

A Pécsi Ítéltábla a dr. Baán Károly ügyvéd (címe) által képviselt **I.rendű felperes neve** (címe) I. rendű és **II.rendű felperes neve** (II.rendű felperes címe) II. rendű felpereseknek - a dr. Vicze-Iván Viktória jogtanácsos által képviselt **I.rendű alperes neve** (címe) I. rendű alperes - akinek pernyertessége előmozdítása érdekében a dr. Hadnagy Emese Ügyvédi Iroda (fél címe 5, ügyintéző: dr. Hadnagy Emese ügyvéd) által képviselt **Alperesi beavatkozó 2** (címe) beavatkozott - és a dr. Tunyoghy Szabolcs ügyvéd (fél címe 6) által képviselt **II.rendű alperes neve** (címe) II. rendű alperes - akinek pernyertessége előmozdítása érdekében a dr. Hadházi Éva ügyvéd (címe) által képviselt **Alperesi beavatkozó 1** (címe) beavatkozott - ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében a Pécsi Törvényszék 2014. október 16. napján kelt 14.P.20.766/2012/71. számú részítélete ellen az I. rendű és II. rendű felperesek által 72. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

r é s z í t é l e t e t :

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság részíteletét helybenhagyja.

Kötelezi a bíróság az I. rendű felperest, hogy fizessen meg tizenöt napon belül az I. rendű alperesnek 25.000 (huszonötezer) forint, az I. rendű alperes mellett beavatkozónak 6.350 (hatezer-háromszázötven) forint másodfokú perköltséget.

Kötelezi a bíróság a II. rendű felperest, hogy fizessen meg tizenöt napon belül az I. rendű alperesnek 25.000 (huszonötezer) forint, az I. rendű alperes mellett beavatkozónak 6.350 (hatezer-háromszázötven) forint másodfokú perköltséget.

A részítelet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint az I. r. felperesnél 2010. június 1. napján az I. rendű alperes Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján elvégzett ultrahang vizsgálat 10 hetes terhességet igazolt. E vizsgálat elvégzésekor az I. rendű felperes 36 éves volt. Az I. rendű felperes terhesgondozását a II. rendű alperes végezte, míg az ahhoz kapcsolódó diagnosztikai - magzati ultrahang - vizsgálatokra az I. rendű alperesi egészségügyi intézményben került sor.

E terhességét megelőzően az I. rendű felperesnek négy gyermeke született, egyikőjük ajak- és szápadhasadékkal. A fentiekén túl két terhessége 1994. évben, illetőleg 2004-ben spontán vetéléssel végződött.

Az I. rendű felperesen 2010. június 15. napján - a terhessége 13. hetében - az I. rendű alperesi klinikán terhességi transabdominalis ultrahang vizsgálatot, terhességi transvaginalis ultrahang vizsgálatot, továbbá a magzati szívhang Doppler vizsgálatát végezték el, amely alkalmával a diagnózis „sine morbo” került meghatározásra, eltérésre utaló jel nem volt észlelhető. A vizsgálati eredmények alapján a magzat tarkótáji redőjének vastagsága a normál tartományba esett, az orrcsontja ábrázolódott, a vizsgálat paraméterei megfeleltek a terhességi kornak, a 13. gesztációs hétnek, eltérésre utaló jel nem volt kimutatható.

2010. június 23. napján az I. rendű felperesen az I. rendű alperesi intézménynél ultrahangvizsgálat mellett a Down-kór szűrése érdekében az ún. kombinált tesztet elvégezték, amelyről készült lelet alapján a Down-kór kockázati aránya 1:530, az Edward szindróma - 18-as triszómia - előfordulásának kockázata kevesebb, mint 1:50000 volt.

2010. július 7. napján az I. rendű felperes első alkalommal jelentkezett a II. rendű alperesi egészségügyi intézmény alkalmazásában álló nőgyógyász főorvosnál terhesgondozás céljából. Az ekkor készült leletben rögzítették, hogy „genetikán járt magas anyai életkor miatt, terhességét mindenképpen megtartja, amniocentézist nem kérte”.

2010. július 23. napján - a terhesség 18. hetében - végzett ultrahangvizsgálat alkalmával a magzat a terhességi kornak megfelelt és a szív vizsgálatakor sem volt észlelhető eltérés. Az I. rendű alperes vizsgálatot végző orvosa a szűrővizsgálatot követően az I. rendű felperest az I. rendű alperesi egészségügyi intézményben található genetikai tanácsadóba irányította át, az I. rendű felperes azonban a várakozást feladva a vizsgálaton nem vett részt.

Fentieket követően az I. rendű felperesen a szülés időpontjáig 2010. október 11. napján, november 24-én, december 8-án, és december 17. napján ultrahangvizsgálatok elvégzésére került sor, a magzat szívfejlődési rendellenességére és egyéb észlelhető elváltozásra utaló eredmények nem születtek.

Az I. rendű felperes a II. rendű alperesi intézményben terhesgondozáson 2010. július 7. napját követően tizenhárom alkalommal jelent meg, a 2010. július 26-i kivizsgálása alkalmával diagnosztizált gestációs diabéteszt megfelelő diétával egyensúlyban tartotta.

2010. december 22. napján 5 órakor vették fel az I. rendű felperest az I. rendű alperesi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikára, ahol 6 óra 40 perckor T... utónevű gyermekének adott életet.

A szülést követően az I. rendű felperes méhlepénye 20 perc elteltével nem távozott, ezért oxytocinos infúzió adására került sor. Mindezek ellenére azonban a méhlepény további 20 perc elteltével sem vált le, ezért az I. rendű alperes alkalmazásában álló orvos anaesthesiában a lepenyt manuálisan leválasztotta, méhúri betapintást és jódvizes méhúri mosást végzett. Ekkor rendellenes mértékű

vérzés nem volt megfigyelhető, így az I. rendű felperest - négy órás megfigyelését követően - a gyermekágyas osztályra helyezték, anaemia miatt vaspótlást indítottak. Subinvolutio miatt december 23-án műtéti úton a maradék lepénytörmeléket eltávolították. Az I. rendű felperes vértranszfúzióra nem szorult.

A gyermeknél az első neonatológiai vizsgálat 21-es triszómia gyanút rögzített. APGAR értéke a szülést követő 1 perccel 6 pont volt, ezért infundálták, oxigenizálták, a metabolikus acidosist korrigálták. Intenzív osztályos kezelés mellett a gyermek állapota stabilizálódott. 10 órás életkortól azonban nehezebben volt oxigenizálható, bőrszíne szürkésre változott, tüdővérzés, felületes légzés alakult ki, szívrendellenesség igazolódott. Ennek okán az I. rendű alperesi intézmény kardiológiai szakvizsgálatot kért, majd este 9 órakor kardiológiai konzíliumot tartott, amelynek során keringést támogató gyógyszerek alkalmazását rendelték el, 16 órás életkorban intubálták, simv lélegeztetését kezdték meg. Átmeneti állapotjavulás után - az ismételt kardiológiai szakvizsgálat javaslata alapján erélyesebb keringéstámogatás mellett - a gyermek oxigenizálhatósága folyamatosan romlott, keringési elégtelenség mutatkozott, amelynek következtében 2010. december 23. napján 17.00 órakor elhunyt. Elhalálozásának közvetlen oka pitvar-kamrai sövényhiány, azaz szívfejlődési rendellenesség következményeként kialakult szívelégtelenség volt.

A 2010. december 23. napján elvégzett kromoszóma vizsgálat igazolta a Down-szindrómát, valamint, hogy az oki kapcsolatba hozható a súlyos kardiológiai tünetekkel.

A felperesek többször módosított keresetükben az I. rendű alperest (a II. rendű alperessel egyetemlegesen) nem vagyoni kártérítés címén személyenként 5.500.000 forint és ezen összeg 2010. november 23. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamatai, valamint perköltség megfizetésére kérték kötelezni. Az I. rendű alperes kártérítési felelősségét arra alapozták, hogy - álláspontjuk szerint - a magzat súlyos szívfejlődési rendellenességét és a Down-szindrómát gondos és a szakma szabályainak megfelelő eljárás mellett fel kellett volna ismernie, amely esetben a gyermek halála nem következett volna be. Hivatkoztak továbbá arra is, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 13. § (1), (2) és (8) bekezdésében, továbbá a 134-135. §-ban foglalt teljes körű tájékoztatást is köteles lett volna megadni az I. rendű alperes a felpereseknek, ennek híján nem állt módjukban dönten az esetleges abortusz mellett. Kifogásolták továbbá, hogy az I. rendű alperes a I. rendű felperes szülést követő ellátása során nem kellő gondossággal járt el, nem készült fel a várható komplikációra, továbbá az újszülött ellátása sem az elvárható gondossággal történt, mert a szülésnél gyermekorvos nem volt jelen, kardiológust csak 12 óra elteltével hívtak az újszülötthöz, őt nem szállították el előmelegített transzport inkubátorban oxigén adagolással a megfelelő kardiológiai ellátás érdekében.

Az elsőfokú bíróság a Pp. 213. § (2) bekezdése alapján részítélettel az I. rendű alperessel szemben előterjesztett keresetet elutasította és kötelezte a felpereseket, hogy I. rendű alperes javára fizessenek meg személyenként 100.000 forint

perkölséget. Részítéletét a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 70/B. § (1) bekezdésére, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 7. § (1) és (2) bekezdésére, a 77. § (3) bekezdésére, a 136. § (3) bekezdésének d) pontjára, az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII törvény 30. § (2) bekezdésére, a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX törvény 5. és 6. §-ára, valamint az időközben hatályon kívül helyezett, ám jelen perben alkalmazandó, a terhességvizsgálásról szóló 33/1992. (XII.23) IM rendelet 2. § (1) bekezdésére, az 5. § (1), (3) és (4) bekezdésére alapította. Kifejtette, hogy a perben eljáró szakértő a szakvéleményében egyértelműen rögzítette, hogy az ultrahangvizsgálatok eredményei olyan kóros eltérést nem találtak, ami Down-kórra utalt volna. Kifejtette továbbá, hogy a 18. héten elvégzett genetikai ultrahangvizsgálat eredményeként sem találtak a magzati szív tekintetében eltérést, így nem merült fel az sem, hogy a terhesség magas rizikócsoporthoz tartozna, amely indokolta volna a magzati echokardiográfiai vizsgálat elvégzését. Az elsőfokú bíróság rögzítette továbbá, hogy az I. rendű alperesi intézménynek a terhességvizsgáláshoz kapcsolódóan egyéb feladata nem volt, mint az ultrahangvizsgálatok elvégzése, a vizsgálati eredmények dokumentálása, valamint az elvárhatóság szintjén a várandós anya tájékoztatása az esetleges magzati rendellenességekről. Ennek tükrében az I. rendű alperes által elvégzett vizsgálatok megfelelőek voltak, az I. rendű alperest a terhességvizsgáláshoz kapcsolódóan további ellátási kötelezettség nem terhelte. Az ultrahangleletek valóságtartalma a rögzített felvételek hiányában sem kérdőjelezhető meg, a leleteken pontos, mért értékek szerepelnek, azok nem hiányosak, a szakértői vélemény szerint a szűrővizsgálatok minősége ultrahangfelvételek híján is megítélhető volt. Az elsőfokú bíróság megállapította azt is, hogy a méhlepény-leválási komplikáció vonatkozásában az I. rendű alperesi beavatkozás a szakmai protokollnak megfelelt, az I. rendű alperes e körben is elvárható gondossággal járt el. Az újszülött ellátása tekintetében a felperesi hivatkozások alaptalanok voltak, a halál bekövetkezte és az I. rendű alperesi magatartás között az okozati összefüggés nem áll fenn, az I. rendű alperest mulasztás, hanyagság e körben sem terheli.

Az elsőfokú részítélet ellen a felperesek fellebbeztek, kérték az elsőfokú részítélet megváltoztatását akként, hogy a másodfokú bíróság a felperesek keresetének adjon helyt. Hivatkoztak arra, hogy a részítélet indokolása nem tartalmazza azt a tényt, hogy az I. rendű felperes veszélyeztetett terhes volt. Kiemelték, hogy az I. rendű alperes nem hangsúlyozta kellően, hogy I. rendű felperesnek feltétlenül genetikai vizsgálatra kell mennie és erről a terhességvizsgálást végző II. rendű alperest nem értesítette. Nem fogadták el továbbá az I. rendű alperesnek az ultrahangfelvételekkel kapcsolatos azon védekezését, miszerint felvételek hiányában is alkotható szakvélemény pusztán a leletek alapján; álláspontjuk szerint semmi nem bizonyítja, hogy az írásba foglalt lelet adatai egyeznek a magzat ultrahangfelvételen látható állapotával. Az ultrahangfelvételek hiánya az I. rendű alperes részére nem jelenthet kimentési okot. Elfogadhatatlannak tartották, hogy a hat ultrahangfelvétel szakszerű elemzése során a szakorvosok nem észlelték a magzat fejlődési rendellenességét. Kifogásolták, hogy I. rendű alperes annak ellenére nem utalta be az I. rendű felperest magzati szívultrahangra, hogy 36 éves

terhes volt. Indokolásuk szerint az I. rendű felperes a szülés előtt a rezidens orvosnak és a szülésznőnek is jelezte, hogy méhlepény-leválási problémája volt korábbi szülései alkalmával, ezt azonban az I. rendű alperes figyelmen kívül hagyta és ezért került olyan állapotba az I. rendű felperes, hogy a műtét elkerülhetetlenné vált. Továbbra is sérelmezték, hogy az újszülött kardiológiai problémája kapcsán az I. rendű alperes orvosai az ... Intézet orvosaival csupán telefonon konzultáltak és nem intézkedtek a gyermek ezen intézetbe történő helikopteres elszállítása érdekében, holott a gyermek élete egy azonnali műtéttel esetleg megmenthető lett volna.

Az I. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú részítélet helybenhagyására irányult azzal, hogy a felperesek perköltségben való marasztalását kérte. Ellenkérelme indokolásául előadta, hogy az I. rendű alperes által végzett diagnosztikus vizsgálatok, az I. rendű felperes szülésének levezetése, valamint azt követő ellátása és az újszülött ellátása során a szakma szabályai szerint, az elvárható gondosság tanúsítása mellett járt el, továbbá álláspontja szerint a felpereseknek nincs olyan kára, amely az I. rendű alperesi mulasztással okozati összefüggésben következett volna be.

Az I. rendű alperes mellett beavatkozó maga is kérte a részítélet helybenhagyását, csatlakozva az I. rendű alperes fellebbezési ellenkérelmének indokolásához.

A fellebbezés alaptalan.

Az elsőfokú bíróság a releváns tények tekintetében a tényállást részletes bizonyítási eljárás lefolytatását követően körültekintő mérlegeléssel helyesen állapította meg és az így megállapított tényekből érdemben helytállóan következtetett az I. rendű alperes kártérítési felelősségének hiányára.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság döntésével maradéktalanul egyetértett annak ellenére is, hogy nem osztotta az elsőfokú bíróság bizonyítási kötelezettséggel és teherrel kapcsolatos álláspontját, melynek értelmében a kártérítési felelősséget megalapozó I. rendű alperesi károkozó magatartás (mulasztás) bizonyítása a perbeli esetben a felpereseket terhelte. A felperesek gyermekének megszületést követően észlelt állapota alapján ugyanis egyértelművé vált, hogy a magzat fejlődése kóros eltéréssel zajlott, ezt azonban az I. rendű alperes a szűrővizsgálatok során nem ismerte fel, így - bár egyes rendellenességek rejtve maradásának lehetőségéről a leleteken az I. rendű alperes tájékoztatást adott - diagnosztikus tévedés történt. E tényre történő hivatkozás mellett a felpereseket a kártérítési felelősség feltételeinek fennállása körében további bizonyítási kötelezettség nem terhelte, az alperesnek kellett bizonyítania, hogy a rendellenes magzati fejlődés a kellő gondossággal végzett vizsgálatokkal sem volt felismerhető. Egységes a bírói gyakorlat abban is, hogy az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban az ellátás során bekövetkező egészségromlás, szövődmény esetén - mivel az ellentétes a jogviszony céljával - a károsult részéről elegendő annak bizonyítása, hogy az egészségkárosodás a gyógyintézet által végzett ellátás során következett be (BDT2013.2841., BDT2013.2874., BDT2013.3030.); ehhez képest

az egészségügyi szolgáltatót - jelen esetben az I. rendű alperest - terheli annak bizonyítása, hogy az állapotromlás a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartása, az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal történő ellátás mellett következett be, avagy gondos ellátás mellett sem lett volna elkerülhető.

A perbeli esetben az I. rendű alperes ezirányú bizonyítási kötelezettségének eleget tett, a beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény az I. rendű alperes védekezését alátámasztotta. A szakvéleményt a felperesek elsődlegesen azért találták aggályosnak, mert az I. rendű alperes nem tudta rendelkezésre bocsátani az ultrahangos felvételeket. A felperesi álláspont szerint ezáltal a szakvélemény alapjai hiányoznak: semmi nem bizonyítja, hogy a leletezés az észlelt vagy észlelhető magzati képpel összhangban történt meg.

A másodfokú bíróság ezzel szemben hangsúlyozni kívánja, alapvetően szakkérdés, hogy a szakértő mely adatok felhasználásával, milyen módon jut el a kategorikus véleményalkotásig. A szakkérdésben járatlan bíróság e tekintetben a szakvélemény megalapozottságát, integritását csak a logika szabályainak alkalmazásával ellenőrizheti. A perbeli esetben a szakértő kellő indokát adta, hogy miért nem volt elengedhetetlen a felvételek megtekintése; ezeket az elsőfokú bíróság is értékelte és elfogadhatónak találta. A több alkalommal, különböző orvosok által a szükséges részletességgel rögzített adatok alapján a vizsgálatok gondosságára történő következtetés logikailag igazolható, ennek alapján a szakvéleménnyel szemben aggály nem támasztható.

A felvételek elkészítésére vonatkozó jogi kötelezettsége egyebekben az I. r. alperesnek nem állt fenn, mivel az Eütv. 136. § (3) bekezdés *d)* pontja arra vonatkozóan tartalmaz kötelezettséget, hogy az egészségügyi dokumentáció részeként a képalkotó diagnosztikus eljárások *felvételeit* meg kell *őrizni*. Kizárólag ebből a rendelkezésből, a felvétel elkészítésére vonatkozó külön előírás nélkül azonban csak arra lehet következtetni, hogy a megőrzési kötelezettség keletkezésének feltétele a felvétel elkészítése; ha és amennyiben a felvétel elkészült, akkor azt meg is kell őrizni. Az ítélkezési gyakorlat ennek megfelelően úgy alakult, hogy amennyiben az ultrahangvizsgálati gyakorlat anyagi okokból a képi rögzítés, ábrázolás helyett a látottak leírására szorítkozik, akkor a protokoll előírásának ezzel tesz eleget (EBH2008.1867).

Fellebbezésében az I. rendű felperes alaptalanul kifogásolta, hogy az I. rendű alperes nem adott megfelelő tájékoztatást a genetikai tanácsadáson történő megjelenés szükségességéről, jelentőségéről, minderről a II. r. alperest nem értesítette. E körben az orvosszakértő aggálymentesen foglalt állást abban a kérdésben, hogy nem született olyan vizsgálati eredmény, illetve nem állt fenn egyéb olyan körülmény, ami indokolta volna a genetikai, illetve a kardiológiai ultrahang vizsgálatot. Eltérésre, illetőleg az eltérés szokásosat meghaladó kockázatára utaló jel nem volt észlelhető sem a Down-szindróma, sem a szívrendellenesség vonatkozásában. A fejlődési rendellenesség felismerésének elmulasztásáért kártérítési felelősség az egészségügyi szolgáltatót akkor terheli, amennyiben a terhesség követése során nem rendelt el genetikai vizsgálatot annak ellenére, hogy a magzat rendellenes fejlődésére utaló vizsgálati eredmények születtek (BDT2010.2235). A jelen perben azonban megállapítást nyert, hogy a

magzat rendellenes fejlődésére utaló vizsgálati eredmények nem születtek, ezért a genetikai vizsgálat elmaradása az egészségügyi szolgáltatónak nem róható fel. Sajnálatos módon az I. rendű felperes terhessége azon kisszámú, de létező csoportba tartozott, ahol az egyébként nagyon kis valószínűséggel kialakuló rendellenesség bekövetkezett és a várandósság ideje alatt rejtve is maradt.

Az I. rendű felperes szülést követő ellátásával kapcsolatban a felperesek fellebbezésükben kifogásolták, hogy az I. r. alperes figyelmen kívül hagyta az I. r. felperes jelzését a méhlepény leválása során a korábbi szülései alkalmával felmerült komplikációkról. Ezzel szemben az orvosszakértő egyértelmű megállapítása szerint akkor sem járhatott volna el másképp az I. r. alperes, amennyiben tudomással bír a felperes által előadottakról, mivel az általa alkalmazott - a szülészeti gyakorlatban rutinszerű - eljárás a szakmai protokoll előírásainak maradéktalanul megfelelő volt.

Nem tévedett az elsőfokú bíróság akkor sem, amikor megállapította, hogy a felperes azon hivatkozása, hogy nem kapott vértranszfúziót, a felelősség megalapozásaként nem foghat helyt, mivel arra nem volt szüksége, nem is alakult ki ezzel összefüggésben semminemű egészségkárosodása.

Az orvosszakértői vélemény aggálytalan, dr. **M. Gy** gyermekkardiológus főorvos tanúvallomásával egybecsengő volt abban a kérdésben is, hogy az alkalmazottaktól eltérő beavatkozás az újszülött gyermekén - annak életkorára figyelemmel - nem volt lehetséges. Erre tekintettel indokolt és megalapozott az elsőfokú bíróságnak azon megállapítása, miszerint az I. r. alperes a szakmai protokollnak megfelelően, a szakmai hibáktól mentesen a tőle elvárható gondosságot tanúsította a gyermek ellátása során. Ily módon nem volt megállapítható I. r. alperesi részről orvosi mulasztás, amely ok-okozati összefüggésben állna a gyermek halálával.

A fentiekre figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság részítéletét a Pp. 253.§ (2) bekezdése helybenhagyta.

A sikertelenül fellebbező felperesek a másodfokú eljárásban pervesztesek lettek, ennek okán a Pp. 239.§-a folytán alkalmazandó Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelesek viselni - figyelemmel a Pp. 67. § (2) bekezdésére - a pernyertes I. rendű alperesnek, valamint a Pp. 83. § (1) bekezdése alapján az I. rendű alperes mellett beavatkozóknak a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja és az (5) bekezdése szerint, de a (6) bekezdés alapján a kifejtett ügyvédi tevékenységgel arányosított ügyvédi munkadíját.

A felperesek teljes személyes költségmentességben részesültek, így a másodfokú eljárás feljegyzett illetékét a Kmr. 14. §-a alapján az állam viseli.

P é c s , 2015. április 2.

dr. Döme Attila s.k. a tanács elnöke, Gáspárné dr. Baranyabán Judit s.k. előadó
bíró, dr. Vogyicska Petra s.k. bíró