

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.410/2016/4. szám

A Szegedi Ítéltábla a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt **felperes neve (címe)** szám alatti lakos felperesnek – a Bagdi Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Bagdi László ügyvéd) által képviselt **I.rendű alperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, a dr. Varga Imre ügyvéd által képviselt **II.rendű alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű II. rendű alperesek ellen kártérítés iránt indított perében – melybe az alperesek pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Jakab Tamás ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott – a Gyulai Törvényszék 2016. február 16. napján kelt 12.P.20.117/2014/59. számú ítélete ellen a felperes részéről 60. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletét **részben megváltoztatja**, és az alperesi beavatkozó javára megállapított elsőfokú eljárási költség összegét 300.000,- (Háromszázezer) Ft-ra leszállítja.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, 15 nap alatt fizessen meg az I-II. rendű alpereseknek személyenként 300.000,- (Háromszázezer) Ft, míg a beavatkozónak 100.000,- (Egyszázezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt 2.500.000,- (Kettőmillió-ötszázezer) Ft fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

Az ápolónő végzettségű, akkor 34 éves felperes 2008. augusztus 14-én jelentkezett először a II. rendű alperes védőnői ellátásán. Itt rögzítették vérnyomásértékét, pulzusszámát és negatív vizeletvizsgálati eredményét. A terhesség korát 15 hetesre tették. A felperes ekkor átvette a várandósok részére minden esetben kiállítandó kiskönyvet, egyben tájékoztatást kapott a szükséges szűrő- és diagnosztikus vizsgálatokról.

Esetében 12 hetes genetikai ultrahang szűrővizsgálat nem volt, mert abban az időpontban az Amerikai Egyesült Államokban tartózkodott.

A felperes első alkalommal 2008. augusztus 19-én jelent meg az I. rendű alperesnél, aki az ekkor elvégzett ultrahangvizsgálat során a magzatnál pozitív szív működést, négyüregű szívet, hátsó fali lepényt, közepes mennyiségű magzatvizet, 35 mm-es BPD-t, 28 mm-es femur hosszt, ép gerincoszlopot, normál veséket, gyomor- és húgyhólyag telődést, zárt hasfalat, ép végtagokat észlelt. A további fizikális vizsgálat eredményeként felvezette az ambuláns kezelőlapra, hogy a

felperes cervix státusza 3000, a méh nagysága a terhességi kornak megfelelő. A testsúly, vizelet, laborok, vérnyomás, vércsoport eredmények a védőnőnél rendben voltak. A terhesség korát az utolsó menstruációhoz képest 16 hetesre, az ultrahangvizsgálat alapján 17 hetesre véleményezte. A következő ultrahangszűrést a 20. héten tartotta szükségesnek, melynek elvégzésére egy másik – magánpraxisban rendelő – szülész-nőgyógyász szakorvost, **(szakorvos neve)**-t javasolt jobb felbontású készüléke miatt.

2008. augusztus 27-én, a terhesség 17. hetében a felperes ismételtén megjelent a II. rendű alperes védőnői ellátásán, ahol az anamnézis keretei között rögzítették, hogy külföldről jött haza, bizonyos vizsgálatokat ott végeztek el, jól érzi magát. Leírták azt is, hogy megtörtént a tanácsadás a következő és a várandósság alatti további vizsgálatokról, valamint az apasági nyilatkozat következményéről.

A 2008. szeptember 6-i AFP vizsgálat eredménye a terhesség 18. hetét követő 6. napon állt rendelkezésre.

A felperes telefonon jelentkezett be a II. ultrahangvizsgálatra **(szakorvos neve)**-hez, melyre szeptember 27-re kapott időpontot. A vizsgáló orvos a 4D ultrahangkészüléken elvégzett vizsgálat eredményeként 22 hét 2 napos terhességet állapított meg, illetve az utolsó menstruáció időpontjához képest számított terhessége 21 hét 4 nap volt. A lelet semmilyen kóros elváltozást nem tartalmazott.

Majd a felperes szeptember 30-án jelent meg az I. rendű alperesnél terhesgondozáson. A fizikális vizsgálat eredményeként a következőket rögzítették: cervix státusza 3000, a terhességi kornak megfelelő nagyságú, szabad környezetben lévő volt a méh. Ezen felül az ambuláns lap szerint a felperes testsúlya, vizelete, laborok és vérnyomása rendben.

Ezt követően a felperes több alkalommal vett részt ultrahangvizsgálaton, illetve a II. rendű alperesnél védőnői tanácsadáson. Valamennyi alkalommal normál értékeket állapítottak meg.

A felperes gyermeke, **(gyermek neve)** 2009. ...-én elhúzódozó kitolási szak után, vákuum extrációval, 9/10 Apgar értékkel született meg nyitott szájpadasadékkal, aszimmetrikus orr, széles orrgyök, alacsonyan álló, deformált fülek elváltozásokkal. Az ezután elvégzett vizsgálatok során kamrai és pitvari sövényhiányt (VSD, ASDII.) továbbá corpus callosum agenesiát (agyai fejlődési rendellenesség), illetve baloldali vérömlenyt is diagnosztizáltak. A különböző gyógyintézeti vizsgálatokon komplex fejlődési rendellenességet állapítottak meg nála. A későbbiekben vesehomok, két hónapos kortól epilepszia, 2009-től pedig balkamrai hypertrophia miatt is kezelték.

A csecsemő a magzatpózt kezdettől fogva nem vette fel, mozgásában korlátozott volt, szájpadasadéka miatt gyakran volt hasfájós. Epilepsziás rohama első alkalommal két hónapos korában jelentkezett, testsúlygyarapodása elmaradt, rágni, fogni, beszélni nem tud, helyzetváltoztató mozgást egyáltalán nem végez.

A felperes keresetében saját jogán 10.000.000,- Ft nem vagyoni, míg vagyoni kártérítés címén 20.000.000,- Ft és járulékai megfizetésére kérte kötelezni az alpereseket. Ezen túlmenően havi 400.000,- Ft összegű költség- és jövedelempótló járadékigényt is előterjesztett. Az I. rendű alperessel szembeni követelését arra alapította, hogy a II. ultrahangvizsgálatot nem a megfelelő, 18-19. terhességi héti időpontra és annak fontosságát kiemelve írta elő. Véleménye szerint ha azt megfelelő időben végzik el, a szakmai szabályok és irányelvek szerint, a magzat fejlődési rendellenességei felismerhetők lettek volna, így a jogszabály által meghatározott határidőn belül mód lett arra, hogy genetikai tanácsadásra utalják és felmerüljön a terhesség megszakítás lehetősége. Álláspontja szerint az I. rendű alperes azzal, hogy a II. ultrahang szűrővizsgálat elvégzését a 20. hétre javasolta, nem az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossággal járt el, ezzel neki kárt okozott, mert még ha a javasolt időpontban felszínre is kerülnek a fejlődési rendellenességek, akkor sem lett volna már lehetőség a terhesség megszakítására a diagnosztikus eljárás elhúzódoása miatt.

A II. rendű alperes jogellenes magatartását abban látta, hogy a részéről eljáró védőnőnek észlelnie

kellett volna a tévesen 20. hétre előirányzott II. ultrahangvizsgálatot, és tájékoztatnia kellett volna a megfelelő időpont kiemelkedő fontosságáról, illetve elmaradásának lehetséges következményeiről. Mivel véleménye szerint az I-II. rendű alperesek felelősségének aránya nem határozható meg, marasztalásukat egyetemlegesen kérte. Kiemelte, az alperesi jogellenes magatartások következtében sérült önrendelkezési, valamint a teljes, egészséges és egész családban éléshez fűződő személyiségi joga. Vagyoni kártérítési igényének egyik csoportját a gyermek létezésével kapcsolatban felmerülő költségek mint a gyermek alapellátási költségei alkották, másik csoportját pedig az egészségkárosodásból eredően felmerülő többletköltségek.

Az alperesek ellenkérelmükben a kereset elutasítását kérték. Állították, hogy eljárásuk során mulasztás nem történt, egyebekben pedig a 20. héten javasolt ultrahangvizsgálat nagyobb eséllyel tárhatta volna fel az esetleges rendellenességeket, mint a 18-19. héti szűrővizsgálat. Mivel pedig a felperes valamennyi lelete negatív volt, és az ún. AFP vizsgálat eredménye sem mutatott eltérést, a genetikai vizsgálatra történő utalásnak szakmai indoka nem volt. Hangsúlyozták, a II. ultrahangvizsgálat elvégzésére csak az AFP lelet ismeretében van lehetőség, amely azonban olyan időpontban készült el, amikor a 19. héten már objektíve sem lehetett volna az ultrahangvizsgálatot elvégezni. Ugyanakkor kérték figyelembe venni, hogy abban az esetben, ha a 22. hetet követő 3. napon pozitív lelet állt volna rendelkezésre, a genetikai vizsgálat akkor is elvégezhető lett volna, és a törvényi határidőben (24. hét) a terhesség is megszakítható lett volna. Egyebekben vitatták a felperes azon állítását, miszerint a II. ultrahang szűrővizsgálatra a terhesség 18-19. hetében kerülhet csak sor. Álláspontjuk az volt, azt a szakmai protokoll a 18-20. terhességi hétre írja elő. Mindezek következtében az alperesek részéről felróható, jogellenes magatartás nem állapítható meg, de még ha a II. ultrahangvizsgálat időpontja késedelmesnek lenne tekinthető, akkor sem állna fenn okozati összefüggés a felperes kára és az alperesek esetleges mulasztása között.

Az alperesi beavatkozó ugyancsak a kereset elutasítását kérte az ellenkérelmekkel egyező indokok alapján.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Határozatának indokolásában rámutatott, a peres felek közötti egészségügyi szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés a Ptk.-ban nem nevesített atipikus, ún. kezelési szerződés, amely a szolgáltatás igénybevételével jön létre, és tartalmát az Eütv. rendelkezései, az etikai szabályok, irányelvek, az írott, illetve íratlan szakmai szabályok, protokollok adják. A bizonyítási kötelezettséget illetően rögzítette, az Eütv. utaló szabálya alapján alkalmazandó Ptk.-beli szerződésen kívüli kártérítési felelősség általános szabályai szerint a jogellenes alperesi magatartással okozati összefüggésben felmerült károkért az alpereseket annyiban terheli felelősség, amennyiben magukat az alól kimenteni nem tudják. Általánosságban véve elegendő a károsodás bekövetkeztének bizonyítása a károsult részéről azzal, hogy az valamely kezelési hiba következménye, azonban minden esetben tényállásfüggő a bizonyítási kötelezettség tartalma. Jelen esetben a felperest terhelte annak bizonyítása, hogy az őt ért kár és az alperesek magatartása, mulasztása között okozati összefüggés van, ekörben határozottan meg kellett jelölnie azt, hogy mely alperesnek konkrétan mely tevékenysége az a károkozó magatartás, illetve mulasztás, amely az őt ért kárral okozati összefüggésbe hozható. Így neki kellett bizonyítani azt, hogy a magzati károsodás ténye és annak a terhességmegszakítást indokló mértéke az egészségügyi ellátásban résztvevők elvárható gondossága mellett olyan időpontban felismerhető lett volna, amikor a terhességmegszakítás még elvégezhető.

A bizonyítékok mérlegelése során az alperes által beszerzett magánszakértői véleményeket is értékelési körébe vonta. A perben kirendelt és a magánszakértők megállapításai közötti alapvető különbséget abban látta, hogy a kirendelt szakértő a II. ultrahangvizsgálatot a 18-19. héten feltétlenül indokoltnak tartotta lefolytatni, míg a magánszakértők nem. Azonban az elsőfokú bíróság

álláspontja szerint az, hogy a vizsgálatnak a 20. hétre történő előírása kétséget kizáróan megfelelt-e a protokollnak, a jogvita elbírálása szempontjából nem bír döntő jelentőséggel. A felperesnél ugyanis valamennyi megelőző, majd a 20. - helyesen 22. - terhességi héten elvégzett II. ultrahangvizsgálat eredménye is negatív lett, fejlődési rendellenesség gyanúja sem akkor, sem a terhesség későbbi szakában, sőt még közvetlenül a szülést megelőzően sem, egyetlen vizsgálat alkalmával sem merült fel. A II. ultrahangvizsgálatot végző – megfelelő jártassággal rendelkező – szakorvos pedig olyan körülményt nem észlelt, amely indokolta volna további diagnosztikus vizsgálatok lefolytatását. Hangsúlyozta, **(szakértő neve)** igazságügyi szakértő az agyi fejlődési rendellenesség kapcsán maga is rámutatott, azt a terhesség 18-19. hetében csak esetlegesen lehet kimutatni, igazán a 20. terhességi hét után van lehetőség annak feltárására. Az sem vitás ugyanakkor, hogy a terhesség előrehaladottabb állapotában nagyobb esély van a rendellenesség feltárására, mint annak korábbi szakaszában. Ha tehát az I. rendű alperes a protokoll esetleges megsértésével adott utasítást a felperesnek, úgy a 20. hét után elvégzett vizsgálat ugyan az esetleges terhességmegszakítás esélyeit csökkentette, azonban a rendellenességek felismerését elősegítette. A szakvéleményből kiemelte, annak nyelvtani értelmezéséből az következik, csupán a lehetősége áll fenn annak, hogy a 18-19. heti vizsgálat feltárhatta volna a magzatnál fennálló fejlődési rendellenességeket, azonban semmilyen valószínűsítő adat nincs arra, hogy az a későbbitől eltérő eredményt mutatott volna. Ezzel szemben a később lefolytatott vizsgálat kifejezetten javítja a kóros elváltozások felismerésének lehetőségét. Ebből következően a felperes kára – a terhességmegszakítás felajánlásának elmaradása – és az alperesi magatartások közti okozati összefüggés nem bizonyított. Ennek hiányában pedig annak sincs jelentősége, hogy a magzat fejlődési rendellenességei külön-külön vagy csak együttesen képeztek volna indikációt a terhesség megszakításához, ezért a szakértői vélemény további kiegészítése szükségtelen volt.

Az ítélet ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést, amely elsődlegesen annak megváltoztatására és az alperesek teljes, egyetemleges kártérítési felelősségének közbenső ítélettel történő megállapítására, másodlagosan a megalapozatlan ítélet hatályon kívül helyezésére, míg harmadlagosan az alperesek javára megállapított perköltség leszállítására irányult. Indokolása szerint az elsőfokú ítélet súlyosan jogszabálysértő, mivel tévesen határozta meg a bizonyítási teher tartalmát és ennek megfelelően téves következtetéseket is vont le. Kiemelte, az ítéletben foglaltaktól eltérően a kártérítési felelősségnek nem három, hanem négy kötelező tartalmi eleme van. Ekörben az alperesi magatartás milyensége a felróhatóság körében értékelődik azzal, hogy az első három elem bizonyítottsága esetén az alperesi magatartás felróható jellegét vélelmezni kell. A károkozó a felróhatóság alól kimentheti magát, ez az ő bizonyítási kötelezettsége, melynek sikertelenségét az ő terhére kell értékelni. Hangsúlyozta, amennyiben az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefügg a károsodás, úgy a kár bekövetkezte az alperesi magatartással okozati összefüggésben áll, felperest e körben további bizonyítás nem terheli, ezért bizonyítási kötelezettségének a terhesgondozással összefüggő kára tekintetében eleget tett. További álláspontja szerint a magzati élet védelméről szóló jogszabály alapján a terhesség megszakíthatóságának feltételrendszere jogkérdésnek minősül, az alapját képező szakkérdések a szakértő részéről megválaszolásra kerültek, így annak eldöntése, hogy mindezek alapján a terhességmegszakítást fel kellett volna-e ajánlani, olyan jogkérdés, amelynek eldöntésére a bíróság hivatott és jogosult. Erre tekintettel nincs jelentősége annak, hogy a szakértő ekörben esetlegesen önellentmondásos szakvéleményt terjesztett elő egyes fejlődési rendellenességek együttsége vagy vagylagossága tekintetében. Súlyosan jogszabálysértőnek tartotta az elsőfokú ítélet érvelését tekintetben, hogy az esély csökkenése vagy elvesztése nem keletkeztet kártérítési felelősséget, logikailag azt lehet ugyanis az ítéletből kiolvasni, hogy az alperesek csak akkor tartoznának helytállási kötelezettséggel, ha a korábban elvégzett ultrahangvizsgálattal az anomáliák bizonyosan felismerhetőek lettek volna.

A szakmai protokoll előírásait tekintve – véleménye szerint – iratellenes az ítélet, figyelemmel arra,

hogy a protokollból egyértelműen megállapítható a II. ultrahang elvégzésének szükségképpen időpontja, amely a 18-19. hétre tehető. Ezen túlmenően fenntartotta az elsőfokú eljárás során tett nyilatkozatait a magánszakértői vélemények értékelése, valamint a tájékoztatási kötelezettség megszegése körében. Az elsőfokú eljárási költség kapcsán hivatkozott a vonatkozó IM rendeletre, míg a beavatkozó jogi képviselőjének díja tekintetében a Pp. 83. §-ára.

Az I. rendű alperes fellebbezési ellenkérelmében az ítélet helybenhagyását kérte. Kiemelte, az igazságügyi szakértő is rögzítette, hogy a terhesség későbbi időszakában a magzat növekedése miatt nagyobb az esély az egyes rendellenességek felismerésére, amelyet egyébként maga a felperes is elismert. Továbbra is vitatta, hogy a II. ultrahang szűrővizsgálatot csak a 18-19. héten lehetett volna elvégezni a szakmai protokoll előírásai szerint. Ekörben utalt arra is, hogy az AFP eredmény csak a 19. terhességi hét utolsó előtti napján érkezett meg, ezért az érintett ultrahangszűrés elvégzésére a felperes által állított protokoll szerinti időpontban eleve nem volt objektív lehetőség. Hangsúlyozta, éppen az Eütv. szerinti elvárhatósági mércének megfelelően járt el akkor, amikor egy nagy tapasztalattal jártassággal rendelkező orvoshoz fordulást javasolt, aki egyben olyan ultrahangkészülékkel is rendelkezik, amelynek detektációs képessége többszöröse az állami intézményben lévőknek. A tájékoztatási kötelezettség elmulasztására történt hivatkozással összefüggésben kiemelte, a felperes egészségügyi szakdolgozó, így laikusnak nyilvánvalóan nem tekinthető. Álláspontja szerint az nem róható a terhére, hogy javaslata ellenére a felperes csak szeptember 27-én jelent meg a II. ultrahang szűrővizsgálaton. Továbbra is fenntartotta az alapeljárásban kifejtett azon álláspontját, miszerint ha a II. ultrahangvizsgálat pozitív lett volna, még akkor is elegendő idő állt volna rendelkezésére a terhesség megszakítására.

A II. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme szintén az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult. Kérte figyelembe venni, hogy a felperes által felhívott eseti döntés szerint sem a protokollban a II. ultrahangvizsgálatra előírt terhességi időszak bír jelentőséggel a jogi megítélés szempontjából, hanem az, hogy az elvégzett ultrahangvizsgálatok során volt-e felróható mulasztás vagy sem. Egyebekben fenntartotta az elsőfokú eljárásban kifejtett érveit.

Az alperesi beavatkozó ugyancsak az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte csatlakozva az alperesi képviselők fellebbezési ellenkérelmeiben előadottakhoz. Jogi álláspontja szerint nem nyert bizonyítást a felperes részéről az, hogy az alperesek jogellenes, felróható magatartása és az őt ért kár között okozati összefüggés állna fenn.

A fellebbezés kisebb részben alapos.

Ahogy azt az elsőfokú ítélet is helyesen kifejti, a peres felek között egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó, a Ptk.-ban nem nevesített atipikus szerződés jött létre, amellyel az I. rendű alperes – egyebek mellett – vállalta a felperes terhesgondozását, terhessége alatti ultrahangvizsgálatainak elvégzését az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) rendelkezéseinek, köztük a 77. § (3) bekezdésének megfelelően. A II. rendű alperes által működtetett védőnői szolgálatot pedig a terhesgondozáshoz kapcsolódó védőnői feladatok ellátása terhelte mely kötelezettsége a 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet alapján állt fenn. Az alpereseket tehát kötelezettség terhelte, hogy a felperes egészségügyi ellátása során az ellátásban résztvevőktől általában elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek, továbbá az egyéb írott és íratlan szabályok betartásával járjanak el. Ugyancsak szerződéses kötelezettségük volt az egészségügyi dokumentáció Eütv. 136. § (1) és (3) bekezdéseinek megfelelő vezetése. E jogszabályhelyek alapján a dokumentációkban fel kell tüntetni – többek között – a kórelőzményt, a kórtörténetet, az első vizsgálat eredményét, a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket,

az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét, valamint minden egyéb adatot, tény, amely a beteg – jelen esetben az anya és a magzat – egészségi állapotára befolyással lehet. A felperest pedig – mint az ellátást igénybe vevő személyt – a szerződés alapján az Eütv. 26. § (2) bekezdése szerinti együttműködési kötelezettség terhelte.

A felperes kárigényét a hivatkozott rendelkezésekben megszabott szerződés részévé vált kötelezettségek alperesi megszegésére alapította, amelyekkel okozati összefüggésben következett be – állítása szerint – önrendelkezési, valamint a teljes és egészséges családban éléshez fűződő jogának sérelme, ezzel kára. Az Eütv. 244. § (2) bekezdésének és a Ptk. 318. §-ának utaló szabálya folytán a kártérítési felelősség jogalapjáról a Ptk. 339. § (1) bekezdésének rendelkezése szerint kell dönteni azzal, hogy a II. rendű alperessel szembeni követelés kapcsán nem hagyható figyelmen kívül a Ptk. 348. § (1) bekezdése sem, amely a kártérítési felelősség feltételeinek fennállása esetén a helytállási kötelezettséget a munkáltatóra telepíti. Ennek megfelelően a felperest terhelte annak bizonyítása, hogy az alperesek ellátása során az egészségügyi szolgáltatásra irányuló szerződést megszegték, és e jogellenes magatartásukkal okozati összefüggésben áll az őt ért hátrány, mint kár. Az alperesnek pedig módja van kimenteni magát a kártérítési felelősség alól annak igazolásával, hogy a kár bekövetkeztében felróhatóság nem terheli.

A Kúria A genetikai teratológiai ártalom következtében fogyatékossgal született gyermek saját jogú kártérítési igényéről az egészségügyi szolgáltatóval szemben címmel meghozott 1/2008. Polgári jogegységi határozatából látható, hogy genetikailag fogyatékosan született gyermek esetében akkor valósul meg a szülők személyiségi jogát sértő magatartás, ha felróható orvosi diagnosztikai tévedés vagy mulasztás folytán hiúsul meg a magzati károsodás felismerése és így elmarad a terhességmegszakítás lehetőségéről való tájékoztatás. Ezzel sérül a szülők családtervezéshez fűződő joga, egyben az anya önrendelkezési joga. Az ilyen esetek lényege tehát, hogy nem maga a fogyatékossg vezethető vissza orvosi tevékenységre vagy mulasztásra, hiszen a genetikai teratológiai ártalom (a magzat fejlődésében örökletes vagy más, nem ismert eredetű okból bekövetkező zavar: Down-kór, agyi komplex fejlődési rendellenesség, végtagfejlődési rendellenesség stb.) keletkezésének oka – az orvostudomány mai állása szerint – ismeretlen, s annak kialakulása orvosi eszközökkel nem akadályozható meg.

Alaptalanul hivatkoztak az alperesek arra fellebbezési ellenkérelmükben, hogy a vonatkozó szakmai protokoll és az általános szülészeti gyakorlat szerint a II. UH vizsgálatot a 18-20. héten kell elvégezni. A töretlen bírói gyakorlat szerint a Magyar Szülészeti Nőgyógyászati Ultrahangtársaság is jóváhagyott, dr. Papp Zoltán által szerkesztett Szülészet-nőgyógyászati protokoll című könyv (2002. Golden Book Kiadó Kft.) minősül szakmai protokollnak (hasonlóan: Kúria Pfv.III.20.443/2014/3., Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.594/2014/3., Kúria 2008/2/1867. számú elvi határozatok). Eszerint az ún. 0 szűrővizsgálatnak az első megjelenéskor javasolt megtörténnie, az I. és II. szűrővizsgálatot pedig a 12-13., illetve a 18-19. héten kell elvégezni. Diagnosztikus ultrahangvizsgálatra pedig akkor van szükség, ha a szűrővizsgálatkor gyanús, esetleg kóros elváltozást találtak. Ilyen esetben kifejezetten erre fókuszálva kell bizonyítani vagy kizárni a kórosnak hitt elváltozás fennállását. Az itt előírtakkal szemben az alperesek eltérő protokoll létét bizonyítani nem tudták. Erre az általában követett orvosi gyakorlat nem alkalmas még akkor sem, ha a protokoll szerzője is így jár el.

A továbbiakban helyesen vizsgálta az elsőfokú bíróság azt, hogy a felperes által állított mulasztás, azaz a 19. hét helyett 20. hétre előírt II. ultrahangvizsgálat és az ezzel összefüggő figyelemfelhívás elmaradása, valamint a felperes önrendelkezési jogának sérelme, azaz a terhesség megszakítására való esély elvesztése között van-e okozati összefüggés.

Az irányadó anyagi jogi szabály a Ptk. 339. §-ának (1) bekezdése, az itt rögzített szükségképpen, konjunktív felelősségi elemek, köztük az okozati összefüggés meglétének bizonyítása – a Pp. 164. § (1) bekezdése alapján – a felperes kötelezettsége. Amennyiben a felperes bizonyítási kötelezettségének eleget tesz és igazolja, hogy kárát az alperesek jogellenes magatartása okozta, csak akkor merülhet fel az alperes bizonyításának szükségessége a felróhatóság alóli mentesüléshez (hasonlóan: Kúria Pfv.III.21.940/2012/13.). Ez természetesen nem jelenti azt, hogy az alperesek ne bizonyíthatják a fentiektől függetlenül az okozati összefüggés hiányát, ami – eredményessége esetén – ugyancsak a kereset elutasításához vezet.

Általánosságban kártérítést akár aktív (tevéleges), akár passzív magatartás (mulasztás) megalapozhat, nem kizárt tehát a mulasztással okozott kár sem. A perbeli esetre vetítve – az állított károkozó magatartások és kár tükrében – ez azt jelenti, hogy az okozati összefüggés azzal igazolható, ha a peradatok alapján levonható az a következtetés, miszerint a felperes önrendelkezési jogának sérelme az alperesek jogszerű magatartása esetén nem, vagy legalábbis nagyobb eséllyel nem következett volna be. Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság a fentiek alapján az okozati összefüggés hiányát, a magzat fejlődési rendellenességeinek felismerésére ugyanis a protokoll szerint előírt 19. héten egyértelműen kisebb esély volt, mint a vizsgálat tényleges elvégzésének időpontjában. Ezt a szakértő is leszögezte szakvéleményében (32.számú szakvélemény 40. oldal. 8 pont). Az UH protokoll szerinti időpontjára vonatkozó téves tájékoztatás ilyen helyzetben csak akkor támasztaná alá az okozati összefüggés meglétét, lenne releváns, ha legalább a terhesség alatti későbbi vizsgálatok valamelyike feltárt volna bármilyen olyan súlyú fejlődési rendellenességet, amely további genetikai vizsgálatot, ezen keresztül terhességmegszakítást indikálhat. Ilyen eredmény azonban nem volt, így ezt egybevetve a szakértőnek a rendellenességek időbeni felismerési esélyeire vonatkozó véleményével megállapítható, hogy a perbeli esetben a protokoll szerinti időben elvégzett II. UH vizsgálat sem csökkentette volna az esélyt a kár bekövetkeztének.

Osztja az ítéletábra az alperesek érvelését tekintetben is, hogy a II. UH vizsgálat elvégzésére csak az AFP eredmény ismeretében kerülhetett sor, amely azonban – a felperes által sem vitatottan – csupán a 18. hét + 6. napon állt rendelkezésre, a soron következő UH vizsgálat protokoll szerinti időpontban történő elvégzésére így mindössze 1 nap maradt, ezért vizsgálat 19. héten történő elvégzése eleve – az alperesektől függetlenül – nehézségekbe ütközött. A Kúria Pfv.III.20.761/2008/5. számú határozatában egyébként a jogi megítélés szempontjából a protokoll szerinti vizsgálati időhöz közeli, azaz a terhesség 11., 16., illetőleg 20. hetében elvégzett ultrahangvizsgálatok értékelésének tulajdonított jogi jelentőséget. Jelen esetben azonban a vizsgálatot nem az alperesek valamelyike végezte, így egy esetleges nem megfelelő értékelés, lelet sem alapozhatja meg kártérítési felelősségüket.

Ugyancsak egyetért az ítéletábra az alperesi érveléssel annak kapcsán, hogy a kártérítési igény jogalapja azért is hiányzik, mert amennyiben a II. ultrahangvizsgálaton észlelték volna a fejlődési rendellenességeket, a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (Mvtv.) által rögzített 24. hétig a terhesség megszakításra elegendő idő állt volna rendelkezésre. A szakértő ezzel kapcsolatos megállapításait szakvéleményében, illetve annak kiegészítésében sem támasztotta megfelelően alá, illetve az alperesek által becsatolt okirati bizonyítékok a szakértő megállapításait egyértelműen cáfolták. Ennek azonban az okozati összefüggés hiányára tekintettel nem volt perdöntő jelentősége.

Mindezek következtében a Ptk. 339. § (1) bekezdésében rögzített konjunktív kártérítési feltételek hiányossága folytán az elsőfokú bíróság – jogalap hiányában – megalapozottan utasította el a felperes keresetét.

Csupán megjegyzi az ítélet tábla az I. rendű alperesi védekezés kapcsán, hogy az alperesek kártérítési felelősségét annak fennállta esetén a felperes ápolónői szakképzettsége nem mentené. Az ilyen jogviszonyokban a beteg laikusnak minősül, aki a szakellátását végzők szakmai szempontok szerinti utasításait nem írhatja felül, azok kapcsán együttműködésre, nem kontrollálásra köteles (Eütv. 26. § (2) bekezdés).

A másodfokú eljárás során a felperes kereseti hivatkozásait azzal egészítette ki, hogy a **(szakorvos neve)** által elvégzett II. ultrahangvizsgálat nem a szakmai szabályok szerint folyt.

Ekörben az ítélet tábla osztja az alperesek álláspontját: az alperesek kártérítési felelősségének vizsgálata szempontjából irreleváns az a körülmény, hogy a perben nem álló orvos által elvégzett ultrahangvizsgálat a szakmai szabályok szerint történt-e vagy sem. A felperes sem erre alapította a megjelölt alperesekkel szembeni keresetét, hanem a nem megfelelő időpontban elvégzett ultrahangvizsgálatra, az ezzel kapcsolatos nem megfelelő tájékoztatásra hivatkozott. (Megjegyzi az ítélet tábla, az orvosszakértői vélemény ezzel kapcsolatos megállapításai egyébként is aggályosnak tekinthetők, mert a magzat születés után detektált meglévő fejlődési rendellenességeiből következtetett vissza a II. UH vizsgálat során elkövetett szakmai szabályszegésre, amelyet egyébként egyetlen későbbi ultrahangvizsgálat sem mutatott ki.)

Részben alappal kifogásolta viszont a felperes az őt terhelő elsőfokú eljárási költség összegét az alperesi beavatkozó tekintetében.

A Pp. 83. § (1) bekezdése szerint a beavatkozó által támogatott fél pernyertessége esetében az ellenfelet a beavatkozó költségének megfizetésére is kötelezni kell. A pernyertesség-pervesztesség kockázatát azonban a beavatkozó nem viseli, ezért perköltségigénye sem feltétlenül a pertárgy értékéhez igazodik. A beavatkozó javára megítélhető perköltség a beavatkozással érintett kereseti kérelemmel összefüggésben merülhet fel, és az eljárásban kifejtett tevékenységgel – nem a pertárgy értékével – arányosan, a célszerű és jóhiszemű pervittel összefüggően állapítható meg (BH 1987.310., Pp. magyarázata Komplex 2007. I. kötet 552. oldal). Ennek megfelelően az ítélet tábla – tekintetbe véve kifejtett tevékenységének mértékét – leszállította az alperesi beavatkozó javára megítélt elsőfokú eljárási költség összegét, melynek során figyelemmel volt beadványainak számára, terjedelmére, valamint tárgyalásokon való megjelenésére.

Alapvetően találta viszont az alperesi perköltség leszállítására irányuló kérelmet, miután az elsőfokú ítélet szerinti összeg mind a pertárgy értékével, mind a kifejtett munkával arányos, megfelel a jogszabályi követelményeknek (32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja), figyelembe véve az alperesi jogi képviselők ÁFA fizetési kötelezettségét is. Lényeges, hogy az irányadó jogszabály szerinti mérték közepesarányos, átlagos körülményekhez igazodó, ezért ahhoz képest – az ügy nehézségi fokától, munkaigényességétől, pertartamától függően – akár pozitív, akár negatív irányban el lehet térni, erre a 3. § (6) bekezdése lehetőséget ad. Jelen esetben az elsőfokú ítéletben megállapított eljárási költség összege az IM rendelet szerinti átlagos mértéket és az ÁFA fizetési kötelezettséget is figyelembe véve minimális mértékben haladja meg, így az ügy bonyolultságát és pertartamát figyelembe véve indokolt volt annak meghatározott mértéke.

A kifejtettekre tekintettel az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján részben – a beavatkozó elsőfokú eljárási költségét illetően – megváltoztatta, míg egyebekben helybenhagyta.

A felperes fellebbezése csak kisebb részben vezetett eredményre, ezért a Pp. 81. § (1) bekezdése alapján köteles az alperesek másodfokú eljárásban felmerült arányos költségének megfizetésére, amelynek mértékét az ítélet tábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (5) és (6) bekezdése alapján

– a jogi képviselők által kifejtett munkához igazodóan – mérlegeléssel állapította meg, szem előtt tartva azonban a fellebbezési értéket is.

A beavatkozó másodfokú eljárásban felmerült költségét kifejtett tevékenysége mértékének figyelembe vételével – az előzőekben ismertetett szempontok szerint – határozta meg.

A felperes teljes személyes költségmentessége folytán le nem rótt 2.500.000,- Ft fellebbezési eljárási illeték a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam terhén marad.

S z e g e d, 2016. szeptember hó 23. napján

Dr. Kiss Gabriella sk. . Bálint Attila sk. . Dobler László sk.

a tanács elnöke

előadó bíró

táblabíró