyan értékek, melyek felvetették volna bármilyen rendellenesség gyanúját. Kóros elváltozás, kórelőzmény nem volt, nem voltak olyan adatok, melyek további célzott vizsgálatot indokoltak volna. Jelen eljárásban a szakértő egyértelműen rámutatott, az I. rendű felperes várandóssága idején érvényes szakmai szabályok alapján a rendellenesség a magzati korban kiszűrhető, ennek legkorábbi időpontja optimális

körülmények között a II. trimeszteri ultrahang szűrővizsgálat (59. számú szakvélemény 43. oldal). Az I. rendű alperes fellebbezésében a másodfokú döntésből önkényesen ragadott ki részt, azonban azt az ítélet teljes kontextusában vizsgálva nyilvánvalóan jelen eljárásban nem bír relevanciával.

[73] A II. rendű alperes fellebbezési kérelmében hivatkozottak szerint valóban tartalmaz az elsőfokú bíróság ítéletének indokolása néhány elírást, pontatlanságot, azonban a fentiekben kifejtettek szerint ezeknek az ügy érdemére kiható jelentősége nem volt.

[74] Ellentétben a III. rendű alperes fellebbezési érvelésével, az EMMI rendelet 4. §-a pontosan meghatározza a terhesgondozásért felelős személyt, ebben az esetben a III. rendű alperes orvosaként eljáró (orvos 2. neve) szakorvost. Ezt erősítette meg a tárgyaláson meghallgatott szakértő is (80. sz. jegyzőkönyv 2. oldal, (szakértő 2. neve) szakértő). A várandóst 2021. április 29-én vizsgálta, ultrahang ellenőrzés is történt, rendelkezésére álltak az előzményi adatok. Ennek ellenkezőjét az eljárás során nem bizonyította.

[75] Egyetértett tehát az ítéltábla az elsőfokú bíróság azon következtetésével, hogy az alperesek mulasztásával összefüggésben állt elő az a helyzet, hogy a genetikai ártalommal fejlődő magzat kihordásának vagy a terhesség megszakításának kérdésében az I. és II. rendű felperesek nem kerültek döntési helyzetbe, az alperesek a felelősség alól magukat eredményesen kimenteni, az Eütv. 77. § (3) bekezdésében előírt gondos eljárást bizonyítani nem tudták. A jogorvoslati kérelmekkel ellentétben tehát a fejlődési rendellenesség fel nem ismerésével összefüggésben keletkezett károkért az Eütv. 244. § (2) bekezdése folytán alkalmazandó Ptk. 6:519. §-a alapján fennáll az alperesek kártérítési felelőssége.

[76] A kifejtettekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[77] A felperesek a másodfokú eljárásra vonatkozó költséget nem számítottak fel, ezért arról az ítéltáblának döntenie nem kellett.

Szeged, 2025. május 23.

Dr. Béri András sk.	Dr. Bánfalvi-Bottyán Csilla sk.	Zanócné dr. Ocskó Erzsébet sk.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró