

A Pécsi Ítéltábla a 10. számú Ügyvédi Iroda által képviselt **I.rendű felperes neve** (I.rendű felperes címe) I. rendű és **II.rendű felperes neve** (ugyanottani lakos) II. rendű felpereseknek - a ... jogtanácsos által képviselt **alperes neve** (címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a ... Törvényszéken indított perében - amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása végett a dr. Hadnagy Emese ügyvéd által képviselt Alperesi beavatkozó (címe) beavatkozott - a 2015. október 15. napján kelt .../34. számú ítélet ellen a felperesek részéről 37. sorszám alatt benyújtott és 41. sorszám alatt kiegészített fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felpereseket, hogy 15 napon belül együttesen fizessenek meg az alperesnek 82.100 (nyolcvankétezer-egyszáz) forint másodfokú eljárásban felmerült költséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint a felperesek ... utónevű gyermeke 2014. január 9. napján Down-szindrómával született az alperes szülészeti és nőgyógyászati klinikáján. Az első terhessége idején harminc éves I. rendű felperes a terhes-gondozását végző **K.** szülész-nőgyógyász szakorvos tájékoztatása alapján az OEP által nem finanszírozott terhességi szűrővizsgálatok közül a kombinált tesztet végeztette el, amely a Down-kórra alacsony kockázati körbe tartozó 1:630 vizsgálati eredménnyel zárult. A 12. heti ultrahangvizsgálaton eltérést nem tapasztaltak, a nyaki redő vastagsága a normál tartományba esett. A 16. terhességi héten végezték el az AFP vizsgálatot, amelynek eredménye 0,61 MOM volt, azaz a normál érték (0,7-2,5 MOM) alatti értéket mutatott. Az AFP eredményt az I. rendű felperes terhes-gondozási könyvébe bejegyezték, és a szakorvos arról tájékoztatta az I. rendű felperest, hogy az alacsony AFP érték nem kórjelző, figyelemmel a kombinált teszt negatív eredményére. A terhesség 19. hetében a kombinált teszt és az AFP vizsgálat eredményének ismeretében **V.** végzett ultrahangvizsgálatot. A lelet szerint az MSZNUT érvényben lévő szakmai protokollja alapján végzett vizsgálat során eltérésre utaló jelet nem észleltek. A kezelőorvos az eredményekre figyelemmel az I. rendű felperesnek további, a genetikai rendellenesség kiszűrésére irányuló vizsgálatot nem javasolt. Az I. rendű felperesnél elvégzett további ultrahangvizsgálaton kóros eltérésre utaló adat nem merült fel.

A felperesek keresetükben kérték annak megállapítását, hogy az alperes megsértette az egészséghöz fűződő személyiségi jogukat, továbbá kérték az alperest felperesenként 7.000.000 forint nem vagyoni kártérítésben, és ennek 2014. január 9. napjától járó késedelmi kamatában marasztalni. Álláspontjuk szerint az alperes orvosaitól nem kaptak tájékoztatást arra nézve, hogy az alacsony

AFP értékre tekintettel milyen egyéb vizsgálati lehetőségek állnak rendelkezésre a Down-kór felismerésére, a 19. terhességi héten elvégzett ultrahangvizsgálat lelete pedig hiányos, mert nem tartalmazza az MSZNUT protokoll szerint kötelező vizsgálatokat.

Az alperes a kereset elutasítását kérte arra hivatkozással, hogy orvosai a szakmai protokoll szerint jártak el, az elvárható gondosságot tanúsították, további vizsgálatra az I. rendű felperes esetében nem volt szükség.

A beavatkozó az alperessel egyezően a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította, és a felpereseket kötelezte az eljárási költségek megfizetésére. Határozatának indokolása szerint a felperesek alaptalanul hivatkoztak arra, hogy az AFP értékről megfelelő tájékoztatást nem kaptak. A terhes-gondozási könyv 2013. szeptember 25-ei dátummal az AFP érték bejegyzést tartalmazza, az pedig K. szakorvos tanúvallomása és az I. rendű felperes személyes előadása alapján megállapítható volt, hogy a szakorvos az AFP értékbeli eltéréséről az I. rendű felperest tájékoztatta, egyidejűleg azt is közölte vele, hogy az alacsonyabb AFP érték nem kórjelző, figyelemmel a korábban elvégzett magasabb szintű és negatív eredménnyel zárult kombinált tesztre. A terhesség 12. hetében elvégzett ultrahangvizsgálat során mért tarkóredő vastagság a genetikai rendellenesség gyanúját nem vetette fel, az ugyancsak az első trimeszterben elvégzett kombinált teszt eredménye jóval az irányadó 1:250 kockázati ráta alatt volt, a terhesség 16. hetében elvégzett AFP vizsgálat normálisnál kissé alacsonyabb értéke pedig a kockázatbecslés alapját nem képezhette. Az alacsony AFP érték további vizsgálatot nem indokolt, kórjelző szereppel nem bírt, így az alperes terhes-gondozását végző orvostól nem volt elvárható, hogy az egyébként szükségtelen további vizsgálatokról tájékoztatást adjon, azokra a felperesek figyelmét felhívja. A második trimeszterbeli ultrahangvizsgálat során a szakorvos olyan gyanújeleket nem észlelt, amelyek az irányadó protokoll szerint akár önmagukban, akár más elváltozásokkal együtt kromoszóma vizsgálatot indokoltak volna. Összességében az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy sem a várandós kora, sem az ultrahangvizsgálat eredménye, sem pedig a kombinált teszt eredménye nem jelzett olyan értéket, amely felvethette volna a Down-szindróma gyanúját, és amely miatt további vizsgálatot kellett volna végezni. Az I. rendű felperes ellátása a szakma szabályai szerint, az elvárható gondossággal történt, és bár diagnosztikus szempontból tévesen negatív eredmény született, mert a Down-szindróma nem került felismerésre, az nem a vizsgálatban résztvevők hibája.

Az elsőfokú bíróság ítéletével szemben a felperesek fellebbeztek, amelyben annak megváltoztatását, és keresetük teljesítését kérték, másodlagosan felvetve az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésének indokoltságát is a kártérítés összegére vonatkozó bizonyítás felvétele érdekében. A fellebbezésben foglaltak szerint a második ultrahangvizsgálat egyértelmű célja a fejlődési rendellenességek, azon belül is az egyik leggyakoribb fejlődési rendellenesség, a Down-kór kiszűrése, amelynek elvégzésére a protokoll egyértelmű útmutatást ad. A második ultrahangvizsgálatról készült lelet ugyanakkor egyetlen Down-kór kiszűrésére vonatkozó minor jegy vonatkozásában sem tartalmaz bejegyzést. A perben eljáró igazságügyi szakértő és az elsőfokú bíróság is csak az MSZNUT protokoll rendelkezéseit tette véleménye, illetve ítélezése alapjául, a Down-kór prenatalis szűréséről és diagnosztikájáról szóló EÜM szakmai protokollt ugyanakkor nem vette figyelembe. Ettől függetlenül mindegyik protokoll egyértelműen leírja, hogy mely jegyek vizsgálata szükséges a Down-kór kiszűréséhez. A második ultrahangvizsgálati leleten sem a nyaki redő, sem az arc vonatkozásában nincsen bejegyzés, így az alperes nem tudta bizonyítani, hogy ezeket ténylegesen meg is vizsgálta, vagyis mindent megtett annak érdekében, hogy az esetleges fejlődési rendellenességek, különösen a Down-kór kiszűrésre kerüljön. Álláspontjuk szerint a

tájékoztatás sem volt teljes körű, ugyanis nem elegendő annak közlése, hogy bár az AFP érték alacsony, de annak a kombinált teszt negatív eredménye miatt jelentősége nincsen. Az orvosnak tájékoztatást kellett volna adnia arról is, hogy mit jelent az alacsony AFP érték, milyen betegség gyanúját veti fel, és annak kiszűrésére milyen további vizsgálatok állnak rendelkezésre. Csak mindezen információk birtokában kerülhetek volna abba a helyzetbe, hogy a vizsgálatok elvégzéséről, és azok eredményének ismeretében a terhesség folytatásáról megalapozott döntést hozzanak.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte. Hangsúlyozta, hogy az I. rendű felperes terhes-gondozása nem az alperesi intézményben történt, azt **K.** magánrendelésén végezte. Az alperes kizárólag ultrahangvizsgálatokat végzett, ekként a tőle elvárható gondosságot és a tájékoztatási kötelezettség terjedelmét is csak ebben a körben kell vizsgálni. Az ultrahangvizsgálattal kapcsolatosan kifejtette, hogy amikor az I. rendű felperes esetében a 19. heti ultrahangvizsgálatra sor került, a Down-szindróma kapcsán már rendelkezésre állt a 12. terhességi héten egy normál tartományba eső nyaki redő érték, illetve a kombinált teszt eredménye, amely jóval az 1:250 beavatkozási küszöbérték alatt volt. Tény, hogy az AFP eredménye a normál tartománytól eltért, azonban az AFP-ről köztudott, hogy az ún. velőcső záródási rendellenességek kiszűrésére lehet alkalmas, és maga a Down-szűrési protokoll is azt tartalmazza, hogy az AFP meghatározás önmagában nem képezheti releváns kockázatbecslés alapját. A szakértő is utalt rá, hogy miután a kombinált teszt eredménye nem emelte a terhest magasabb kockázati körbe, nem volt olyan ok, amely miatt további vizsgálatokat, akár a 19. terhességi héten diagnosztikus ultrahangvizsgálatot kellett volna végezni az MSZNUT ajánlás szerinti ultrahangos szűrővizsgálat helyett.

A fellebbezés nem alapos.

Az elsőfokú bíróság által egyébként helyesen megállapított tényállást a másodfokú bíróság az I. rendű felperes személyes előadása és **K.** tanúvallomása alapján annyiban pontosítja, hogy az I. rendű felperes terhes-gondozását **K.** szülész-nőgyógyász szakorvos magánrendelésén végezte.

A másodfokú bíróság a tényállás fenti pontosítása ellenére is egyetértett az elsőfokú bíróság által levont jogi következtetésekkel, és a keresetet elutasító érdemi döntésével.

Az irányadó tényállás szerint a felperesek gyermeke 2014. január 9. napján súlyos mentális és fizikális károsodással járó Down-szindrómával született. A terhességének idején harminc éves I. rendű felperesnél az első trimeszterben ultrahangvizsgálatot és ún. kombinált tesztet végeztek. Az ultrahangvizsgálat negatív eredménnyel zárult (a nyaki redő vastagsága 2,2 mm volt), a kombinált teszt eredménye szerint pedig a Down-kór előfordulása 1:630 tartományba (alacsony kockázat) esett. A 16. terhességi héten elvégzett AFP vizsgálat eredménye 0,61 MOM volt, amely a normál érték (0,7-2,5 MOM) alatti értéket mutatott. A 19. heti ultrahangvizsgálat során eltérésre utaló jelet nem találtak.

A felperesek mind keresetükben, mind pedig fellebbezésükben arra hivatkoztak, hogy az alperes a második ultrahangvizsgálatot nem az elvárható gondossággal és körültekintéssel végezte el, illetve a kóros AFP eredményről, az esetleges kromoszóma rendellenesség fennállásának valószínűségéről, és a lehetséges további vizsgálatokról őket nem tájékoztatta.

A pontosított tényállás szerint az I. rendű felperes terhes-gondozását nem az alperes, hanem **K.** szülész-nőgyógyász szakorvos magánrendelésén végezte, ezért az alperest terhelő tájékoztatási kötelezettség terjedelmét kizárólag az ultrahangvizsgálattal összefüggésben vizsgálta a másodfokú bíróság.

A második trimeszterbeli ultrahangvizsgálat tekintetében a felperesek az alperes konkrét mulasztását abban jelölték meg, hogy az alacsony AFP érték kórjelző szerepének figyelmen kívül hagyása miatt diagnosztikus vizsgálat helyett tévesen szűrővizsgálatot végzett, másrészt pedig a vizsgálat során az MSZNUT és az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollját figyelmen kívül hagyta.

A perben felmerült szakkérdések megítéléséhez az elsőfokú bíróság igazságügyi orvosszakértői véleményt szerzett be, majd az eljáró szakértőt mind az elsőfokú bíróság, mind pedig a másodfokú bíróság a tárgyaláson meghallgatta. A 19. terhességi héten elvégzett ultrahangvizsgálat irányával és terjedelmével kapcsolatosan a szakértő kiemelte, hogy az I. rendű felperes életkora a Down-szindróma szempontjából kockázati tényezőt nem jelentett, emellett a 12. heti ultrahang lelet negatív volt. Az AFP érték ugyan minimális eltérést jelzett, azonban ekkor már rendelkezésre állt a célzatosan a Down-szindróma szűrésére akkreditált hivatalos módszer (kombinált teszt) eredménye, amely diagnosztikus értékében felülírta az alacsony AFP kockázati jelentőségét. Az anyai életkor, a 12. heti ultrahangvizsgálati lelet, illetőleg a kombinált teszt együttes értékelése mellett az alacsonyabb AFP érték nem emelte az I. rendű felperest a Down-szindróma szempontjából magasabb kockázatu csoportba, így a 19. héten nem volt indokolt az ultrahang szűrővizsgálat helyett diagnosztikus vizsgálat elvégzése.

Az AFP vizsgálat eredményének kórjelző szerepét illetően a szakértő hangsúlyozta, hogy az egyik oldalról az AFP metodika függő érzékenysége és az eredmények szórása, míg a másik oldalon az ultrahangkészülékek felbontóképességének fejlődése és a több markeren alapuló tesztek magas fokú megbízhatósága egyre inkább háttérbe szorította az AFP vizsgálat jelentőségét. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja kifejezetten rögzíti is, hogy indokolt a terhes-gondozásra vonatkozó rendelkezések revíziója a szérumban AFP szűrés mielőbbi megszüntetése érdekében. Ez egyébként 2014. július 1. napjával megtörtént, az AFP vizsgálatot a terhesség alatt végzendő vizsgálatok köréből törölték. Az I. rendű felperes terhességének idején tehát a gyakorlat már lényegesen kisebb jelentőséget tulajdonított az AFP vizsgálat eredményének, mint a felperesek által hivatkozott EBH 2010.2229. számú eseti döntés alapját képező 2005. évi terhesség során.

A 19. heti ultrahangvizsgálat értékelésekor a szakértő előre bocsátotta, hogy a kromoszóma rendellenességet a 12. heti ultrahangvizsgálat során lehet felismerni, mert a terhesség előrehaladásával eltűnnek az arra utaló jelek. A második trimeszterbeli vizsgálat célja a magzat szerveinek, testrészeinek áttekintése, míg a fejlődési rendellenességek felismerésére, a genetikai rendellenességek kiszűrésére az első trimeszterbeli ultrahangvizsgálat szolgál. Amennyiben a 12. heti ultrahangvizsgálat nem veti fel a Down-szindróma gyanúját, a 19. heti ultrahangvizsgálat körében az erre utaló jeleket - egyéb kórjelző adat hiányában - már nem kell vizsgálni.

Az MSZNUT protokolljával kapcsolatosan a szakértő hangsúlyozta, hogy az kötelezően meghatározott struktúrák vizsgálatát nem tartalmazza, csak azokat a szerveket, testrészeket sorolja fel, amelyek vizsgálatára az adott terhességi korban elvi lehetőség nyílik. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollját pedig a Nemzetközi Ultrahang Társaság standardjának megfelelően értelmezi és használja a gyakorlat. Emellett az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja számos olyan ellentmondást tartalmaz, amely gyakorlati alkalmazhatóságát a másodfokú

bíróság álláspontja szerint is megkérdőjelezi. Így a protokoll (mint elvileg kötelező eljárási rend) olyan vizsgálatokat is felsorol (kombinált teszt, tripla teszt, kvartett teszt), amelyeket az OEP nem finanszíroz, kizárólag térítés ellenében vehetők igénybe. Ezen túlmenően a protokoll 6.1.1.1. pontja szerint a tarkóredő (NT) mérése a terhesség 11-13. hete között javasolt, mert hetekkel később már nincsen lehetőség az ellenőrzésre (ennek megfelelő eljárást ír elő a protokoll II. pontja), míg a 6.1.1.2. pont ezzel ellentétesen a nyaki redő megvastagodás mérését a második trimeszteri ultrahangszűrés esetében is szükségesnek tartja. Ezekre az ellentmondásokra is figyelemmel a másodfokú bíróság a követendő eljárás tekintetében az igazságügyi orvosszakértő által előadottakat tekintette irányadónak. Azt pedig a szakértő mind az elsőfokú eljárásban, mind a fellebbezési tárgyaláson történt meghallgatása során megerősítette, hogy a 19. heti ultrahang szűrővizsgálatot az alperes szakorvosa az elvárható gondossággal és körültekintéssel végezte el, a protokollokban felsorolt szükséges szűrővizsgálati elemek a leleten szerepelnek, és mindezek alapján olyan eltérés felismerhető nem volt, amely felvetette volna a kromoszóma rendellenesség gyanúját, és ennek megerősítése, illetve elvetése érdekében bármilyen további vizsgálat elvégzésének indokoltságát.

Összességében tehát az volt megállapítható, hogy az alperes orvosa a második trimeszteri ultrahangvizsgálatot a szükséges terjedelemben, az elvárható gondossággal végezte el, annak eredménye a korábbi vizsgálatok eredményeivel együttesen értékelve további vizsgálatot nem tett szükségessé, amely egyúttal azt is jelenti, hogy az alperes kártérítési felelősségét az esetleges további vizsgálatokról való tájékoztatás elmaradása sem alapozza meg.

A másodfokú bíróság döntésére figyelemmel a kártérítés összege tekintetében bizonyítás felvétele, és ennek érdekében az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezése szükségtelen volt.

Mindezekre figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253.§-ának (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A felperesek fellebbezése nem vezetett sikerre, ezért a Pp. 78.§-ának (1) bekezdése alapján kötelesek az alperes részére másodfokú perköltséget fizetni. Ez magában foglalja a Pp. 67.§-ának (2) bekezdésére figyelemmel alkalmazandó, a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003.(VIII.22.) IM rendelet 3.§-a (2) bekezdésének a) pontja és (5) bekezdése szerinti jogtanácsosi munkadíjat, valamint az alperes által előlegezett szakértői díjat. A felperesek a fellebbezési illeték viselésére vonatkozó részleges költségmentességben részesültek, ezért a fellebbezési eljárási illetéket a költségmentesség alkalmazásáról szóló 6/1986.(VI.26.) IM rendelet 13.§-ának (7) bekezdése és 14.§-a alapján az állam viseli. A beavatkozóknak a másodfokú eljárásban a Pp. 83.§-ának (1) bekezdése szerint megtérítendő költsége nem merült fel.

Pécs, 2016. november 10.

Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k. a tanács elnöke, Dr. Kutasi Tünde s.k. előadó bíró, Dr. Hrubai Adrienn s.k. bíró