



Fővárosi Ítéltábla

7.Pf.20.589/2022/4/II.

A Fővárosi Ítéltábla dr. Ábrahám László József (ügyvéd címe) által képviselt I.r. felperes (felperesek címe.) I. rendű, I.r. felperesné (uo.) II. rendű és kiskorú III.r. felperes (uo.) III. rendű felpereseknek – dr. Bartos Bálint ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt alperes (alperes címe) alperes ellen személyiségi jogsértés megállapítása iránt indított perében – amely perbe a Csuka és Társa Ügyvédi Iroda (ügyvéd címe.) által képviselt beavatkozó neve (beavatkozó címe) az alperes érdekében beavatkozott – a Fővárosi Törvényszék 2022. június 8. napján kelt 6.P.22.197/2017/129. számú ítélete ellen a felperes részéről 130. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I-III. rendű felpereseket, hogy 15 napon belül együttesen fizessenek meg az alperesnek 200.000 (Kétszázezer) forint plusz áfa összegű másodfokú perköltséget.

A le nem rótt 1.984.000 (Egymillió-kilencszáznolcvannégyezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] Az I-II. rendű felperesek házastársak, a 2006-ban születetett III. rendű felperes az első gyermekük. A II. rendű felperesnél 41 éves korában, 2015. január 12-i ultrahang (UH) vizsgálattal 5-6 hetes terhességet állapított meg az alperes. A terhesgondozás során 2015. január 21-én, február 4-én, február 25-én, február 27-én, március 24-én, április 8-án, május 6-án, június 3-án és június 29-én UH vizsgálatokat végeztek, amelyek magzati rendellenességet nem tártak fel, a július 29-én végzett UH vizsgálat kimutatta, hogy a combcsontok kissé rövidebbek.

[2] Az I-II. rendű felperesek második gyermeke, személy 2015. augusztus 10-én – a várandósság 36. hetében – császármetszéssel, 2710 gramm súllyal, 7/8 Apgar értékkel

megszületett, a ballonos lélegeztetést követően a spontán légzése megindult. A megszületésekor elvégzett röntgen achondroplasia gyanúját vetette fel, a koponya UH vizsgálata azt igazolta, hogy hiányzik a két agyféltekét összekötő kérgestest hátsó fele.

[3] A gyermeket 2015. augusztus 19-e és szeptember 4-e között a kórházban, 2015. november 2-án a települési Egyetem Klinikai Központjának Gyermekgenetikai Osztályán vizsgálták, ahol SADDAN szindrómát igazoltak, amely a nemzetközi szakirodalom szerint addig csak nyolc esetben fordult elő. A gyermeknek a végtagjai arányaiban rövidebbek – többek között –, a végtagok csöves csontjai deformáltak, a combcsont telefonkagylószerűen meghajlott, a koponya nagy és tömeges, a mellkasa keskeny, harang alakú és alulfejt, a bordái kifejezetten rövidek, agyfejlődési rendellenesség jellemzi, továbbá epilepsziás.

[4] Az I-II. rendű felperesek a várandósgondozással kapcsolatos panaszbeadvánnyal fordultak az alapvető jogok biztosához, a vizsgálatba bevont szakfelügyelő főorvos szerint a terhesség alatt minden kétséget kizáró, a terhesség megszakítását indokoló vélemény nem volt elvárható, orvosszakmai mulasztás az UH szűrővizsgálatok során nem történt.

[5] Az I-III. rendű felperesek a keresetükben annak megállapítását kérték, hogy az alperes megsértette a teljes és egészséges családban éléshez fűződő jogukat, az I-II. rendű felperesek családtervezéshez, teljes körű tájékoztatáshoz való jogát, a II. rendű felperes önrendelkezéshez való jogát; az I-II. rendű felperesek személyenként 10.000.000 forint, a III. rendű felperes 3.000.000 forint sérelemdíj és járulékai, az I-II. rendű felperesek egyetemleges jogosultként 2015. augusztus 10-től kezdődően járadékként havi 150.000 forint teljes felnevelési költség megfizetésére támasztottak igényt.

[6] Hivatkozásuk szerint a terhesgondozás során elmaradt a II. rendű felperes genetikai tanácsadásra beutalása, a várandóssága magas rizikójú csoportba sorolása, az UH vizsgálatokat nem megfelelő szakmai kompetenciával rendelkező orvos végezte, leletezési és dokumentációs hiányosságok álltak fenn. A Társaság szakmai állásfoglalásaiban előírtak, a szakmai körütekintés és elvárható gondosság elmulasztása miatt az alperes diagnosztikus tévedést vétett, a látható magzati fejlődési rendellenességet nem ismerte fel kellő időben, a súlyos elváltozások közül egyet sem azonosított be, azt sem észlelte, hogy kóros mennyiségű volt a magzatvíz. Az alperes nem tett eleget az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 13. § (1) bekezdése szerinti tájékoztatási kötelezettségének, mivel nem észlelte és a szülőknek nem számolt be a magzati fejlődési rendellenességről. Ennek okán nem nyílt lehetőségük a terhesség sorsáról, a súlyosan egészségkárosodott gyermekük megszületéséről dönteni.

[7] Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.

[8] Védekezése szerint a terhesgondozás során az elvárható gondossággal, a szakmai szabályok betartásával járt el, az I-III. rendű felperesek személyiségi jogait nem sértette meg. A II. rendű felperes a 12. terhességi héten teljes körű tájékoztatást kapott az elérhető összes genetikai vizsgálatról, amely alapján integrált szűrőteszt elvégzését kérte, az

pedig a leggyakoribb kromoszóma-rendellenességek előfordulási esélyéről nyújt adatot, az elvégzett vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak. Valamennyi genetikai vizsgálat elvégzése sem mutatta volna ki a gyermek megszületését követően három hónap elteltével diagnosztizált betegséget. Hangsúlyozta, hogy a protokoll szerinti, terhesség alatti genetikai vizsgálatok nem alkalmasak az adott szindróma felismerésére. A terhesgondozásra irányadó protokollnál lényegesen több és részletesebb UH vizsgálatra került sor, a 12., 16. és 18. heti vizsgálat során a magzatnál a csontosodási problémát még nem lehetett diagnosztizálni, a 33-34. héten elvégzett vizsgálat során észlelték a végtag-növekedési eltérést, amit szóban jeleztek és a dokumentációban is rögzítettek. Nem létezett olyan vizsgálati módszer, amely kimutathatta volna a kialakult – rendkívül ritka – fejlődési rendellenességet, a gyermek Magyarországon az első, aki SADDAN szindrómával született.

[9] Az Társaság egyesületi formában működő civil szervezet, az ajánlásai nem minősülnek szakmai irányelveknek. A terhesgondozást végző orvos a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelettel előírt licenc vizsgát az első lehetőség alkalmával maximális pontszámmal teljesítette, nyilvánvaló, hogy az ezt megelőző évben végzett terhesgondozásra, az UH vizsgálatok elvégzésére szakmailag alkalmas volt. A gyermek megszületését követő ortopédiai vizsgálat nem talált jelentős törzsközeli végtagrövidülést, az I. és II. trimeszterben pedig nem is lehetett szignifikáns végtaghossz-eltérést diagnosztizálni.

[10] Az elsőfokú bíróság ítéletével elutasította a keresetet, és kötelezte az I-II. rendű felpereseket személyenként 260.000 forint, a III. rendű felperest 78.000 forint plusz áfa összegű perköltség megfizetésére az alperes részére, valamint megállapította, hogy az 1.488.000 forint feljegyzett illetéket és a 265.453 forint szakértői költséget az állam viseli.

[11] Döntésének jogi indokolása szerint a jogvitát az Eütv. 244. § (2) bekezdése szerint irányadó, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 6:519. §-a alapján bírálta el, rögzítve, hogy az alperestől elvárható magatartás mércéjét az Eütv. 77. § (3) bekezdése tartalmazza.

[12] A kirendelése alapján eljáró orvosszakértői bizonyítás eredménye alapján megállapította, hogy a személy esetében kialakult SADDAN szindróma extrém ritka fejlődési rendellenesség – világviszonylatban az esete a kilencedik –, amely invazív módszerrel a magzatból vagy az újszülöttből vett mintából állapítható meg, a magzatvízből végzett kromoszómavizsgálattal nem. A SADDAN szindróma szokásos terhesgondozói szűrőmódszerekkel a 22-24. terhességi hét előtt nem diagnosztizálható, ugyanis ekkor kezd elmaradni a növekedése az addig normális ütemben fejlődő hosszúcsontoknak, amely tünet valamely csontosodási zavarra utal.

[13] A 26/2014. (IV. 14.) EMMI rendelet (Rendelet) a II. rendű felperes genetikai tanácsadásra irányítását írta elő – tekintve, hogy a fogamzáskor a 37. életévét betöltötte –, amelyre nem került sor; a mulasztás szakmai szabályszegés, az elérhető genetikai vizsgálatokról történő tájékoztatása, a kiválasztott integrált szűrőteszt elvégzése a beutalásra vonatkozó kötelezettséget nem pótolta. Ugyanakkor a genetikai tanácsadáson a magzatvíz

vagy a magzatboholy invazív mintavételét ajánlják fel a várandósság 20. hetét megelőzően, annak érdekében, hogy a vizsgálat eredménye alapján még legyen lehetőség a terhesség sorsáról dönteni. Eddig az időpontig azonban a SADDAN szindrómára jellemző eltérések még nem alakulnak ki, ezért a genetikai tanácsadással sem tudtak volna olyan vizsgálatot felajánlani a II. rendű felperes részére, amely alkalmas lett volna az adott magzati ártalom kimutatására, nincs tehát okozati összefüggés az alperes terhére róható mulasztás és a gyermek sérülten való megszületése között.

[14] A Rendelet a 11-13., a 18-20. és a 30-32. terhességi héten elvégzendő UH szűrővizsgálatokat írja elő. Az alperes az első kettőt elvégezte, a harmadikra nem került sor, ami ugyancsak szakmai mulasztás. Ugyanakkor a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény 6. § (3) bekezdése szerint a terhesség megszakítására csak a 20., illetve a diagnosztikus eljárás elhúzódnak esetén a 24. hétig van lehetőség, és mivel a csontosodási zavar első jelei csak a 22-24. héttől észlelhetők, nincs okozati összefüggés az alperes mulasztása és a gyermek betegen történő megszületése között. Az elsőfokú bíróság utalt arra is, hogy adott esetben a genetikai eltérés heterozigóta formája volt jelen – a génpárból csak az egyik szülő hordozta a szindrómára jellemző eltérést – amely esetében, elérően a homozigóta formától – amikor mindkét szülőpár hordozza az eltérést – még későbbi magzati korban kezd elmaradni a fejlődő csontok növekedése.

[15] Osztotta azt a védekezést, miszerint az Társaság ajánlásai nem minősülnek kötelező szakmai szabálynak, ugyanakkor a perben vizsgálni kellett, hogy az alperes a terhesgondozást az elvárható gondossággal – amely magasabb szintű követelményt támaszt, mint a szakmai szabályok megtartása – végezte-e.

[16] Megállapította, hogy a 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet 2016. szeptember 30-án hatályba lépett módosítása által előírt licenc vizsgát az alperes orvosa a korábban szerzett Társaság „A” szintű jártassági igazolására és a két évtizedes gyakorlati tapasztalatára figyelemmel a licenc képzés gyakorlati részének letöltése alól mentesülve 2017-ben sikeresen abszolválta. Kétségtelen, hogy a terhesgondozásra 2015-ben került sor, azonban a kezelőorvos ezen időpontban is több, mint 15 éves magzati UH vizsgálati tapasztalattal bírt, ezért az elvárható gondosság követelményét önmagában nem sértette az a körülmény, hogy nem rendelkezett a „B”, illetve „C” szintű jártassági igazolással. Az igazságügyi szakértői vélemény alapján egyértelmű, hogy a magzatnál a szakma szabályainak megfelelő időben és módon elvégzett 18. heti UH vizsgálat során nem lehetett az egészséges magzatokhoz képest eltéréseket találni, ezért a fejlődési rendellenesség egy még oly nagy tapasztalattal rendelkező specialista számára sem lett volna felismerhető.

[17] Szakmai mulasztásnak tekintette viszont, hogy nem került sor II. rendű felperes várandóssága rizikó-besorolására, a magasabb kockázatba sorolás alapja azonban az anyai anamnézis lehetett volna, nem pedig a magzat fejlődési rendellenességének a gyanúja. Az elsőfokú bíróság utalt arra, hogy a várandósság során végzett vizsgálatokat a kismama rizikójától függetlenül az elvárható gondossággal kell végezni, az adott esetben pedig a magzati rendellenesség jeleit a lehető leggondosabb ellátás esetén sem lehetett volna olyan időben észlelni, hogy a terhesség megszakításáról lehessen dönteni.

[18] Az igazságügyi szakértő véleménye alapján kifejtette: a két agyféltekét összekötő kérgestest rostkötegeinek a kialakulása előlről hátrafelé a 8-12. terhességi héten kezdődik, a 20. hétre csak egy része alakul ki, a várandósság későbbi időszakában is tovább fejlődik, végleges formáját pedig a megszületés utáni második hónapra éri el. Az adott esetben a megszületés után végzett koponya UH vizsgálat szerint a kérgestest elülső fele normális, a hátsó fele hiányzik, ez a fejlődési zavar a terhesség későbbi időszakában következhetett be. Ebből következően a 18. heti UH vizsgálatnál nem volt mód az eltérés felismerésére, arra pedig nincs szakmai előírás, hogy a 19-20., illetve 21. héten is szűrővizsgálatot kell végezni, ezért az I-III. rendű felperesek azon érvelése, miszerint ezekben a hetekben 12,714%-ban, illetőleg 3,571%-ban diagnosztizálható az elváltozás, nem foghatott helyt.

[19] Nem nyert alátámasztást az I-III. rendű felpereseknek az az állítása, miszerint a magzatvíz kóros mennyisége okozta a koraszülést és annak következménye volt az agykamrát körülvevő fehérállomány lágyulása, ugyanis az adott esetben tiszta, átlagos mennyiségű magzatvizet rögzítettek, kóros mennyiség csak a gyermekgyógyász által aláírt újszülött zárójelentésben szerepelt, de az annak alapját képező orvosi dokumentumok erre nem utaltak. Ugyancsak nem volt szerepe a baktériumokat rögzítő 2015. május 29-i laborleletnek az öt héttel későbbi burokrepedés kialakulásában, a II. rendű felperesnek ugyanis nem voltak gyulladásra utaló tünetei.

[20] Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint az alperes terhére az Eütv. 13. § (1) bekezdésének a megsértése sem róható, a magzat fejlődési rendellenességére utaló jelek ugyanis csak a várandósság 22-24. hetében váltak felismerhetővé, ezért nem volt lehetőség a szülőknek olyan időben tájékoztatást nyújtani, amely alapján a terhesség megszakításáról dönthettek volna.

[21] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen benyújtott fellebbezésükben az I-III. rendű felperesek elsődlegesen a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (régi Pp.) 252. § (2) bekezdése alapján történő hatályon kívül helyezését, másodlagosan a megváltoztatását, a keresetüknek helyt adó döntés meghozatalát kérték.

[22] Az elsődleges fellebbezési kérelmüket azzal indokolták, hogy az elsőfokú bíróság a bizonyítás eredményét okszerűtlenül értékelte, az igazságügyi szakértői véleményre tett észrevételeiket figyelmen kívül hagyta, illetőleg azokat nem kellő körültekintéssel vetette össze a szakvéleményben foglaltakkal, ezért a bizonyítás kiegészítése szükséges a szakértő meghallgatásával.

[23] A másodlagos fellebbezési kérelmükben fenntartották, hogy a SADDAN szindróma nem tekinthető olyan ritka fejlődési rendellenességnek, amit a kezelőorvosnak nem kell felismerni, mivel az elváltozások – nagy fej, keskeny mellkas, extrém mértékben megrövidült, hajlott csöves csontok és végtagok, rendkívül rövid bordák, deformált csípő – több, mint 175 féle betegségben manifesztálódnak. A szakértő szerint a csontosodási zavarokat 65%-ban sikerül csak felismerni, azonban az elsőfokú eljárás során csatoltak egy tanulmányt, amely szerint a vizsgáló orvosok 65%-ban pontos diagnózist állítottak fel, és 33%-ban felismerték, hogy a magzat esetében skeletális dysplasia fejlődési rendellenesség

alakult ki. A gyermek születéskori röntgen felvételéről leolvasható csontméretek, valamint az általuk hivatkozott mérettáblázati adatok egybevetése alátámasztja, hogy a születéskori combcsontjai mérete 21,5 hetes, a humerus 21 hetes terhességnek felelt meg. A szakértő is akként nyilatkozott, hogy a 2,61 cm-es illetve a 2,5 cm nagyságú sípcsont 21 hetes magzatnak felel meg. Véleményük szerint ezek a tények aggályossá teszik a rendellenesség felismerhetőségének az időpontjára vonatkozó szakértői nyilatkozatot. Fenntartották, hogy a SADDAN szindrómával járó végtag és mellkasfejlődési lemaradások, görbületek, tölcsérszerű alak már a 18. terhességi héten felismerhető, ezt támasztja alá az általuk csatolt klinikai esetleírás. Ezt a szakértő nem vette figyelembe, és nem megfelelően járt el, amikor az achondroplasiára jellemző combcsontméret táblázatot korrekció nélkül felhasználva határozta meg a combcsont rövidülés elmaradásának a kezdetét.

[24] Hivatkozásuk szerint minden terhességi UH vizsgálatról – nem csak a szűrővizsgálatokról – kötelező leletet készíteni, amelyre a 22. heti vizsgálaton nem került sor, az orvos a megvizsgált szerveket, képleteket a leletben nem rögzítette, nem indokolta azt az álláspontját, hogy „eltérés nem látható”. Aggályos, hogy a szakértő az EMMI 002016 és 002100 számú szakmai irányelveit nem csatolta a szakvéleményéhez, és nem vette figyelembe az ezen protokolloknak való meg nem felelést. A protokollban foglalt több szerv vizsgálatával kapcsolatban nem található leírás az első két szűrővizsgálatnál, ezért továbbra is kérdéses, hogy az elváltozások fel nem ismerése diagnosztikus tévedés vagy a vizsgálatok elmulasztása miatt maradt el.

[25] Aggályos a szakértői vélemény abban a vonatkozásban is, hogy csak a combcsont fejlődésének elmaradásával és felismerhetőségével kapcsolatban tartalmaz szakkönyvi, illetve irodalmi adatokat.

[26] Nem nyilatkozott a szakértő a nyitott gerinccel kapcsolatban, pedig a gerinc íve, szabályos lefutása a protokoll szerint a szűrővizsgálatokon ellenőrizendő, amely elmaradt. Hiányossága a szakértői véleménynek, hogy nem tartalmaz határozott szakmai nyilatkozatot a fejlődési rendellenességek kialakulásának az időbeliségére vonatkozóan, annak ellenére, hogy a szakértő egyértelműen kifejezésre juttatta, hogy a gyermek elváltozásainak nagy része terhességi UH vizsgálaton észlelhető.

[27] A genetikai eltérés heterozigóta, illetőleg homozigóta jellege vonatkozásában arra hivatkoztak, hogy a SADDAN szindrómánál a homozigóta rendellenesség kizárt, az érintett személyek nem tudnak gyermeket nemzeni, így a mindkét génpárban megjelenő véletlen mutációnak csekély a matematikai esélye.

[28] A szakértő elmulasztotta a bíróság figyelmét felhívni arra, hogy a SADDAN szindróma esetén a végtag csontok lemaradása nagyon nagy mértékű (2 percentil alatti) amely jóval súlyosabb, mint a heterozigóta achondroplasia esetén; nem rögzítette azt sem, hogy ez a betegség nagyon súlyos kimenetelű, 50%-100%-ban halállal végződik a születés utáni pár napon belül.

[29] Az elsőfokú bíróság nem rögzítette azt a szakértő által is megerősített tényt, hogy az alapellátáshoz képest a genetikai tanácsadáson egy magasabb ellátási szintű intézményben, specialista orvos részletes UH vizsgálatot végez, fejlődési rendellenességre

utaló jelet kutatva. Aggályos, hogy a szakértő a tanúbizonyítás alapján igazolt tényként kezelte, hogy a II. rendű felperes ezt a felajánlott lehetőséget nem vette igénybe. A genetikai tanácsadáson elváltozás észlelése esetén lehetőség lett volna célzott vizsgálatot végezni, amely esélytől a II. rendű felperes a beutalása elmaradása miatt elesett. Aggályos az a szakértői nyilatkozat, miszerint nem tilos a méréseket kockázatelemzéshez felhasználni, ha nem teljesülnek az FMF LONDON által támasztott követelmények. Az integrált genetikai szűrővizsgálat nem adott tájékoztatást az idegcsőzáródási rendellenességekről, mert ennek az elemnek a vizsgálata kimaradt, és mivel az idegcsőzáródási rendellenesség bekövetkezésének valószínűségéről a vizsgálati eredmény adatot nem tartalmazott, ezáltal sérült az I-II. rendű felperesek teljes körű tájékoztatáshoz való joga. Tekintve, hogy az integrált teszt nem került maradéktalanul elvégzésre, az alperes az elvárható gondosságot nem tanúsította, mert akként nyilatkozott, hogy a 18. heti szűrővizsgálatot a negatív teszt eredményének az ismeretében végezte el.

[30] A 18. heti szűrővizsgálat idején a kezelőorvos nem rendelkezett a szakma által előírt „B” és/vagy „C” kategóriás jártassági igazolással. Emellett az alperesi intézet tulajdonosaként és orvosigazgatójaként általa elvégzett vizsgálatokat senki sem kontrollálta.

[31] A II. rendű felperes esetében rizikófelmérési adatlap kitöltése kötelező lett volna a várandósgondozásba vételkor, és a rizikótényezők fennállására vonatkozóan pozitív választ kellett volna adni. A II. rendű felperes az életkora, a hematológiai betegsége, illetőleg a korábbi spontán vetélései miatt magas rizikófaktorúnak minősült, esetében mind anyai, mind magzati szövődményekre számítani kellett volna.

[32] Fenntartották, hogy a 21. terhességi héten már 24,99%-ban kimutatható a kérgestest rendellenessége, ugyanakkor a 22. héten végzett UH vizsgálatra vonatkozó lelet csupán azt rögzíti, hogy tájékozódó jellegű vizsgálattal eltérés nem látható. A 18. heti UH lelet a végtagokkal és agyi képletekkel kapcsolatban megállapítást nem tartalmaz, tehát kötelező vizsgálati elemek maradtak el.

[33] Álláspontjuk alátámasztására hivatkoztak a Kúria – állításuk szerint hasonló tényállású ügyben hozott – Pfv.III.20.443/2014/3. számú határozatában foglaltakra.

[34] Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte. Álláspontja szerint az érdemi döntés alapjául szolgáló szakértői vélemény teljes, koherens, nem homályos, nem aggályos, a szakértő a szakmai álláspontját következetesen fenntartotta, valamennyi felperesi kérdést megválaszolva. A lefolytatott szakértői bizonyítás a kárfelelőssége fennállását nem támasztotta alá, amelyet az I-III. rendű felperesek terhére kellett értékelni.

[35] A szakértői bizonyítás egyértelművé tette – összhangban a pert megelőző panasz eljárás eredményével –, hogy a későn manifesztálódó magzati rendellenesség III. trimeszteri felismerése miatt nem marasztalható el. A II. rendű felperes kezelése során nem tanúsított olyan felróható magatartást, ami okozati összefüggésbe hozható a sérült gyermek jelenlegi állapotával.

[36] A terhesgondozást a protokollnak megfelelően, a szakmai szabályok betartásával, az elvárható gondossággal, sőt azon felül végezte, ugyanis a protokollnál lényegesen szigorúbban, részletesebben és többször került sor vizsgálatokra. A terhesség 16. hetétől rögzítésre kerültek a fej mérhető paraméterei – ez igazolja az agyi képletek vizsgálatának a szakszerűségét is –, a haskörtérfogát, valamint a combcsont méretei. A mérések adatai a szűrővizsgálatok során külön részletes leletekben, a többi UH mérés eredményei az UH gépből nyomtatott lelet formájában kerültek átadásra.

[37] A szakértői bizonyítás igazolta, hogy a várandósgondozás során olyan szakmai szabályszegés nem történt, amely a magzatnál kialakult rendellenesség méhen belüli felismerhetőségének az idejét befolyásolta volna, különösen nem abban az időintervallumban, amíg a terhességmegszakítás kérvényezhető lett volna. Egyértelművé tette a szakértő, hogy a SADDAN szindróma esetén kezdetben normális méretű csontok a terhesség 22-24. hete után maradnak le a növekedésükben, amely csontosodási zavarra hívja fel a figyelmet. Ezekben az esetekben a megszületés után elvégzett speciális molekulárgenetikai vizsgálatokkal lehet a kórképet pontosan meghatározni. A szakirodalomban először a 32. terhességi héten felismert achondroplasia diagnosztikájának nehézségeiről számolnak be.

[38] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően a SADDAN szindróma extrém ritka betegség, az adott esetben a heterozigóta formájáról volt szó, így a tünetek a terhesség alatt csak lassan alakultak ki. A rendellenesség homozigóta formájában be sem következhet a magzat megszületése, mert méhen belül elhal a terhesség. Hangsúlyozta, hogy a direkt ortopédiai vizsgálat során is az került rögzítésre, hogy nem észlelhetők az egyértelmű törzsközeli végtagrövidülés jelei. Ebből következően az indirekt UH vizsgálat során sem volt elvárható az adott szindróma felfedezése. A SADDAN szindróma és a fellebbezésben hivatkozott thanatophor dysplasia külön entitás, más alapon alakulnak ki és manifesztálódnak. Az adott esetben a heterozigóta típusú, a csontrendszeret érintő, a megszületés után súlyos achondroplasiának, SADDAN szindrómának bizonyuló magzati fejlődési rendellenesség a tájékoztató UH vizsgálatok során csak a terhesség III. trimeszterében, a 33. héten került felismerésre, amikor genetikai javallat alapján a terhesség megszakítása már nem jöhetett volna szóba.

[39] A II. rendű felperes a 12. terhességi héten a szakmai protokollnak megfelelően teljes tájékoztatást kapott az elérhető genetikai vizsgálatok típusáról, kockázatairól, hatékonyságáról. A II. rendű felperes a részére felajánlott, tanácsadásból, UH vizsgálatból és biopsziából álló genetikai vizsgálatot – amelynek a biopszia része invazív és vetélés kockázatával jár – az attól való félelme miatt nem kívánta igénybe venni, az anyai vérből történő magzati kromoszóma vizsgálatot pedig az anyagi vonzata miatt nem választotta. A szűrő jellegű genetikai vizsgálatok is bemutatásra kerültek, a II. rendű felperes integrált szűrőtesztet választott, amelynek az első része 2015. február 27-én, a második része 2015. március 24-én zajlott le, és negatív eredménnyel zárult. A két héttel később, 2015. április 8-án, a terhesség 18. hetében protokoll szerint elvégzett UH szűrővizsgálatról részletes leíró lelet készült, fejlődési rendellenesség, méretbeli eltérés nem volt megállapítható. Hangsúlyozta, hogy amennyiben a II. rendű felperes a legmagasabb szintű genetikai vizsgálatot igénybe vette volna, az a terhesség kimenetelét érdemben nem befolyásolta volna. Ezt alátámasztja az a körülmény, hogy a gyermek megszületését követően végzett

kromoszómavizsgálat is egészséges leánygyermek képét mutatta, és a már hivatkozott ortopédiai vizsgálat sem talált jelentős végtagközeli rövidülést.

[40] Az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezéssel nem támadott, jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírált (rég. Pp. 228. § (4) bekezdés).

[41] Az I-III. rendű felperesek fellebbezése nem alapos.

[42] A Fővárosi Ítéltáblának a rég. Pp. 253. § (1) bekezdése értelmében elsődlegesen abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy szükséges-e az elsőfokú bíróság ítéletének a fellebbezésben elsődlegesen kért, a rég. Pp. 252. § (2) bekezdése alapján történő hatályon kívül helyezése. A Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet azzal az érveléssel, hogy az elsőfokú bíróság a szakértői bizonyítás lefolytatásakor, a bizonyítás eredményének az értékelésekor eljárási szabályt sértett.

[43] Az igazságügyi szakértői bizonyítás eljárásbeli szerepe az, hogy a bíróságnak az adott szakkérdés vonatkozásában hiányzó ismereteit pótolja. A szakvélemény ezáltal – pertípustól függően – az adott peres eljárás súlyponti részévé válhat, ezért is fontos, hogy az aggálytalan, követhető és az egyéb bizonyítékokkal összevetve is ellenőrizhető legyen. A rég. Pp. 182. § (2) bekezdése alapján a bíróságnak biztosítania kell a fél számára annak lehetőségét, hogy a szakvélemény előterjesztését követően az arra vonatkozó észrevételeit megtegye. Az elsőfokú bíróság eljárása e perjogi elveknek megfelelt.

[44] Az elsőfokú bíróság a kirendelt települési Egyetem Klinikai Központja részéről eljáró igazságügyi orvosszakértő (a továbbiakban: szakértő) 39. sorszámú szakvéleménye vonatkozásában 41. sorszámú, a szakvélemény 76. sorszámú kiegészítése tekintetében a 77. sorszámú végzésével felhívta a feleket észrevételeik előterjesztésére. A szakvélemény 120. sorszámú kiegészítése vonatkozásában a felek felhívása elmaradt. Ennek ellenére az I-III. rendű felperesek 123. sorszámú beadványukban az észrevételeiket előterjesztették, amelyek a fellebbezésben foglaltaktól eltérően nem maradtak figyelmen kívül, mert az elsőfokú bíróság az ítéletében kifejtett, helytálló indokolással arra jutott, hogy a felvetéseik aggálytalan megválaszolását a szakvélemény és annak kiegészítései tartalmazták. Ebből következően a szakértői bizonyítás további kiegészítését alappal mellőzte, a rég. Pp. 206. § (1) bekezdésének megfelelően vont le azt a következtetést, hogy a szakvélemény – figyelembe véve az írásbeli kiegészítéseit – a releváns szakkérdéseket maradéktalanul tisztázta, aggálytalan, kellően meggyőző, az érdemi döntése alapjául szolgálhat.

[45] Rámutat a Fővárosi Ítéltábla arra is, hogy az ítélet hatályon kívül helyezésére – abszolút hatályon kívül helyezési ok kivételével – csak orvosolhatatlan eljárási szabálysértés adhat alapot. A szakértői bizonyítás fellebbezésben állított hiányossága viszont – a fennállása esetén – a másodfokú eljárásban a szakértő meghallgatásával vagy a szakvélemény írásbeli kiegészítésének az elrendelésével orvosolható lenne. A bizonyítékok – köztük a szakértői

vélemény – kirívóan okszerűtlen értékelése pedig ugyancsak nem hatályon kívül helyezési ok, hanem a bizonyítás eredményének a felülmérlegelésére adna alapot.

[46] A Fővárosi Ítéltábla nem tárt fel olyan hivatalból figyelembe veendő eljárási szabálysértést, amely az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezését tenné szükségessé, ezért az ügy érdemében hozta meg a döntését.

[47] Az elsőfokú bíróság a személyiségi jog megsértésének a megállapítása és a kártérítés iránti kereset elbírálása szempontjából jelentőséghez jutó tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított érdemi döntésével és annak jogi indokolásával a Fővárosi Ítéltábla maradéktalanul egyet értett, ezért okfejtése szükségtelen megismétlése nélkül, a fellebbezésben és a fellebbezési ellenkérelemben foglaltakra figyelemmel kiemeli a következőket.

[48] Az Eütv. káresemény idején hatályos 244. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. A Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja szerint, akit személyiségi jogában megsértének, a jogsértés ténye alapján – az elévülési időn belül – az eset körülményeihez képest követelheti a jogsértés megtörténtének bírósági megállapítását, és a Ptk. 2:52. § (1) bekezdése alapján, sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelemért. A Ptk. 2:52. § (2) bekezdése értelmében ilyen követelés esetén a kártérítési felelősség szabályait kell alkalmazni azzal, hogy a sérelemdíjra való jogosultsághoz a jogsértés tényén kívül további hátrány bekövetkezésének bizonyítása nem szükséges. A polgári jogi (kártérítő) felelősség tartalmát a Ptk. 6:519. §-a határozza meg, amelynek első fordulata a felelősség konjunktív feltételeit, második fordulata a felelősség alóli mentesülés lehetőségét szabályozza. A bizonyítottsághoz fűződő érdekeltsége alapján a károsultat terheli a kártérítő felelősség konjunktív feltételei – kár, jogellenes magatartás, okozati összefüggés – fennállásának a bizonyítása, amelynek sikeressége esetén a felelősség alóli mentesülés érdekében a károkozónak azt kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott esetben elvárható [rég. Pp. 164. § (1) bekezdés]. Az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás zsinórmértékét az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, amely szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcíme tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. A felróhatóság hiányának bizonyíthatatlansága esetén az egészségügyi szolgáltató annak bizonyításával mentesülhet a kártérítő felelősség alól, hogy a beteg egészségkárosodását nem az általa nyújtott egészségügyi ellátás felróható mozzanata idézte elő, az akkor is bekövetkezett volna, ha az ellátása minden tekintetben megfelel az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott követelményeknek.

[49] A Rendelet 1. § (1), (2) és (4) bekezdései értelmében a méhen belüli várandósság megállapításával és a rizikó-besorolás elvégzésével kezdődő, a szülés megindulásáig vagy a várandósság megszakadásáig tartó várandósgondozás célja döntően a

várandós nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése.

[50] Az I-III. rendű felperesek személyiségi jogi sérelmeik, továbbá az I-II. rendű felperesek nem vagyoni káraik bekövetkezését arra vezették vissza, hogy az I-II. rendű felperesek második gyermeke – az alperes által végzett várandósgondozás ellenére – a magzati korban kialakult súlyos genetikai rendellenességgel született meg. Ez a perben nem vitatott tény önmagában alátámasztja, hogy az I-II. rendű felperesek második gyermekének az egészségkárosodása összefüggésben áll a várandósgondozással, ugyanis annak egyik jogszabályban meghatározott alapvető célja – a magzati rendellenességek kiszűrése – nem valósult meg. Ennélfogva az okozati összefüggés tekintetében további bizonyításra nem volt szükség, a jogvita eldöntése szempontjából annak volt jelentősége, hogy az alperes mentesülhet-e a felelősség alól. A mentesülés érdekében az alperesnek azt kellett bizonyítania, hogy a terhesgondozást az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított követelményeknek megfelelően végezte; a magzat fejlődési rendellenessége nem volt felismerhető, ezért az nem róható a terhére.

[51] A kimentés körében az elsőfokú bíróság helyesen mutatott rá: a terhesgondozásnak voltak felróható mozzanatai, ezek egyike a rizikó-besorolás elmaradása [Rendelet 1. § (2) és (3) bekezdései]. Ugyanakkor a Rendelet 2. § (2) bekezdés b) pontjának, illetőleg a 11. § (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően a gondozását nem szülésznő, hanem szülész-nőgyógyász szakorvos végezte, továbbá – ahogyan azt az elsőfokú bíróság is helytállóan megállapította – a rizikó-besorolás alapját a II. rendű felperes saját anamnézise képezhette volna. A II. rendű felperes fellebbezésben is hivatkozott hematológiai betegsége, korábbi spontán vetélései sem a genetikai rendellenesség kialakulását, sem a felismerését nem befolyásolták; a szakértő szerint a fejlődési rendellenességre negatív anamnézis a méhen belüli felismerés körében nem bírt jelentőséggel. Mivel a rizikó-besorolás a magzat fejlődési rendellenességének felismerése szempontjából nem jut jelentőséghez, ezért annak elmulasztása tekintetében az alperes mentesült a felelősség alól.

[52] Az elsőfokú bíróság helytállóan fejtette ki, hogy a Rendelet 1. számú mellékletében előírtak szerint a várandósság első harmadában a 11-13. héten, a várandósság második harmadában a 18-20. héten, a várandósság harmadik harmadában a 30-32. héten kötelező az UH szűrővizsgálat, amelyek közül az alperes – dokumentáltan – csak az első kettőt (a 12. és a 18. héten) végezte el. A fellebbezésben foglaltaktól eltérően a szakértő mindkét UH szűrővizsgálatot szakmailag megfelelőnek minősítette.

[53] A szakértő kifejtette, hogy a terhesség 12. hetében – két független szakember közreműködésével, 2015. február 25-én és február 27-én zajlott UH vizsgálatok során – megvizsgálásra került az abban az életszakaszban észlelhető összes szokásos magzati szerv: rögzítésre került a magzat elhelyezkedése, száma, a jó életjelenségei, a koponya, a gerinc ép mivolta, a végtagok hiánytalan száma, az, hogy a hasfal és a mellkasfal zártnak bizonyult, megfelelően tartották a hasúri szerveket, látható volt a gyomor telítődése, nyomon követhető volt a placentáció. Megmérésre került az ülőmagasság (CRL), a fej keresztátmérője (BPD),

valamint a nyaki redő (NYR). Minden mért paraméter a normál tartományban volt, fejlődési rendellenességre utaló jel nem állt fenn.

[54] A szakértő kifejtette azt is, hogy a terhesség 18. hetében elvégzett UH vizsgálat során megállapításra került: a magzat elhelyezkedése, száma, életjelenségeinek megléte, jó szív működése, a koponya épsége, vizsgálatra került a hasfal és a mellkasfal, amelyek zártak bizonyultak, megfelelően tartották a hasúri szerveket, látható volt a gyomor telítődése, amely a nyelőcső kifejlődésére utalt, átlagos mennyiségű magzatvíz ábrázolódott. Megmérésre került a fej keresztátmérő (BPD), a fej hosszátmérő (ORD), a haskörtérfogat (AC) és a combcsont (FL) értékek. Az utóbbi vonatkozásában a szakértő külön kitért arra, hogy a mért combcsont (24 mm) a normális szóráson (5-95 percentil, 22,8-29,7 mm) belül helyezkedett el; hangsúlyozta, hogy a normális combcsont értékek nem támasztják alá az I-III. rendű felperesek irodalmi hivatkozásra alapított okfejtését, miszerint a rendellenesség már ekkor kimutatható volt. A szakértő konzekvens szakmai álláspontja szerint a SADDAN szindrómánál kezdetben normális méretű csontok a terhesség 22-24. hete után maradnak le a növekedésben, amikor a terhesség megszakítása már nem ajánlható fel. Erre ugyanis az étellel összeegyeztethetetlen (24 órán belül elhaló) esetekben kerülhet sor, de adott esetben – a már kifejtettek szerint – nem merült fel semmilyen fejlődési rendellenességre utaló gyanú. személy azonban a megszületése után két évvel még életben volt, ezért egyértelmű, hogy esetében az elváltozás nem az étellel összeegyeztethetetlen kategóriába tartozott.

[55] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően a szakértő a rendellenesség időbeli felismerhetőségére egyértelműen akként nyilatkozott, hogy az a 18. terhességi héten elvégzett UH szűrővizsgálattal nem volt kiszűrhető, mert csak a 22-24. terhességi hét után manifesztálódik. A szakértői vélemény alapján egyértelmű, hogy a rendellenesség 33. héten történő felismerése nem szakmai szabályszegés eredménye, valamint az is, hogy nem az elvárható gondosság elmulasztásának a következménye, ugyanis a második UH szűrővizsgálatot követően a detektálásig végzett tájékoztató UH vizsgálatok – amelyek célja a vizsgálandó képletek és időbeli ütemezés tekintetében pontosan meghatározott szűrővizsgálatoktól eltérően általános képalkotás a méhen belüli állapotokról – sem tártak fel olyan gyanút, amely részletesebb vizsgálatot indikált volna.

[56] A terhességmegszakítás II. rendű felperesre nézve irányadó – előzőekben megjelölt – időkorlátja (20. hét) és a rendellenesség lehetséges detektálása időpontjának (33. hét) egybevetése alapján az elsőfokú bíróság helytállóan vonta le azt a következtetést, hogy a Rendelet 1. számú mellékletével a 30-32. hétre előírt UH szűrővizsgálat és genetikai tanácsadásra beutalás elmaradása olyan szakmai szabályszegések, amelyek a magzatnál kialakult rendellenesség méhen belüli felismerésének az idejét nem befolyásolták.

[57] Az elsőfokú bíróság helyesen foglalt állást, amikor nem fogadta el a terhesség 18. hetében UH szűrővizsgálatot végző orvos megfelelő képzettségének a hiányára alapított felperesi érvelést, figyelemmel arra, hogy a 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet 13. § (2) bekezdés b) pontjában előírt szakmai tapasztalat fennállása folytán a kezelőorvos a licenc képzés teljesítése nélkül jogosult volt a licenc vizsga letételére. Abból a körülményből, hogy a kezelőorvos a sikeres licenc vizsgát csak az adott terhesgondozást követően tette le, nem

következik, hogy a II. rendű felperes kezelésekor nem rendelkezett megfelelő szakmai tudással.

[58] Alaptalan a kérgestest hiányának a terhesség 21. hetében észlelhetőségére vonatkozó fellebbezési érvelés is. A szakértő a szakvéleménye 120. sorszámú kiegészítésében egyértelművé tette, hogy a kérgestest teljes hiánya a 20. hét után, a 25. hétre kialakuló indirekt jelek – az agy középvezetékében lévő üreg hiánya, könnyecsepp alakú oldalkamra tágulat, oldalkamrák elülső szarvának fel és oldalra helyezettsége – alapján valószínűsíthető. A 20. héten normálisan ábrázolódó kérgestest ellenére a terhesség későbbi időszakában alakul ki annak részleges hiánya, amely elváltozás csak a későbbi terhességi korban gyanítható, vagy csak a születés után ismerhető fel.

[59] Az adott esetben a kérgestest elülső fele normális volt, a hátsó fele hiányzott és mivel anatómiailag a kérgestest kialakulása előlről hátrafelé zajlik, a hátsó rész zavart fejlődése a terhesség későbbi időszakában következhetett be; nem alakult ki könnyecsepp alakú kamratágulat mint indirekt jel – a gyermek megszületése után is csak enyhe tágulat ábrázolódott – ezek a körülmények pedig nehezítik, nem teszik lehetővé a korábbi felismerést. Kifejtette: amennyiben az indirekt jelek korai kialakulása ábrázolható lett volna, sikerülhetett volna a fejlődési zavart diagnosztizálni és a terhesség 24. hete előtti terhességmegszakításnak a lehetősége felmerülhetett volna, az adott esetben azonban a terhesség későbbi szakaszában kialakuló részleges kérgestest hiány állt fenn. A szakvélemény tehát aggálytalanul alátámasztotta, hogy ez a fejlődési rendellenesség a terhesgondozás során nem volt felismerhető.

[60] Az előzőekben kifejtettek szerint a fellebbezésben előadottak sem eltérő tényállás megállapítására, sem eltérő érdemi jogi következtetés levonására nem adtak alapot, az elsőfokú bíróság helytállóan jutott arra a következtetésre, hogy az alperes a II. rendű felperes ellátása során személy méhen belüli fejlődési rendellenességének detektálását hátrányosan befolyásoló, felróható magatartást nem tanúsított, a kimentés eredményessége folytán a kereset elutasításának volt helye.

[61] Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a régi Pp. 253. § (2) bekezdés alapján – a régi Pp. 254. § (3) bekezdése szerint helyes indokaira utalással – helybenhagyta.

[62] Az I-III. rendű felperesek a sikertelen fellebbezésük következményeként kötelesek a másodfokú eljárásban is irányadó régi Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az alperes jogi képviselete ellátásával felmerült, a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és a (6) bekezdései szerint, a tényleges ügyvédi tevékenység munka- és időigényességére figyelemmel mérlegeléssel megállapított ügyvédi munkadíjból – és a 4/A. § (1) bekezdése szerint hozzáadódó áfából – álló másodfokú perköltség megfizetésére.

[63] Az I-III. rendű felperesek teljes személyes költségmentessége folytán le nem rótt – az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 39. § (1) bekezdése és 46. § (1) bekezdése alapján számított – fellebbezési eljárási illeték viseléséről a Fővárosi Ítéltábla a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és a 14. §-a alkalmazásával határozott.

Budapest, 2022. november 23.

Dr. Csordás Csilla s.k.

Levek Istvánné dr. s.k.

Dr. Örkényi László s.k.

a tanács elnöke

előadó bíró

bíró

A kiadmány hitelül: