

A Győri Ítéltábla a dr. Baráth Livia ügyvéd által képviselt I.rendű, II.rendű és kk. III.rendű felpereseknek a Hunyadfalvi Ügyvédi Iroda által képviselt alperes ellen személyhez fűződő jogok megsértésének megállapítása ér kártérítés megfizetése iránt indított perében a Veszprémi Törvényszék 2019. április 9. napján kelt 5.P.20.159/2019/4/I. számú rész- és közbenső ítélete ellen az alperes által 5. sorszámon benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

Rész- és közbenső í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg a felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak 15 napon belül 50.800,- (Ötvenezer-nyolcszáz) forint másodfokú perköltséget.

A rész- és közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

A Veszprémi Törvényszék a fellebbezéssel támadott rész- és közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes az I.r. felperes 2007. május 10-től 2007. december 28. napjáig terjedő egészségügyi ellátása során azzal, hogy a 2007. július 27-i és a 2007. augusztus 7-i ultrahang vizsgálatok során a szakma szabályainak meg nem felelő, az elvárható gondosságot elmulasztó módon járt el, megsértette az I.-II.r. felperesek egészséges családban éléshez, valamint lelki egészséghez fűződő személyiségi jogait.

Az elsőfokú bíróság megállapította, hogy az alperes a III.r. felperes megszületését követő vizsgálatok és a kezelés során a szakma szabályainak meg nem felelő, az elvárható gondosságot elmulasztó eljárásával megsértette a III.r. felperes egészséghez fűződő személyiségi jogát.

Megállapította, hogy az alperest teljes kártérítő felelősség terheli a 2007. december 28-án megszületett III.r. felperes születését követően diagnosztizált agyi fejlődési rendellenesség miatt az I.-II.r. felpereseket ért hátrányokért, valamint a III.r. felperes születése után elmulasztott vizsgálatok és kezelések miatt az I-II-III.r. felpereseket ért hátrányokért.

Az I-II.r. felperesek gyermeke a III.r. felperes 2007. december 28-án komplex tünetekkel járó, az agy korai fejlődési szakaszában bekövetkezett fejlődési rendellenességgel, sept-opticus dysplasiával született, amely az agy középvonali struktúráinak (corpus callosum, septum pellocidum) , a hipofízis, valamint a szemideg fejlődési hiányosságaiiban nyilvánul meg.

Az I.r. felperes terhesgondozását és - a pajzsmirigy túlműködésére tekintettel - az endokrinológiai kezelését 2007. május 10. és 2007. december 28. napja között az alperes végezte.

Az I.r. felperes terhesgondozása keretében a 12-13. terhességi héten elvégzendő, I. számú ultrahang szűrővizsgálatra 2007. június 12-én, a 18-19. terhességi héten elvégzendő II. számú ultrahang

szűrővizsgálatra 2007. július 27-én, a 30-32. héten elvégzendő III. számú ultrahang szűrővizsgálatra 2007. augusztus 7-én, a 36-38. terhességi héten elvégzendő IV. számú ultrahang szűrővizsgálatra pedig 2007. december 8-án került sor.

A II. számú ultrahang vizsgálat protokollja szerint ez alkalommal vizsgálni kell a méhet, az esetleges eltéréseket, a magzatok számát, elhelyezkedését, az életjelenségeket (szívműködést, mozgásokat, tónust), a lepény helyzetét, szerkezetét, a placentációt, a magzatvíz mennyiségét, a biometriát, a koponya és az agy szerkezetét, a nyaki régiót, a mellkasi és a hasi szerveket, a csontrendszert, a méhnyak hosszúságát, az anyai veséket, továbbá ellenőrizni kell a terhességi időt, és szükség esetén a köldök verőerek áramlási vizsgálatát is el kell végezni.

Az I., de különösen a II. szűrővizsgálatnak magában kell foglalnia a magzat minden testrészének és szervének megfigyelését, mert ebben a terhességi szakban viszonylag megbízható értékű információ adható a magzatról.

A terhességi hasfalon keresztüli ultrahang vizsgálat során vizsgálni kell a koponyát, azon belül négy síkban a koponyán belüli képleteket (a falx celebri-nagyagy sátozt, a septum pellucidum-az agy középvonalában az oldalkamrák között húzódó sötét, a thalamust, a III. agykamra, plexus chorioideus - a III. és IV. agykamra falán található érfonat, cisterna magna), valamint az arcot.

Ezen agyszerkezeti ultrahangvizsgálatok lehetőséget adnak a két agyféltekét összekötő fehérállomány köteg, a corpus callosum (kéregtest) fejlődési rendellenességei felismerésére.

Doppler vizsgálat az elülső agyi verőér kóros elágazódása is segíthet a diagnózis felállításában, illetve fejvégű fekvés esetén hüvelyen keresztül vizsgáló fejjel elemezhetők a fenti agyi képletek. Mivel az érintett agyterület kialakulása a 8. héttől kezdődően a 20. terhességi hétig történik meg, ezért ezen fejlődési rendellenességek felismerésére leginkább a II. ultrahang szűrővizsgálat, illetve az azt követő ultrahang vizsgálatok során van lehetőség.

A 2007. július 27-i ultrahang vizsgálat során dokumentálták, hogy a terhesség 19 hetes és 4 napos. Rögzítették a magzat paramétereit, az átlagos magzatvízmennyiséget, a méhnyak hosszát, a placenta elhelyezkedését, állapotát, a magzatmozgást, a ritmusos szívműködést, a köldök verőerek normális áramlását. Vizsgálták az anyai veséket. 10 nap múlva négy üreg miatt kontrollt javasoltak.

A dokumentációban szerepelt, hogy az MNSZUT által meghatározott protokoll szerint végzett vizsgálat során durva rendellenességet nem tapasztaltak. A lelet tartalmazta azt a tájékoztatást, hogy a magzati rendellenességek kiszűrését szolgáló ultrahang vizsgálat hatékonysága a különböző típusú rendellenességek esetén eltérő.

A 2007. augusztus 7-i dátumú III. számú ultrahang vizsgálatról készült leletben rögzítették a halántékátmérőt, a jó szívműködést és a durva rendellenesség hiányát.

A III.r. felperes 5/9 Apgar-értékkel, császármetszéssel, köldökszínórral a nyakában született. 8-9 óras korában ismétlődő szürkülés és légzés leállás miatt Perinatális Intenzív Centrumba (PIC-re) került, ezt követően 2 napig gépi lélegeztetést és keringéstámogatást igényelt. A koponya ultrahang vizsgálat agyi fejlődési rendellenesség gyanúját vetette fel.

A 2008. január 8-án elvégzett MRI-vizsgálat során a corpus callosum elülső része volt felismerhető, a hátsó rész pontosan nem ábrázolódott, amely azonban a fej beállítása miatt nem volt megítélhető.

2008. január 10-én a III.r. felperest jól etethető állapotban, stabil vegetatívummal, de a további követés szükségességével bocsátották otthonába.

A hypertyreosis betegségben (Basedow kór) szenvedő anyák újszülöttjeinél szakmai szabály és az elvárható gondosság elve szerint is indokolt a TSH fT3, fT4 mérése, TRAK szűrése a gyermek 2., 4. és 8. életnapjain.

A kötelezően elvégzendő fenilketonuria (PKU) szűrés megtörténte időpontjáról dokumentációs hiányosságok miatt a III.r. felperes vonatkozásában megállapítás nem tehető.

2008. március 5-én az orthopédiai szakrendelésen a III.r. felperesnél mindkét oldali dysplasiát írtak le, amely a bal oldalon dominánsabb.

2008. március 20-án a **Város 1** i Egyetem Gyermekgyógyászati Klinikáján 5-8 percig tartó spontán szűnő görcsös állapot és konvergens kancsalság miatt vizsgálták a III.r. felperest.

Mérsékelt sárgaság mellett a tarkóján kapilláris érelváltozásokat, a máj megnagyobbodását, változó mértékű konvergens kancsalságot, mélyen ülő szemeket írtak le. A laboratóriumi paraméterei emelkedett ammóniaszintet és májfunkciós értékeket mutattak a bilirubin szint emelkedése mellett. A kezdeti EKG-felvételen bal oldali homloki illetve homlokhálsági felületek fellett lassulás volt megfigyelhető.

Az ez alkalommal elvégzett koponya MR-vizsgálat a fenti szervi elváltozásokat igazolta. A további vizsgálatok hypofízis eredetű alacsonyabb pajzsmirigy működést, és hypoadreniát mutattak ki, ami hormonkezelést tett szükségessé (L'tiroxin és Hidrokortizon).

Mindezen komplex tünetek háttérében sept-opticus dysplasiát vélelmeztek, amelynek részlete az agy központi belső fejlődési rendellenessége, a hypofízis csökevényessége és funkcionális eltérései, a káros test eltérései. Ezen betegségbe illeszthető volt a szemészeti, az elhúzó sárgaság, a májfunkció emelkedés és a súlyos csípőízületi dysplasia is.

Az ismétlődő epilepsziás görcsök miatt a III.r. felperes további gyógyszerelésre szorult.

2010. februárjában megállapították, hogy a felperes csontkora 0,7 évvel elmarad a kronológiai korától, nála alacsony növekedési hormon és kortizol-szinteket találtak. Emiatt növekedési hormonkezelésre szorult.

2013. áprilisi állapotfelmérése során széles alapú ataxiás járást, az alsó végtagok tartási rendellenességét, és a lábszárizomzat sorvadtságát, valamint konvergáló kancsalságot észleltek, és az ultrahang vizsgálat kisebb vese- és pajzsmirigy méretet igazolt.

A felperesek a módosított kereseti kérelmükben arra hivatkoztak, hogy az alperes az I. és III. felperesek ellátása során nem az egészségügyről szóló 1997. évi CXIV. tv. (Eütv.) 77.§ (3) bekezdésében foglalt elvárható gondossággal és nem a szakmai szabályok szerint járt el.

A 2007. július 27-i és az augusztus 7-i (II. és III.) ultrahang vizsgálatok során az alperesnek a magzat koponyaszerkezetét, agyát kötelezően vizsgálni kellett volna, így a méhen belül fel kellett volna ismernie az agy - 20. terhességi hétre már kialakult, és a III.r. felperesnél nem izoláltan elhelyezkedő - fejlődési rendellenességét, és erről a szülőket tájékoztatnia kellett volna. Ez esetben az I-II.r. felpereseknek a 24. terhességi hétig lehetőségük lett volna arról dönteniük, hogy vállalják-e a magzat megszületését ezen agyi fejlődési rendellenesség ismeretében is, vagy kéri a terhesség megszakítását.

Az alperes azon eljárása is kárt okozott a felpereseknek, hogy a III.r. felperes születését követően - az irányadó protokoll és az elvárható gondosság ellenére - elmulasztotta elvégezni az fT4, fT3, TSH és TRAK meghatározásokat, noha az I.r. felperes pajzsmirigy betegsége ismert volt. Ezen laboreredmények tükrében további diagnosztikus vizsgálatok elvégzésére, majd pedig a hormonpótló kezelés - a ténylegesnél - jóval korábbi megindítására lett volna lehetőség, amely nagyobb esélyt adott volna a III.r. felperes értelmi, idegrendszeri károsodásának és növekedéssel elmaradottságának megelőzésére, csökkentésére.

A terhességmegszakítás lehetőségének elvesztésével sérült az I.-II.r. felpereseknek az Alkotmány 70/B.§ (1) bekezdésében deklarált testi és lelki egészséghez, továbbá az egészséges családban éléshez, családtervezéshez fűződő joga, az I.r. felperesnek pedig az önrendelkezési joga.

A hormonpótlás késedelmes megkezdésével pedig a III.r. felperes egészséghez fűződő személyiségi joga, valamint I.r. és II.r. felperesek, mint hozzátartozók lelki egészséghez, és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi joga szenvedett sérelmet.

Az érvényesíteni kívánt jog alapját az I-II.r. felperesek az Eütv. 77.§ (3) bekezdésében, 13.§-ában, 15.§ (2), (3) bekezdésében, 134-135.§-aiban, a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. tv. (Mvtv.) 6.§ (1) - (3) bekezdéseiben, 7.§ (1) bekezdésében, valamint az 1959. évi IV. tv. (rPtk.) 75.§ (1), 76.§, 84.§ (1) bekezdés a) pontjában, 318.§ (1) bekezdésében, 339.§ (1) bekezdésében, 348.§ (1) bekezdésében és 355.§ (1) bekezdésében jelölték meg.

A III.r. felperes tekintetében a kártérítési igényérvényesítés jogalapját az Eütv. 77.§ (3) bekezdésében, a 13.§-ban, 15.§ (2)-(3) bekezdésében, a 134-135.§-ban, a rPtk. 75.§ (1) bekezdésében, a 76.§, 84.§ (1) bekezdés a) pontjában, a rPtk. 318.§ (1) bekezdésében, 339.§ (1) bekezdésében, 348.§ (1) bekezdésében és a rPtk. 355.§ (1) bekezdésében határozták meg.

Az alperes a kereset elutasítását kérte annak megalapozatlansága okán.

A terhesgondozás során elvárható gondosság elmulasztására alapított kereseti kérelem tekintetében az alperes arra hivatkozott, hogy az ultrahang vizsgálatokat a Magyar Születési, Nőgyógyászati Ultrahang Társaság (MSZNUT) által 2003. február 10-én közzétett szülészeti ultrahang vizsgálat protokolljának megfelelően végezték. A 2003. november 9-én kiadott 22. körlevél **Város 2** elnevezésű dokumentumban adott iránymutatással összhangban az alperes mellőzte az egyes szervek felsorolását rendellenesség illetve gyanús elváltozás hiányában.

Az alperes álláspontja szerint a corpus callosum dysgenesia későn kialakuló magzati rendellenesség, a diagnózis csak a 24.-30. hét után állítható fel, amikor már a terhességmegszakításra nincs lehetőség.

A III.r. felperes újszülöttkori ellátása során hiányolt TSH fT3 fT4 TRAK vizsgálatok elvégzésével összefüggésben hangsúlyozta, hogy a III.r. felperes állapotát alapvetően a veleszületett betegsége, a septo-opticus dysplasia határozza meg, amelynek része a hypotireozis is. A III.r. felperes szekunder jellegű pajzsmirigy eltérése (hypotireosisa) csak több hét, több hónap után fejlődik kimutathatóvá, diagnosztizálhatóvá, ezért azt sem PKU-szűréssel, sem egyéb vizsgálati módszerrel nem lehetett volna kimutatni sem a születéskor, sem az azt követő napokban.

Az elsőfokú bíróság a jogvitát a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálybalépésével összefüggő átmeneti és felhatalmazó rendelkezésekről szóló 2013. évi CLXXVII. tv. 1. és 8.§-a alapján a korábban hatályos 1959. évi IV. tv. (rPtk.) rendelkezései alapján bírálta el.

Az elsőfokú bíróság abból indult ki, hogy az I.r. felperes és az alperes között az rPtk.-ban nem nevesített, atipikus, egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó kezelési szerződés jött létre, amelyben az alperes vállalta az I.r. felperes terhesgondozását, a szüléssel kapcsolatos vizsgálatok, beavatkozások elvégzését, valamint a III.r. felperes újszülöttkénti ellátását az Eütv. rendelkezéseinek, köztük a 77.§ (3) bekezdésnek megfelelően.

Ennek alapján az alperest az a kötelezettség terhelte, hogy az I. és III.r. felperesek egészségügyi ellátása során az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával járjon el, továbbá az Eütv. 136.§-ának megfelelően az ellátás folyamatát valósághűen dokumentálja.

A felpereseknek a kezelési szerződés megszegésével okozott kár megtérítése iránti igénye a rPtk. 318.§ utaló szabálya folytán a rPtk. 339.§ (1) bekezdés szerint bírálendő el figyelemmel a rPtk. 348.§-ban szabályozott alkalmazotti károkozásra vonatkozó rendelkezésekre is.

A törvényszék leszögezte, hogy a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az alperes az egészségügyi szolgáltatásra irányuló szerződést megszegte, és ezen jogellenes magatartásával, mulasztásával okozati összefüggésben a felperesek keresetben megjelölt személyiségi jogai sérültek, a felpereseknek kárt okozott.

Az okozati összefüggés körében elegendő volt annak bizonyítása, hogy a kár az egészségügyi ellátás ideje alatt, annak folyamata során következett be.

A fentiek szerint megállapítható kártérítési felelősség alól az alperes abban az esetben menthette volna ki magát, amennyiben bizonyította volna, hogy a felperes vizsgálata, kezelése során az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok illetve irányelvek betartásával járt el, és a lehetséges és elvárhatóan igénybe vett szakmai intézkedéseket teljes körűen megtette, ám az egészségkárosodás ennek ellenére, vagy ettől függetlenül következett be.

Az elsőfokú bíróság rögzítette, hogy amennyiben a bizonyítást a dokumentációs kötelezettség elmulasztása vagy hiányossága nehezíti, úgy az ebből eredő bizonytalanság az egészségügyi intézmény terhén értékelendő.

Az elsőfokú eljárásban beszerzett, többször kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján a törvényszék megállapította, hogy az alperes az egészségügyi szolgáltatásra irányuló kötelezettségét megszegte, mivel a 2007. július 27-ei és a 2007. augusztus 7-ei ultrahang vizsgálatokat nem a kellő részletességgel végezte. A rendelkezésre álló dokumentáció alapján ugyanis nem igazolható, hogy az alperes a koponya négysíkú vizsgálatát és az agyi képletek részletes vizsgálatát elvégezte.

Az igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint az ultrahang vizsgálati leírások egyike sem felel meg a vonatkozó szakmai előírásoknak és protokolloknak. A II. számú ultrahang vizsgálatnak magában kell foglalnia a magzat minden testrészének és szervének megfigyelését, és annak kellő részletességű rögzítését a dokumentációban, kitérve mindazon körülményekre, amelyek a véleményt megalapozzák. Ebből következően az adott szerv vizsgálata elvégzését és a kóros eltérés hiányát is fel kell tüntetnie a leletnek.

A 18-20. terhességi hét időszakában - orvosszakmai szempontból nem kizárható módon - felismerhető a corpus callosum dysgenesia, de legalábbis olyan anatómiai eltérések, amelyek felvetik a rendellenesség gyanúját, és további részletes kivizsgálást indokolhatnak.

Amennyiben az alperes a II. és III. ultrahang vizsgálatokat megfelelően elvégezte volna, illetve a kellő részletességű dokumentációval annak megtörténtét igazolni tudta volna, esély lehetett volna a III.r. felperesnél fennálló agyszerkezeti elváltozások méhen belüli, korai felismerésére, és - a diagnózis 24. terhességi héten belüli megerősítése esetén pedig - a terhesség megszakítására.

Az elsőfokú bíróság rámutatott, hogy a II. és III. ultrahang vizsgálatok hiányos leletei nem alkalmasak annak bizonyítására, hogy az alperes az irányadó protokollnak és az elvárható gondosság mércéjének megfelelően elvégezte a koponya négysíkú, valamint az agyi képletek részletes vizsgálatát.

Az alperes magzati károsodás felismerését ellehetetlenítő orvosi mulasztása következtében a terhesség megszakításáról való szülői döntés megghiúsult, ez okból sérültek az I-II.r. felperesek lelki egészséghez fűződő személyiségi jogai, az Mvtv. által is biztosított családtervezéshez való jogosultsága, valamint az anya önrendelkezési joga.

Az alperes szerződésszegése következtében az I-II.r. felperesek arra kényszerülnek, hogy családjukban egészségében károsodott gyermeket neveljenek fel viselve ennek anyagi és lelki terheit. A kifejtettek alapján az alperes a szülőknek a születési rendellenességgel élő gyermek léte miatt megnehezült életében megnyilvánuló teljes kár megtérítésére köteles.

Az orvosszakértői vélemény alapján az is megállapítható, hogy az I.r. felperes pajzsmirigy megbetegedése miatt a III.r. felperesnél az újszülöttkori kötelező vizsgálatokon (hypertireozis, galaktozeamia, biotinidas hiány és fenilketonuria) túl a 3-5. életnapokon a TSH, az fT3, az fT4, TRAK párhuzamos vizsgálatok elvégzése is - a szakmai szabályok és az elvárható gondosság elve szerint - indokolt lett volna. Ennek eredménye alapján lehetőség lett volna hormonpótló kezelés indítására 14 napos koron belül.

A III.r. felperes esetében a pajzsmirigy hormonok újszülöttkori vizsgálatának elmaradása miatt a pajzsmirigy alulműködést csak a későbbiekben diagnosztizálták, emiatt a hormonpótló kezelés is késedelmet szenvedett. A pajzsmirigy hormonok hiánya pedig - a hormonpótlás megindulásáig - természettudományos módszerekkel meg nem határozható mértékű, ám egyértelműen negatív hatást gyakorolt a III.r. felperes idegi-értelmi fejlődésére amellet, hogy a fennálló komplex klinikai képet alapvetően a corpus callosum dysgenesis határozza meg.

Amennyiben a szakma szabályai és az elvárható gondosság szerint a pajzsmirigy hormonok meghatározását a III.r. felperesnél a születést követő néhány napban elvégezték volna, akkor a talált elváltozások alapján - nem kizárható módon - a pajzsmirigy alulműködés felismerhető lett volna, és a hormonpótló kezelés korábbi időpontban való megkezdésével a III.r. felperes értelmi- idegi károsodása a valós állapotánál kisebb mértékű volna.

Az elsőfokú bíróság a jogalap kérdésében az 1952.évi III. törvény (rPp) 213.§. (3) bekezdése alapján közbenső ítéletet hozott, és megállapította, hogy az alperes teljes kártérítési felelőssége fennáll a felperesek abból eredő káráért, hogy az I.r. felperes terhesgondozása, valamint a III.r. felperes újszülöttkori egészségügyi ellátása során is mulasztást követett el.

Az elsőfokú bíróság a rPp. 213.§ (2) bekezdése értelmében a felperesek személyhez fűződő jogai megsértése tényének megállapítását célzó kereseti kérelem tekintetében részítélettel döntött.

Az elsőfokú bíróság rögzítette, hogy a személyiség teljes körű és abszolút védelméből következően a polgári jog a jogsértő felróhatóságának hiányában is védelmet nyújt a sértett számára. A személyhez fűződő jogvédelem igénybevételére akkor van lehetőség, ha megállapítható a személyiségi jogsérelem, valamint az, hogy a sérelem és a jogsértő magatartás között okozati összefüggés áll fenn. Nincs jelentősége annak, hogy a jogellenes magatartást tanúsító személy felróhatóan járt-e el, úgyszintén közömbös a jó- vagy rosszhiszeműsége is. A személyiségvédelem felróhatóságtól független, objektív szankcióinak alkalmazásához kizárólag a jogellenes magatartás, cselekvés vagy mulasztás tényét kell igazolni, a bekövetkezett sérelem nagyságának az objektív szankciók körében nincsen jelentősége.

A személyhez fűződő jog sérelmét jelenti az egészség, a testi-lelki épség megsértése, de ugyanígy a személyeknek a zavartalan magán- és családi élethez, továbbá az anyának az önrendelkezéshez, illetve a szülőknek a családtervezéshez fűződő jogától való megfosztása is. Az r.Ptk. 75.§ (1) bekezdésében rögzített személyiségi jogok csorbitása a rPtk. 76.§-a szerinti olyan személyiségi jogi sérelem, amelynek bekövetkezte esetén a rPtk. 84.§ (1) bekezdés a) pontja szerinti jogkövetkezmény alkalmazható.

Figyelemmel arra, hogy III.r. felperes egészségkárosodását az alperes nem vitatta, a szakvélemény pedig az alperes mulasztásainak tényét és azok III.r. felperes egészségi állapotára gyakorolt hatását

igazolta, ezért a bíróság a rPtk. 84.§ (1) bekezdés a) pontja alkalmazásával mindhárom felperes vonatkozásában - a rendelkező részben foglaltak szerint - megállapította a felperesek által nevesített személyhez fűződő jogok megsértésének bekövetkeztét.

Az alperes a fellebbezésében a rPp. 253.§ (2) bekezdése alapján az elsőfokú rész- és közbenső ítélet megváltoztatását, a felperesek kereseti kérelmének elutasítását és perköltségben marasztalását, másodlagosan a határozat rPp. 252.§ (3) bekezdése alapján történő hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróságnak a per újabb tárgyalására, és újabb határozat hozatalára utasítását kérte a felperesek perköltségben marasztalása mellett.

Az alperes álláspontja szerint a többször kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény szakmai érvekkel kellően nem alátámasztott, a bizonyított tényekkel is ellentétben áll, ezért a bíróság azt ítélkezése alapjául nem fogadhatta volna el.

Az érdemi döntés alapjául szolgáló azon orvosszakértői megállapítás, miszerint a corpus callosum dysgenesia már a 18-20. terhességi héten - nem kizárható módon - felismerhető, olyan orvosi tanulmányon, reprezentatívnak nem tekinthető vizsgálaton alapul, amely mindössze 28 esetről számol be, amelyből 6 esetben történt meg a rendellenesség felismerése a terhesség 19-20. hetében. (Dr. Joó József Gábor: Praenatalisan diagnosztizált craniospinalis rendellenességek jellegzetességeinek retrospektív vizsgálata OSZ:1622/2018. számú kiegészítő orvosszakértői vélemény)

Maga a szakvélemény alapjául szolgáló tanulmány is kitér arra, hogy a vizsgált 28 eset alapján a corpus callosum dysgenesis ultrahang diagnózis átlagos időpontja nem a 18-20. hét, hanem átlagosan 25-26. hét. A szakértő utal arra, hogy a nemzetközi szakirodalomban is a corpus callosum dysgenesis megállapítása a 25. terhességi hét utánra tehető.

A fentiekből kitűnik, hogy a szakértő olyan időintervallumban tartja felismerhetőnek a corpus callosum dysgenesist, ami messze a kifogásolt vizsgálatokat követő időpontra tehető, azaz a II. és III. ultrahang vizsgálat időpontjában az alperesnek a méhen belül még nem kellett felismernie a magzat agyi fejlődési rendellenességét, ezért ezen ultrahang vizsgálatok hiányos elvégzésére hivatkozva fel sem merülhet az alperes kártérítési felelőssége.

Az alperes kitért arra, hogy a terhesgondozás során a szükséges vizsgálatok - a várandós endokrinológiai kivizsgálására és kezelésére kiterjedően is - megtörténtek, az optimális időpontban elvégzett ultrahang szűrővizsgálatok során is az irányadó szakmai szabályoknak megfelelően járt el. A „protokoll szerint végzett vizsgálat során durva rendellenesség nem látható” kitétel azt jelenti, hogy a vizsgálat alapján a megfelelő magzati koponyasíkok behozatalával nem volt olyan anatómiai eltérés tapasztalható, ami fejlődési rendellenességre utalna.

Kitért az alperes arra is, hogy a jelenleg érvényben lévő, az Emberi Erőforrások Minisztériumának Egészségügyi Szakmai Kollégiuma által kiadott „Egészségügyi szakmai irányelv: A koraterhességi diagnosztikus és az alap ultrahang szűrővizsgálatokról” jelenleg sem tartalmazza a corpus callosum vizsgálatát.

A felperesek fellebbezési ellenkérelme a rész- és közbenső ítélet helybenhagyására irányult annak helyes indokai alapján az alperes perköltségben marasztalása mellett.

A felperesek hangsúlyozták, hogy a szakvélemény alapjául szolgáló tanulmány szerint a vizsgált esetek 20 %-ban már a diagnózis felállítása is megtörtént a 19-20. terhességi hétre, amelyből az következik, hogy a rendellenesség gyanúja már ezt megelőzően is felvetődhetett.

A tanulmányozott esetek fennmaradó 80%-ában pedig - amelyekben a diagnózis felállítására később (19-20.hét után) került sor -, nincs adat arra vonatkozóan, hogy a további kivizsgálásra okot adó rendellenesség mely időponttól volt észlelhető.

A felperesek hangsúlyozták, hogy a terhesség 20. hetéig kialakul a két agyfélteke közötti összeköttetés, így - kijelenthető a történetek ismeretében -, hogy ezen agyi terület rendellenessége vagy annak gyanúja ekkorra már - a III.r. felperesnél is - a kellő gondosság mellett 100%-osan észlelhető lett volna figyelemmel arra is, hogy a felismerés esélyét jelen esetben az is növelte, hogy a rendellenesség nem izoláltan, hanem más agyfejlődési eltéréssel (agykamra-tágulattal) együtt jelentkezett.

A konkrét esetben a II. és III. ultrahang vizsgálatok elvégzésekor az anatómiai eltérés gyanújának észlelése is elegendő lett volna, ugyanis a kivizsgálás elvégzésére és a pontos diagnózis felállítására a 24. hétig még lett volna lehetőség.

A felperesek kiemelték, hogy az alperes maga is hivatkozott az MSZNUT 2003-ban kiadott protokolljára, amely részletesen feltünteti, hogy mely magzati szerveket kell ellenőrizni az ultrahang vizsgálat során. A vizsgálandó képletek között - egyebek mellett - előírja a koponya, valamint négy síkban az intrakranialis képletek (fals cerebri, septum pellucidum, thalamus, III. agykamra, oldalkamrák, plexus chorioidieus és cisterna magna) valamint az arc vizsgálatát.

A szakértő azt állapította meg, hogy az alperes a protokollban előírtak ellenére nem vizsgálta sem a II., sem a III. ultrahang vizsgálat során a magzat koponyáját és agyát. Ennek megtörténte esetén észlelnie kellett volna az agykamra tágulatot, majd keresnie kellett volna a corpus callosum dysgenesisére utaló gyanújeleket.

A felperesek kitértek arra, hogy az alperes a másodlagos, a rész- és közbenső ítélet hatályon kívül helyezésére irányuló kérelmét nem indokolta.

Az alperes fellebbezése alaptalan.

Az ítéletábra megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a jogalap, valamint a részítélettel elbírált kereseti kérelmek körében a bizonyítási eljárást a szükséges körben lefolytatta, és megalapozott tényállásból helytálló jogi következtetéseket levonva állapította meg az alperes által az I., II., III.r. felperesek terhére elkövetett személyiségi jogsértések tényét, és az alperest terhelő kártérítési felelősség fennálltát.

Az ítéletábra a törvényszék ténybeli és jogi indokaival egyetértett, azok ismételése szükségtelen. Az alperes által a fellebbezésben kifejtettek tekintettel az alábbiakat emeli ki.

Helytállóan fejtette ki az elsőfokú bíróság, hogy a felperesek az r.Ptk. 318.§ (1) bekezdés és 339.§ (1) bekezdés alapján őket terhelő bizonyítási kötelezettségüknek a kiegészített orvosszakértői véleménnyel eleget tettek. Igazolták, hogy az alperes az I.r. felperes terhesgondozása során a II. és III. számú ultrahang vizsgálatokat nem a szakmai protokollnak, és az Eütv. 77.§ (3) bekezdése szerinti elvárható gondosságnak megfelelően végezte, valamint az Eütv. 134.-135.§-ba foglalt tájékoztatási kötelezettségének nem teljes körűen tett eleget, ezzel megszegte az I.r. felperessel fennálló kezelési szerződésből fakadó kötelezettségét.

Ebből következően I-II.r. felperesek az egészségében károsodott gyermek születéséről nem dönthettek, így sérült az I.r. felperes önrendelkezéshez, valamint I-II.r. felpereseknek a családtervezéshez, egészséges családban éléshez, lelki egészséghez fűződő személyiségi jogai, és a sérült gyermek születésével, felnevelésével összefüggően vagyoni és nem vagyoni hátrányokat kell elszenvedniük.

A III.r. felperes újszülöttkori pajzsmirigyhormon szűrővizsgálatainak (TSH, fT3, fT4, TRAK) elmulasztása következtében sérült a III.r. felperes egészséghez fűződő személyiségi joga, valamint ezzel összefüggésben az I-II.r. felperesek egészséges családban éléshez, lelki egészséghez fűződő személyiségi jogai, továbbá hozzátartozói jogon további vagyoni és nem vagyoni hátrányokat szenvedtek el (rPtk. 75.§. 76.§. 84.§. (1) bekezdés a) pont.).

Alapítvánnyal vitatja az alperes a fellebbezésében a kiegészített orvosszakértői vélemény azon megállapítását, miszerint a III.r. felperes fejlődési rendellenessége - a II., III. ultrahang szűrővizsgálat kellő alapossággal történő elvégzésével - a 19-20. héten már felismerhető, és a 24. hétig diagnosztizálható lett volna.

Ebben a körben nem annak van jelentősége, hogy a corpus callosum dysgenesis diagnosztizálásának átlagos időpontja mikorra tehető, hanem annak, hogy orvosszakmai szempontból nem zárható ki az - sőt, a vizsgált esetek 20%-ában megállapítható -, hogy már a 20. terhességi hét körül felismerhetők a kórképre utaló anatómiai eltérések, amennyiben a II. és III. ultrahang vizsgálatokat az elvárható gondosság szerint, valamennyi, a protokollban nevesített szerv tekintetében elvégzik, és azt igazolható módon dokumentálják.

A fentiek mellett az ítélet tábla hangsúlyozza, hogy nem a pontos diagnózis felállításának kellett volna megtörténnie a II. és III. ultrahangvizsgálatok alkalmával, hanem a további vizsgálatokat indukáló anatómiai eltérés(ek) felismerésének, figyelemmel arra, hogy ezen fejlődési rendellenességre utaló jelek jelentős valószínűséggel már a 19-20. terhességi héten észlelhetők.

A vizsgálatok megfelelő dokumentálása hiányában az alperes éppen attól zárta el magát, hogy bizonyítsa, hogy a konkrét esetben a II. és III. ultrahangvizsgálatokat az irányadó protokollnak és az elvárható gondosságnak megfelelően elvégezte, azonban emellett sem volt észlelhető az agyszerkezet fejlődési rendellenességére utaló olyan jel, amelynek további részletes kivizsgálása lehetőséget adott volna a helyes diagnózis 24. hétig történő felállítására, ezáltal a szülők döntése alapján a terhesség megszakítása.

Az alperes fellebbezésben hivatkozott azon érvelése, hogy egyebekben a terhesgondozás teljes folyamata során az elvárható gondossággal járt el, illetve a további vizsgálatokat megfelelő módon elvégezte, nem mentesíti a II. és III. ultrahang vizsgálatok teljes körű elvégzésének hiányából eredő következmények alól.

Az alperes a fellebbezésében a III.r. felperes újszülöttkori pajzsmirigyhormon vizsgálatának elmulasztásával összefüggésben további, új, az elsőfokú bíróság által nem mérlegelt tényre, körülményre nem hivatkozott, e körben a döntés megváltoztatására alapot adó új érvet nem hozott fel.

Ez okból a hormonpótló kezelés késedelmes megkezdéséből eredő a III.r. felperes - születési rendellenességéből következő egészségügyi állapotán túlmutató - további idegi-értelmi fejlődési elmaradottságából fakadó hátrányokért is - aminek ténye a kiegészített orvosszakértői vélemény alapján igazolt - az alperes kártérítési felelősséggel tartozik.

A kifejtettekre tekintettel az ítélet tábla az elsőfokú bíróság rész-és közbenső ítéletét a rPp. 254.§. (3) bekezdése alapján - annak helyes indokai alapján helybenhagyta.

A másodfokú bíróság a Pp. 78.§ (1) bekezdése alapján kötelezte az eredménytelenül fellebbező alperest a felperesek javára egyetemlegesen, a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3.§ (3) bekezdése alapján megállapított összegű ügyvédi munkadíjból álló perköltség megfizetésére.

Győr, 2019. október 15.

Dr. Világi Erzsébet sk.. Sarmon Hedvig sk. . Szabó Péter sk.
a tanács elnöke előadó bíró

bíró