

**A KÚRIA
mint felülvizsgálati bíróság**

Pfv.III.20.264/2013/8.szám

A Kúria a Dr. Polecsák Mária Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Polecsák Mária ügyvéd) által képviselt I.r., II.r., III.r., IV.r. és V.r. felpereseknek a jogtanácsos által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Szolnoki Törvényszék előtt II.P.21.404/2010. szám alatt megindított és másodfokon a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.329/2012/11. számú közbenső ítéletével elbírált perében, amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a Dr. Papp Dezső Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Papp Dezső ügyvéd) által képviselt beavatkozott, a jogerős közbenső ítélet ellen az alperes részéről 5. sorszám alatt benyújtott felülvizsgálati kérelem folytán a 2013. október 9. napján megtartott tárgyaláson meghozta a következő

k ö z b e n s ő í t é l e t e t:

A Kúria a jogerős közbenső ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg a felpereseknek 30.000 (harmincezer) forint felülvizsgálati eljárási költséget, míg a 70.000 (hetvenezer) forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

I n d o k o l á s

Az I.r. és V.r. felperesek házastársak, gyermekeik a II-IV.r. felperesek. Az I.r. felperes második terhességét 2004. november 2. napján végzett ultrahangvizsgálat állapította meg, a terhesgondozást az alperes végezte. Az ikerterhesség megállapítására a 2004. november 29. napján elvégzett ultrahangvizsgálattal került sor a terhesség 10. hetében. A 2004. december 13-i ultrahangvizsgálat során az „A” magzatnál a nyaki redőt 3,4 mm-nek, a „B” magzatnál 1,8 mm-nek mérték; az alperes a Klinikára utalta az I.r. felperest, ahol a 2005. január 3-án készült ultrahang lelet rendellenességet nem látott, a magzatvízlevétel alapján elvégzett kromoszóma vizsgálat pedig mindkét magzatnál negatív eredményt adott. Az alperesnél a terhesség 23. hetében, a 2005. február 21. napján elvégzett ultrahangvizsgálat eredménye a magzatok méretei között eltérést írt le az un. BPD és FL paraméterekben, a március 3. napján végzett vizsgálatnál már ezek a paraméterek nem mutattak eltérést, a magzatvíz átlagos volt és nem volt különbség a két magzatvíz mennyisége között sem. Ezt

követően az I.r. felperes 2005. március 11. és 23. napján jelent meg terhesgondozáson, amikor panaszmentes volt, a március 29-én tapasztalt szapora szívverés miatt Betaloc szedését írták elő, majd a másnapi terhesgondozói ellenőrzés során az alhasi panaszai és magzati mozgások miatt április 4-től a kórházi felvételt javasolták. Az alperesnél a terhesség 29. hetében, április 5-én készült ultrahang lelet a két ikermagzat méretei között súlyosan kóros eltéréseket és a magzatok súlyos fejlődési elmaradását írta le, ezért az iker-iker transzfúzió szindróma (TTTS) gyanúja miatt az I.r. felperest a Klinikára utalták be. 2005. április 7-től a Klinikán kezelték, ahol az elvégzett ultrahangvizsgálatok az iker-iker transzfúzió szindrómát igazolták, ezért a magzatok megmentése végett a terhesség 30. hetében annak befejezéséről döntöttek. 2005. április 8. napján császármetszéssel született meg „A” magzatként a II.r. felperes, súlyos retardáció és súlyos vérszegénység miatt az intenzív centrumba került, a „B” magzatként született III.r. felperes, nála születésekor test szerte hydropst észleltek, szív működése jelentősen lelassult volt, az elvégzett vizsgálatok alapján a mozgásfejlődés zavara és spasticus tetrapoaresis volt megállapítható, majd utóbb látássérülést is megállapítottak mindkét gyermeknél. A II.r. és III.r. felpereseknek ezt az állapotát az iker-iker transzfúzió szindróma okozta.

A felperesek a keresetükben vagyoni és nem vagyoni károkat érvényesítették az alperessel szemben, arra hivatkoztak, hogy a terhesgondozás során az alperes nem az elvárható gondossággal járt el, amikor az iker magzatok észlelése során az iker-iker transzfúziót és az egyenlőtlen súlyfejlődést nem ismerte fel kellő időben. Az ultrahangvizsgálatokat nem az elvárható gondossággal és gyakorisággal végezte el, illetve több olyan vizsgálatot nem végzett el, amelyek hiánya, illetve ezek elmulasztása miatt került abba a helyzetbe, hogy a méhen belül kialakult, súlyos magzati retardációt csak késedelmesen ismerte fel.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Arra hivatkozott, hogy az I.r. felperes terhesgondozása során 13 alkalommal történt ultrahangvizsgálat, amely elégséges számú és megfelelő gyakoriságú volt, és egyik vizsgálat sem vetette fel korábban a TTTS gyanúját.

A beavatkozó a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban hozott ítéletével a keresetet elutasította. Megállapította, hogy a terhesség 24. hete előtt nem állt rendelkezésre olyan adat, ami a TTTS-t igazolta volna, az alperes az ultrahangvizsgálatokat elégséges számban és megfelelő gyakorisággal végezte el. A 2005. február 21-i adateltérés nem volt olyan mértékű, ami további vizsgálatokat igényelt volna, a március 3-i ultrahangvizsgálaton már nem észleltek ilyen eltérést. Az április 5-i ultrahangvizsgálat eredményéhez képest nem lehet meghatározni, hogy a TTTS mikor alakult ki.

A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság az elsőfokú ítéletet közbenső ítéletével megváltoztatta és megállapította, hogy az alperes kártérítési felelősséggel tartozik a felpereseket a II-III.r. felperesek iker-iker transzfúzió szindróma talaján kialakult tünetegyüttes miatt ért kárért. Megállapította, hogy az elsőfokú bíróság téves jogi következtetést vont le; a terhesség 24-25. hete és 29. hete közötti időszakban ultrahangvizsgálat nem történt és orvosi ismeretek nélkül is rögzíthető, hogy két vagy több magzat fejlődése számára nem minden esetben ideális az intrauterin környezet, ebből következően fejlődésük fokozottabban nyomon követendő a magzati szövődmények felismerése céljából. Utalt arra, hogy az alperes kártérítési felelősség alóli mentesüléséhez azt kellett volna bizonyítani, hogy az I.r. felperes terhesgondozása során megfelelő gondossággal járt el. Ennek bizonyítása azonban nem volt sikeres; a terhesség 25. és 29. hete között a kíváncsok 2-3 hetente elvégzendő ultrahangvizsgálat - utalt e körben Papp Zoltán Szülészeti-Nőgyógyászati Tankönyve

2002. évben kiadott egyetemi tankönyvében az ikerterhesek gondozásának feladatairól írtakra - elmaradt, holott megfelelő eljárás mellett a TTTS korábban diagnosztizálható lett volna. A II-III.r. felpereseknek lett volna esélyük az egészségesebb életre, ezért a gyógyulási esély csökkenése jelenti a felperesek kártérítési követelésének jogalapját és ez akkor is fennáll, ha az esély kisebb fokú, azonban reális. Az alperes részéről mulasztás volt az ultrahangvizsgálatoknak a terhesség 25. és 29. hete közti időszakban való mellőzése, és az ultrahangvizsgálat nélkül a súlybecslés is értelemszerűen elmaradt, ebből következően az alperes kimentése nem volt sikeres.

A jogerős közbenső ítélet ellen az alperes nyújtott be felülvizsgálati kérelmet, annak hatályon kívül helyezését és az elsőfokú ítéletnek megfelelő megváltoztatását kérte. Hivatkozott arra, hogy a jogerős közbenső ítélet a Pp. több szakaszát sérti, így a Pp. 166. § (1), a 183/A. § (2), a 206. § (1) és (2), és a 221. § (1) bekezdését. Jelentős tévedéseket tartalmaz a bizonyítékok és a szakmai kérdések értékelése szempontjából, lényeges szakkvéleményeket nem vett figyelembe, téves alapokból kiindulva nem hozhatott megalapozott döntést. Nem vette figyelembe, hogy a monochorialis terhesség gondozásának specifikus protokollja nincs, sem a szakmai protokollok, sem a szakmai könyvek nem tartalmazznak specifikus protokollt a TTTS szindróma diagnózisára és kezelésére. A bizonyítékok alapján az megállapítható, hogy a 24. terhességi hét előtt olyan adat nem állt rendelkezésre, amely a fennálló TTTS-t igazolta volna, emiatt a terhesség megszakításra nem is kerülhetett volna sor. A tankönyv a perbeli terhesség esetében 2-3 hetenkénti ultrahang- és biometriai vizsgálatot javasol, ez azonban csak egy javaslat. Az alperes elégséges számban és megfelelő gyakorisággal végezte el az ultrahangvizsgálatokat. Álláspontja szerint nem hagyható figyelmen kívül a bizonyítékok mérlegelése során, hogy az alperes a dr. T.Z. vezette progresszív ellátást nyújtó intézet utasításainak megfelelően járt el, aki a vonatkozó szakkönyv szerzője. Az alperes végezte az I.r. felperes terhesgondozását, amelyet mint progresszív intézet a Klinika segített, abban közreműködött és az alperes a Klinika által is javasoltnál gyakoribb ultrahangvizsgálatot végzett. Helytelen megállapítást tett a másodfokú bíróság, amikor azt rögzítette, hogy a 2-3 hetente elvégzendő ultrahangvizsgálat elmaradt; a javaslat nem egyenértékű a kötelezően elvégzendő vizsgálattal,, főleg akkor, amikor nincs olyan adateltérés, mely szükségessé tenné a gyakoribb, vagy extra vizsgálatot. Az elsőfokú bíróság előtt a tanú a méretbeli eltéréseket tényként tárta a bíróság elé, míg a szakértő az eltéréseket szakértőként minősítette, ezért a bíróság a szakértői álláspontot osztotta a tekintetben, hogy a biometriai adatok eltérése nem volt jelentős és külön vizsgálatokat nem kívánt. Az első fokon eljáró bíróság helyesen értékelte a rendelkezésre álló bizonyítékokat, abból helyes következtetést vont le, és helyesen mérlegelte a gyógyulási esély csökkenése és az elvárható gondosság jogi tételek egymáshoz való viszonyát.

A beavatkozó az alperes felülvizsgálati kérelmét támogatta.

A felperesek felülvizsgálati ellenkérelmükben a jogerős közbenső ítélet hatályban tartását kérték.

A Pp. 270. §-ának (2) bekezdése alapján a Kúria azt vizsgálta, hogy a jogerős közbenső ítélet a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okokból jogszabálysértő-e.

A felülvizsgálati kérelem nem alapos.

Az alperes a felülvizsgálati kérelmében arra hivatkozott, hogy a kiegészített igazságügyi szakértői véleményeket és az egyéb bizonyítékokat is, szakmailag tévesen értékelte a jogerős közbenső ítélet és sérült a bizonyítékértékelés Pp. 206. §-ának (1) bekezdésében írt szabálya.

A felperesek által indított kártérítési perben alkalmazandó anyagi jogi felelősségi szabály - a Ptk.

348. § (1), és a Ptk. 339. § (1) bekezdése - határozza meg, hogy mely tények tekintetében kit terhel a bizonyítási kötelezettség. A Pp. 164. §-ának (1) bekezdéséből következően a felpereseknek azt kellett bizonyítani, hogy a II.r. és III.r. felperesek egészségkárosodása az alperes mulasztásaival okozati összefüggésben keletkezett. Ennek bizonyítása esetén az alperes kártérítési felelősség alóli mentesüléséhez azt kellett megítélni, hogy az alperes az I.r. felperes terhességgondozása során az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdésében előírt gondossággal járt-e el.

A felülvizsgálati kérelem lényegében a jogerős közbenső ítéletben a bizonyítékok értékelése alapján megállapított tényállást vitatja, és emiatt a határozatot megalapozatlannak tartja.

Az adott esetben a bíróság az alperes kártérítési felelősségének elbírálásához szükséges körben a bizonyítást lefolytatta és a másodfokú bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékokat a Pp. 206. §-ának (1) bekezdése szerint értékelve helyesen állapította meg a tényállást, a jogerős közbenső ítéletben az irányadó anyagi jogi felelősségi szabályokat jól alkalmazta. Alapítvánul hivatkozott az alperes a felülvizsgálati kérelmében ennek az ellenkezőjére.

A bizonyítékok helyes értékelése alapján nem lehet kétséges, hogy az I.r. felperesnél az ikerterhességet a 10. héten időben felismerték és tudtak arról is, hogy monochoriális terhessége van. Az is tény, hogy 2005. március 3-án - a terhesség 24-25. hetében - elvégzett ultrahangvizsgálat mindent rendben talált, a TTTS tünetegyüttesre utaló jel ekkor nem volt.

Azonban az is tény, hogy ezt követően közel 5 hétig nem volt ultrahangvizsgálat, és a következő ultrahangvizsgálat csak a terhesség 29. hetében történt, amikor is kimutatták az iker-iker transzfúziót. Az is tény, hogy ezt követően április 8-án császármetszéssel született meg a II.r. és III.r. felperes egészségkárosodott állapotban, amelyet az említett tünetegyüttes okozott.

A tényállás eme lényegéhez képest kellett állást foglalni az alperes felelősségéről annak alapján, hogy teljesült-e a terhességgondozás alatt az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdésében meghatározott gondosság követelménye. E körben jelentősége van annak az igazságügyi szakértői véleménnyel is alátámasztott, de az alperes által is tudott ténynek, hogy az ikerterhességnek a 15%-ot is elérő gyakoriságú szövődménye az iker-iker transzfúzió. A perben nem volt vitás, hogy ennek a tünetegyüttesnek a felismerése leginkább ultrahangvizsgálattal lehetséges és hogy az adott állapot, majd a kialakuló betegség felismerésére kiterjesztett szakmai protokoll nincs. Ugyanakkor a szakmai ismeretek, tankönyvi leírások - lévén, hogy ilyen terhességnél viszonylag nagy a TTTS tünetegyüttes kockázata - vannak (a terhesség 24. hete után is) arról, hogy az a helyes, ha 2-3 hetente végeznek ultrahangvizsgálatot. Az ugyanis olyan adatokkal szolgálhat, amelyek ennek a betegségnek a kialakulására utalnak. Ilyen az adott informatív időszakban végzett nyaki redő mérés, de ilyen a biometria (ezzel súlykülönbség felismerése történhet), valamint az eltérő mennyiségű magzatvíz megállapítása. Tehát ultrahangvizsgálat végzésével van esély a betegség kialakulásának felismerésére, vagy a már kialakult betegségnek a felismerésére, merthogy vannak erre utaló jelek, s ez esetben lehetőség is azok felismerésére. Amikor ez nem előírás (a 2-3 heti ultrahangvizsgálat), hanem csupán javaslat, akkor az jogi értelemben nem más, mint a gondosság körébe sorolható, immáron elvárható követelmény; vagyis a javaslat teljesítésével valósul meg a gondos eljárás. Az pedig tény, hogy az ismert kockázatot magában rejtő ikerterhesség alatt az alperesnél a terhesség 24. hetétől a 29. hétig nem végeztek ultrahangvizsgálatot, holott ebben az időben két ultrahangos vizsgálatot is lehetett (kellett) volna végezni. Ami pedig az erre az időre eső gyakoribb ultrahangvizsgálatok elvégzését illeti; a perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemények - dr. K.É., dr. R.I. szakközreműködő és a felperesek által felkért dr. H.Cs. is - egyöntetűen azt állítják, hogy a betegség valamikor a terhesség 24. és a 29. hete között alakult ki. Ez pedig azt jelenti, hogy ha a terhesség 24. hete után 2 héttel később elvégzi az alperes az ultrahangvizsgálatot, lehetséges a betegség felismerése. Az alperesnél azonban nem végeztek közel 5 hétig ultrahangvizsgálatot; a gyanús, figyelmeztető jeleket eleve nem észlelhetették és ez a mulasztás az alperes terhére esik. A felelősséget - a kimentés hiányát - ez a mulasztás megalapozza, ehhez képest pedig nincs jelentősége a betegség gyors kialakulása lehetőségének, mert így azt sem lehet tudni, hogy ha ez valóban

gyorsan következett be, akkor az mikor alakult ki korábban a terhesség 29. hete előtt.

Tévesen hivatkozik az alperes arra, hogy jelentősége van annak az alperes kártérítő felelősségének a vizsgálatánál, hogy a magasabb szintű intézmény (Klinika) mit javasolt a következő vizsgálat időpontjául, mert a terhesgondozást az alperes végezte és döntési helyzetben is ő volt, ezért csak vele szemben vizsgálható a gondossági mérce.

A perben eljáró igazságügyi szakértők egységesen azt állították, hogy a II.r. és III.r. felperesnél felismert betegségnek van kezelési, gyógyítási lehetőség, ezért nem csak a terhesség megszakításáról való döntés jön szóba, így a terhesség 24. hete utáni időszakot is vizsgálni kell.

A kártérítésre alapot ad a jobb egészségi állapot elérése melletti születés lehetősége, aminek a megítélése orvos-szakmai kérdés; az igazságügyi orvosszakértő véleménye szerint pedig volt esély a magzatok egészségesebb állapotban történő megszületésére, amely esélyt az alperesnek a mulasztása csökkentette, illetőleg vette el.

Helyesen állapította meg a jogerős közbenső ítélet, hogy a gyógyulás-életben maradási esély elvesztésének vizsgálata nem az oksági kapcsolat, hanem a felróhatóság körébe tartozik, s azt nem is önmagában kell vizsgálni. Az esély elvesztésénél a károkozót terhelő olyan, a gondos magatartás követelményét sértő magatartás, vagy mulasztás értékelhető, amelynek van oksági kapcsolata az eredménnyel, ez pedig az adott esetben a II.r. és III.r. felperesek egészségkárosodása mértékének csökkenésének vagy elmaradásának elmaradt lehetősége. Helyesen állapította meg azt is a jogerős határozat, hogy a felróhatóság körében abból kell kiindulni, hogy a gyógyulásra való esély érték, amelynek az elvesztése, vagy csökkenése a kár, ami így a kártérítési felelősség alapja.

A beavatkozó arra hivatkozott, hogy a rendellenesség biztos felismerhetősége nem ismert a tudomány előtt; azonban nem ez a lényeg, hanem az, hogy gyakoribb vizsgálattal lett volna esély a rendellenesség felismerésére, de az elvárható gyakoriságú vizsgálatok elmaradtak, így csak azzal mentesülne az alperes, ha bizonyítani tudná, hogy hiába végzett volna gyakoribb vizsgálatot, akkor is kialakult volna a betegség, és nem lett volna esély az egészségkárosodás teljes, vagy részleges elkerülésére.

A kifejtettekre tekintettel a jogerős közbenső ítélet a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okokból nem jogszabálysértő, ezért azt a Kúria a Pp. 275. §-ának (3) bekezdése alapján hatályában fenntartotta.

A Pp. 270. §-ának (1) bekezdése szerint alkalmazott Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján kötelezte a felülvizsgálati eljárásban pervesztes alperest a felperesek felülvizsgálati eljárási költségének a megfizetésére. A felülvizsgálati illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdésére figyelemmel a 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2013. október 9.

Dr. Havasi Péter s.k. a tanács elnöke, Dr. Almásy Mária s.k. előadó bíró, Dr. Udvary Katalin s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

kúriai tisztviselő

HM