

## DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.031/2009/16. szám

### A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla a Dr. Mátyás Brigitta ügyvéd (1087 Budapest, Százados út 33-37/A. III/8.) által képviselt I.rendű felperes neve, címe I. rendű, II.rendű felperes neve, címe II. rendű, **III. rendű felperes neve, címe** III. rendű és **IV. rendű felperes neve, címe** IV. rendű felpereseknek - a Dr. Sz. A. jogtanácsos által képviselt alperes neve, címe alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - melybe az alperes pernyertessége érdekében a Dr. Rácz Mária ügyvéd (3530 Miskolc, Görgey út 16. II. em.) által képviselt beavatkozó neve, címe beavatkozott - a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Bíróság 2008. október 22-én meghozott 3.P.21.316/2007/21. számú közbenső- és részítélete ellen az alperes által 22. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán - a 2010. március 25-én megtartott nyilvános tárgyaláson - meghozta a következő

#### közbenső ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész-, közbenső ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, a fellebbezett részét azzal a szövegezésbeli pontosítással hagyja helyben, hogy: megállapítja, az alperes kártérítési felelősséggel tartozik a 2005. november 4-én született III. rendű felperes fejlődési rendellenességének fel nem ismerésével az I., II. és IV. rendű felpereseknek okozott károkért.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az I., II. és IV. rendű felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak 6 250 (Hatezerkettőszáz-ötven) forint másodfokú perköltséget.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

#### Indokolás:

Az I. rendű felperesnek a II. rendű felperessel kötött házasságából 1997. október 28-án élő, egészséges fiúgyermek - a IV. rendű felperes - született. Az I. rendű felperes nővére 2002. július 30-án Down-szindrómás gyermeket szült.

Az I. rendű felperes 2005. április 19-én - betöltött 33 éves korában - jelentkezett az alperes költségvetési szerveként működtetett Sz. M. Ö. J. A. O. (melynek megszüntetése következtében perbeli jogutódja az alperes) - a továbbiakban: alperes kórháza - szervezésében működő várandós gondozás keretében első szakorvosi vizsgálatra. Fizikális vizsgálatának eredményeképpen a felperesnél ismételt terhességet állapítottak meg és az alperesi kórház orvos alkalmazottja az I. rendű felperest terhesgondozásba vette. A terhesgondozás során az I. rendű felperesnél több alkalommal végeztek szakorvosi vizsgálatot.

A terhesség 11. hetében, 2005. május 13-án elvégzett ultrahangvizsgálat eredményeképpen az alperes kórházának orvosa egy élő embryonál 2,5 mm vastagságúnak mért tarkótáji vizenyőt írt le és a családban előfordult Down-szindrómára tekintettel genetikai tanácsadáson való részvételt javasolta.

A terhesség 12. hetében, 2005. május 19-én a protokoll szerint elvégzett vizsgálat rendellenességre utaló jelet nem írt le, a nyaki redő mért vastagságát 1,8 mm-ben rögzítette.

A terhesség 16. hetében került sor a magzati fejlődési rendellenességek (így a 21-triszómia kiszűrésére irányuló anyai szérum, az ún. AFP (alfa foeto protein) meghatározására, amelynek vizsgálati értéke 0,8 MoM a normál tartományba tartozott.

A terhesség 19. és 20. hetében, 2005. július 5-én, illetve július 12-én elvégzett vizsgálatok dokumentációja a magzati szív vizsgálatára (echocardiographia) vonatkozóan adatokat nem tartalmaz. A leírás szerint: „A protokoll szerint elvégzett vizsgálat során rendellenességre utaló jel nem látható. Javaslat: 28. héten kontroll.”. A július 12-i vizsgálatot végző orvos a betöltött 24. héten és 28. héten ultrahang- és genetikai kontrollvizsgálatokat írt elő.

A terhesség 28. hetében, 2005. szeptember 1-jén ismételt ultrahangvizsgálatot végeztek az I. rendű felperesnél. Ennek során koponyavégű magzati fekvést, 1400 gramm kp. mennyiségű magzatvizet és I. fokban érett lepényt írtak le azzal a megjegyzéssel, hogy mindkét oldali vesének megfelelően 5-5 mm-es pyelon-tágulat ismerhető fel, ami a terhesség 29. hetében, 2005. szeptember 29-én végzett újabb ultrahangvizsgálat eredményeképp is leírásra került.

2005. november 4-én született meg a III. rendű felperes, akinél a közvetlenül elvégzett vizsgálat egyéb mellett szív pitvar-kamrai sövényhiányt és pitvari sövényhiányt, a kromoszóma-vizsgálat pedig szabad 21-triszómiás Down-szindrómát igazolt.

A felperesek kereseti kérelmükben az alperest - orvosainak mulasztására hivatkozással - a III. rendű felperes magzati fejlődési rendellenességének fel nem ismeréséből eredő káraik, így az I. és a II. rendű felperes javára személyenként 8 000 000 - 8 000 000 forint, a III. rendű felperes javára 9 000 000 forint, míg a IV. rendű felperes javára 4 000 000 forint nem vagyoni kártérítés, az I. és II. rendű felperesek részére 3 165 000 forint vagyoni kártérítés és annak a 2006. szeptember 19-től 2007. augusztus 4-ig terjedő időszakra

középarányos időponttól járó törvényes mértékű kamata, továbbá 2007. augusztus 4-től havi 139 000 forint járadék, továbbá perköltségeik megfizetésére kérték kötelezni. Keresetük tény- és jogalapjaként - a magánfelkérésükre Dr. F. M. szülész-nőgyógyász igazságügyi orvosszakértő által adott orvosi szakvéleményre alapítottnak - arra hivatkoztak, hogy az alperes kórház alkalmazottai - „Az egészségügyről” szóló 1997. évi CXIV. törvény 77. § (3) bekezdésében írt kötelezettségüket megszegve - nem a tőlük elvárható legnagyobb gondossággal és körültekintéssel jártak el, amikor az I. rendű felperes terhesgondozása alatt a Down-szindróma gyanúját nem észlelték; a 34 éves anyai életkor, a 0,8 MoM értékű AFP érték, a 2,5 mm vastagságú nyaki redő és a családban előfordult Down-kóros szülés ténye ellenére a magzati karyotipizálást (magzatvíz- vagy magzatboholy igénybevételével) nem végezték el. Amennyiben az alperes orvosai megfelelően jártak volna el a fejlődési rendellenesség gyanújának fel kellett volna merülnie, és az I. és II. rendű felperes megfelelő tájékoztatásával biztosítani kellett volna a gyanút kizáró vagy megerősítő vizsgálat elvégzésének lehetőségét különös tekintettel arra, hogy az I. rendű felperes azt a családban történt előfordulás miatti anyai aggodalmával indokolva kifejezetten kérte.

Az alperes alkalmazottai a jogellenes magatartásukkal az I. és a II. rendű felpereseket megfosztották annak lehetőségétől, hogy a terhesség megszakításáról dönthessenek (amire pedig a terhesség 20. hetéig, illetve a diagnosztikus vizsgálatok elhúzódása miatt a 24. hetéig módjuk és törvényes lehetőségük is lett volna).

Azzal, hogy genetikai fogyatékossgal született, amely súlyos szívbetegséggel jár együtt a III. rendű felperesnek sérült az élethez, az emberi méltósághoz, a legmagasabb szintű testi- és lelki egészséghez fűződő személyiségi joga, s mivel egész életét korlátozottan súlyosan betegen kell leélnie, jelentősen megváltozott, beszűkült az I., II., IV. rendű felperesek élete is. Ezért az alperes a vagyoni káruk mellett az abból fakadó nem vagyoni hátrányát is köteles kompenzálni a felpereseknek.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Arra hivatkozott, hogy az I. rendű felperes terhesgondozása során a szakma szabályai szerint járt el, valamennyi vizsgálatot a szakmai protokoll előírásainak megfelelően, kellő felkészültséggel és gyakorlati tapasztalatokkal rendelkező szakemberek végezték a tőlük elvárható legnagyobb gondossággal. Megtörtént a nyaki redő és vizenyő vizsgálata is, amely negatív volt. Az I. rendű felperest életkora és az AFP vizsgálat eredménye mellett genetikai tanácsadásra nem kellett utalni és azt nem indikálta a terhelő anamnesztikus adat (a családban előforduló Down-szindrómás gyermek születése) sem.

Az alperes pernyertessége érdekében felelősségbiztosítója a perbe beavatkozott és az alperessel egyezően a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézetének bevonásával lefolytatott bizonyítási eljárás anyaga alapján 2008. október 22-én 21. sorszám alatt hozott közbenső- és részítéletével az alperes helytállási (kártérítési) felelősségét az I., II. és IV. rendű felperesek vagyoni- és nem vagyoni károsodásáért megállapította a III. rendű felperes keresetét pedig elutasította megállapítva, hogy az ezzel kapcsolatban felmerült költségek (illeték, szakértői díj) az állam

terhén maradnak. Tájékoztatta a feleket, hogy az I., II. és IV. rendű felperesek, valamint az alperes közötti per folytatására a közbenső ítélet jogerőre emelkedése után kerülhet sor.

A III. rendű felperes keresetét elutasító részítéleti döntés indokolása szerint a jelen esetben alkalmazni kellett a Legfelsőbb Bíróság 1/2008. Polgári Jogegységi Határozatát, amely szerint a genetikai ártalom következtében Down-szindrómával született gyermek saját jogán nem igényelhet kártérítést a polgári jog szabályai szerint az egészségügyi intézménytől.

A közbenső ítéletben hozott döntés indokaként a perben kirendelt Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézet által (Dr. A. A. szülész-nőgyógyász klinikai főorvos társszakértőkénti közreműködésével) adott szakértői véleménye alapján megállapította, hogy az egészségügyi törvényben előírt legnagyobb gondosságot és körültekintést az I. rendű felperes terhességvizsgálata során az alperes kórház alkalmazottai akkor tanúsították volna, ha a terhesség 24. hetéig elvégzik a magzat praenatalis karyotipizálását, aminek a jelen esetben az I. rendű felperes 34. éves életkora, az AFP érték csökkenése, a 2,5 mm-es tarkótáji ödéma, a terhelő családi adat és az I. rendű felperes szorongása erős javallatát képezte.

Tudásalapú tévedés volt, hogy ennek során nem ismerték fel a III. rendű felperes (születése után vizsgálattal igazolt) szív- és végtag-rendellenességeit, mivel a második (18.-19. heti) terhességi ultrahang szűrővizsgálat során ezeknek a rendellenességeknek a megléte jól vizsgálható. Amennyiben a szűrővizsgálatok során felismerték volna a szívfejlődési-rendellenességet és a clinodaktíliát, szükséges lett volna kromoszóma-vizsgálatot végezni, ami a Down-kór lehetőségét igazolja vagy valószínűsíti.

Az alperes kórházának alkalmazottai az I. rendű felperes terhessége 28. hetében elvégzett ultrahangvizsgálat során a magzatnál mindkét oldali 5-5 mm pyleon-tágulat észlelése ellenére nem tettek meg mindent annak érdekében, hogy a magzat fejlődési rendellenességét kizáró vizsgálatok elvégzésére sor kerüljön. További vizsgálatot kellett volna végezni ugyanis arra vonatkozóan, hogy mi áll a pyleon-tágulat hátterében. Az elsőfokú bíróság megítélése szerint a kezelőorvos nem a legnagyobb gondosság követelményének megfelelően járt el akkor, amikor a tüneteket nem kellően értékelte.

Mindezekből arra a következtetésre jutott, hogy az alperes kórház orvosai az I. rendű felperes terhességvizsgálata során nem tettek meg minden szükséges és lehetséges intézkedést annak érdekében, hogy a magzat fejlődési rendellenességét kizáró vizsgálatok elvégzésére sor kerüljön. A vizsgálati megállapításokat nem dokumentálták kellő részletességgel. A szülőket az alperes alkalmazottai nem tájékoztatták megfelelően, ezzel az I.-II. rendű felpereseket megfosztották családtervezési joguk gyakorlásától, attól, hogy ők dönthessék el, I. rendű felperes vállalja-e a terhességet, vagy annak megszakítását kérje addig, amíg arra még lehetőség lett volna.

Az elsőfokú bíróság közbenső- és részítélete ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben az „ítélet” megváltoztatását és a felperesek keresetének elutasítását kérte. Fellebbezése indokaként előadta; a perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény által megállapítottan az alperes kórház orvosai nem követtek el szakmai mulasztást, elvégezték mindazon vizsgálatokat, amelyek indokoltak voltak, s azok eredménye alapján

az I., II. rendű felpereseknek nem volt az átlagnál bizonyíthatóan magasabb kockázata arra, hogy Down-szindrómás gyermekük szülessen. Az elsőfokú bíróság a bizonyítékokat nem megfelelően értékelte, azokból nem megfelelő következtetést vont le, amikor a perbeli szakvéleménnyel szemben a felperesek által beszerzett magánszakértői vélemény ellentétes megállapításait fogadta el anélkül, hogy a szakvélemények közötti ellentmondást feloldotta volna.

A perben kirendelt igazságügyi orvostani intézet által készített szakértői vélemény igazolta; az alperes kórház alkalmazottai a jogszabályok és szakmai előírások szerinti vizsgálatokat elvégezték. Az ultrahangvizsgálatok során a Down-kór szűrése szempontjából fontos két paraméter a nyaki redő vastagság mérése és az orrcsont vizsgálata megtörtént, a vizsgálati eredmények részletes rögzítésre kerültek a dokumentációkban. Az ultrahangvizsgálatok során magzati rendellenességet addig az időpontig nem tapasztaltak, amíg az ilyen rendellenesség miatt a terhesség megszakítás elvégezhető. A magzatnál a 11. héten mért 2,5 mm vastagságú tarkóredő, a 0,8 MoM AFP érték és a 34 éves anyai életkor önmagukban nem indokolták az invazív beavatkozást. Az orvosszakértői vélemény azt is alátámasztotta, hogy az I. rendű felperes testvérénél előforduló Down-szindrómás gyermek születése nála nem tekinthető kockázatfokozó ténynek.

Tévedett az elsőfokú bíróság, amikor azt a körülményt, hogy az I. rendű felperesnél elvégzett ultrahangvizsgálatok eredményét nem részletezték, az ellátást végző orvosok dokumentációs hiányosságaiként értékelte. Megismételte azt az álláspontját, hogy az ultrahangvizsgálatokat a szakmai protokollban foglalt részletességgel kell elvégezni, amely minden esetben így történik. A gyakorlatban nem kivitelezhető az, hogy minden a protokollban előírt (igen széleskörű) vizsgálat eredménye dokumentálva legyen. Az egészségügyi dokumentációban rögzített „protokoll szerint elvégzett” bejegyzés azt jelenti, hogy az ultrahangvizsgálat kiterjedt minden előírt vizsgálatra és részletes rögzítésre csak a legfontosabb adatok, illetve az észlelt eltérések kerültek. Álláspontja szerint az ezzel ellentétes állítását, vagyis azt, hogy a protokoll szerint elvégzett vizsgálat során rendellenességre utaló jel nincs bejegyzés egyben azt is jelenti, hogy a vizsgálat nem kellő gondossággal lett elvégezve, a felpereseknek kellett volna bizonyítania, amire nem került sor.

Az elsőfokú bíróság tévesen állapított meg ok-okozati összefüggést a terhesség 28. hetében leírt kétoldali pyelon-tágulat miatt, annak okai további vizsgálatának elmulasztása és az I. rendű felperes terhesség megszakításáról való döntési helyzetbe hozatala között. A perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény is leszögezte, a terhesség 24. hete után a Down-szindróma miatt a terhesség befejezése nem jöhet szóba, mivel ez nem az étellel össze nem egyeztethető rendellenesség.

Az I. rendű felperes tájékoztatása is mindenre kiterjedően és a családban előfordult Down-szindrómás gyermek születése tényének messzemenő szem előtt tartásával személyre szabottan megtörtént. A kezelőorvos tájékoztatta az I. rendű felperest a betegség jellegéről, az invazív beavatkozás lehetőségéről, amelyet egyébként a felperesek a családban előforduló korábbi eset kapcsán maguk is jól ismertek. Miután azonban az invazív beavatkozás szakmai javallata a terhesgondozás során nem merült fel, erről tájékoztatást adni nem kellett.

Az alperes a fellebbezését a másodfokú tárgyaláson kiegészítette azzal, hogy állította; terhesgondozás során az I. rendű felperest az általa választott orvos (dr. P. Gy.) magánorvosként kezelte. Ezért abban az esetben, ha az alperes kártérítési felelőssége megállapítható lenne is, a jelen esetben osztott felelősség alkalmazásának lenne helye.

A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú közbenső- és részítélet helybenhagyását és az alperesnek a másodfokú perköltségükben való marasztalását kérték. Az alperes fellebbezési hivatkozásaira részletesen megismételték a keresetük alátámasztására az elsőfokú eljárás során kifejtetteket.

Az ítéletábra a Pp. 253. § (3) bekezdése alapján fellebbezés hiányában nem érintette az elsőfokú bíróság közbenső-, részítéletének a részítéleti rendelkezését és indokolását.

A közbenső ítéleti döntés és indokolás ellen előterjesztett alperesi fellebbezést az ítéletábra alaptalannak találta.

Az elsőfokú bíróság az I., II. és IV. rendű felperesek vonatkozásában az alperes kártérítő felelősségének jogalapja tekintetében a megalapozott döntéshez szükséges tényállást kellően feltárta, a helyesen megállapított tényállásból levont jogi következtetéseivel és érdemi döntésével az ítéletábra is egyetértett.

A döntés rendelkező része és indokolása azonban több tekintetben pontosításra, a fellebbezés tükrében pedig kiegészítésre is szorul az alábbiak szerint.

A másodfokú tárgyaláson történt fellebbezés-kiegészítésre tekintettel az ítéletábra mindenekelőtt rögzíti, hogy az I. rendű felperes terhesgondozását mindvégig az alperes kórháza által szervezett terhesgondozás keretében az alperes kórházának alkalmazottai végezték. Ennélfogva nem volt jelentősége annak a ténynek, hogy az I. rendű felperes emellett igénybe vette az alperes szülész-nőgyógyász szakorvosának magánrendelését is, mert ez önmagában nem adott alapot az osztott felelősség vizsgálatára vagy megállapítására.

Az alperes a fellebbezésében alaptalanul támadta a kártérítő felelősségének megállapítását arra hivatkozással, hogy az elsőfokú bíróság által kirendelt szakértő a perben adott szakvéleményében egyértelműen akként foglalt állást, hogy az I. rendű felperes terhesgondozása során az alperes kórházának alkalmazottai nem követtek el szakmai mulasztást, elvégezték mindazokat a vizsgálatokat, amelyek szakmailag szükségesek és indokoltak voltak.

Az a körülmény ugyanis, hogy az orvos magatartása a szakmai szabályokat, irányelveket kielégíti, még nem jelenti feltétlenül, hogy magatartása az elvárhatósági mércének megfelel. Önmagában abból, hogy bizonyos szakmai vizsgálatok elvégzésének elmaradása vagy diagnosztikus eredmények értékelésének elmulasztása konkrét szakmai előírás megszegését nem jelenti, még nem következik, hogy az alperes kórházának orvosai az elvárható gondossággal és körültekintéssel jártak el. Az orvos(ok) elvárható magatartását

ezért a konkrét szakmai szabályok megsértésétől függetlenül is vizsgálni kell. (BDT. 2010.51.; BH. 2006.400.; BH. 2003.497.)

A felperesek a keresetükben a kártérítési igényüket arra alapították, hogy az alperes kórház alkalmazottai nem a tőlük elvárható gondossággal jártak el a III. rendű felperes fejlődési rendellenességének felismerése, kiszűrése érdekében, I., II. rendű felpereseket nem tájékoztatták a további szűrővizsgálat lehetőségéről, emiatt a felpereseket megfosztották attól, hogy az időben elvégezhető terhesség megszakításról saját maguk dönthessenek.

Ebből következően a bíróságnak elsősorban azt kell vizsgálni, hogy az alperes kórház alkalmazottai a III. rendű felperes magzati fejlődési rendellenességét felismerhették-e és ha igen, volt-e olyan további vizsgálat, amelynek elvégzése után, annak ismeretében - a jogszabályok keretei között - még lehetőség lett volna a terhesség megszakítására és ezzel összefüggésben -, másodsorban azt, hogy erről az I., II. rendű felperesek az Eütv-nek megfelelő tájékoztatást kaptak-e.

E kérdések vizsgálata során nincs jelentősége annak, hogy a III. rendű felperesnél a 2005. szeptember 1-jén elvégzett ultrahangvizsgálat eredményeképpen megállapított 5-5 mm vese pyelon-tágulat a későbbi vizsgálatok során növekedést avagy csökkenést mutatott-e, mivel e vizsgálatok elvégzésére az I. rendű felperes terhességének 28., illetőleg 29. hetében került sor, és - a beszerzett szakértői véleményből is megállapíthatóan - ekkor már a Down-szindróma miatt a terhesség befejezésére nem lett volna jogszabályi lehetőség, miután ez nem az élettel össze nem egyeztethető rendellenesség.

Miután azt az alperes a fellebbezésében is nyomatékosan kihangsúlyozta, megjegyzi az ítélet, az elsőfokú ítélet sem tartalmaz a perben beszerzett szakértői véleménnyel ellentétes megállapítást a tekintetben, hogy az alperes kórházának alkalmazottai által a szakmai protokoll szerint elvégzett prae-natalis ultrahang-diagnosztikai vizsgálatok dokumentációja alapján nem volt fejlődési rendellenességre utaló adat.

A jogvita elbírálására irányadó anyagi jogi jogszabályok és a bizonyítási teher eljárásjogi szabályainak helyes alkalmazásával állapította meg az elsőfokú bíróság azt, hogy az I. rendű felperes 19. heti ultrahangvizsgálata során a perben beszerzett orvosszakértői vélemény szerint az alperes kórház alkalmazottja részéről megállapítható tudásalapú (diagnosztikai) tévedés az alperes terhére róható olyan magatartás (mulasztás), ami miatt az alperes kártérítési felelősséggel tartozik azért, hogy a III. rendű felperes fejlődési rendellenessége a terhesség 24. hetéig (tehát addig, ameddig a szülők kérésére a terhességmegszakításra lehetőség lett volna) nem volt felismerhető.

Nem fogadta el az ítélet, az alperesnek az ezzel kapcsolatos (és lényegében a perben beszerzett szakértői megállapítás helyességét is támadó) azt a fellebbezési érvelését, amely szerint az alperes kórház orvosa az I. rendű felperes 2005. július 5-i ultrahangvizsgálata és annak dokumentálása során is a szakmai szabályoknak és szokásoknak megfelelően járt el.

Az alperes egészségügyi intézményének (és azok alkalmazottainak) eljárására irányadó Eütv. 136. § (1) bekezdése szerint a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza, az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

Az alperes kórháza genetikai szakrendelésén I. rendű felperesnél 2005. július 5-én elvégzett ultrahangvizsgálatról készült, Dr. M. L. aláírásával ellátott „Ambuláns lap” 19. heti terhességi kor rögzítése mellett: „Lepény elhelyezkedése: Mellsőfal. Magzatvíz. Kp. mennyiségű. Magzat leírása: A protokoll szerint elvégzett vizsgálat során rendellenességre utaló jel nem látható. Megjegyzés: 28. héten cont.” megállapításokat rögzítette.

Az iratokhoz kivonatolva csatolt „Szülészeti-nőgyógyászati protokoll” a 82. és 83. oldalon a 18.-19. heti ultrahang-szűrővizsgálat céljaként a fejlődési, kromosoma-rendellenességekre utaló gyanús jelek, a kóros állapotok felismerését, a kóros placentatio felismerését és a pontos terhességi kor meghatározását jelöli meg. Ennek feltárása érdekében vizsgálható - egyebek között - a szív (négyüregű).

A perben kirendelt Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézete által adott szakvéleményből egyértelműen megállapítható; a genetikai betegségek 25-50 %-ában található szív fejlődési rendellenesség (Dr. A. A. szülész-nőgyógyász klinikai főorvos társszakértő szakvéleménye 4. pont), és hogy a második 18.-19. heti terhességi ultrahang-szűrővizsgálat során ezeknek a rendellenességeknek a megléte jól vizsgálható (szakvélemény 15. pont).

Közismert, hogy a szakmai kollégium ajánlását tartalmazó protokoll a leletezés címszó alatt azt tartalmazza, hogy a részletes leírásban a vizsgálat jellegének megfelelően fel kell tüntetni a vizsgált szerveket, képleteket, amelyek alapján a vizsgáló a véleményét (ultrahang-diagnózis) és esetleges javaslatait megfogalmazza. Amennyiben valamely szerv nem ábrázolható, azt a leleten célszerű külön jelezni.

Tény, hogy a III. rendű felperes szívfejlődési-rendellenességekkel (pitvar-kamrai sövényhiánnyal, pitvari sövényhiánnyal) született, erre utaló megállapításokat azonban az I. rendű felperes 2005. július 5-i UH vizsgálatának lelete nem tartalmaz és nem tartalmaz arra utaló jelzést sem, hogy a vizsgálatkor a magzati szív nem volt ábrázolható.

Mindezekből okszerű következtetésre jutott az elsőfokú bíróság, amikor megállapíthatónak tartotta az alperes kártérítési felelősségét amiatt, hogy a III. rendű felperes kromoszóma-rendellenességét nem ismerték fel olyan időben, amikor a terhesség megszakítására még lehetőség volt. A kromoszóma-rendellenességgel és szívelégtelenséggel született III. rendű felperes károsodása miatt fennálló kártérítési felelőssége alól ugyanis az alperes nem tudta magát kimenteni, mert az I. rendű felperes terhességének gondozása során a szülészeti protokollban megkívánt leletezési kötelezettsége ellenére a kromoszóma-rendellenesség kiszűrése érdekében szükséges ultrahang-vizsgálatok kellő alaposággal és körültekintő részletességgel történt elvégzését - az Eütv. 136. § (2) bekezdésében foglalt előírásnak megfelelő dokumentáció hiánya miatt - nem tudta bizonyítani. A perben beszerzett orvosszakértői véleményből az állapítható meg, hogy a III. rendű felperes vele született szívbetegségeinek szűrő- vagy diagnosztikus terhességi ultrahangvizsgálat során felvetett



gyanúja a magzati echocardiographia kötelező indikációját képezi. Az echocardiographiás vizsgálattal igazolt pitvar-kamrai sövényhiány és pitvari hiány pedig olyan rendellenesség, amely a III. rendű felperes születése után megállapított clinodactíliával együtt indikálta volna a kromoszóma-vizsgálatot. A kromoszóma-vizsgálattal bizonyított Down-szindrómás magzat esetén pedig a terhesség 24. hetéig lehetőség lett volna a terhesség-megszakításra.

Nem osztotta az ítéletábra az alperes fellebbezési álláspontját abban sem, hogy az elsőfokú bíróság az I. és II. rendű felperesek döntési jogát érintő tájékoztatási kötelezettség teljesítését illetően helytelen ténybeli és jogi következtetések levonása miatt téves közbenső döntést hozott. Az e tekintetben is helyes érdemi döntés indokolása azonban kiegészítésre szorul az alábbiak szerint.

Az emberi méltósághoz való alkotmányos alapjogon (Alkotmány 54. § (1) bekezdés) nyugvó, az Eütv. 15. § (1) bekezdésében meghatározott általános önrendelkezési jogának gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni. A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és a kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az önrendelkezési jog megfelelő érvényesülésének előfeltétele az Eütv. 13. §-ában szabályozott tájékoztatáshoz való jog biztosítása. A betegnek joga van arra, hogy számára egyéniesített formában teljeskörű és részletes tájékoztatást kapjon a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, azok elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról. Ennek megfelelően az Eütv. 135. § (1) bekezdése akként rendelkezik, hogy a kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi.

A Legfelsőbb Bíróság a felperesek fellebbezési ellenkérelmében hivatkozott elvi határozatában már kifejtette, téves az az álláspont, hogy a terhességmegszakítás lehetőségéről csak akkor indokolt az állapotos nő tájékoztatása, ha az orvosilag is javasolt (EBH. 2002. 747.) Ebből következően nincs jelentősége annak az alperes részéről a fellebbezésben hivatkozott ténynek sem, hogy a perben beszerzett szakértői vélemény szerint a jelen esetben az alperes kórházának alkalmazottai által a szakmai protokoll szerint elvégzett vizsgálatok eredményei nem indokoltak invazív beavatkozást magzati karyotipizálás céljából. Az Egészségügyi Minisztérium 2008. december 31-ig érvényben volt, „A Down-kór prenatális szűrése és diagnosztikája protokollja” szerint ugyanis fokozott szülői aggodalom esetén pszichés okokból a szülőnek joga és lehetősége van kérni az invazív vizsgálatot kisebb kockázat esetén is.

Mint ahogyan azt a szakértői vélemény is megállapította az I. rendű felperes már az első jelentkezése alkalmával közölte az alperes kórház alkalmazottjával, hogy a nővérenek Down-kóros gyermeke van és emiatt aggódik, amit a védőnői feljegyzések igazolnak. Ilyen körülmények között a kárfelelősség alóli kimentésre alkalmas - és az Eütv. 135. § (1) bekezdésének - megfelelő tájékoztatás megtörténtéhez az alperesnek azt kellett volna bizonyítania a perben, hogy külön kérése nélkül is tájékoztatta az I. rendű felperest arról; a Down-szindróma magzati karyotipizálással nagy biztonsággal kiszűrhető, ez azonban invazív beavatkozást igényel, amely nem veszélytelen. Az alperes ezt az elsőfokú eljárás során nem tudta bizonyítani és a fellebbezésében sem hozott fel olyan új tény vagy körülményt, amely arra alkalmas lett volna.

Mindezek alapján az ítéltábla is osztotta a felperesek álláspontját, mely szerint a magzati karyotipizálás lehetőségéről való tájékoztatás hiányában az I. és II. rendű felperesek nem voltak abban a helyzetben, hogy eldöntsék; noha az szakmailag nem indokolt az I. rendű felperes a Down-kór legnagyobb valószínűségű kizárása érdekében vállalja-e az invazív beavatkozás elvégzését annak összes következményeivel, vagy a genetikai rendellenesség lehetőségével is számolva továbbra is az alperes kórház alkalmazottai által javasolt vizsgálatoknak veti alá magát.

Az I. és II. rendű felperesek invazív beavatkozás lehetőségéről történő tájékoztatásának elmaradása önmagában is jogsértést valósított meg az alperes részéről. A szakértői vélemény alapján az is megállapítható azonban, hogy az alperes kórháza orvosát terhelő tájékoztatási kötelezettség elmulasztásának a felperesekre hátrányos következménye is volt, mivel a kellő időben történő magzati kromoszóma-vizsgálat elmaradása következtében a III. rendű felperesnél a megszületés után megállapított 21-trisomia, ezáltal a Down-szindrómája nem volt felismerhető annak ellenére, hogy a perben beszerzett orvosszakértői vélemény szerint a legtöbb (95 %) Down-szindróma egyszerű 21-trisomia következménye, amely meiotikus non-disjunctio eredménye (Dr. A. A. klinikai főorvos társszakértő véleménye, 14. pont). Ezzel az indokbeli kiegészítéssel helytálló volt az elsőfokú bíróságnak az a megállapítása, hogy az alperes a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása miatt is helytállni tartozik a III. rendű felperes fejlődési rendellenességének fel nem ismerése miatt az I., II., IV. rendű felperesek mindennapi életét, jövőjét és társadalmi lehetőségét érintő negatív következményekért.

A fentiek alapján az ítéltábla a Pp. 213. § (3) bekezdése alapján hozott közbenső ítéletében az elsőfokú bíróság közbenső-, részítéletének közbenső ítéleti döntését a Pp. 252. § (3) bekezdése alapján helybenhagyta, azt azonban a rendelkező rész szerint pontosította, figyelemmel arra, hogy a közbenső ítélet rendelkező részéből pontosan ki kell tűnnie, hogy a bíróság az alperes kártérítő felelősségét mely felróható magatartás(ok) miatt állapította meg. A Pp. 253. § (4) bekezdése alapján az összecszerűség kérdésében a tárgyalás folytatása végett az ítéltábla az iratokat az elsőfokú bíróságnak megküldeni rendeli.

Tekintettel arra, hogy az ítéltábla közbenső ítélet elleni fellebbezést bírált el közbenső ítélettel a Pp. 78. § (2) bekezdése értelmében a felmerült másodfokú perköltség viseléséről is döntenie kellett (Legfelsőbb Bíróság Polgári Kollégiumának 4/2009. (XII. 14.) véleménye II.1.).

Az eredménytelenül fellebbező alperes a másodfokú eljárásban a jogtanácsosi munkadíjból eredően felmerült saját másodfokú perköltségét maga köteles viselni, és a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles megtéríteni a felpereseknek az ügyvédi munkadíjból eredően felmerült másodfokú perköltségét is.

Az ítéltábla a felperesek - mint a Pp. 51. § a) pontja szerinti pertársak, mint egyetemleges jogosultak részére egyösszegben járó - ügyvédi munkadíj összegét a fellebbezés tárgyának meg nem határozható értékére figyelemmel a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi

költségekről szóló 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (3) bekezdése, (5) bekezdése és 4/A. §-a figyelembevételével 6 250 forintban állapította meg.

Az alperes helyett az állam által előlegezett - az Itv. 39. § (3) bekezdés c) pontja, 46. § (1) bekezdése szerinti 24 000 forint összegű fellebbezési eljárási illetéket az alperes személyes illetékmentessége (Itv. 5. § b) pont) folytán az állam viseli a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 14. §-a szerint.

D e b r e c e n, 2010. március 25. napján

Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta s.k. a tanács elnöke, Dr. Riczu András s.k. előadó bíró,  
Szilágyiné dr. Karsai Andrea s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

- kiadó -