



Balassagyarmati Törvényszék

15.P.20.402/2020/42. szám

A Balassagyarmati Törvényszék Petrássy Ügyvédi Iroda (eljáró ügyvéd: dr. Petrássy Miklós, cím15) által képviselt Felperes1 (Cím2.) I. rendű és Felperes2 (Cím2.) II. rendű felpereseknek – dr. Czudar Sándor (Cím13) ügyvéd által képviselt dr. Kenessey Albert Kórház és Rendelőintézet (Cím1.) alperes ellen - mely perbe alperes pernyertessége érdekében dr. László György (cím16) ügyvéd által képviselt alperesi beavatkozó (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.) alperesi beavatkozó beavatkozott - sérelemdíj, kártérítés, személyiségi jogi igény iránt indított perében meghozta a következő

ítéletet:

A törvényszék megállapítja, hogy az alperes megsértette a felpereseknek az egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogát.

Megállapítja, hogy az alperes megsértette I. rendű felperesnek az önrendelkezéshez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy I. rendű felperes várandósága alatt nem ismerte fel a felperesek gyermekének, Névnak a súlyos fejlődési rendellenességét, ezáltal megfosztotta I. rendű felperest a terhesség művi megszakításának lehetőségétől, melynek következtében felperesek gyermeke súlyos fejlődési rendellenességgel megszületett.

A törvényszék megállapítja továbbá, hogy az alperes megsértette a felpereseknek a teljes családban éléshez, valamint a családtervezéshez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy I. rendű felperes várandósága alatt nem ismerte fel a felperesek gyermekének, Névnak a súlyos fejlődési rendellenességét, melynek következtében a művi meddővé tételre tekintettel megfosztotta felpereseket attól, hogy szándékuk szerint egy további egészséges közös gyermeket vállalhassanak.

A törvényszék kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg I. rendű felperesnek 5.000.000.- (Ötmillió) forintot, valamint annak 2018. december 5. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát.

A törvényszék kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg II. rendű felperesnek 3.000.000.- (Hárommillió) forintot, valamint annak 2018. december 5. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát.

A törvényszék kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg I. és II. rendű felperesek részére egyetemlegesen 9.297.450.- (Kilencmillió-kettőszázkilencvenhétezer-

négyszázötven) forintot, ezen összegből 6.364.575,- (Hatmillió-háromszázhatvannégyezer-ötszázhetvenöt) forint után 2019. április 23. napjától, 2.932.875,- (Kettőmillió-kilencszázharminckettőezer-nyolcszázhetvenöt) forint után 2019. szeptember 9. napjától, mint középídőtől, a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamatot.

Ezt meghaladóan az I. rendű felperes keresetét elutasítja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg I. rendű felperesnek 410.500.- (Négyszázötvenezer-öttszáz) forint, míg II. rendű felperesnek 312.463.- (Háromszázkettenkétezer-négyszázhatvanhárom) forint perköltséget.

Kötelezi az alperes, hogy a törvényszék gazdasági hivatalának külön felhívására fizessen meg 933.330.- (Kilencszázharminchéromezer-háromszázharminc) forint állam által előlegezett szakértői díjat.

A le nem rótt eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül van helye fellebbezésnek, melyet előterjesztés esetén a Balassagyarmati Törvényszéken kell elektronikus úton benyújtani, a Fővárosi Ítéltáblához címzetten.

A törvényszék tájékoztatja a feleket, hogy a Fővárosi Ítéltábla a fellebbezést tárgyaláson kívül bírálja el, kivéve, ha a felek bármelyike tárgyalás tartását kéri, a bíróság azt indokoltnak tartja, vagy a tárgyaláson fogantatosítható bizonyítást kell lefolytatni. A fellebbező félnek a tárgyalás tartására irányuló kérelmét a fellebbezésben kell előterjesztenie.

A Fővárosi Ítéltábla előtti eljárásban a jogi képviselőt kötelező.

Indokolás

[1] A felperesek házastársak, háztartásukban nevelik az Ir. felperes 2 kiskorú gyermekét, valamint közös kiskorú gyermeküket. I. rendű felperes 2018. évben második közös gyermekükkel, Névvval volt várandós, a várandósgondozást alperes végezte.

[2] Az I. rendű felperes első ízben 2018. május 7. napján jelent meg az alperes szülészeti, nőgyógyászati szakrendelésén. A 2018. május 8. napján végzett ultrahang vizsgálat a terhességet igazolta. A következő ultrahangos vizsgálatra 2018. június 6. napján került sor. Az ezen a napon elvégzett ultrahangos vizsgálat megállapítása szerint az UH terminus 2018.12.12., az uterusban egy élő magzat, CRL:66 mm, NT: 2,0 mm (normal). Has, hasfal, köldök rendben, gyomor, léghólyag rendben, végtagok csöves csontjai követhetők, NB látható, DVA normális áramlás. A szakértői vélemény értelmében az NB látható, az orrcsont láthatóságát jelölte. A lelet rögzítette, hogy az adnexumok vetületében kóros nem látható. A terhesség idejét 13 hétre tette a vizsgálat, a diagnózis veszélyeztetett terhesség. A lelet

rögzítette, hogy a MSZNUT érvényben lévő szakmai protokollja szerint végzett vizsgálat során eltérésre utaló jel nem észlelhető, valamint tartalmazta a tájékoztatást a terhesség alatti ultrahang szűrővizsgálatokkal kimutatható magzati rendellenességek kimutathatóságának eredményességéről. A vizsgálat során mind hüvelyi, mind hasi ultrahangvizsgálat történt. A lelet nem tartalmazott adatot az I. rendű felperes túlsúlya vonatkozásában.

[3] I. rendű felperesnél 2018. június 11-én kontrollvizsgálat, illetve konzílium történt, a labor eredményei kerültek feltüntetésre az Ambuláns lapon. A következő jelentkezésre 2018. június 13-án került sor, amikor a leleleten a vérvétel eredményei kerültek ismételt feltüntetésre, valamint rögzítették, hogy mivel I. rendű felperes koraterhességében röntgenvizsgálat történt, genetikai tanácsadás javasolt, ennek érdekében I. rendű felperest beutalóval látták el.

[4] Az I. rendű felperes 2018. június 19. napján a Egészségügyi Központjában genetikai tanácsadás céljából jelent meg, ezen a napon ultrahang vizsgálat történt, valamint magzati szívhang doppler vizsgálat. Az ultrahanglelet rögzítette, hogy nagyfokú obezitás, nagyon rossz szonográfiás viszonyok. Korlátozott értékű vizsgálat során egy élő magzat. Az MSZNUT érvényben lévő szakmai protokollja szerint végzett UH vizsgálat során fejlődési rendellenesség nem látható. Rögzítette az Ambuláns lap, hogy „A Kórház utalja be kisterhesen történt kétszeri mellkasröntgen miatt. A röntgenionizáció sugárzás kismértékű, patológiai kockázat fokozódást okoz. A jelen terhességi korban a fentiek miatt a terhesség megszakítása nem jön szóba. A továbbiakban 18., 20. héten beküldő intézetben második genetikai ultrahang javasolt. A gravida a genetikai tanácsadást megértette.”

[5] Az I. rendű felperes következő ultrahang vizsgálatára az alperesi intézményben 2018. június 25-én került sor, ahol feltüntetésre került, hogy „Obezitás miatt nehezített vizsgálat. Az uterusban egy élő magzat. Norm. arc, hasfal, köldök rendben, szív működés, mozgás, gyomor, hólyag látható. A szív négy üregűnek látszik. A gerinc és a végtagok csöves csontjai követhető. A vesék szerkezete szokványos, a magzatvíz közepes mennyiségű. A lepény a melső falon és a fundusban tapad, lepény érettsége I. fok, köldökzsinórban három ér látható. A becsült súly 343 gr. A vélemény grav.s. 20.”

[6] 2018. október 10. napján az alperesi intézményben ugyancsak sor került az I. rendű felperes ultrahangos vizsgálatára, amelyben rögzítésre került, hogy „Obezitás miatt nehezített vizsgálat. Az uterusban egy élő magzat medence végű fekvésben, hasfal köldök rendben, szív működés, mozgás, gyomor, hólyag, látható. A szív négyüregűnek látszik, a gerinc követhető, a vesék szerkezete szokványos, a magzatvíz közepes mennyiségű, a lepény a melső falon tapad, lepény érettsége II fok, köldökzsinórban három ér látható. Becsült súly 1729 gr. Vélemény grav.s. 31. mvf.”

[7] I. rendű felperes utolsó ultrahangos vizsgálatára 2018. november 14-én került sor az alperesi intézményben, amely leleten ismételt rögzítésre került, hogy „Az obezitás miatt nehezített vizsgálat. Az uterusban egy élő magzat, koponyavégű fekvésben. Has, hasfal, köldök rendben. Szív működés, mozgás, gyomor, hólyag látható. A szív négyüregűnek látszik. A gerinc követhető, a vesék szerkezete szokványos, a magzatvíz közepes mennyiségű. A lepény a melső falon tapadt. Lepényérettség II. fok. Köldökzsinórban három ér látható. Becsült súly 2500 gr. 24 %. Vélemény grav.s. 36.”

[8] Az I. rendű felperes 2018. június 11. napján családtervezési célú meddővé tétel iránti kérelmet nyújtott be az alperesi intézményhez, figyelemmel arra, hogy vérszerinti gyermekeinek száma három élő gyermek.

[9] A peres felek Név utónevű gyermeke 2018. december 4-én császármetszéssel született meg. A császármetszésre az előzetes két császármetszés miatt került sor. A műtéttel egyidejűleg megtörtént az I. rendű felperes mindkét oldali petevezetőjének elkötése, majd kauterrel történő átvágása, azaz a meddővé tétel.

[10] A 2018. december 4. napján megszületett Név nevű gyermek súlyos arcfejlődési rendellenességgel született. Szonda táplálást igényelt, ezért 2018. december 10. napján a ... Osztályára helyezték át. A gyermek un. semilobaris holoprosencephalia fejlődési rendellenességgel született. A holoprosencephalia egy komplex agyi rendellenesség, amely az előagy kettéválásának teljes, vagy részleges elmaradása miatt alakul ki, az embrió fejlődésének 18. és 28. napja között. Érinti az előagyat és az arc szerkezetét. Név esetében a semilobaris holoprosencephalia együtt járt a kéregtest részleges hiányával, az elülső agykamraszarvak részleges alulfejlettségével, alulfejlett agyi halántéklebennnyel, septum pellucidum hiánnyal, az arcközép súlyos középvonali rendellenességével, ajak, lágy és keményszájpad hasadékkal, az orrcsont hiányával és microcephaliával azaz kisfejűséggel. A gyermeknél a születést követően elvégzett szívultrahang vizsgálat nyitott Botallo vezetékét, illetve másodfokú pitvarsövényhiányt igazolt. Névnál a Kórházban 2018. december 10. és december 13-a között súlyos ioneltéréseket, valamint görcsök észleltek, melyeket az ioneltéréseknek tulajdonítottak. Az ionháztartás zavara miatt a Egyetem 1. számú Gyermekklinikájára helyezték át, ahol 2018. december 13-tól december 28-áig ápolták. A klinikán történt vizsgálatok alapján diabétes insipidus igazolódott az ioneltérések okaként, kezelésre az ionháztartás rendeződött. Az ismétlődő görcsökre tekintettel tartós görcsgátló kezelést állítottak be. 2018. december 28. és 2019. január 10-e között a gyermeket ismét az alperesi intézményben kezelték, majd 2019. január 10-én kontrollvizsgálatokra a Egyetem 1. számú Gyermekklinikájára helyezték, majd 2019. január 11-és 15. között ismét alperes csecsemő- és gyermekosztályán kezelték, míg 2019. január 15-én otthonába bocsátották. A gyermeknél gyakran jelentkeztek tartós légúti panaszok, láz. Feküdt a Gyermekgyógyászati Klinikáján, illetve számos alkalommal került sor kontrollvizsgálatára. 2019. október 18-án szükségessé vált a gyermek újraélesztése, a II. rendű felperes alapszintű újraélesztést kezdett, mely sikerre vezetett. A kislányt a ... Osztályára szállították, ahol kezdeti javulást követően 2019. október 30-án elhunyt.

[11] Az I. rendű felperes Név születése előtt minden háztartási női munkát, a gyermekről való gondoskodást maga végezte, valamint közmunkásként dolgozott. A család korábban normál, átlagos életet élt. A szülők társaságba jártak a gyerekekkel, kirándulni, strandolni, iskolai programokra mentek. Név megszületését követően I. rendű felperes minden idejét a róla való gondoskodás tette ki, a háztartásba I. rendű felperes nagynénje segített. A gyermek gondozásában az egészségügyi végzettségű II. rendű felperes is szerepelt vállalt. A felpereseknek minden idejét a beteg gyermek gondozása tette ki, szórakozásra, kulturálódásra, egyéb szabadidős programokra nem volt lehetőségük. A gyermek súlyos fejlődési rendellenessége lelki megrázkódtatást jelentett a család számára, a gyermek ellátása fizikai többletterhet jelentett, a gyermek gyógyszerzése, az orrváladék folyamatos leszívása, a gyermek szondán történő étkeztetése is az átlagos csecsemőgondozástól nagyobb terhet rótt a

felperesekre. Név lényegében 24 órás felügyeletre, ápolásra szorult. A felek párkapcsolata is feszültté vált, folyton idegeskedtek, egymástól eltávolodtak. A felperesek szerettek volna még egy közös gyermeket, többet azonban nem, ezért kérték az I. rendű felperes sterilizációját a gyermek megszületését követően.

[12] A perben beszerzett szakértői vélemény értelmében az I. rendű felperes 2018. június 6-án, június 25-én, október 10-én, illetve november 14-én végzett ultrahang vizsgálata során a koponya vizsgálata a terhesgondozás során elvégzendő ultrahang szűrővizsgálat részét képezte. Az EMMI 2020. december 31-ig hatályban lévő „Kora terhességi diagnosztikus és alap ultrahang szűrővizsgálatok” című irányelve szerint a 11-13. hét során, a 18-22. héten, valamint a 30-32. héten végzett ultrahang szűrővizsgálatnak vizsgálandó képlete a koponya és az agy vizsgálata. A 18-22. heti vizsgálaton az arc és ajak ábrázolása is szükséges, a 30-32. heti ultrahangon pedig nyilatkozni javasolt a koponya kontúrjáról, a falx celebri, az oldalsó agykamrák, a cisterna magna, a kisagy, az arc, felső ajkak kóros, vagy normális ábrázolhatóságáról. Az irányelvben mindegyik ultrahang vizsgálatnál előírásként szerepel, hogy amennyiben bármelyik vizsgálandó képlet nem látható, úgy arról is külön-külön szervenként nyilatkozni javasolt. A 36. heti vizsgálatról az irányelv nem rendelkezik.

[13] A szakértői vélemény megállapította, hogy az első trimeszteri, 2018. június 6-i Ambuláns lapon nem került említésre, hogy az obezitás miatt nehezen vizsgálható lett volna I. rendű felperes, illetve hüvelyi ultrahangvizsgálat történt, amely korhaterhességben segít az esetleges hasfalon keresztüli rossz látási viszonyok esetén. A Név esetén előforduló semilobaris holoprosencephalia és az előfordult orrcsont hiány az első trimeszterben diagnosztizálható. A holoprosencephalia az esetek több mint 60%-ában, az orrcsont hiánya pedig 90% felett észlelhető az első trimeszteri szűrővizsgálatok során. Az I. rendű felperes ultrahang lelein ugyanakkor nem szerepel leírás a vizsgálandó magzati képletekről. A későbbi vizsgálatokon már szerepel, hogy „obezitás miatt nehezített vizsgálat”, azonban egyik leleten sincs arra vonatkozó információ, hogy mely képletek vizsgálata volt nehezített, vagy lehetetlen az obezitás miatt. A 2018. július 25-ei, illetve október 10-ei és november 11-ei terhességi ultrahangvizsgálatok alkalmával csak általánosságban szerepelt a leleteken, hogy „obezitás miatt nehezített vizsgálat”, de az egyes vizsgálandó szervek, képletek vonatkozásában ez külön nem került egyik alkalommal sem feltüntetésre, bár ennek az irányelv szerint meg kellett volna történnie. Az ultrahangvizsgálatról készült képek és videófelvevételek hiányában nem állapítható meg, hogy a protokoll által elvárt síkok vizsgálata megtörtént-e, illetve, hogy esetlegesen az obezitás miatt nehezítettség milyen mértékben befolyásolta a vizsgálatot. A szakértő leszögezte, hogy a magzat vizsgálható volt, bár az obezitás az első trimeszteri vizsgálatot kivéve oka lehetett a részlegesen nehezített vizsgálatnak, azonban az, hogy milyen mértékben volt nehezített a vizsgálat, a nem kellően részletes leletek és a hiányzó fotó- és videó dokumentáció hiányában nem ítéltető meg. Azt, hogy a vizsgálat során mely, a protokoll szerint vizsgálandó képleteket nem sikerült részleteiben, vagy egyáltalán nem vizsgálni, az a leleten minden esetben feltüntetendő. Ezekben az esetekben indokolt a vizsgálat minél korábbi megismétlése, illetve a páciens átirányítása szükség szerint tapasztaltabb vizsgálóhoz, vagy olyan egészségügyi szolgáltatóhoz, ahol egy korszerűbb készülékkel a vizsgálat esetlegesen könnyebben kivitelezhető nagyfokú obezitás esetén is. A 2018. június 6-ai terhességi ultrahangvizsgálat során nem szerepel, hogy a vizsgálat nehezített lett volna, így ennek megismétlése nem volt szükséges. Az ezeket követő terhességi ultrahangvizsgálatok alkalmával szerepelt a leleteken, hogy „obezitás miatt nehezített vizsgálat”, azonban nem történt meg sem a vizsgálat megismétlése, sem a tapasztaltabb és egy korszerűbb ultrahangkészülékkel rendelkező

vizsgálóhoz irányítás egyik vizsgálatot követően sem. Erre a szakmai irányelv szerint mindenképpen szükség lett volna, különösen abban az esetben, ha egyes szervek részletes vizsgálata nem volt kivitelezhető. A szakértő megállapította azt is, hogy az I. rendű felperes genetikai tanácsadásra utalására a kisterhességben történt röntgenvizsgálat miatt került sor.

[14] A szakértői vélemény értelmében általánosságban kijelenthető, hogy a holoprosencephalia-ban szenvedő gyerekek ritkán élik túl a korai csecsemőkort. A túlélés és a későbbi fejlődés nagyban függ az elváltozások súlyosságától. A semilobaris formában súlyos mentális és motoros fejlődési elmaradással kell számolni, ezen felül 50%-ban alakul ki epilepszia, valamint különböző endokrin betegségek, főleg az agyalapi mirigy érintettsége miatt, valamint az arc, szájpad elváltozásai miatt légzési, táplálási nehézségek várhatók. A holoprosencephalia és semilobaris formája már az első trimeszterben is felismerhető, az irodalmi adatok szerint akár 80%-os valószínűséggel. A második trimesztertől kezdve ez a találati valószínűség a 80%-ot meghaladja. A perbeli esetben a leletek hiányosak, a vizsgálandó arc- és agykoponya esetében gyakorlatilag az agy szerkezetére, annak vizsgálhatóságára vonatkoztatva semmilyen megállapítás nem található a dokumentációban, így a fotó- és videó dokumentáció hiánya miatt nem állapítható meg, hogy jelen konkrét esetben mekkora esély lett volna a fejlődési rendellenesség felismerésének az egyes terhességi ultrahangszűrővizsgálatok alkalmával. Leszögezte a szakértő, hogy a 20. terhességi héten az ilyen fokú rendellenességnek, amennyiben a megfelelő síkok ábrázolásra kerülnek, felismerhetőnek kell lennie, kivéve, ha a síkok vizsgálata nem volt lehetséges az obezitás miatt. Azonban, hogy a síkok megfelelően kerültek-e ábrázolásra, illetve, ezen síkok ábrázolása milyen mértékben volt nehezített, a hiányos lelet és a vizsgálat során készült ultrahangképek, videófelvétel hiányában nem állapítható meg. Amennyiben a vizsgálat során ezek nem voltak ábrázolhatók, a vizsgálat mielőbbi megismétlése és/vagy a tapasztaltabb, vagy a jobb készülékkel rendelkező vizsgálóhoz történő irányítás lett volna az elvárható gondosságú kezelése az esetnek. A 20., 31. és 36. heti ultrahangvizsgálati leletek nem feleltek meg a szakmai irányelv leletminta minimális elvárható adattartalmának. Az agyszerkezet vizsgálata fontos része már a 12. heti, de az azt követő további, 20. és 31. heti ultrahangszűrővizsgálatoknak. Önmagában a korai terhességben elvégzett röntgenvizsgálat nem indokol gyakoribb ultrahangvizsgálatot, ezekben az esetekben is a szakmai irányelv szerint elvégzendő szűrővizsgálatok végzendők. Sajnos jelen esetben egyik ultrahangvizsgálat során sem került dokumentálásra az agyszerkezet vizsgálata, ami viszont mulasztásnak tekinthető a szakmai irányelv szerint.

[15] A szakértő megállapította, hogy I. rendű felperes esetében a magas rizikócsoportha sorolás indokolt volt, mivel két utolsó terhességét is császármetszéssel fejezték be. Az I. rendű felperes gondozásba vételekor 160 cm magas és 105 kg testsúlyú volt, ami súlyos, harmadfokú elhízásnak felel meg. Az EMMI 2017. november 3-ai dátumú „Egészségügyi szakmai irányelv a méhen belüli élő várandóság megállapításáról és rizikócsoportha sorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából” kiadott protokoll szerint, ha a gravida várandóság előtti testtömeg indexe 30 feletti, akkor ez is a magas rizikócsoportha történő besorolását indokolja. Ez a pont azonban nem került feltüntetésre az egészségügyi dokumentációban felsorolt kockázati csoportba soroláskor a dokumentáció egyetlen helyén sem, bár a kockázati csoportba soroláskor az összes magas rizikócsoportha sorolás oka feltüntetendő.

[16] Megállapította a szakértő azt is, hogy nagy valószínűséggel a nagy fokú obezitás hozzájárulhatott a fejlődési rendellenességek elmaradt felismeréséhez, azonban, hogy ez

milyen mértékben befolyásolta a diagnózis felállítását, erről nem lehet nyilatkozni a vizsgálatok fotó- és videódokumentációja nélkül.

[17] Az igazságügyi pszichológus szakértő a felperesek személyes vizsgálata, exporációja, az elvégzett pszichológiai tesztek alapján mind I., mind II. rendű felperesnél megállapította, hogy személyiségük részben a perbeli gyermek születésének körülményeivel, gondozásával, és későbbi elhunytával kapcsolatos új élethelyzethez történő alkalmazkodás során alakult, amely szexualitással kapcsolatos tünetképződést, I. rendű felperesnél ezen túlmenően szorongást, fáradékonyságot eredményezett, valamint felmerült, hogy a történeteket traumatikus élményként élte meg. A II. rendű felperesnél a szexualitással kapcsolatos tünetképződésen túl depresszív tünetképződést eredményezhetett, valamint felmerült, hogy a történeteket traumatikus élményként élte meg. Felperesek elmondása alapján elhunyt gyermekük gondozása idején, valamint gyermekük elhunytát követően feszültséget éltek meg, viszonyuk kölcsönösen konfliktuózus volt, amely házastársi kapcsolatukat megterhelte, negatívan érintette. Felperesek - elmondásuk alapján - további közös gyermekük vállalásának ellehetetlenülését jelenleg is tartó érzelmi felkavarodottsággal élték meg.

[18] Az I. rendű felperes Név nevű gyermeke megszületését megelőzően közfoglalkoztatottként havi nettó 66.407,- forint bért kapott Önkormányzatától. 2019. január 25. napjától 2020. január 31. napjáig gyermekére tekintettel otthongondozási díjában részesült, melynek összege 2019. év január hónapban bruttó 23.335,- forint, nettó 21.005,- forint volt, 2019. február hónaptól december hónapig bruttó 100.000,- forint, nettó 90.000,- forint, míg 2020. január hónapban bruttó 123.910,- nettó 111.520,- forint volt.

[19] A peres felek Név nevű gyermeküket egészségügyi intézményben történő tartózkodása kivételével háztartásukban gondozták, ápolták, látták el teljeskörűen.

[20] A felperesek kereseti kérelmet terjesztettek elő az alperessel szemben, amelyben kérték annak megállapítását, hogy az alperes megsértette a felpereseknek az egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogát, az I. rendű felperesnek az önrendelkezéshez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy I. rendű felperes várandósága alatt nem ismerte fel a felperesek gyermekének, Névnak a súlyos fejlődési rendellenességét, ezáltal megfosztotta I. rendű felperest a terhesség művi megszakításának lehetőségétől, melynek következtében felperesek gyermeke súlyos fejlődési rendellenességgel megszületett. Alperes megsértette továbbá a felpereseknek a teljes családban éléshez, valamint a családtervezéshez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy I. rendű felperes várandósága alatt nem ismerte fel a felperesek gyermekének, Névnak a súlyos fejlődési rendellenességét, melynek következtében a művi meddővé tételre tekintettel megfosztotta felpereseket attól, hogy szándékuk szerint egy további egészséges közös gyermeket vállalhassanak. Kérték alperes kötelezését I. rendű felperesnek 5.000.000,- (Ötmillió) forintot, valamint annak 2018. december 5. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamata, II. rendű felperesnek 3.000.000,- (Hárommillió) forintot, valamint annak 2018. december 5. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamata megfizetésére. I. és II. rendű felperesek részére egyetemlegesen 9.297.450,- (Kilencmillió-kettőszázkilencvenhétezer-négyszázötven) forintot, ezen összegből 6.364.575,- (Hatmillió-háromszázhatvannégyezer-ötszázhetvenöt) forint után 2019. április 23. napjától, 2.932.875,- (Kettőmillió-kilencszázharminckettőezer-nyolcszázhetvenöt) forint után

2019. szeptember 9. napjától, mint középídőtől, a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest költségpótló kártérítésként, Név ápolása, gondozása kapcsán. Kérték továbbá, hogy a törvényszék kötelezze alperest I. rendű felperes felé 1.132.826.- forintot és ezen összeg után 2019. március 23. napjától, mint középídőtől számítottan a kifizetésig a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamat, mint elmaradt jövedelem megfizetésére. Kérték továbbá, hogy a törvényszék kötelezze alperest I. rendű felperes javára 440.445. – forint, míg II. rendű felperes javára 312.463.- forint perköltség megfizetésére.

[21] A felperesek kereseti kérelmüket arra alapították, hogy megítélésük szerint az alperes I. rendű felperes várandósgondozása során nem az Eü. törvény 77. § (3) bekezdése szerinti elvárható gondossággal és körültekintéssel járt el, mely felróható magatartással ok-okozati összefüggésben maradt el a magzat súlyos fejlődési rendellenességeinek a várandósgondozás alatti kórismézése. Elvárhatóan gondos ellátás esetén lett volna arra esély, hogy a fejlődési rendellenességek még olyan időpontban felismerhetők legyenek, mikor még I. rendű felperes élhetett volna a terhességmegszakítás lehetőségével. Amennyiben a súlyos fejlődési rendellenesség várandóság alatt kiderül, I. rendű felperes nem kérte volna, illetve visszavonta volna meddővé tételi kérelmet, ekként lehetőségük lenne felpereseknek második közös gyermeket vállalni. Az alperes felróható orvosi magatartását arra tekintettel látta megállapíthatónak, hogy a gyermek súlyos agyszerkezeti és arcrendellenességi a terhességi ultrahangvizsgálatok során nem kerültek felismerésre, holott az EMMI szakmai irányelve az agyszerkezetének és az arc, felsőajak vizsgálatának szükségességét az ultrahangvizsgálatok során tartalmazza. Az egészségügyi dokumentáció a perbeli esetben hiányos, az agyszerkezet leírása nem szerepel abban. Mivel az agyszerkezetre vonatkozó leírás a leletben nem szerepel, a perben az egészségügyi szolgáltató alperes nem tudja bizonyítani, hogy mégis vizsgálta volna az agyszerkezetet. A vizsgálat elmulasztásával a felismerés esélye veszélye veszett el, mely alperesi felelősséget megalapozza. Az ultrahangleleteken szereplő azon kitétel, hogy „az érvényben lévő szakmai protokoll szerint végzett vizsgálat során durva eltérésre utaló jel jelenleg nem észlelhető” nem pótolja az agyszerkezet vizsgálatának konkrét leírását. A mulasztást súlyosbítja, hogy mivel a kismama koraterhességben röntgensugárzásnak volt kitéve, különös figyelmet kellett volna fordítani az agyszerkezet vizsgálatára. Felperesek szerettek volna egy második egészséges közös gyermeket. Amennyiben a súlyos fejlődési rendellenességet felismerték volna, I. rendű felperes nem kérte volna, illetve visszavonta volna a meddővé tételi kérelmet. Felpereseknek ennek okán nincs lehetőségük a második közös gyermek vállalására, ekként sérült a teljes családban éléshez, illetve a családtervezéshez fűződő személyiségi joguk. A gyermek súlyos fejlődési rendellenességeire tekintettel értelmi, szellemi fejlődés nyilvánvalóan nem tudott mutatni, testi fejlődése is súlyosan visszamaradt, egész életében 24 órás gondozásra, ápolásra szorult. A szülők nehezedő fizikai és lelki teher jelentős volt, mely felperesek álláspontja szerint köztudomású tényként fogadható el. A család élete alapvetően hátrányosan megváltozott. A személyiségi jogsértésekért alperes felelősséggel tartozik, amely kompenzációjaként alperes sérelemdíj megfizetésére köteles.

[22] A felperesek a keresetükben kifejtették, hogy a bíróságok köztudomású tényként fogadják el, hogy a fogyatékos gyermek ápolása és gondozása lényegében folyamatos tevékenységet igényel. A károkozó felelősségét a bírói gyakorlat szerint nem menti, ha a gyermek ápolását, gondozását ingyenesen a szülők, elsősorban az édesanya végzi, a szakápoló alkalmazásának költsége ilyen esetben is igényelhető. Az ápolási, gondozási

többletköltség körében a Kúria 2041. számú elvi határozata alapján elfogadott az ápolási szolgáltatást nyújtó Bt. árának 25%-kal csökkentett értékével történő számítás. Bianka más jellegű, a hasonló korú egészséges társai ellátásával össze sem vethető ápolást, gondozást igényelt. A felperesek a teljes felnevelés körében az ápolás, gondozás költségét érvényesítették, figyelembe véve a gyermek felperesek háztartásában tartózkodásának idejét, és az ápolási, gondozási feladatokra szakosodott Bt. árának 25%-kal csökkentett értékét. Ezen túlmenően kereseti kérelmet terjesztettek elő felperesek az I. rendű felperes jövedelemvesztése tekintetében, figyelemmel arra, hogy amennyiben alperes kellő gondossággal jár el, úgy I. rendű felperes esetében a magzat fejlődési rendellenessége felismerésre kerülhetett volna, terhességmegszakításra kerülhetett volna sor, és az I. rendű felperes 2018. augusztus 15-étől munkát vállalhatott volna, folyamatosan dolgozhatott volna a kislány halálának időpontjáig.

[23] A felperes a perköltség megállapítását felperesi képviselő ügyvédi munkadíjában kérték megállapítani, a költségjegyzékben foglaltak szerint a 32/2004. IM. rendelet 3. § (2) bekezdése alapján.

[24] Az alperes a felperesi kereset elutasítását kérte, mind a személyiségi jogsértés megállapítása, mind a sérelemdíj és a kártérítési kérelmek vonatkozásában. Kérte felperesek kötelezését alperes perköltségeinek megfizetésére, a perköltséget összegszerűen nem jelölte meg, a 32/2003. (VIII.22.) IM. rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja alapján kérte annak megállapítását. Előadta, hogy az alperes az I. rendű felperes várandósgondozása során az egészségügyi törvényben rögzített előírások maradéktalan megtartása mellett járt el. I. rendű felperes vonatkozásában a 2018. május 8-án elvégzett ultrahangvizsgálat terhességet igazolt, a rizikóbesorolás alapján magas kockázat került rögzítésre. Tekintettel arra, hogy korai terhessége során röntgenvizsgálatok történtek, kombinált teszt elvégzését kérte, laboratóriumi beutalót kapott. A várandósgondozásba vételekor harmadfokú, azaz extrém obezitásban, súlyos fokú elhízásban szenvedett. Tekintettel arra, hogy a terhesség korai szakaszában röntgensugárzás érte, valamint az extrém obezitás miatt az ultrahangvizsgálat nem tekinthető teljesértékűnek, a kismamát kezelő orvos a kombinált teszt beutalója mellett a várandóst a progresszív beutalás szabályainak megfelelően 2018. június 13-án a Kórház1 genetikai gondozójába utalta. Az ott elvégzett ultrahangvizsgálat során sem írtak le egyértelmű eltérést, azonban a vizsgáló orvos a vizsgálatot ott is korlátozott értékűnek véleményezte a nagyfokú obezitás miatt. A Kórház1 genetikai gondozójában a genetikai tanácsadás megtörtént, ott sem észlelték a magzat fejlődési rendellenességét, a terhesség megszakítását nem javasolták. A terhesség megszakítását az alperesi intézmény genetikai tanácsadás nélkül nem is végezhetné volna el. Az I. rendű felperes extrém obezitása technikailag tette lehetetlenné a magzatnál a fejlődési rendellenességek kimutatását, ez az ambuláns lapokon rögzítésre is került. Így a magzati fejlődési rendellenesség fel nem ismerése nem a megfelelő gondosság hiánya, hanem az anya obezitása tette technikailag lehetetlenné. Az ambuláns ultrahang leleteken is szerepel a tájékoztatás, amelyet I. rendű felperes minden alkalommal alá is írt, hogy a rendellenességek felismerése nem 100%-os, jelentősen befolyásolhatja a betöltött terhességi hét, a magzat fekvése, valamint a vizsgált személy alkata. Tájékoztatást kapott arról is, hogy súlyos rendellenességek is rejtve maradhatnak.

[25] A felperesek összegszerű igénye tekintetében előadta alperes, hogy a sérelemdíj iránti igény eltúlzott, nincs összhangban a jogsérelem súlyával, valamint az alperes felróhatóságával. Az otthongondozási díj vonatkozásában hivatkozott arra, hogy amennyiben a szülő úgy dönt, hogy gyermekéről külső ápoló igénybe vétele nélkül gondoskodik, úgy a

gyermek otthongondozási díjára válik jogosulttá. Az ápolás ellenértéke a jogalkotó által törvényben meghatározott összeg, amelyet az állami hatóság állapít meg és folyósít. Az állami juttatáson felül további juttatás nem jár, ez egyeztethető össze a káronszerzés tilalmával. Amennyiben a törvényszék ezen álláspontot nem osztaná, úgy előadta, hogy a Bt. féle díjtáblázatot viszonyítási és elszámolási alapként nem fogadja el, hivatkozott a helyben is igénybevehető Központ szolgáltatására, illetve a Szolgálat szolgáltatási díjára. Általános jelleggel nem vitatta az alperes, hogy a fogyatékos gyermek ápolása és gondozása lényegében folyamatos tevékenységet igényel, ugyanakkor a 24 órás folyamatos ápolási, gondozási igényt köztudomásúként nem fogadta el. Előadta továbbá, hogy az I. rendű felperes a vizsgálatok korlátozott eredményességének ismeretében ennek kockázatai vállalása mellett, azaz számolva azzal, hogy a legnagyobb gondosság és körültekintés mellett is lehet egészségkárosodott a gyermek, döntött a művi meddővé tételről. Ebből következően a felpereseknek alperes magatartásával okozati összefüggésben nem sérült a teljes és egészséges családban éléshez, illetve családtervezéshez, valamint az önrendelkezéshez fűződő személyiségi joga.

[26] A perbe az alperes pernyertessége érdekében az alperes felelősségbiztosítója beavatkozott. A beavatkozó az alperesi ellenkérelemmel egyező indokok alapján a teljes felperesi kereset elutasítását kérte.

[27] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése alapján minden beteget az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

[28] Az Eütv. 244. § (1) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott kárért és személyiségi jogsértésért az egészségügyi szolgáltató tartozik felelősséggel, illetve helytállással. A (2) bekezdés alapján 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 megsértése szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni.

[29] Az Eütv. 244. § (2) bekezdése alapján alkalmazandó Ptk. 6:519. §-a értelmében aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól a károkozó, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható.

[30] A Ptk. 2:52. § (1) bekezdése szerint akit személyiségi jogában megsértenek, sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelemért. A (2) bekezdés értelmében a sérelemdíj fizetésére kötelezés feltételeire a kártérítési felelősség szabályait kell alkalmazni azzal, hogy a sérelemdíjra vonatkozó jogosultsághoz a jogsértés tényén kívül további hátrány bekövetkeztének bizonyítása nem szükséges. A (3) bekezdés alapján a sérelemdíj mértékét a bíróság az eset körülményeire – különösen a jogsértés súlyára, ismétlődő jellegére, a felróhatóság mértékére, a jogsértésnek a sértett és környezetére gyakorolt hatására – tekintettel egyösszegben határozza meg.

[31] Az egészségügyi szolgáltató felelősségének konjunktív feltételei a jogellenesség, a kár, az okozati összefüggés és a felróhatóság. A kár bekövetkezését, valamint az okozati

összefüggést, azaz azt a tényt, hogy a felpereseket ért kár az alperesi kezeléssel, ellátással összefüggésben következett be, azaz, hogy a károsodáshoz vezető folyamatban az alperes magatartása szerepet játszott, a felpereseknek kell bizonyítani. A jogellenesség, valamint a felróhatóság hiányát, azaz az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti elvárható gondosságot, a szakmai, etikai szabályok és irányelvek betartását az alperesnek kell bizonyítania.

[32] A perben az nem volt vitatott tény, hogy az I. rendű felperes várandós gondozására alperesi egészségügyi intézményben került sor. Nem képezte vita tárgyát az sem, hogy a felperesek Név nevű gyermeke súlyos fejlődési rendellenességgel született az alperesi kórházban. Nem vitatható az sem, hogy a gyermek egészségkárosodásának kialakulása nem kapcsolódott a kórház tevékenységéhez. A perbeli esetben az alperes kártérítési felelősségének az alapja csak az a magatartás vagy mulasztás lehet, amely szerint a fejlődési rendellenességet a kórház orvosai felróható magatartásuk miatt nem ismerhették fel, ezért felpereseknek nem volt lehetőségük a terhesség megszakításáról dönteni. Az Eütv. 77. § (3) bekezdése alapján a bíróságnak azt kellett vizsgálnia, hogy az alperes orvosai az előírt gondosságot tanúsították-e az I. rendű felperes terhesgondozása során végzett ultrahang vizsgálatoknál.

[33] A gondossági mérce tartalma tágabb a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásánál. Az alperesnek a kimentése érdekében azt kellett volna bizonyítania, hogy a gyógyintézettől elvárható gondossággal és körültekintéssel mindent megtettek annak érdekében, hogy a gyermek rendellenessége felismerhető legyen. Amennyiben a bizonyítást a dokumentációs kötelezettség teljesítésének hiányossága nehezíti, az ebből eredő bizonyítatlanságot az alperes terhére kell a bíróságnak értékelnie.

[34] Az ultrahang vizsgálatok adatainak értékelése orvosszakértői feladat. A lelet szükséges tartalmának meghatározása és értékelése azonban már jogkérdés, a bíróság feladatát képezi. A perben beszerzett orvosszakértői vélemény megállapításai valamint az orvosi dokumentáció alapján egyértelműen megállapítható, hogy az alperes által I. rendű felperes esetében 2018. június 6-án a terhesség 13. hetében, 2018. július 25-én a terhesség 20. hetében, 2018. október 10-én a terhesség 31. hetében elvégzett ultrahang vizsgálatról készült leletek egyike sem tartalmaz az agyszerkezet valamint az arckoponya vonatkozásában részletes leírást, továbbá a 20. és 31. héten elvégzett ultrahangvizsgálati leletek nem tartalmazzak adatot arra, hogy az I. rendű felperes obezitása miatt mely kötelezően vizsgálandó magzati képletek nem voltak vizsgálhatóak. A protokoll egyértelműen előírja a leletezés szabályait, amely szerint a részletes leírásban a vizsgálati eredményeket, a vizsgált szerveket, képleteket, mért számszerű adatokat megfelelően fel kell tüntetni. Amennyiben valamely szerv nem ábrázolható, arról külön-külön szervenként ugyancsak nyilatkozni szükséges. Az orvosszakértői vélemény egyértelműen leszögezte, hogy a gyermeknél előforduló fejlődési rendellenességek az esetek több mint 60%-ában, az orrcsont hiányában megmutatkozó rendellenesség pedig 90% felett észlelhető már az első trimeszteri szűrővizsgálat során, míg a későbbi vizsgálatok során a fejlődési rendellenesség a második trimesztertől kezdve 80%-ot meghaladó valószínűséggel felismerhető. Megfelelően végzett ultrahang vizsgálatok alapján tehát a gyermek súlyos, az életminőségre jelentős hatást gyakorló fejlődési rendellenessége nagy valószínűséggel felismerhető lett volna.

[35] A szakértői véleménnyel összhangban a törvényszék is azt tudta megállapítani, hogy az alperesi dokumentáció hiányosságai folytán az alperes elzárta magát annak

bizonyításától, hogy a szükséges vizsgálatokat az ultrahangvizsgálatok során elvégezte, a protokoll szerinti képleteket, így különösen az agy, a koponyacsont, az arc szerkezetét megvizsgálta, és a pontos leletezést, a fejlődési rendellenesség felismerését valóban az I. rendű felperes obezitása akadályozta meg. A kialakult bírói gyakorlat szerint a vizsgálat megtörténte rögzítésének pontosnak, egyértelműnek kell lennie. Az erre vonatkozó pontos leírás hiányában a vizsgálat elvégzésére vonatkozó általános megjelölésből nem következik az, hogy a magzati arcszerkezet, koponya részletes vizsgálata ténylegesen megtörtént. Az MSZNUT érvényben lévő protokolljára történő hivatkozás nem pótolja a fontos magzati szervek, így adott esetben az arc, a koponya vizsgálatának leletezését, dokumentálását. Nincs akadálya annak, hogy az orvos ezt a zárómondatot rögzítse a leleten, de ez a zárómondat nem mentesíti a vizsgálatot végző személyzetet a leleten kötelezően vizsgálandó paraméterek rögzítése alól, ennek hiányában pedig a vizsgálatot végző egészségügyi intézmény nem tudja kétséget kizáróan bizonyítani, hogy a kérdéses vizsgálat elvégzése a követelmények szerint történt meg.

[36] Amennyiben pedig az obezitás valóban akadályozta volna a vizsgálat elvégzését, úgy az alperesnek az I. rendű felperes ultrahangvizsgálatát rövid időn belül meg kellett volna ismételnie, illetve a szakmai protokollnak megfelelően az I. rendű felperest magasabb szakmai ellátást nyújtó, nagyobb tapasztalattal rendelkező intézménybe kellett volna továbbküldenie, a vizsgálat ismételt elvégzése érdekében.

[37] Az alperes felróható magatartása tehát kétirányú, egyrészt a dokumentáció hiányossága miatt nem tudta bizonyítani a kötelező ultrahang szűrővizsgálatok megfelelő elvégzését, azt, hogy azok során a kötelezően vizsgálandó magzati képleteket megfelelő alapossgal megvizsgálta, másrészt az obezitás miatt nehezített vizsgálatok esetén nem kellő gondossággal járt el akkor, amikor az I. rendű felperes 20. és 31. heti vizsgálatának rövid időn belül nem ismételte meg, illetve nem küldte az I. rendű felperest magasabb ellátási szintet biztosító egészségügyi intézménybe, ahol a vizsgálat eredményesebben megismételhető lett volna. A fejlődési rendellenesség súlyosságára tekintettel, amennyiben az az első vagy a második trimeszterben, legkésőbb a 24. hétig felismerésre került volna, úgy a terhesség egyértelműen megszakítható lett volna. Ezen tényt a peres eljárás során az alperes sem vitatta.

[38] Az alperes a kimentés körében hivatkozott arra is, hogy az I. rendű felperest a nagyfokú obezitása miatt genetikai tanácsadásra küldte. Ugyanakkor a perbeli dokumentáció alapján ez az alperesi nyilatkozat nem állt helyt. A 13. héten, 2018. június 6-án elvégzett ultrahang vizsgálati leleten ugyanis az I. rendű felperes nagyfokú obezitása nem került feltüntetésre, és a magas rizikófaktorba sorolás során sem ez volt a kódok alapján a besorolás indoka, hanem a korábbi két császármetszés. A genetikai tanácsadásra utalás 2018. június 13-án történt meg, a beutaló alapján annak indoka az I. rendű felperes korai terhességi szakaszban ért esetleges röntgensugárzás, valamint a kombinált teszt elvégzésének elmaradása volt. A nagyfokú obezitás első ízben a 2018. július 25. napján végzett ultrahangvizsgálati leleten került rögzítésre, ezt a vizsgálatot követően azonban az I. rendű felperes esetében a vizsgálatok rövid időn belül történő megismétlésére, illetve I. rendű alperes más, magasabb ellátást biztosító intézménybe utalására nem került sor.

[39] Az alperes fenti felróható magatartásával, illetve mulasztásával megsértette az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltakat, így kártérítési felelőssége fennáll az Eütv. 244. §-a, valamint az ezen § alapján alkalmazandó Ptk. 6:519. § alapján.

[40] Amennyiben az alperes kellő gondossággal jár el, és Név súlyos fejlődési rendellenességét felismeri, úgy a felperesek éltek volna a terhesség megszakítás lehetőségével, amellyel elkerülték volna I. rendű felperes művi meddővé tételét is. Az alperes magatartása folytán, azzal összefüggésben a perbeli gyermek fenti súlyos fejlődési rendellenességgel megszületett, ezáltal sérült a felperesek egészséges családban éléshez fűződő személyiségi joga, I. rendű felperes önrendelkezési joga, figyelemmel arra, hogy a terhességi művi megszakítás lehetőségével nem élhetett, továbbá a felperesek teljes családban éléshez, valamint családtervezéshez fűződő személyiségi joga is, hiszen amennyiben a művi meddővé tételre sor nem került volna, úgy a felpereseknek lehetőségük lett volna további egészséges közös gyermeket vállalni. A felperesek élete megnehezült, egyrészt Név születését követően a felperesekre jelentős terhet rótt a fejlődési rendellenességgel született gyermek folyamatos gondozása, ápolása, gyógyszerzése, etetése. Erre figyelemmel kevesebb idejük maradt az egészséges gyermekeik gondjának viselésére. Házastársi kapcsolatuk feszültté vált. A gyermek halála pszichés terhet rótt a szülőkre, mely pszichés terhet erősített az a tény, hogy a művi meddővé tételre tekintettel további gyermeket nem vállalhatnak. A fentiek a felperesek személyiségi jegyeire is kihatással bírtak a lefolytatott szakértői bizonyítás alapján, de köztudomású tényként kezelhetően is személyiségi jegyeik, pszichés állapotuk negatív irányban változott.

[41] A felperesek életkörülményeiben történő változást alátámasztotta a felperesek következetes előadásával egyező tanú2 tanúvallomása is.

[42] Mindezekre tekintettel a törvényszék a Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja alapján a rendelkező részben írtak szerint a felperesek személyiségi jogainak megsértését megállapította.

[43] A törvényszék a Pp. 2:52. § (1) bekezdése alapján, figyelemmel a (2) és (3) bekezdésben foglaltakra is, az alperest a rendelkező részben írt sérelemdíj megfizetésér kötelezte I. és II. rendű felperes vonatkozásában. A sérelemdíj mértékét a bíróság mérlegeléssel állapította meg. Az I. rendű felperesnél figyelembe vette, hogy az alperes felróható magatartásával, mulasztásával okozati összefüggésben az I. rendű felperes egészséges családban éléshez fűződő személyiségi joga, önrendelkezési joga, valamint a teljes családban éléshez és családtervezéshez fűződő személyiségi joga is sérült. A jogsértés alperes mulasztásával függött össze, az alperes az I. rendű felperes terhesgondozása során végzett egyik ultrahangos vizsgálaton sem járt el kellő körültekintéssel a rendellenesség felismerése körében, annak ellenére, hogy a szakértői vélemény értelmében a rendellenesség már az első trimeszterben is felismerhető lett volna, míg amennyiben a terhesség 24. hetéig annak felismerésére sor kerül, mód lett volna a terhesség művi megszakítására. A jogsértés folytán I. rendű felperesnek szembesülnie kellett azzal, hogy a fejlődési rendellenességgel megszületett gyermeke ellátása, gondozása egy egészséges gyermek ellátásától, gondozásától jóval nagyobb terhet és figyelmet rótt a szülőkre, továbbá a gyermek életkilátásai a fejlődési rendellenességre figyelemmel igen kedvezőtlenek voltak, az egészségügyi ellátás során sem sikerült javítani a gyermek állapotán, majd a gyermek még egy éves korának betöltését megelőzően elhunyt. Minderre tekintettel a törvényszék az I. rendű felperes vonatkozásában 5.000.000.- forint és annak a jogsértéstől a kifizetés napjáig járó kamata összege vonatkozásában tartotta indokoltnak a sérelemdíj megállapítását olyan összegként, amely alkalmas az I. rendű felperest ért nem vagyoni hátrányok kiküszöbölésére.

[44] A II. rendű felperes esetében a törvényszék figyelembe vette, hogy sérült az alperes felróható magatartása, mulasztása folytán a II. rendű felperes egészséges családban éléshez fűződő joga, valamint a teljes családban éléshez és a családtervezéshez fűződő személyiségi joga. A II. rendű felperesnek szembesülnie kellett a gyermeke, Név súlyos fejlődési rendellenességével. A II. rendű felperes életkörülményei megnehezedtek, családi élete megváltozott, életük nagy részét a fejlődési rendellenességgel született gyermek gondozása, ápolása, gyógyszerzése, etetése, folyamatos felügyelete tette ki. A gyermek betegsége pszichés többletterhet is rótt II. rendű felperesre is, szembesülnie kellett a gyermek életkilátásainak igen rossz helyzetével, majd azzal, hogy a gyermek állapotán az egészségügyi ellátás keretében sem tudnak javítani. A II. rendű felperesnek a gyermeket újra is kellett élesztetnie. A gyermek halála jelentős pszichikai terhet rótt a családra. A II. rendű felperes családi élete megváltozott, a pszichés állapotára személyiségjegyeire is kihatással volt ez. A törvényszék II. rendű felperes esetében a rendelkező részben írt 3.000.000.- forint és kamata sérelemdíjat tartotta alkalmasnak arra, hogy a II. rendű felperest ért nem vagyoni sérelmeket kompenzálja.

[45] Az I. és II. rendű felperes vagyoni kártérítésként a gyermek gondozásával, ápolásával kapcsolatosan költségpótló kártérítést igényelt 2018. december 4. napjától, 2019. október 30. napjáig, azon időszakok vonatkozásában amikor a gyermek a felperesek háztartásában tartózkodott, és a felperesek gondoskodtak Név ellátásáról, gondozásáról, ápolásáról, gyógyszerzéséről. A felperesek a Bt. árlistáját vették figyelembe az ápolási, gondozási feladatok ellenértékének megállapításához, azzal, hogy a bírói gyakorlatban elfogadottak szerint az árlista szerinti díj 75%-ában határozták meg felperesek kártérítési igényét, figyelemmel az esetleges szolgáltatók közötti különbségre, illetve a vállalkozás profitjára is. 2019. január 15. és 2019. július 31. napja között a Bt. díja 30 napra napi 24 óra felügyelet biztosítása esetén 1.347.000.- forint volt. A felperesek 189 nap vonatkozásában kérték az összeg 75%-ában, összesen 6.364.575.- forintban megállapítani a gondozási díjat, a késedelmi kamatkövetelés kezdetét középidőben, 2019. április 23. napjában meghatározva. 2019. augusztus 1. napjától 2019. október 18. napjáig a Bt. ára 30 napra napi 24 órás felügyelet biztosítása mellett 1.485.000.- forint volt, 79 napra kérték ennek 75%-ában megállapítani a díjat 2.932.875.- forintban, a középidőtől, 2019. szeptember 9. napjától kérve a törvényes kamatok megfizetését. A törvényszék a felperesek ezirányú keresetét az általános kialakított bírói gyakorlat alapján is alaposnak találta. Név orvosi dokumentációja alapján, illetve az orvosszakértői véleményben foglaltak alapján nem kétséges, hogy a gyermek ellátása az egészséges gyermek ellátásától jóval nagyobb terhet rótt a szülőkre, napi 24 órás intenzív felügyeletet igényelt, gyógyszerzése, etetése, ápolása eltért az egészséges csecsemő gondozásától. A felperesek maguk látták el az érvényesített időszakban a gyermek gondozását, az általánosan kialakított bírói gyakorlat alapján az alperes kártérítési felelőssége alapján a felperesek ellátása nem mentesíti alperest a kártérítés megfizetése alól.

[46] Alperes és a beavatkozó vitatta a felperesek által érvényesített kártérítés összegszerűségét, elsősorban azt a gyermek otthongondozási díjában látták megállapíthatónak a kártérítés összegét, illetve helyben ellátást biztosító intézmény díjában kérték azt megállapítani, továbbá a káron szerzés tilalmára hivatkozva kérték, hogy az I. rendű felperesnek járó otthongondozási díj összegét a bíróság a kártérítés összegéből vonja le.

[47] Az alperes és a beavatkozó által előadott azon hivatkozás, amely szerint, ha a szülő úgy dönt, hogy önmaga gondoskodik a gyermekéről, azt az állami juttatás kompenzálja, nem áll helyt. A kárért felelős személy a kár megtérítését nem háríthatja át a társadalombiztosításra. A társadalombiztosítási ellátás jelen esetben az I. rendű felperes kieső munkabérét hivatott pótolni, az I. rendű felperes ellátására szolgál, míg a felperesek kártérítési igénye a gyermek gondozásával, ellátásával kapcsolatban felmerülő költségek megtérítésére irányul. Így a kártérítés összege egyrészt nem azonos az otthongondozási díj összegével, másrészt a költségpótló kártérítés összegéből a törvényszék megítélése alapján az I. rendű felperes által kapott otthongondozási díjat leszámítani nem lehetséges. Az otthongondozási díj igénybevétele mellett a kártérítés teljes összegének igénylése nem ütközik a káronszerzés tilalmába, figyelemmel a társadalombiztosítási ellátás fentebb megjelölt céljára.

[48] A törvényszék a felperesek által megjelölt Bt. díjait kiindulási alapként elfogadta. Az alperes által meghivatkozott Központ az alperes által csatolt leírás alapján nem szakápolói tevékenységet folytat, míg a Szolgálat 24 órás ottlakásos gondozása tekintetében az alperes a háziápolási szolgálat díját a perbeli esetre vonatkozóan nem igazolta. Így az alperes által felhozottak – bizonyítás hiányában - nem voltak alkalmasak arra, hogy a felperesi kereseti kérelemben foglaltakat és a felperesek által bizonyított összecszerűséget a törvényszék az alapján felülbírálja, és az ápolás, gondozás díját attól alacsonyabb összegben állapítsa meg.

[49] A felperesek végleges kereseti kérelmükben I. rendű felperes javára további 1.132.826.- forint és ezen összeg után 2019. március 23. napjától, mint középídőtől számított törvényes kamat megfizetésére kérték kötelezni alperest, elmaradt jövedelem címén. A kereseti kérelmet azzal indokolták, hogy amennyiben alperes kellő gondossággal jár el, úgy a terhességmegszakításra 2018. június, augusztus hónapban sor kerülhetett volna, 2018. augusztus 15-étől pedig az I. rendű felperes munkát vállalhatott volna. A felperes által elért jövedelem összegét nettó 66.407.- forintban jelölték meg, és a 2018. augusztus 15. és 2019. október 30. közötti időszakra érvényesítették az igényt. Az I. rendű felperes a közfoglalkoztatottként kapott bért az eljárás során igazolta, igazolta továbbá a 2019. január 1. napjától 2020. január végéig igénybevett otthongondozási díj összegét, amely 1.122.525.- forint volt.

[50] Az I. rendű felperes saját előadása szerint is a gyermek születéséig közfoglalkoztatottként állt alkalmazásban Önkormányzatnál, ahol nettó 66.407.- forint bért kapott. A gyermek megszületését követően otthongondozási díjat vett igénybe, melynek összege minden hónapban meghaladta a korábban közfoglalkoztatottként elért jövedelmet. A felperes tehát nem tudta bizonyítani, alátámasztani, hogy ténylegesen keresetvesztése keletkezett az általa érvényesített időszakban, figyelemmel arra, hogy egyrészt a nettó 66.407.- forint közfoglalkoztatotti bért megkapta, másrészt magasabb jövedelemre tett szert, mint ezen közfoglalkoztatotti bér. Ezért a jövedelemvesztés iránti igényét a törvényszék elutasította.

[51] Az I. rendű felperes túlnyomórészt, II. rendű felperes teljes egészében pernyertes lett, míg alperes I. rendű felperes tekintetében túlnyomórészt, II. rendű felperes esetén teljes egészében pervesztés lett. A törvényszék az alperes perköltségfizetési kötelezettségét a felperesek javára a Pp. 83. § (1) és (2) bekezdés alapján állapította meg. I. rendű felperes keresete összességében 10.781.551.- forint tőke megfizetésére irányult, melyből a bíróság

9.648.725.- forint erejéig alaposnak találta a keresetet. Az I. rendű felperes perköltség-felszámítására figyelemmel megállapította, hogy a pernyertességre figyelemmel a 9.648.725.- forint után 482.436.- forint perköltségre tarthat igényt I. rendű felperes, míg a pervesztességére tekintettel az 1.132.826.- forintba eső 71.934.- forintot lenne köteles megfizetni Áfával növelt összegben az alperesi képviselő javára. Ezen két összeget a törvényszék a Pp. 82. § (2) bekezdése alapján beszámította, és alperest a különbözet megfizetésére kötelezte I. rendű felperes részére.

[52] A II. rendű felperes 7.648.725.-forint megfizetésére kérte kötelezni az alperest, mely kereset tekintetében teljes egészében pernyertes lett, ezen összegre felszámított ügyvédi munkadíjat a törvényszék 383.436.- forintban állapította meg az IM. rendelet alapján, melynek megfizetésére az alperest ugyancsak kötelezte.

[53] A beavatkozó perköltségéről a törvényszék túlnyomó részbeni pervesztességére figyelemmel, valamint arra tekintettel, hogy vele szemben a felperések perköltségigényt nem terjesztettek elő, nem rendelkezett, felmerült költségeit maga köteles viselni.

[54] Az eljárás során a felperések személyes költségmentessége folytán az állam 933.330.- forint szakértői díjat előlegezett meg. A szakértői vélemény beszerzésére a jogalap tekintetében került sor, amely vonatkozásában az alperes teljes mértékben pervesztett, így alperes köteles a bíróság gazdasági hivatalának külön felhívására az állam által előlegezett szakértői díjat a bíróság részére megfizetni.

[55] A felperések a pertárgy értékét 18.430.276.-forintban jelölték meg, melyből az I. rendű felperesre eső pertárgyérték 10.781.551.- forint, míg a II. rendű felperesre eső pertárgyérték 7.648.725.- forint. Az I. rendű felperes keresete kapcsán 646.893.- forint, II. rendű felperes keresete kapcsán 458.923.- forint illeték fizetési kötelezettség keletkezett. A felperések személyes költségmentessége folytán, valamint alperes személyes illetékmentessége folytán az eljárás során le nem rótt eljárási illetéket fenti összegben az állam viseli.

[56] A fellebbezési lehetőség a Pp. 365. § (2) bekezdés a) pontján alapul.

Balassagyarmat, 2022. február 17.

Kunné dr. Sándor Krisztina sk.

bíró