

BH2004. 10

Ha a magzat fejlődési rendellenességének gyanúja nem zárható ki, az orvosi tájékoztatásnak ki kell terjednie a fejlődési rendellenesség valószínűségének mértékére, a terhességmegszakítás elvi lehetőségére, és a szakmai felülvizsgálat igénybevételének a lehetőségére [1959. évi IV. törvény 339. § (1) bekezdés, 348. § (1) bekezdés, 1972. évi II. törvény 45. § (1) bekezdés, 1992. évi LXXIX. törvény 6. § (1) és (3) bekezdés].

A jogerős közbenső ítéletben a bíróság megállapította az alperes kártérítő felelősségét „a felperesek 1994. augusztus 31-én, fejlődési rendellenességgel született gyermeke vonatkozásában felmerült kárukkal kapcsolatban”. A megállapított tényállás szerint az I. r. felperes a terhességéről 1994. február 15-én szerzett tudomást. Az 1994. áprilisában elvégzett AFP-vizsgálatok és a májusi ultrahang vizsgálat nem megnyugtató eredményei alapján a kezelőorvos az I. r. felperest az alperes klinikájára utalta be, ahol az ugyanezen a napon elvégzett ultrahangvizsgálat alapján tíz nap elteltével a gerinc alsó szakaszának kontrollját javasolták. Az ultrahanglelet kisfokú, jobb oldali agykamratágulatra is utalt. Az 1994. május 16-i genetikai tanácsadáson készült orvosi lap az ultrahanglelet megállapításain kívül tartalmazza azt is, hogy magzatvíz- vizsgálatra került sor. Az invazív magzati beavatkozás elvégzése érdekében az I. r. felperes aláírta a „kérelem és beleegyező nyilatkozat” elnevezésű iratot, amely többek között tartalmazta, hogy a vizsgálatra a magzat Down-y-VZR betegségének 10%-os kockázata miatt van szükség, és dr. T. P. felvilágosítást adott a szóban forgó betegség súlyosságáról, várható kimeneteléről, és a beavatkozás veszélyeiről. 1994. május 26-án az I. r. felperes ismét megjelent a genetikai tanácsadáson, ahol közölték vele a magzatvíz-vizsgálat eredményét. E szerint az AFP-érték magas, a neutrálvörös vizsgálat negatív volt, és kromoszóma-eltérést nem találtak. Az ezen a napon készült ultrahanglelet azt rögzítette, hogy a magzati fejlődési rendellenességre utaló jel nem látható, ép a koponya és a gerinc. Ezt követően több ultrahangvizsgálatot végeztek, majd 1994. augusztus 31-én vetették fel a szülés megindításának szükségességét a vízfejűség és a nyitott gerinc rendellenesség diagnosztizálása alapján. A megindított szüléssel megszületett a 2800 g súlyú élő, érett leánymagzat, majd az újszülött - súlyos károsodásai folytán - 1994. november 27-én meghalt.

A felperesek a vagyoni és nem vagyoni káruk megtérítésére irányuló keresetüket arra alapították, hogy az alperes orvosai nem tájékoztatták az I. r. felperest arról, hogy a magzatnál rendkívül súlyos rendellenesség van, ennél fogva az I. r. felperes a terhesség-megszakításról nem dönthetett.

Az alperes jogi álláspontja az első fokú eljárásban, valamint a fellebbezésében is az volt, hogy az orvosok az I. r. felperes ellátása során felróható magatartást nem tanúsítottak, az I. r. felperest állapotáról megfelelően tájékoztatták. Miután a terhesség 24. hetéig nem merült fel olyan adat, amely alapján a fejlődési rendellenesség gyanúja az 50%-ot meghaladta volna, ezért az akkor hatályos jogszabályi rendelkezések alapján az I. r. felperes nem is kérhette a terhessége megszakítását.

A jogerős közbenső ítélet indokolása szerint az ügy elbírálására irányadó, korábban hatályban volt, az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény 45. §-ának (1) bekezdésében előírt tájékoztatási kötelezettségének az alperes nem tett eleget, mert nem tájékoztatta az I. r. felperest arról, hogy a magzat fejlődési rendellenességének gyanúja nem zárható ki. Az orvosoknak a megfelelő tájékoztatást akkor is meg kell adniuk a terhes nő részére, ha a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Mgtv.) 6. §-ának (3) bekezdésében előírt 50%-os magzati ártalom nem valószínűsíthető, ennek hiányában ugyanis elzárják a terhes nőt attól az eljárástól, amelyben a szakmai felülvizsgálatra is lehetőség van, és ennek következtében az alperes kártérítő felelőssége a bekövetkezett kárért fennáll [1959. évi IV. törvény 339. § (1) bekezdés, 348. § (1) bekezdés].

A jogerős közbenső ítélet ellen az alperes élt felülvizsgálati kérelemmel a kártérítés iránti kereset elutasítása érdekében. Az alperes azzal érvelt, hogy a jogerős közbenső ítélet az 1959. évi IV. törvény 339. §-ának (1) bekezdésébe ütközik; iratellenesen állapítja meg, hogy az I. r. felperes megfelelő tájékoztatása elmaradt, és ennek folytán hiányzik az okozati összefüggés az alperes tevékenysége és a felpereseket ért kár között. Az alperes hivatkozott arra, hogy az 1994. május 16-i ultrahangvizsgálat eredményéről tájékoztatta az I. r. felperest, és meghatározta a felmerült rendellenesség 10%-os kockázatát is.

Az I. r. felperes aláírta azt a nyilatkozatot, amely a betegségek 10%-os kockázatát tartalmazta. A nyilatkozat szerint az I. r. felperes a betegségek súlyosságáról és kimeneteléről dr. T. P.-től megfelelő felvilágosítást is kapott. Az alperes a felülvizsgálati kérelmében utalt továbbá arra, hogy az orvosnak nem kell a terhes nőt a

terhességmegszakításra rábeszélne. Az I. r. felperes rendelkezett minden olyan információval, amely alapján dönthetett a terhesség-megszakítás kérdésében. Az I. r. felperest már a kezelőorvosa is a magzati károsodás gyanúja miatt küldte az alpereshez, így tudnia kellett ennek fennállásáról. Dr. Sz. K. kezelőorvos vallomása szerint az I. r. felperes utóbb említést tett az agykamratágulatról és „lehet”, hogy a nyitott gerinc lehetőségéről is, ebből következően az orvosi kifejezések (rövidítések) jelentésével tisztában kellett lennie. 1994. május 26-án az alperes nem tájékoztathatta másról az I. r. felperest, mint arról, hogy gyengült a gerinczáródási rendellenesség gyanúja. Az I. r. felperes azt is elismerte, hogy dr. T. P. együttesen tájékoztatta a felpereseket az agykamratágulatról, és a magzatvíz vizsgálat eredményét is ismertették. Az I. r. felperes egy szórólapból, valamint egy nővértől kapott tájékoztatás alapján azt is tudta, hogy a rendellenesség esetén a terhességmegszakítást a 24. hétig el kell végezni. Az alperes álláspontja szerint a rendelkezésre álló bizonyítékok azt támasztják alá, hogy az I. r. felperes tudta, miért végzik a vizsgálatokat, és annak eredményeit is ismerte, ezért iratellenes az a megállapítás, hogy az alperes a tájékoztatási kötelezettségét elmulasztotta.

A felperesek felülvizsgálati ellenkérelme a jogerős közbenső ítélet hatályban tartására irányult. Azzal érveltek, hogy az 1994. május 16-i tájékoztatás nem a betegség súlyosságára és várható kimenetelére, hanem arra vonatkozott, hogy a magzat gerincét nem tudták egyértelműen megítélni. A magzatvízvétellel kapcsolatos beleegyező nyilatkozat e beavatkozás veszélyeire utalt, a magzati betegség súlyosságáról és várható kimeneteléről nem volt szó. A felperesek szerint az alperes iratellenesen és tévesen indult ki abból, hogy a felpereseket a magzati veszélyekről tájékoztatták. Ezzel szemben a magzat valós helyzetéről ténylegesen nem adtak megfelelő tájékoztatást, és ez nem is irányulhatott arra, hogy a magzat gerince ép. Az okozati összefüggés kapcsán a felülvizsgálati ellenkérelem kiemelte, hogy ha az alperes orvosai tájékoztatják az I. r. felperest arról a velőcső-záródási rendellenességről, amelyről már tudtak, a terhességmegszakítás kezdeményezésére is sor kerülhetett volna.

Ennek hiányában okozói voltak az élettal összeegyeztethetetlen gyermek megszületésének, illetőleg az ezzel összefüggő kár bekövetkezésének.

A felülvizsgálati kérelem nem alapos.

A felülvizsgálati kérelem alapján a Legfelsőbb Bíróságnak azt kellett elbírálnia, hogy a jogerős közbenső ítélet iratellenesen, illetőleg jogszabálysértően állapította-e meg, hogy az alperes a tájékoztatási kötelezettségét megszegte. A jogerős közbenső ítélet helytállóan utal az Mgtv. 6. §-ának (3) bekezdésére, amely szerint legkésőbb a terhesség 24. hetéig még lehetőség van a terhesség megszakítására, ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának a valószínűsége két szakorvos egybehangzó véleménye alapján az 50%-ot eléri. Véleményeltérés, illetve a terhességmegszakítást nem javasló orvosi vélemény esetén az állapotos nőnek lehetősége van szakmai felülvizsgálatot kérni [Mgtv. 12. § (3) bekezdés], amelynek lehetőségéről őt tájékoztatni kell [32/1992. (XII. 23.) NM rendelet 1. §-a, valamint a rendelet 4. számú melléklet E. adatlap 7. pontja]. A magzati élet védelméről szóló törvény és végrehajtási rendelete szerint az állapotos nőt a terhességmegszakítás elvi lehetőségének, valamint a szakmai felülvizsgálat kérésének a lehetőségéről tájékoztatni kell, hiszen csak ekkor tud élni a számára a jogszabályban biztosított joggal. A tájékoztatási kötelezettség tehát a terhesség-megszakítás kérdésében elfoglalt nemleges orvosi álláspont esetén is fennáll. Az orvos tájékoztatási kötelezettsége ugyanis szélesebb körű, mint a magzati ártalom valószínűségének megítélése. Mindezek folytán helytállóan állapította meg a másodfokú bíróság az ítélete indoklásában, hogy az alperes orvosait annak ellenére terhelte a tájékoztatási kötelezettség, hogy az ártalom valószínűségét nem minősítették 50%-ot elérő mértékűnek.

Az alperes a felülvizsgálati kérelmében arra hivatkozott, hogy az I. r. felperes megkapta a döntés lehetőségéhez szükséges tájékoztatást. Az alperes ezt az álláspontját arra alapította, hogy 1994. május 16-án a „kérelem és beleegyező nyilatkozat” aláírásával az I. r. felperes nem vitásan tudomásul vette azt a tájékoztatást, hogy milyen magzati fejlődési rendellenesség 10%-os kockázata áll fenn; ismerte tehát az ártalom gyanúját, tudta, hogy milyen vizsgálatokat, és milyen okból végeznek el rajta. Az alperes kártérítő felelőssége szempontjából azonban nem ennek a tájékoztatásnak van jogi jelentősége, hanem az ezt követően elvégzett vizsgálatok eredményének ismeretében, de még a terhesség 24. hetének betöltése előtt adott tájékoztatásnak; ezért az 1994. május 26-án az ultrahangvizsgálatot követő genetikai tanácsadáson az alperes kezelőorvosa által adott tájékoztatásnak van az ügyben döntő jelentősége. Ekkor az I. r. felperest tájékoztatták az újabb vizsgálatok eredményéről, amelyek kétségtelenül gyengítették ugyan a fejlődési rendellenesség gyanúját, azonban az I. r. felperesnek a tájékoztatás alapján gondolnia sem kellett a terhesség-megszakítás lehetőségére. Az alperes maga írja felülvizsgálati kérelme harmadik oldalán, hogy az I. r. felperest csak arról tájékoztatták, hogy a vizsgálatok eredményei a korábbi gyanút nem támasztották alá. Dr. T. P. tanúvallomásában pedig úgy fogalmazott, hogy „fel sem merült az I. r. felperesnél a terhesség megszakításának a kérdése”. Az I. r. felperes részére adott tájékoztatás nem felelt meg nemcsak a magzat - utóbb megállapíthatóvá vált - valóságos állapotának, de még az akkor diagnosztizált tényleges helyzetnek sem, mert a magzatvíz változatlanul kórosan magas AFP-értéke és az ultrahangdiagnosztika ismert hibalehetősége folytán továbbra sem lehetett kizárni a

fejlődési rendellenesség gyanúját. Ez a ki nem zárt gyanú, diagnosztikai bizonytalanság pedig indokolta volna a terhesség-megszakítás lehetőségének a felvetését.

Az 1972. évi II. törvény 45. §-ának (1) bekezdése szerinti megfelelő tájékoztatás tehát az adott helyzetben annak az egyértelmű és közérthető közlése lett volna, hogy a fejlődési rendellenesség gyanúja továbbra sem zárható ki. A tájékoztatásnak lehetőség szerint ki kellett volna terjednie a fejlődési rendellenesség valószínűségének felismerhető mértékére is, mert az állapotos nő csak ennek ismeretében lehet tényleges döntési helyzetben. Az ETT IB felül véleménye szerint a május 16-i és május 26-i vizsgálati eredmények ismeretében a magzat genetikai teratológiai ártalma kevesebb mint 50%-ban volt valószínűsíthető, amely megállapításból azonban az is következik, hogy az egyáltalán nem volt kizárható.

A kifejtettekre tekintettel az alperes orvosainak téves az az álláspontja, hogy a terhességmegszakítás lehetőségéről csak akkor indokolt az állapotos nő tájékoztatása, ha az orvosilag is javasolt. A kárfelelősség alóli kimentésre alkalmas megfelelő tájékoztatás megtörténtéhez az alperesnek azt kellett volna bizonyítania a perben, hogy 1994. május 26-án tájékoztatta az I. r. felperest a terhességmegszakítás lehetőségéről, vagy legalábbis arról, hogy a fejlődési rendellenesség gyanúja továbbra sem kizárt. Ezt az alperes nem tudta bizonyítani a perben, mert az I. r. felperes előadásával szemben a genetikai tanácsadást végző orvosok (dr. T. P., dr. G. M.) tanúvallomásai erre nem voltak alkalmasak. Mindezek alapján jogszabálysértés nélkül állapította meg a másodfokú bíróság, hogy az alperes nem tett megfelelően eleget a tájékoztatási kötelezettségének, mert nem tájékoztatta az I. r. felperest a fejlődési rendellenesség kizártságának hiányáról, a terhesség-megszakítás elvi lehetőségéről, és a szakmai felülvizsgálat kérésének a lehetőségéről, noha ez a tájékoztatási kötelezettsége a fejlődési rendellenesség valószínűségének 50% alatti mértéke esetén is fennállt. Az alperes jogellenes magatartása pedig okozati összefüggésben áll a kár bekövetkezésével, mert az alperes megfelelő tájékoztatásának elmulasztása folytán az I. r. felperes nem volt abban a helyzetben, hogy megfontolhassa a terhesség megszakítása kérésének a lehetőségét, illetve, hogy a nemleges orvosi javaslat szakmai felülvizsgálatát kérhesse, ezért meg kellett szülnie a szülés utáni étellel összeegyeztethetetlen rendellenesség folytán életképtelen magzatát.

A kifejtettekre figyelemmel a Legfelsőbb Bíróság - az 1952. évi III. törvény 11. §-ának (5) bekezdésében írtak szerint öt hivatásos bíróból álló tanácsban eljárva - az 1952. évi III. törvény 275/A. §-ának (1) bekezdése alapján a jogerős közbenső ítéletet hatályában fenntartotta. (Legf. Bír. Pfv. X. 20.378/2002.).