

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.353/2019/6. szám

A Debreceni Ítéltábla a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (címe, ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt felperes neve (címe) felperesnek - a Darázs & Társai Ügyvédi Iroda (címe, ügyintéző: dr. Balogh G. Gábor ügyvéd) által képviselt II.rendű alperes neve (címe) II. rendű alperes ellen személyiségi jog megsértésének megállapítása miatt indított perében - amely perbe a II. rendű alperes pernyertessége érdekében a Dr. Papp Dezső Ügyvédi Iroda (címe, ügyintéző: dr. Papp Dezső ügyvéd) által képviselt beavatkozó neve (címe) beavatkozott - a Debreceni Törvényszék 5.P.22.048/2017/48. számú rész- és közbenső ítélete ellen a II. rendű alperes részéről 50. és 52. sorszám alatt előterjesztett fellebbezések folytán meghozta a következő

r é s z- é s k ö z b e n s ő í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét azzal a szövegezésbeli pontosítással hagyja helyben, hogy a II. rendű alperes megsértette a felperes önrendelkezéshez, családtervezéshez és családban éléshez való személyiségi jogát azzal, hogy a felperes 2014. július 11-től kezdődő várandósgondozása során nem adott tájékoztatást a magzati Down-kórt szűrő, térítés ellenében igénybe vehető vizsgálatok lehetőségéről, továbbá hiányosan végezte az ennek felismerését szolgáló 2014. július 11-i és 2014. szeptember 3-i ultrahang szűrővizsgálatokat; és ezek miatt a 2015. január 5-én született **V. A.** fejlődési rendellenessége felismerésének elmaradásával okozati összefüggésben a felperest ért károkért és nem vagyoni sérelemért felelősséggel tartozik.

Kötelezi a II. rendű alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 15 napon belül 12 700 (tizenkétezer-hétszáz) forint másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy az állam visel 96 000 (kilencvenhatezer) forint meg nem fizetett fellebbezési illetéket.

Ez ellen a rész- és közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

A felperes gyermeke, **V. A.** 2015. január 5-i születését megelőző, 2014. július 11-től kezdődő várandósgondozását a II. rendű alperes végezte; ennek részeként a Szüléset-Nőgyógyászat (UH) Osztálya 3 ultrahang szűrővizsgálatot tartott a várandósság 24. hetéig.

A várandósság 12. hetében, 2014. július 11-én elvégzett ultrahang szűrővizsgálat (a továbbiakban: I. ultrahangvizsgálat) során a II. rendű alperes a következőket rögzítette az ambuláns kezelőlapon: „Egy élő embrió. CRL - 53 mm, jó FHR; Nucha 3 mm alatt, normál

érték. Orrcsont látható. Magzatvíz átlagos. A négy végtag látható."

A várandósság 19. hetében, 2014. szeptember 3-án végzett ultrahang szűrővizsgálatról (a továbbiakban: II. ultrahangvizsgálat) kiállított II. rendű alperesi ambuláns kezelőlap szerint: „Egy élő magzat. Ferde fekvés. BPD - 46 mm; jó FHR. FL - 30 mm. THQ - 47 mm. Placenta a mellső falon. Magzatvíz átlagos. Gerinc ép, hasfal zárt, rekesz követhető, gyomor és hólyagteltődés látható. A négy végtag látható. Echogé belek."

A II. rendű alperes a következőket rögzítette a várandósság 22-23. hetében végzett, 2014. szeptember 24-i ultrahang szűrővizsgálatról kiállított ambuláns kezelőlapon: „Egy élő magzat. M. V. F. (azaz: medence végi fekvés). BPD - 56 mm; jó FHR. FL - 37 mm. THQ - 58 mm. Placenta a mellső falon. Magzatvíz átlagos. Gerinc ép, hasfal zárt, rekesz követhető, gyomor és hólyagteltődés látható. A négy végtag látható."

Mindhárom ambuláns kezelőlapon feltüntették, hogy „az MSZNUT (azaz a Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság) érvényben lévő szakmai protokollja szerint végzett vizsgálat során eltérésre utaló jel jelenleg nem észlelhető".

A szakmai protokolltól eltérően az I. és II. ultrahangvizsgálatok során elmaradt a szív négyüregűségének (holott a magzatnál ekkorra szívpitvari sövénydefektus alakult ki), a lábujjak meglévő kétoldali „szandáltünetének" és az izmok meglévő csökkent tónusának vizsgálata, illetőleg a felkarcsont (HL), továbbá az I. ultrahangvizsgálat során a fejátmérő (BPD) és a combcsont (FL) méretezése, emellett a II. ultrahangvizsgálat során a nyaki redő megvastagodásának vizsgálata. A II. rendű alperes nem adott tájékoztatást a magzati Down-kórt szűrő vizsgálatok lehetőségéről sem.

A várandósság 37-38. hetében, 2015. január 5-én császármetszéssel született **V. A.**-nál Down-szindrómát vélelmeztek; a II. rendű alperes által kiállított zárójelentésben rögzített státusz szerint születését követően egyebek mellett csökkent izomtónust, mongoloid szemrést, mélyen ülő füleket, macroglossiát (nyelvnagyobbodást), vastag nyaki redőt, pitvari sövényhiányt észleltek.

A felperes módosított keresetében kérte annak a megállapítását, hogy a II. rendű alperes megsértette az önrendelkezési, családtervezéshez való, valamint a teljes, egész és egészséges családban éléshez való személyhez fűződő jogát, emellett kérte a II. rendű alperes kötelezését 12 000 000 forint sérelemdíj, 19 480 671 forint vagyoni kártérítés és 2017. december 1. napjától havi 557 088 forint költség- és jövedelempótló járadék, illetőleg azok kamatai megfizetésére. Álláspontja szerint a II. rendű alperes nem az elvárható gondossággal járt el a terhesgondozása során, diagnosztikai és tájékoztatással kapcsolatos mulasztásai miatt nem volt esély olyan időben felismerni a fejlődési rendellenességet, hogy a terhességmegszakítás jogával élhetett volna. Ezzel sérültek személyiségi jogai, ezért a II. rendű alperes helytállni tartozik az őt ért károsodásokért, sérelmekért is.

A II. rendű alperes és a beavatkozó ellenkérelmükben kérték a kereset elutasítását, mivel álláspontjuk szerint felróható mulasztás nem történt. Az előírt mérésekre sor került az I. és II. ultrahangvizsgálaton, a sérelmezett szervek, képletek a méhen belül vagy nem vizsgálhatóak (pl. a négyüregű szív), vagy a protokoll szerint azok vizsgálata nem képezi a szűrés kötelező elemét (pl. a lábujjak vizsgálata). A társadalombiztosítás által nem

finanszírozott vizsgálatokról pedig nem a II. rendű alperesnek, hanem a várandósgondozásban közreműködő védőnőnek és „választott orvosnak” kellett tájékoztatást nyújtania.

Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott rész- és közbenső ítéletével megállapította, hogy „a II. rendű alperes megsértette a felperes önrendelkezéshez való jogát; a családtervezéshez, valamint a teljes, egész és egészséges családban éléshez való személyhez fűződő jogát”, továbbá, hogy „az alperes felelősséggel tartozik a kk. **V. A.** egészségkárosodással való megszületésével okozati összefüggésben felmerült károkért.”

Az ítélet indokolásában előre bocsájtotta, hogy a jogvita elbírálására a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) rendelkezései alkalmazandóak. Ezt követően ismertetette az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 13. §-ának (1) bekezdését, (2) bekezdésének b), c) és e) pontjait, továbbá 136. §-a (2) bekezdésének l) pontját, majd akként összegezte a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet (a továbbiakban: EMMI rendelet) 10. §-ának a) és b) pontjait, hogy a gondozást végző felelős személy tájékoztatja a várandóst a szakmai irányelvben szereplő egyéb, térítés ellenében igénybe vehető vizsgálatok lehetőségéről; a tájékoztatás megtörténtét a várandósgondozási könyvben rögzíti, a várandós pedig aláírásával igazolja, hogy a tájékoztatást megkapta. A II. rendű alperes pedig az EMMI rendelet 4. §-ának (1) bekezdése szerinti „felelős személynek” minősül, akit a 10. § szerinti tájékoztatási kötelezettség terhelt.

A II. rendű alperes akkor tett volna eleget e tájékoztatási kötelezettségének, ha ismerteti a non-invazív, biokémiai szűrővizsgálatok lehetőségét, azok elvégzésének előnyeit és kockázatait, elmaradásának következményeit, és a felperes ezáltal birtokába kerül minden olyan lényeges információnak, amelyek ismeretében megalapozottan tud dönteni a vizsgálatok elvégeztetéséről, és annak eredményeként a perbeli terhesség megszakításáról vagy kihordásáról. Mivel a II. rendű alperes érdemben nem nyilatkozott e tájékoztatás megadásáról, és írásbeli dokumentációt sem lelt fel, az elsőfokú bíróság mindezt a terhére értékelte a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: 1952. évi Pp.) 3. §-ának (3) és 164. §-ának (1) bekezdései alapján.

A következetes bírói gyakorlat szerint a tájékoztatás elmulasztásának akkor van jelentősége, ha emiatt marad el olyan vizsgálat vagy kezelés, amely szükséges lett volna, vagy ami akár csak esélyt adott volna a rendellenesség felismerésére (EBH2010. 2229). A perbeli esetben ez kétségtelenül megállapítható, különösen a perben beszerzett igazságügyi szakértői vélemény fényében, amely szerint a szűrővizsgálatok szerepe a gyanújelek felismerésében van, amelyhez képest az invazív vizsgálatok rendelkeznek bizonyító értékkel. Az igazságügyi szakértő arra is kitért a véleményében, hogy az EMMI rendelet és a Down-kór prenatális szűrésére vonatkozó protokoll is előírja a biokémiai szűrővizsgálatok lehetőségének ismertetését, felajánlását.

A felperes másik, az elvégzett ultrahangvizsgálatok megfelelőségével kapcsolatos hivatkozásának megítélésénél az írásbeli kiegészítését követően aggálytalannak tekintett igazságügyi orvosszakértői véleményt fogadta el ítélezése alapjául. A szakértő részletesen bemutatta véleményében, hogy a II. rendű alperesnek milyen szakmai szabályokat kellett volna betartania az I. és II. ultrahangvizsgálatok során. Az elsőfokú bíróság pedig elfogadta, hogy ezek megtartása felelt volna meg az Eütv. 77. §-ának (3)

bekezdésében körülírt elvárhatósági mércének. A bírói gyakorlat ugyanis az elvárható magatartás körében felállított mércét illetően következetes abban, hogy önmagában a szakmai szabályoknak, protokollnak megfelelő eljárás sem jelenti feltétlenül, hogy az egészségügyi intézmény orvosai az elvárható gondossággal és körültekintéssel jártak el (BH2006. 400., BH2003. 497., BDT2010. 2220.). Ezért a II. rendű alperes nem hivatkozhatott arra, hogy a szakértő által bemutatott mélységű vizsgálat nem része az alap szűrővizsgálatnak.

A Down-kór prenatális szűréséről és diagnosztikájáról szóló protokoll 6.1.1. pontja számba veszi az első és második trimeszteri ultrahangvizsgálat során felismerhető gyanújeleket: az előbbinél a tarkóredő vastagságának mérését emeli ki, az utóbbinál pedig egyrészt olyan rendellenességeket sorol fel, amelyek önmagukban is magzati kromoszómavizsgálatot indokolnak (maior jelek), másrészt olyanokat, amelyek közül kettő együttes megléte veti fel ennek szükségességét (minor jelek). Kiemelte, hogy a felperes állítása szerint - melyet az igazságügyi szakértő is megerősített - az ultrahangvizsgálatok kapcsán felsorolt hiányosságok olyan magzati szervekre, testrészekre vonatkoznak, amelyeket valamennyi gravida ultrahang szűrővizsgálatánál (ún. basic vizsgálatoknál) át kell tekinteni. A szakértő kifejezetten hangsúlyozta, hogy a Down-kór szűrése nem egy különálló, más vizsgálatoktól független vizsgálati sor. Az I. és II. ultrahangvizsgálatok ajánlott mértékű és részletességű elvégzésének eredményeként ismerhetőek fel olyan jelek, amelyek alapján a Down-kór fennállásának a gyanúja felmerülhet, majd további vizsgálatokat indokolhat. Nem fogadta el ezért a II. rendű alperes védekezését, amely szerint az igazságügyi szakértő által hiányosságként megnevezett szervek, képletek vizsgálata nem a basic szűrővizsgálat részét képezi, hanem azokat az itt már kiszűrt, ún. extended vizsgálatok során kell áttekinteni.

A felperes a magzati szívrendellenességnek, a szandáltünetnek és a hypotóniának tulajdonított jelentőséget. A szívrendellenesség kapcsán az igazságügyi szakértő kifejtette, hogy az I. ultrahangvizsgálat alapján készített dokumentáció csak a szív működésre utaló bejegyzést tartalmaz („jó FHR”), a szív vizsgálatát igazoló leletet azonban nem írták le, továbbá nem igazolható a szív érdemi vizsgálata a II. ultrahangvizsgálat dokumentációjában sem. A szakértői vélemény szerint a születést követően leírt szívpitvari sövénydefektus már az I. és II. ultrahangvizsgálat idejére kialakult, már az első trimeszteri vizsgálatnál is kimutatható, a második trimeszteri vizsgálatnál pedig felismerhető lett volna. E szívrendellenesség pedig maior jel. A szakértői vélemény azt rögzíti a szandáltünet és a hypotonia esetében, hogy az I. ultrahangvizsgálat dokumentációjában nem tanúskodik a végtagok érdemi vizsgálatáról, míg a II. ultrahangvizsgálat során a végtagok megfelelő részletességű vizsgálata mellett láthatóvá válhatott volna a kétoldali szandáltünet és akár az izmok csökkent tónusa is. A szakértő kifejtette, hogy kettő vagy több minor jel - az említett két tünet ilyen - együttes megjelenése indokoltá teszi a citogenetikai vizsgálat elvégzését. A szakvéleményből kitűnik, hogy a megfelelő részletességű vizsgálat a végtagok esetében nem csupán azok számának ellenőrzését jelenti, hanem az ujjak számának, esetleg alaki rendellenességüknek a vizsgálatát is.

A szakértő ezek mellett hiányosságként jelölte meg azt is, hogy az I. ultrahangvizsgálat dokumentációjában nem rögzítették a felkarcsont (HL) és a combcsont hosszát (FL), továbbá a fejátmérő (BPD) méretét. Ennek azért van jelentősége, mert kromoszóma-rendellenesség esetén a combcsont és a felkarcsont növekedése elmarad az élettanitól. Élettani terhesség esetén a BPD/FL arány konstans a terhesség alatt, és kromoszóma-

rendellenesség gyanújele, ha ez az arány - a csöves csontok növekedésének elmaradása miatt - megnövekedik. Az I. ultrahangvizsgálat során azonban elmaradt a biometriai adatok rögzítése, ezért a későbbiekben nem lehetett ellenőrizni a csöves csont növekedésének megfelelőségét, holott a szakértő szerint a konstans eredménytől való eltérés 2,5-szeresére növeli a kromoszóma-rendellenességek kockázatát.

E szakmai szabályszegések miatt a rendellenesség nem volt felismerhető a terhességmegszakításra nyitva álló időben.

Az elsőfokú bíróság szükségtelennek tartotta az igazságügyi szakértő szóbeli meghallgatását, mivel a szakértő elé tárta az alapszakvéleményre tett II. rendű alperesi észrevételeket, aki a 40. sorszám alatt beterjesztett válaszában pontosította, megmagyarázta szakvéleményét. Az ítélet indokolásában kiemelte, hogy a szakértő a 26. sorszám alatti szakvéleményében az alap (basic) ultrahang szűrővizsgálat során előírt, a szakmai szabályok és protokoll szerint elvégzendő, de a II. rendű alperes által el nem végzett - legalábbis szakértői eszközökkel nem igazolható és a dokumentációban meg nem jelenő - vizsgálatokat jelölte meg. E helyütt is hangsúlyozta, hogy a megszületést követően igazolt eltérések közül a pitvari sövénydefektus, a szandáltünet és a csökkent izomtónus kimutatható lett volna, a biometriai adatok hiánya miatt pedig a BPD/FL arányt nem lehetett kiszámítani. Ezek megléte esetén lett volna indokolt a további, kiterjesztett (extended) vizsgálatok elvégzése, amelyek alapján esély nyílt volna a Down-szindróma felismerésére. Mivel a szakvélemény a pontosítást és magyarázatot követően nem szenvedett az 1952. évi Pp. 182. §-ának (3) bekezdésében foglalt hibákban, a szakértői bizonyítás továbbfejlesztésének pedig nem lehet indoka, ha a fél azzal nem ért egyet, mellőzte a szakértő tárgyalásra történő idézését.

Mindezek alapján azt állapította meg, hogy a II. rendű alperesnek mindkét sérelmezett magatartása okozati összefüggésben áll azzal, hogy elmaradtak azok a további vizsgálatok, amelyekkel esély lett volna a Down-kór kiszűrésére, a felperes pedig a fejlődési rendellenesség felismerése esetén élt volna a terhességmegszakítás jogával. A bírói gyakorlat szerint az esély csökkenése, elvesztése hátrány, vagyis olyan károsodás, amely megalapozza a kártérítési felelősséget (BDT2017. 3755, BDT2010. 2274), és ez alapján közbenső ítélettel határozott a keresettel érvényesített jog fennállásáról. Mivel pedig a felperes a terhesség alatt ki nem szűrt Down-szindrómával hozta világra gyermekét, sérült az önrendelkezéshez, a családtervezéshez, valamint a teljes, egész és egészséges családban éléshez való személyiségi joga, amelyek megállapítása körében pedig részítélettel határozott.

A II. rendű alperes fellebbezett a rész- és közbenső ítélet ellen, amelyben elsődlegesen kérte az elsőfokú ítélet megváltoztatását, és a kereset elutasítását, másodlagosan az ítélet hatályon kívül helyezésével az elsőfokú bíróság új eljárás lefolytatására és új határozat hozatalára történő utasítását. Fellebbezésének indokaiként fenntartotta az elsőfokú eljárás során 2019. május 20-án kelt észrevételeiben előadottakat (46. sorszámú beadvány), amelyek alapján nem tudta elfogadni a szakértői vélemény kiegészítését. Hangsúlyozta, hogy a terhesgondozásra vonatkozó szakmai protokollok előírják, hogy a terhesség mely időpontjában, milyen vizsgálatokat kell elvégezni, de azt is, hogy mikor kell a gravidát magasabb ellátási szintet biztosító intézménybe irányítani, illetőleg a protokolltól eltérő vizsgálatokat kezdeményezni: eljárása pedig megfelelt a szakmai protokollnak. Előadta azt is, hogy a nem támogatott szűrések lehetőségére történő figyelemfelhívás nem az

ultrahangot végző szakorvos, szonográfus feladata, mivel a terhesgondozást alapvetően a védőnő és a háziorvos végzi. A terhesgondozás alatt történő úgynevezett genetikai ultrahangvizsgálat után a vizsgálatot végző szakorvos/szonográfus tájékoztatja a gravidát, hogy a vizsgálat érzékenysége kb. 70-80 %-os, tehát 20-30 %-ban bizonyos genetikai betegségek a leggondosabb vizsgálat ellenére sem ismerhetők fel. A tájékoztatás megtörténtét a grávida aláírásával bizonyítja, a tájékoztatás kapcsán kérdéseit felteheti. A szakértő kifogásolta, hogy a hosszúcsöves-csontok vizsgálata nem történt meg, illetve nem minden csövescsontot vizsgáltak meg. Ténylegesen azonban öt alkalommal vizsgálták a combcsontot (FL), amelyek kapcsán a koponya átmérőjét (BPD) is ellenőrizték. A mért adatokat áttekintve egyértelműen látható, hogy az öt kiemelt vizsgálat kapcsán FL és a BPD a terhességi heteknek megfelelően, elvárhatóan növekedett. Amennyiben a combcsont normális dinamikájú növekedést mutat, az a felkarcsontra is érvényes, ezért ezt külön nem kell jelezni az alapvizsgálatoknál (egyébiránt leginkább a combcsont reprezentálja a hosszúcsöves-csontokat). A méhen belüli hypotónia megítélése pedig igen nehéz, arra azonban nem találtak irodalmi és tankönyvi adatot, hogy 12 hetes korban mi számít hypotóniának. Az izomtónusra vonatkozó akár pozitív, akár negatív véleménynyilvánítás kockázatos, az azonban jól látható, hogy a születéskor talált hypotónia oxigén adását követően rendeződött. A négyüregű szív meglétére vonatkozó ultrahanglelet valóban hiányzik, de a születéskor az újszülöttnél elvégzett vizsgálat (**dr. R. T.**) normál anatómiai viszonyokat talált, később a pitvaron észlelt minimális defektus is záródott, csak a FoA volt követhető. Az utolsó tárgyaláson előadottak szerint szükséges (lett volna) a szakértő személyes meghallgatása az 1952. évi Pp. 180. §-ának (1) és 182. §-ának (3) bekezdései alapján, hogy módja nyíljon orvosszakmai álláspontját ütköztetni a szakértő véleményével. Eljárási szabályt sért ugyanis a bíróság, ha a kirendelt szakértő és a felek nyilatkozatai közötti lényeges ellentmondások ellenére - az arra irányuló bizonyítási indítványt mellőzve -, azok tisztázása nélkül hoz érdemi határozatot.

A felperes fellebbezési ellenkérelmében kérte az elsőfokú rész- és közbenső ítélet helyes indokai mellett történő helybenhagyását. Álláspontja szerint a II. rendű alperes azon fellebbezési kérelme, hogy fenntartja a 2019. május 20-i beadványában foglaltakat, jogszerűen nem vehető figyelembe az 1952. évi Pp. 235. §-ának (1) bekezdésében rögzített perjogi akadályok miatt, hiszen a fellebbezésből nem derül ki, hogy milyen okból kéri a határozat megváltoztatását. A fellebbezés érdemben is alaptalanul támadja a határozatot és az annak alapjául szolgáló szakértői véleményt, mivel az utóbbi az ügyre hatályos szakmai előírások alapján készült. A teljes körű tájékoztatás elmulasztása kapcsán mind a vonatkozó EMMI rendelet, mind a protokoll tartalmazza, hogy a tájékoztatást és az annak alapján való döntést írásba is kell foglalni, márpedig a II. rendű alperes nem tudta bizonyítani, sőt maga is azt állította, hogy ilyen tájékoztatást nem adott, holott a tájékoztatás tárgyát képező vizsgálatról lett volna releváns esély a triszómia kimutatására. A fellebbezési érveléstől eltérően az ultrahangot végző személy a terhesgondozásban résztvevő személynek minősül az EMMI rendelet alapján. Idézve az EMMI rendelet 2. §-ának (1) és (2) bekezdéseit kifejtette, hogy a szülész-nőgyógyász szakorvos feladata alapvetően és elsődlegesen a terhesgondozás. Az ultrahangvizsgálat eredményének hatékonysága kapcsán kifejtette, hogy a per tárgya nem az volt, hogy az ultrahangvizsgálat megbízhatóságáról megfelelően tájékoztatták-e a felperest, hanem az, hogy bizonyos szervek vizsgálata a dokumentáció alapján nem volt igazolható, amelyekről be is bizonyosodott, hogy károsodottak voltak (pl. a szív pitvari defektusa). Így nem az volt a kérdés, hogy a II. rendű alperes az előírások szerint elvégzett ultrahangvizsgálat ellenére nem vett észre egy anomáliát, hanem az, hogy nem az előírásoknak megfelelő

részletességű vizsgálatot végzett, és ebből eredően nem ismerte fel a pitvari sövényhiányt (azaz, hogy a szív nem négyüregű). Ugyanez igaz a végtagvizsgálatra és az izomtónusra is, de nincs adat a hosszúcsőves-csontokra és a BPD-re sem az I. ultrahangvizsgálatból, ezért a II. ultrahangvizsgálat adataival nem is volt mód összehasonlítani. A BDP és FL méreteit nem önmagukban kell értékelni, hanem a BPD/FL arányt kell vizsgálni, mégpedig az első és második trimeszter 20. hetéig. Emellett ténykérdés, hogy a humerust is mérni kell, amelyet a II. rendű alperes sosem tett meg a szakirodalom ellenére. Az pedig, hogy a II. rendű alperes nehéznek ítéli az izomtónus vizsgálatát, nem eredményezi mentesülését, hiszen a szakmai szabályok ezt előírják. Így amennyiben azt vizsgálta és rendben lévőnek találta volna, nem lenne a terhére értékelhető, hiszen nem felróható diagnosztikus tévedésről lenne szó. Az pedig, hogy a hypotónia a születést követően oxigén adására rendeződött, jelentőséggel nem bír, azt ugyanis a méhen belül kell vizsgálni, amikor még nincs mód oxigén adására. Mindezekből következik, hogy a II. rendű alperes nem tudott kimutatni olyan hiányosságot vagy ellentmondást, amely a szakértői vélemény gyengítésére lenne alkalmas. Az 1952. évi Pp. 182. §-ának (3) bekezdésében foglaltaktól eltérően a II. rendű alperes sem állítja, hogy a szakértői vélemény hiányos, homályos, vagy - a II. rendű alperes vitatott előadását ide nem értve - ellentétben áll már bizonyított tényekkel vagy más szakértői véleménnyel, de olyan előadást sem tudott tenni, amely alapján a szakvélemény helyessége tárgyában nyomatékos kétség áll fenn, hiszen a II. rendű alperes nem csatolt olyan szakmai szabályt, amely mellett az általa megkérdőjelezett vizsgálatok elvégzése szükségtelen volt. A tagadás pedig nem azonos a cáfolattal. A másodlagos fellebbezési kérelem körében észrevételezte, hogy ellentmondásban áll a II. rendű alperes eljárásjogi szabálysértésre történő hivatkozása, amely nem az 1952. évi Pp. fellebbezésben megjelölt 252. §-ának (3) bekezdésén, hanem (2) bekezdésén alapul.

A fellebbezést az ítéletábra megalapozatlannak találta.

Az elsőfokú bíróság helytelenül és következetlenül - azonban a per érdemét nem érintve - alkalmazta a II. rendű alperes perbeli állására helyenként (fejrész, rendelkező rész 2. bekezdés, indokolás) az „alperes” megnevezést. Mert bár a felperes elállt a korábbi I. rendű alperessel szemben előterjesztett keresetétől, ha bármelyik peres oldalon (akár perbelépés és/vagy elbocsátás, akár jogutódlás folytán) alanyváltozás is történik, a határozatban az 1952. évi Pp. 220. §-a (1) bekezdésének b) pontja szerinti módon kell feltüntetni a felek perbeli állását. Ennek oka pedig a felek keresetlevél előterjesztésétől fennálló [1952. évi Pp. 121. § (1) bekezdés b) pont] megkülönböztetésében áll. Az ítéletábra ezért a felek közötti sorrend (rendűség) megtartásával pontosította a II. rendű alperes megjelölését.

Az ítéletábra továbbá annyiban helyesbítette az elsőfokú rész- és közbenső ítéletével megállapított tényállást és a jogi indokolást, hogy ultrahanglelet nem, csak az I. és II. ultrahangvizsgálatról kiállított ambuláns kezelőlap áll rendelkezésre a felperes által becsatolt - a II. rendű alperes által nem vitatottan teljes - egészségügyi dokumentációban.

Az elsőfokú bíróság egyebekben feltárta a személyiségi jogsértés megállapítása és a II. rendű alperes felelősségének jogalapja eldöntéséhez szükséges tényállást, az abból levont jogi következtetéseivel és érdemi döntésével pedig az ítéletábra (az alább kifejtett pontosításokkal) egyetértett.

A fellebbezés alaptalanul támadta az elsőfokú bíróság tájékoztatási kötelezettséggel kapcsolatban kifejtett álláspontját, amelyet önmagában az EMMI rendelet elsőfokú bíróság által ismertetett rendelkezései megalapoznak: az 1. §-ának (2) bekezdése szerint a várandósgondozás akkor kezdődik, amikor a szülész-nőgyógyász szakorvos a méhen belüli várandósságot megállapítja, a rizikó-besorolást elvégzi és erről a várandós részére igazolást ad; a 4. §-ának (1) bekezdése alapján az a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy szülésznő, aki az 1. § (2) bekezdésében előírt besorolást követően a várandós gondozását végzi, felelős személynek minősül.; a 10. §-ának a) és b) pontjai értelmében pedig a felelős személy tájékoztatja a várandóst a szakmai irányelvben szereplő egyéb, térítés ellenében igénybe vehető vizsgálatok lehetőségéről, továbbá a várandósgondozási könyvben rögzíti, hogy e tájékoztatást megadta, a várandós pedig aláírásával igazolja, hogy a tájékoztatást megkapta.

E félreérthetetlen jogszabályi kötelezettségen alapuló (jogkérdésként megítélhető) tájékoztatás azonban nem vitásan elmaradt a II. rendű alperes mint „felelős személy” részéről; ez pedig megalapozza a megállapítani kért jogsértést és a felelősséget, tekintettel arra, hogy az elmaradt vizsgálatok mellett lett volna esély a rendellenesség felismerésére (Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.031/2009/16., Pf.I.20.588/2012/6.).

A fellebbezés alaptalan volt az ultrahangvizsgálatok hiányosságai körében is. A fellebbezési ellenkérelemben helytállóan hivatkozottak szerint a II. rendű alperes pusztán vitatta, de semmilyen módon nem gyengítette a 26. sorszám alatt becsatolt, majd a 40. sorszám alatt egyszer már (írásban) további magyarázattal kiegészített szakértői véleményt, amely a II. rendű alperes megkülönböztetésétől (basic-extended) eltérően a vonatkozó protokoll szó szerinti idézésével egyértelműsítette, hogy e protokoll elvárja a vizsgálat általa hiányolt részeit. Az pedig önmagában, hogy a II. rendű alperes nem ért egyet a szakértői véleményben foglaltakkal - ahogy az EMMI rendeletben foglaltakkal sem -, és a per tárgyát képező vizsgálata is eltértek az abban megfogalmazottaktól, nem tette szükségessé a szakértői vélemény újabb kiegészítését sem. A szakértői vélemény az elsőfokú bíróság által helytállóan értékelték (ezért indokait tekintve ehelyütt szükségtelenül meg nem ismételték) szerint a nem vitásan irányadó szakmai szabályokon alapult, emellett nem homályos, hiányos, nem látszik önmagával vagy más szakértő véleményével, illetve a bizonyított tényekkel ellentétben állónak, helyességéhez nyomatékos kétség nem fér [1952. évi Pp. 182. §-ának (3) bekezdése].

A fellebbezési érveléstől eltérően továbbá nem annak van jelentősége, hogy hosszúcsöves-csontok relációs vizsgálatára összesen hány alkalommal került sor a várandósgondozás során, hanem annak, hogy a terhesség 20. (24.) hetéig [a magzati élet védelméről 1992. évi LXXIX. törvény 6. §-ának (3) bekezdése] hányszor és milyen metódussal. Márpedig a II. rendű alperes az I., a fejlődés dinamikáján alapuló összehasonlítás szempontjából legjelentősebb ultrahangvizsgálat során egyáltalán nem, de a II. vizsgálat során is csak részlegesen (BPD és FL) tett eleget szűrési kötelezettségének. Ugyanígy az I. és II. ultrahangvizsgálat hiányosságainak megítélése körében is közömbös, hogy a magzati korban észlelhető szívprobléma és hypotónia rendeződött-e a születést követően (a pitvari sövényhiány visszamaradt), mivel tény, hogy e gyanújelek további szűrése elmaradt.

Bár az elsőfokú bíróság, a szakértő és a felperes sem tulajdonított kiemelt jelentőséget annak az ilyen tárgyú perekből, de a II. rendű alperesi ellenkérelemből is ismert ténynek,

hogyan az első 2 trimeszterben a perbeli vizsgálat egyik elsődleges célja a nyaki redő/tarkótáji ödéma szűrése (lásd pl. a keresetlevél mellékleteként 1/F/6. sorszám alatt, de a II. rendű alperes által is 32/A/1. sorszám alatt becsatolt, „A Down-kór prenatális szűrése és diagnosztikája” címmel az Egészségügyi Minisztérium által kiadott protokoll 6.1.1.1. és 6.1.1.2. pontjai, 8. sorszám alatti ellenkérelem 1. oldal, 26. sorszám alatti szakvélemény 22., 23., 25., 34. és 36. oldalai), a II. ultrahangvizsgálatról kiállított ambuláns kezelőlap szerint a várandósság 19. hetében ennek vizsgálata (mérése) is elmaradt. Bár a szakértői véleményben foglaltak szerint (23. oldal 4. bekezdés) a nuchalis oedema (tarkótáji ödéma) a 20. hétre általában a beteg magzatok esetében is eltűnik, a szülésről kiállított zárójelentésben rögzített státusz szerint „vastag nyaki redő volt észlelhető.” Mindezek miatt az elsőfokú bíróság nem tévedett, amikor a szakértői vélemény további kiegészítése nélkül hozta meg érdemi döntését.

A szűrővizsgálat fellebbezésben részletezett 70-80%-os megbízhatóságával kapcsolatban pedig szükséges annak hangsúlyozása, hogy - a fellebbezési ellenkérelemben helytállóan hivatkozottak szerint - a II. rendű alperes mentesülése feltételezte volna a protokollnak megfelelő I. és II. ultrahangvizsgálatokat.

Bár a fellebbezés nem érintette, az ítéletábra annyiban kiegészíti az elsőfokú határozat indokolását az 1952. évi Pp. 221. §-ának (1) bekezdésére tekintettel, hogy az elsőfokú bíróság megalapozottan mellőzte a II. rendű alperes „eljáró orvosok” tanúként történő kihallgatására vonatkozó bizonyítási indítványának (19. sorszámú jegyzőkönyv 3. oldal) teljesítését. Bár a titoktartási kötelezettség alóli felmentés hiánya (külön erre vonatkozó tájékoztatás mellett) a felperes terhére esett volna, e bizonyítás szükségtelen volt. Ennek oka egyrészt az, hogy ténybelileg nem volt vitás, hogy a II. rendű alperes részéről nem került sor az EMMI rendeleten alapuló tájékoztatásra, másrészt az, hogy bár a felperesi állásponttól eltérően az egészségügyi dokumentáció tartalma részben tanúvallomásokkal is pótolható, a biometria adatok nem (Kúria Pfv.III.21.305/2015/4.).

Az ítéletábra a II. rendű alperes perbeli állásának pontos megjelölése mellett egyéb vonatkozásban is helyesbítette szövegezésében az elsőfokú határozat rendelkező részét.

A jogsértő magatartás elbírálása a Ptk. hatálya alá tartozik az elsőfokú ítéletben helytállóan hivatkozottak szerint. Az elsőfokú rész- és közbenső ítélet rendelkező részének 1. bekezdésében alkalmazott „személyhez fűződő jog” terminológia azonban a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: 1959. évi Ptk.) sajátja (VII. fejezet), míg a Ptk. második könyvének harmadik része ugyanerre „személyiségi jogként” utal. A Ptk. 2:42. §-ának (2) bekezdése szerint az emberi méltóságot és az abból fakadó személyiségi jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani. A személyiségi jogok e törvény védelme alatt állnak. A Ptk. 2:43. §-ának a) és b) pontjai szerint pedig a személyiségi jogok sérelmét jelenti egyebek mellett az egészség és a magánélet megsértése.

A megsértett személyiségi jogok részint ez utóbbiakból (az akkor hatályos Ptk. szabályaiból), részint az Alaptörvény L. cikkének (1) bekezdéséből és az 1993. évi XXXI. törvénnyel kihirdetett, az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv 8. cikkének 1. pontjából bonthatóak ki. Ezek közül a családi élethez (családban éléshez) fűződő jogi terminológia nem használja az elsőfokú bíróság által a kereseti kérelemmel egyezően alkalmazott „teljes, egész és egészséges” jelzőket, mint

ahogy a Ptk. 2016. július 1-től hatályos 2:42. §-ának (1) bekezdése sem, de a magánélet védelméről szóló 2018. évi LIII. törvény is külön jelző nélkül használja e terminust a 2018. augusztus 1. napjától fennálló jogviszonyok esetében (Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.807/2018/8.).

Emellett az elsőfokú bíróság nem jelölte meg határozottan a rendelkező részben - bár az ítélet indokolása alapján egyértelmű -, hogy a II. rendű alperes fentiek szerinti két jogsértő magatartása jelentette a személyiségi jogok sérelmét, továbbá - szintén az 1959. évi Ptk. terminológiáját és a Ptk. 2:52. §-ának (2) bekezdését követve - pusztán a károkért való felelősséget állapította meg, azonban az önálló kötelemkeletkeztető tényen alapuló nem vagyoni sérelemért fennálló felelősséget nem (Ptk. 2:52. §-ának (1) és 6:2. §-ának (1) bekezdései).

A kifejtett okok alapján az ítéltábla - a fentiek szövegezésbeli pontosítása mellett - helybenhagyta az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét az 1952. évi Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján.

Egyetértett az ítéltábla az elsőfokú bíróság azzal a jogi álláspontjával, hogy bár a kereset egy részét részítélettel elbírálta, a perköltség viseléséről nem döntött. A következetes bírói gyakorlat szerint ugyanis a személyiségi jogi perekben, amennyiben a felperes a jogsértés felróhatóságtól független és pénzbeli szankcióját is igényli, a pertárgy értéke, ha a pénzbeli marasztalás igényelt tőkeösszege nem haladja meg a határozatlan pertárgyértéket, akkor meg nem határozható; ha pedig meghaladja, akkor az igényelt pénzbeli marasztalás tőkeösszege (EBH 1999. 94). Ezt az értelmezést a Civilisztikai Kollégiumvezetők 2018. június 20-21. napján megtartott Országos Tanácskozásán elfogadott 41. számú állásfoglalása valamennyi, meg nem határozható és meghatározható keresetet tartalmazó valódi keresethalmazatra is kiterjesztette. Mindebből az értelmezésből viszont az is következik, hogy mivel a meg nem határozható értékű kereset a pertárgyérték számítás szempontjából nem különül el az összes keresettől, hanem a pénzbeli marasztalás alapján meghatározható keresetbe beleolvad, ezért a jogvita végleges elbírálásáig nem lehet meghatározni, hogy a személyiségi jog felróhatóságtól független szankcióit eredményesen érvényesítő fél milyen részben vált pernyertessé. A másodfokú eljárásban azonban - „a perköltségről való rendelkezésről a fellebbezési és felülvizsgálati eljárásban, ha a bíróság az ügyben részítélettel vagy közbenső ítélettel határoz” címmel kiadott 4/2009. (XII. 14.) PK vélemény I/1. és II/1. pontjai, valamint a Legfelsőbb Bíróság PK 154. számú állásfoglalása alapján - elbírálható a rész- és közbenső ítélet elleni fellebbezés alapján felmerült illeték és perköltség összege és viselése. A II. rendű alperesnek sem a részítélet, sem a közbenső ítélet elleni fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért az 1952. évi Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján köteles a felperes másodfokú eljárásban a jogi képviselő munkadíjával felmerült költségei megfizetésére, amelynek összegét a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. §-ának (3) és (5), továbbá a 4/A. §-ának (1) bekezdései alapján 4 óra kifejtett tevékenység figyelembevételével 10 000 forint + áfa összegben határozta meg.

A II. rendű alperes illetékmentessége miatt az állam viseli a fellebbezéssel felmerült - mivel a II. rendű alperes fellebbezés egyrészt a részítéleti, másrészt a közbenső ítéleti rendelkezés ellen is irányult, ezért a fellebbezett érték a külön számítandó, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 39. §-a (3) bekezdésének c) pontja és 46. §-ának (1) bekezdése szerinti összesen 1 200 000 forint illetékalap figyelembe vételével számított -

másodfokú illetéket a költségmentesség bírósági eljárásban való alkalmazásából szóló 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 14. §-a alapján.

A perköltség vonatkozásában a teljesítési határidő az 1952. évi Pp. 217. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Debrecen, 2019. december 12.

Dr. Pribula László s.k. a tanács elnöke, Dr. Árok Krisztián s.k. előadó bíró, Dr. Molnár Tibor Tamás s.k. bíró

A kiadmány hiteléül:

tisztviselő