

A Magyar Köztársaság nevében !

A (név) Bíróság a (név) ügyvéd (cím) által képviselt **I. rendű felperes neve** (I.rendű felperes címe. szám alatti lakos) I. rendű, a **II.rendű felperes neve** (ugyanottani lakos) II. rendű, **kk. III.rendű felperes neve** (ugyanottani lakos) és a **kk. IV.rendű felperes neve** (ugyanottani lakos) IV. rendű felpereseknek a (név) ügyvéd (cím) által képviselt **alperes neve** (alperes címe szám alatti székhelyű) alperes - amelynek pernyertessége érdekében (név) ügyvéd (cím) által képviselt **(beavatkozó neve)** beavatkozott - ellen, **kártérítés** iránt indított perében meghozta az alábbi

k ö z b e n s ő í t é l e t e t :

A megyei bíróság **megállapítja**, hogy az alperes által működtetett kórházban 2004. május 15. napján az I. rendű felperes egészségügyi ellátása, szülésvezetése során a magzati fejbőről történő vérvétel elmaradása, a CTG észlelés eredményeinek nem megfelelő értékelése, a császármetszés nem megfelelő időben történt elvégzése, ennek nyomán a III. rendű felperes krónikus magzati oxigénhiányos állapota, az utóbbiból eredő agyi károsodás, csekélyebb mértékű bekövetkezése, az I. rendű felperes hegyszétválása miatt az alperes a felpereseknek teljes körű kártérítő felelősséggel tartozik.

A közbenső ítélet ellen a kézbesítéstől számított 15 nap alatt a (név) Ítéletáblához címzett, de a (név) Bíróságnál írásban, öt példányban – jogi képviselő közreműködésével - előterjesztett fellebbezésnek van helye. A jogi képviselő közreműködése nélkül előterjesztett fellebbezés a Pp. 73/B. § (1) bekezdése szerint hatálytalan, azt a bíróság a Pp. 73/B. § (4) bekezdése alapján hivatalból elutasítja.

A bíróság tájékoztatja a peres feleket, hogy a fellebbezési határidő lejárta előtt előterjesztett közös kérelmük alapján a fellebbezés tárgyaláson kívüli elbírálása kérhető.

A másodfokú bíróság a fellebbezést tárgyaláson kívül bírálja el, ha a fellebbezés csak a kamatfizetésre, a perköltség viselésére, vagy összegére, a meg nem fizetett illeték, vagy az állam által előlegezett költségek megfizetésére vonatkozik, illetve csak az előzetes végrehajthatósággal, a teljesítési határidővel, vagy a részletfizetés engedélyezésével kapcsolatos, vagy csak az ítélet indokolása ellen irányul.

Ha a felek a tárgyalás megtartását kérik, a másodfokú bíróság a fellebbezést tárgyaláson bírálja el.

I n d o k o l á s :

A megyei bíróság a per adatai alapján az alábbi tényállást állapította meg:

Az I. rendű felperes 1997-ben lett terhes a IV. rendű felperessel, öt császármetszéssel szülte meg a köldökzsinór magzati nyakra tekeredése miatt. Az I. rendű felperesnek a perbeli a III. rendű alperessel történt terhességét megelőzően 2003. augusztus 4-én volt az utolsó rendes vérzése, a szülés várható idejét 2004. május 11-ben határozták meg az orvosok. A terhesgondozást(1. név) végezte magánrendelőjében, aki egyebekben az alperes által akkor működtetett (2. név) Kórház közalkalmazottja volt, a szülés maga is a fenti intézmény Szülészeti-nőgyógyászati Osztályán történt a fenti orvos vezetésével.

Az I. rendű felperes terhessége zavartalan és panaszmentes volt, annak során 10 alkalommal járt terhesgondozáson, érdemi eltérést ezek nyomán nem találtak. Az utolsó négy megjelenés során NST vizsgálatra (nyugalomban a magzati szívműködés, a magzat- mozgás, valamint a méhtevékenység ellenőrzése, regisztrálása) került sor, ezek jó eredményt adtak. A terhesség ideje alatt 14-szer vizsgálták ultrahanggal az I. rendű felperest, értékelhető, kóros eltérést nem írtak le. 2004. február 9-től 10 alkalommal volt magzati keringés vizsgálat (flowmetria), valamennyi alkalommal ugyancsak eltérés nélkül, jó eredményekkel. Az I. rendű felperes összesen 18 kg-ot hízott a terhessége során.

A 40. terhességi hét után a magzat méhen belüli állapotának ellenőrzése alapvető fontosságú annak eldöntésében, hogy lehet-e várakozni a fájástevékenység sporton megindulásáig, vagy a szülést meg kell-e indítani. A terminus betöltése után naponta NTS vizsgálat szükséges, két naponta amnioszkópiát, ultrahang vizsgálatot kell végezni a magzatvíz mennyiségének megítélésére, a lepény érettségi fokának meghatározására, a magzati keringés vizsgálatára, biofizikai profil meghatározására, a magzatmozgások számolását kell végezni.

Az aminoszkópia kivételével az alperesi intézmény minden lehetséges vizsgálatot elvégzett, ezek alapján a magzat jó méhen belüli állapota volt véleményezhető, így fájások nélkül nem volt várható a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotának kialakulása. Egyebekben terminus túllépésről akkor lehet beszélni, ha a terhesség az utolsó rendes vérzés alapján számított 280. napot, azaz a 40. hetet túlhaladja.

Az I. rendű felperes esetében a szülés várható ideje, terminusa 2004. május 11-e volt, amikor betöltötte a terminust, így a kórházi felvételre a 2004. május 15-re terminustúllépés van.

A terhesség 41. hetében, 2010. május 15-én 11 óra 10 perckor vették fel az I. rendű felperest az alperesi gyógyintézmény Szülészeti-nőgyógyászati Osztályára, amelyre a reggel 9 órától jelentkező rendszeres fájások miatt került sor, a magzatvíz nem folyt el. A felvételi vizsgálatkor 11 óra 24 perckor fekvő helyzetű hosszfekvést, a medencebemenetre illeszkedett magzati koponyát, jó magzati szívműködést, szűken egy ujjnyi méhszájat, csaknem kifejtett méhnyakat, álló magzatburkot észleltek. Az I. rendű felperes vérnyomása, pulzusa jó volt, a vizelet-vizsgálata negatív eredményt hozott. Megfigyelés céljából szülőszobára való elhelyezését rendelték el.

A szülőszobai előkészítést követően 13 óra 45 perckor végeztek szülészeti vizsgálatot, ekkor jó magzati szívműködést, 4-5 percenként jelentkező, közepesnél renyhébb méh-összehúzóerőket, bő egy ujjnyi méhszájat, kifejtett nyakcsatornát, álló magzatburkot, a medence bemenetre nyomott magzati koponyát, a magzati nyílvarratnak az anyai medence harántátmérőjében való elhelyezkedését írták le. A magzati szívműködés és méhtevékenység együttes vizsgálatára CTG észlelést rendeltek.

Ezt követően 14 óra 45 perckor közepesnél renyhébb fájások mellett 2 ujjnyi méhszájat, kifejtett nyakcsatornát észleltek, majd 15 óra 15 perckor a korábbi fájások mellett fájásszünetekben a magzati szívműködés minimumát 83/percnek írták le. Ekkor az I. rendű felperest oldalra fektették, maszkon át oxigént kapott további CTG észlelés mellett. Ezt követően 15 óra 20 perckor elvégzett vizsgálatnál jó magzati szívhangok voltak észlelhetők, 3-4 percenként közepesnél renyhébb fájások jelentkeztek, a magzati koponya a medence bemenetben kis szegmentumával rögzült volt, a magzatburok állt, a korábbi császármetszés és műtéti heg érzéketlen volt. Hüvelyi vizsgálatkor két ujjnyi méhszájat észleltek, a nyakcsatorna kifejtettsége mellett, fájás alatt túvel megrepesztették a magzatburkot, ennek során közepes mennyiségű tiszta magzatvíz ömlött el az orvosi iratok szerint. A kórlefolysis leírása szerint ezután is jó magzati szívhangokat észleltek, a magzati koponya nyílvarrata a medencebemenet harántátmérőjében volt tapintható. Az elsődleges fájás gyengesége, valamint visszerbiztosítása céljából oxytocinos infúziót kötöttek be, infúziós pumpa segítségével,

1,5 ml induló dózissal. Az I. rendű felperes a felajánlott és számára javasolt fájdalomcsillapítási módszerek közül a gerincközei érzéstelenítést választotta, így ez 15 óra 30 perckor megtörtént, majd 15 óra 45 perckor megkapta az első adag 10 ml 0,125%-os Naropin érzéstelenítőt.

A későbbiek során 16 óra 30 perckor az oxytocinos infúzió mellett is közepesnél renyhébb fájások voltak, a magzati koponya a medence bemenetben kis területével rögzült, kevés, tiszta magzatvíz csörgött, a korábbi műtéti heg érzéketlen volt. Ekkor a méhszáj 3 ujjnyi volt, a nyílvarrat a harántátmérőjében volt tapintható, a kiskutacs jobbra tekintett, további infúziós kezelést gondos megfigyelést, monitorizálást rendeltek.

Egy óra elteltével 17 óra 30 perckor közepes erősségű fájásokat észleltek, a magzati koponya a kis területével a medecbemenetbe rögzült, kevés tiszta magzatvíz csörgött, a műtéti heg érzéketlen volt, a méhszáj már 4 ujjnyi volt, a nyílvarrat a medencebemenetben harántátmérőjében volt tapintható, a kiskutacs jobbra tekintett a leletek szerint.

18 órakor a fájásokkal szinkron magzati szív működés lassulásokat írtak el, infúzió mellett közepes erősségű fájások voltak. A magzati koponya medencebemenete nagy területében rögzült, műtéti heg továbbra sem volt érzékeny. Az orvosi lelet szerint a méhszáj eltűnt volt, hüvelyi vizsgálatkor a nyílvarrat a medencebemenet bal ferde átmérőjében volt tapintható, a kiskutacs jobbra tekintett. Az I. rendű felperes maszkos oxigént kapott. Ezután 18 óra 20 perckor késői típusú egyre súlyosbodó magzati szív működés lassulást észleltek, az oxytocinos infúzió mellett 3-4 percenként jelentkező közepes erősségű fájásokat írtak le, a magzati koponya medencebemenet a legnagyobb területében rögzült, kevés tiszta magzatvíz csörgött, és a korábbi műtéti heg fájdalomossá vált. A hüvely vizsgálatnál észlelték, hogy az eltűnt méhszáj mellett a nyílvarrat a medencebemenet egyenes átmérőjébe került.

A koponya beilleszkedési rendellenessége miatt a spontán szülés nem volt lehetséges, a szívhangok egyre inkább lassultak, a korábbi császármetszéses heg fájdalomossá vált, a hegészétválása fenyegetett, ezért a szülést azonnali sürgős császármetszéssel tervezték befejezni. Az oxytocinos infúziót megszüntették, a vajúdo kismamát a császármetszéses műtéthez készítették elő.

Az úgynevezett magas, egyenes beilleszkedésről akkor lehet beszélni, ha a koponya a nyílvarratával nem az anyai medencebemenet harántátmérőjébe hanem a bemenet egyenes átmérőjébe illeszkedik, és rögzül be, ennek gyakorisága 0,5%. Előfordul, hogy a koponya a vajúdas kezdetén a bemenet egyenes átmérőjébe illeszkedik, de a fájások hatására a harántátmérőbe kerül, és ez fordítva is elképzelhető. Ezért a magas egyenes beilleszkedés diagnózisát csak akkor lehet kimondani, ha a méhszáj eltűnt és a koponya a bemenetbe rögzült.

Az I. rendű felperesi terhesség esetében a magas egyenes beilleszkedés kedvezőtlenebb típusát (positio pœctitalis, sacralis) észlelték eltűnt méhszájnál, ebben az esetben a kiskutacs a keresztcsont felé tekint. Ilyenkor a magzati gerinc kiegyenesedését a szülés során az anya gerince megakadályozza, ezért a koponya nem képes áthaladni a bemeneten, mert nem tudja a keresztcsont vályulatát kihasználni. A szülés a bemenetben elakad, ezért a magzat hüvelyi úton sérülés nélkül nem tud világra jönni, ez a beilleszkedési rendellenesség minden esetben császármetszéssel kezelendő.

A császármetszésnek a szakmai protokollok és tankönyvi adatok szerint abszolút és relatív javallata van. Az abszolút javallat azt jelenti, hogy a spontán szülésre nincs lehetőség, a császármetszés nélkül a magzat nem szülehet meg. Relatív javallat fennállása esetén császármetszés nélkül is meg lehet szülni, ez esetben az anya vagy a magzat elvesztéséről, illetve egészségkárosodásáról lehet számítani. Ha a császármetszést közvetlen életveszély elhárítására végzik (vitális javallat), akkor császármetszés nélkül biztosan elveszítik vagy az anyát, vagy a magzatot, esetleg mindkettőt. Ha az

anya/magzati veszélyállapot kialakulásának esélye miatt a szövődmények elhárításai megelőzése céljából végeznek császármetszést, akkor profilaktikus javallatról beszélünk.

A császármetszésnek 24, a szakirodalom szerint 6x4 javallata van:

Profilaktikus anyai javallatok:

- anyai betegségek,
- a méhen végzett műtét utáni állapot,
- a szülőcsatorna rendellenességei, illetve akadályai,
- idős primiparitas (idős először szülés),

Profilaktikus magzati javallatok:

- fenyegető magzati asphyxia, (fejbőrvér pH 7,21-7,25),
- lepényi elégtelenség hypoxia (méhen belüli magzati oxigénhiány),
- magzati betegség, illetve annak veszélye,
- meddőség után fogant/fogantatott terhesség,

Vitalis anyai javallatok:

- szívelégtelenség,
- tüdővizenyő,
- súlyos vérzés,
- DIC (véralvadási zavar, az ereken belüli véralvadás),

Vitalis magzati javallatok:

- magzati asphyxia (fejbőrvér pH <7,21),
- köldökzsinór-előesés,
- elhanyagolt harántfekvés (előrehaladott állapotban vitalis anyai javallata is van),
- felszálló fertőzés, magzati tüdőgyulladás,

Profilaktikus anyai/magzati javallatok:

- terhelő terhességi kórelőzmény,
- fájásgyengeség, elhúzódó szülés,
- relatív téraránytalanság, magzati helyzeti rendellenességek,
- többes terhesség egyes esetei,

Vitalis anyai/magzati javallatok:

- eclampsia (görcsöléssel is járó terhességi mérgezés),
- méhrepedés, hegszétválás,
- előlfekvő méhlepény,
- idő előtti méhlepényleválás.

A fenti úgynevezett 6×4 szabály az idős először szülést tartja veszélyhelyzetnek, de a fentiekén kívül is lehetnek olyan tényezők például idős anyai életkor nemcsak első szülés idején, amelyek a további javallati tényezők mellett erősíthetik a császármetszés indikációját, szükségességét.

A perbeli terhesség esetén a méhen belül már a korábbi időszakban a 13 óra 35 percet követően megjelentek átmeneti magzati szív működés lassulások, 16.00 órát követően időnként jelentkező,

majd egyre gyakoribbá és egyre súlyosabbá váló (80-100/min) úgynevezett késői, fájások utáni magzati szív működés utáni lassulások (a továbbiakban: DIP II. típusú lassulások) jelentkeztek.

A 13 óra 35 percet követő DIP II. magzati szív működés lassulása után átmeneti kompenzációs tachycardia volt észlelhető, majd ezután 13 óra 52 perckor újabb DIP II. után tartósan emelkedik az alapfrekvencia (kezdődő tachycardia). Egyebekben magzati trahycardiáról akkor beszélünk, ha magzati szívfrekvencia tartósan (több, mint 10 percig 160/100 perc fölötti értéket mutat. Ennek számos oka lehet: a szimpatikus tónus fokozódása, korábbi átmeneti hypoxia után a klinikai állapot javulására utaló kompenzációs jel, az anya lázas állapota, a magzatburokgyulladás, a magzat vérszegénysége, gyógyszerhatás, a magzat oxigénhiányos állapota (beszűkült variabilitás, illetve később lassulás – DIP II. jelenléte esetén a tachycardia a magzati hypoxia jele).

A magzati bradycardiáról akkor beszélünk, ha a magzati szívfrekvencia tartósan (több, mint 3 percig) 120/perc alatti – mérsékelt bradycardia:100/120/perc, súlyos bradycardia:100/perc alatti). A magzati hypoxia legfontosabb jele a tankönyvek szerint.

A kóros bradycardia okai: a magzati hypoxia (súlyos hypoxiára utal, ha az élettani variabilitás beszűkült, vagy késői lassulás – DIP II. - társul hozzá), az anya alacsony vérnyomása, a magzati magas vérnyomás, a fokozott tónusú fájástevékenység, a köldökzsinór összenyomtatás, a részleges korai méhlepényleválás, a magzati szívfejlődési rendellenesség, ritmuszavar, a téves regisztrálás (az anyai frekvencia regisztrálása a magzati helyett).

A tartós magzati bradycardia a szív vérellátási zavara miatt kiegyensúlyozatlan működéshez (decompensatio) vezet, melynek következtében az alapfrekvencia egyre mélyül, a variabilitás eltűnik. Azonnali beavatkozás nélkül ilyenkor a magzat a méhen belül elhal.

A perbeli esetben a 13 óra 52 perc után tapasztalható DIP II. tartósan emelkedő alapfrekvencia, azaz kezdődő tachycardia után időnként átmeneti bradycardiát követően 14 óra 45 perc után két egymást követő, majd 15 óra 08 perckor egy DIP II. típusú lassulás volt észlelhető. 16 óra 02 percet követően oszcilláció beszűkülés látható, majd 16 óra 10 perctől tartós, 80/percig terjedő bradycardia. Ezután pedig egyre gyakoribb DIP II. típusú lassulás jelentkezett, kezdetben csak kevésbé mély, majd 17 óra 30 perctől egyre mélyülő bradycardiát (80/percig) mutatva. A DIP II. típusú lassulás a magzati veszélyeztetettség jele, a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotát jelzi.

A III. rendű felperesnél jelentkező bradycardiák tehát a fenti időpontokban már nem élettani szív működéses lassulások voltak.

A méhen belüli magzati veszélyeztetettség mértékét objektív módon a fejbőrből vett vérminta elemzése alapján lehet meghatározni. A klinikai gyakorlat számára a sav-bázis állapotnak van döntő jelentése, mert a magzat valóságos állapotát tükrözi. A vizsgálat elvégzésének a feltétele a nem álló magzatburok (elfolyt magzatvíz) és a fejbégű fekvés.

A fejbőrvétel a következő esetekben mérlegelendő:

- vajúdas alatti meconiumossá váló magzatvíz,
- a magzati szívfrekvencia alapritmusában bekövetkező változások: az élettani variabilitás beszűkülése vagy megszűnése; 15 percnél hosszabb ideig fennálló tachycardia; bradycardia esetén, ha az a teljes fájásszünet alatt fennáll,
- periodikus szívfrekvencia-változások: késői lassulás, variabilis lassulás prognosztikailag kedvezőtlenebb jelekkel, 30/perc csökkenésnél nagyobb, sorozatosan jelentkező korai lassulások,
- minden olyan esetben, ahol a magzat veszélyeztetettségével kell számolni (praeclampsia, elhúzódó szülés stb).

A klinikai gyakorlat számára legtöbb információt az aktuális pH érték adja, mivel a szülés alatt bekövetkezett változások egyértelműen megszabják a teendőket is. A szülés alatt normális magzati pH értékének a 7,25 felettit tekintik. A pH 7,21-7,25 közötti értéke (praeacidosis) a fenyegető méhen belüli magzati asphyxia jele.

Ha a tágulási szakban praeacidosist igazolnak a vizsgálatot 15 percen belül meg kell ismételni. Amennyiben az ismételt vizsgálat során a pH érték gyakorlatilag nem változik, a CTG-n megfigyelt szívfrekvencia-görbe nem romlik, a szülést megfelelő haladása esetén további megfigyelés megengedhető. Csökkenő pH-érték esetén a szülést császármetszéssel be kell fejezni. Változatlan pH érték mellett is világra kell hozni a magzatot, ha a CTG-n észlelt változások súlyosbodnak (a késői lassulások tartós bradycardiába mennek át, az élettani variabilitás teljesen eltűnik stb), vagy a tágulás nem halad kellő ütemben. Ha az aktuális pH-érték 7,21 alatt van (acidosis), azonnal császármetszés végzendő. A kitolási szakban a magzat állapotának megítélése a vérvétel pH mérés céljából nem indokolt. A fellépő magzati szívfrekvencia rendellenesség esetén a szülést vacuum extractióval vagy fogóműtéttel be kell fejezni.

A magzati hypoxiának idült és heveny formája lehet. Idült magzati hypoxia alatt olyan állapotot kell érteni, amikor a gázcsere zavara következtében tartósan elégtelen szöveti oxigenizáció alakul ki a méhen belül fejlődés során, amelynek következményeként, ha nem avatkoznak be, akkor a magzat méhen belül elhal. Ez az állapot elsősorban a méhen belüli csökkent fejlődésű magzatokat (retardált magzatok) sújtja.

A perbeli terhesség esetén idült magzati hypoxia nem állt fenn. Heveny magzati hypoxia általában a szülés folyamán, a fájások megindulását követő időszakban hirtelen kialakuló méhen belül magzati oxigénhiányos állapot. Élettani szülés alatt a magzati szövetek oxigén ellátása elegendő az aerob, azaz oxigén jelenlétét igénylő anyagcsere-folyamatok fenntartásához. Az oxigéntranszport zavara esetén a szöveti oxigénhiány (hypoxia) hypoxemiához (a vér csökkent oxigén tartalma) és hypercapniához (a vér magas szén-dioxid tartalma), ami légzési savbőséget (respiratoricus, acidosis) eredményez. Ezzel egyidejűleg a szöveti hypoxia alkalmazkodási reakcióként kényszerű anaerob, azaz oxigén jelenlétét nem igénylő, energianyerő folyamatokat indít meg, amely tejsav és egyéb savak felszaporodása lett a következménye, az egy úgynevezett metabolicus, acidosis. A kezdeti hypoxiák különböző kompenzációs mechanizmusok kísérik, így például többek között a bélműködés fokozódása miatti magzatszurok (meconium) ürítés. Nagyobb fokú hypoxiaemia esetén a magzati szív működés frekvenciája lelassul, bradycardia jön létre, amelyet gyakran kompenzációs trachycardia követte.

Mindezen folyamatok együttesen (hypoxia+hypercapia+acidosis) asphyxiának nevezzük, amely végül a magzat halálához vezet. A túlélhető asphyxiás időtartam az agysejtek egyéni érzékenységétől és a szívizomzat glikogén (szénhidrát típus) készletétől függ.

Ha a magzat nem hal el, de súlyos asphyxiát él át, akkor többek között hypoxiás/ischaemiás agyvelőbántalom alakulhat ki az idegrendszeri károsodás minden szövődményével. Az asphyxiához vezető kezdeti állapotot fenyegető méhen belüli asphyxiának (fetalis distressz) nevezzük. Ekkor a magzat savbőséget megelőző állapotban (praeacidosis-pH 7,21-7,25) van. Ha ekkor a hypoxiát sikerült megszüntetni, akkor a magzat nem hal el, illetve nem károsodik. Amennyiben a metabolicus (tejsav) acidosis mértéke fokozódik és a pH<7,21 értéket ér el, akkor definitív magzati asphyxiáról beszélnek. A magzat magzatszurok (meconiumos) magzatvizet inhalál, ez az úgynevezett meconium aspiráció. Ha az asphyxiás magzat megmentése érdekében hathatós intézkedés nem

történik, akkor a magzat méhen belül megfullad. Amennyiben gyorsan világra segítik és életben marad, az esetek jelentős részében akkor is számítani lehet különböző súlyosságú agykárosodásra.

Az I. rendű felperes végül császármetszéssel hozta világra 2004. május 5-én 18 óra 31 perckor élő, érett leány újszülött gyermekét a III. rendű felperest, állapotát Apgar:1/3 értékkel jellemezték. A III. rendű felperest gyors köldökzsinór ellátás után azonnal átadták az újszülött-gyógyász szakorvosnak.

Az anyai hasüreg megnyitásakor észlelték, hogy a magzat koponyája a hasüregben van, a korábbi császármetszéses heg szétvált. Az újszülött átadása után a műtétet különösebb szövődmény nélkül fejezték be.

A császármetszés utáni heg szétválás bekövetkezhet a terhesség alatt, vagy a vajúdás kezdeti szakaszában minden előzetes tünet nélkül. Az enyhe tünetek többnyire csak a heg szétválás után jelentkeznek, mert a méhizomrostok szétválása fokozatosan történik, vérzés legtöbb esetben nincs, és általában nem követi a magzataburok repedése sem. Gyakran csak a méhen előzetesen végzett műtétek utáni kötelező szülést követő betapintás során kórismézik. A heg szétválása a többi méhrepedés okozta vérzéssel szemben többnyire nem vezet súlyos anyai és magzati állapothoz.

A perbeli esetben az I. rendű felperes szülésekor már 17 óra 30 perckor, de legkésőbb 17 óra 50 perckor dönthettek volna úgy az alperes orvosai, hogy a császármetszést elvégzik.

A műtét indikációját a magzat rossz méhen belüli állapotán (DIP II. típusú lassulós) kívül a kórelőzményben szereplő császármetszés – amely szintén az akkori magzat méhen belüli oxigénhiányos állapota miatt került sor – az anya életkora (38.év), a terminus túllépés, az anyai betegség tünetegyüttesével jelenthette volna. Ha legalább az indokolt 30 perccel korábban kiemelték volna a III. rendű felperest, akkor az újszülött agyi károsodása nagy valószínűséggel nem következett volna be, esetlegesen a heg szétválása is megelőzhető lett volna, nagyobb esély lett volna arra, hogy az agyi károsodás nem következik, vagy kevésbé súlyos formája alakul ki, illetve, hogy a heg szétválás nem jön létre. Ha 2004. május 15-én 16 órát követően, de legkésőbb 17 órakor a III. rendű fejbőrén a pH-meghatározást elvégzik, ennek alapján eldönthető lett volna, hogy a CTG szalagon látott egyre súlyosbodó szív működés lassulások mellett milyen a magzat pH-értéke, lehet-e még várakozni a szülés befejezésével. A profilaktikus császármetszés korábban történő elvégzését elsősorban a magzat rossz méhen belüli állapota indokolta volna.

Az újszülött a III. rendű felperes kiemelését követően tónustalannak, sápadtnak észlelték, légzése nem volt, szív működése 10-20/perc volt. Garatszívás során magzatszurokkal, meconiummal festenyzett váladékot nyertek. Ballonos lélegeztetést kezdtek, gyomorszondát helyeztek be, 2-3 perc után a szívritmusa jó lett, légzése változatlanul nem volt, ezért intubálták, 2 perc után véroxigén szintje rendbe jött, színe normalizálódott. A spontán légzés 20 perc után tért vissza, ekkor a tubusba oxigént kapott, átmeneti lélegeztetés mellett a sav-bázis szint helyreállítását gyógyszeresen végezték. Végül 19 óra 15 perckor a problémás újszülötteleket ellátó intenzív részlegre (PIC) szállították a (3. név) Gyermekklinikájára. Itt a felvételnél súlyos, általános állapotot találtak, lélegeztetett, kóros idegrendszeri tüneteket mutató újszülöttnél, gépi lélegeztetésre rövid ideig szorult, oxigénkezelést összesen 3 napig igényelt. Az első 3 napon görcs ellenes kezelés mellett is észlelték egy-egy görcsöt, felületes légzést, 2 napig keringését is támogatták. Szájon át történő táplálását a 3. életnapon kezdték, emellett kiegészítő infúziós kezelést, részleges visszéren való táplálást egy hétig kapott. Az idegrendszeri állapota az ápolás során fokozatosan javult, üvegből a 2. élethétben kezdett el enni. Elbocsátásakor megbízhatóan táplálható volt, szopott is. A koponya és hasi UH-vizsgálat során kóros eltérést nem találtak.

EEG-vizsgálatkor gyógyszerhatást mindkét oldali félteke felett, elülső területi túlsúllyal izgalmi jeleket írtak le.

Ezután május 24-én végeztek EEG-vizsgálatot, a korábbi felvételhez képest javult állapotot rögzítettek. Június 25-én gyermek-rehabilitációs vizsgálatkor jó általános állapot mellett csökkent izomtónus, az alsó végtagokban izomtónus fokozódást találtak. Szeptember 21-én gyermek-ideggyógyászati vizsgálatkor leírták, hogy a kórelőzmény iratokhoz képest megfelelően jó állapotú a gyermek, mind a négy végtagra kiterjedő izomgyengeség mellett.

Szeptember 29-én koponya és agyi UH-vizsgálatkor az agyfélteke között és a homloklebeny táján minimális, 1-2 mm vastagságú folyadékcsíkot találtak, az agyállományban egyéb kóros eltérést nem láttak. Októberben a szemészeti vizsgálat is negatív volt.

2005. márciusában a gyermek-rehabilitációs vizsgálatkor leírták, hogy a III. rendű felperes fejlődésneurológiai és ortopédiai gondozás alatt áll. A csípőízületekben a végtag távolítása kisfokban beszűkült, a végtagokban mérsékelt tónusfokozódás volt.

2006. júniusában enyhe fokú, alsó végtagi túlsúlyú izomgyengeséget, két kézzel vezetve való járást találtak, széklet- és vizelettartás nem alakult ki.

2007. augusztusában ortopédiai vizsgálatot végeztek, itt instabil csípőt, kifelé fordított sarokcsontokat, gyermek-ideggyógyász vizsgálatkor minden végtagra kiterjedően izomgyengeséget véleményeztek. Novemberben a rehabilitációs vizsgálatkor megjegyezték, hogy bal oldali túlsúlyú végtag izomgyengeség mellett a bal oldalát gyakorlatilag egyáltalán nem terheli és a bal kezét is kevésbe használja. A kórisme féloldali görcsös bénulás, agybénulás volt. Ezt követően is folyamatosan részesült mozgásszervi és idegrendszeri rehabilitációban, gyógytornakezelésben, segédeszközöket is kapott.

2009. márciusi gyermek-rehabilitációs vizsgálat rögzítette, hogy hetente kétszer gyógypedagógiai, logopédiai fejlesztésben, gyógytornakezelésben részesül. Emellett magángyógytornára, úszásra, lovaglásra járnak vele a szülők, akiknek megfigyelése szerint több szót is kimondott, nagyobb távolságot tett meg járókerettel, mozgáskoordinációja javult.

A vizsgálatkor közepesen súlyos, bal túlsúlyú végtag izomgyengeséget, a csípő-és térdízületekben mintegy 10-10 fokos hajlításos merevséget, a lábak (bal túlsúllyal) talpi hajlításos tartását, a végtagokban bal túlsúlyú mérsékelt hajlításos tónusfokozódást találtak, járókerettel, kísérettel mintegy 20 métert megtett, beszéde nehezen volt érthető, szobatisztasága kialakult.

A III. rendű felperes szülei az I. és II. rendű felperesek egyaránt orvosok. Az I. rendű felperes a (helység)i (4.név)ban dolgozik, a perbeni szülés előtt a (3. név) Immunológiai Klinikájánál állt alkalmazásban. A II. rendű felperes a (2. név) Mentálhygiénis Intézetében dolgozott második gyermekük megszületése előtt.

A III. rendű felperes megszületését követő első három és félévben az I. rendű, ezt követően a II. rendű felperes van GYES-en. Az otthon marad szülő teljes napját kitölti a III. rendű felperesről való gondoskodás, amely vélhetően egész életüket elkíséri.

A (2. hév) Kórház a I.rendű alperes neve 114/2009. (XI.6.) Kg. határozata értelmében 2009. december 31. napjától jogutód nélkül megszűnt. A (név) Bíróság (ügyszám) sorszámú, 2010. január 6-án kelt végzésével az eljárás félbeszakadását állapította meg az alperes jogutódjának felderítésére, illetőleg perbevonásáig. A felperesek, a korábbi fenntartót a I.rendű alperes neveot perbevonták, a bíróság (végzés száma) végzésével a jogutódlást megállapította.

A felperesek keresetükben az I. rendű felperes javára 7.000.000,- a II. rendű felperes részére 7.000.000,- a III. rendű felperesnek 17.000.000,- a IV. rendű felperesnek 3.000.000,-forint nem vagyoni kártérítést, továbbá az I. és II. rendű felperesek részére egyetemlegesen 15.000.000,-forint vagyoni kártérítést, az I. és II. rendű felpereseknek egyetemlegesen 2010. január 1. napjától havi 250.000,-forint költség és jövedelempótló járadékot igényeltek.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérték.

A kereset jogalapját tekintve m e g a l a p o z o t t .

A megyei bíróság a tényállást az I. és II. rendű felperesek személyes előadása, (1. szakértő) igazságügyi orvosszakértő alap- és kiegészítő véleménye, továbbá a peres felek által csatolt iratok alapján állapította meg.

A bíróságnak azt kellett eldöntenie elsősorban, hogy a felpereseknek keletkezett-e káruk, történt-e az alperes által fenntartott intézmény orvosai részéről jogellenes, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. (a továbbiakban:Eütv.) ütköző tevőleges magatartás, mulasztás és ezzel okozati összefüggésben van-e a felpereseket ért károsodással.

Az Eütv.77.§ (3) bekezdése szerint minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőtől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. A 244.§ értelmében a törvény hatálybalépését követően nyújtott egészségügyi szolgáltatásokkal, illetve hatósági intézkedésekkel összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban:Ptk.) szabályait kell megfelelően alkalmazni.

A Ptk.474.§ (1) bekezdésén, a 318.§ (1) bekezdésén keresztül alkalmazandó 339.§ (1) bekezdése szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz köteles azt megtéríteni. Mentessül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható.

Az alperes orvosai, ápoló személyzete alkalmazottként végezték az I. és III. rendű felperesek gyógykezelését, a szülésvezetést. A Ptk.348.§ (1) bekezdése értelmében az alkalmazott munkaviszonyával összefüggésben harmadik személynek kárt okoz, a jogszabályhely eltérő rendelkezése hiányában a károsulttal szemben a munkáltató felelős. Ez a jogszabályi rendelkezésre figyelemmel a beteget kezelő orvosnak, az őt alkalmazó egészségügyi intézmény felelőssége állapítható meg az egyéb feltételek fennállása esetén.

A Ptk.355.§ (1) bekezdése szerint a kárért felelős személy köteles az eredeti állapotot helyreállítani, ha pedig az nem lehetséges, vagy a károsult azt alapos okból nem kívánja, köteles a károsult vagyoni és nem vagyoni kárát megtéríteni.

Jogellenesnek kell tekinteni a kártérítési felelősség alkalmazása szempontjából minden olyan magatartást, amely károsodásra vezet, kivéve, ha jogszabály a károkozó magatartás jogellenességét kizárja. A vétkes magatartás megvalósulhat a károsodást eredményező orvosi beavatkozás előkészítése során elkövetett mulasztásokkal, azok elvégzésével, az elvégzés módjával, illetőleg a bekövetkezett károsodás elhárítása iránti intézkedések elmulasztásával.

Nem vitatható tény, hogy a III. rendű felperes súlyos asphyxiás állapotban született, idegrendszere kórosan és véglegesen károsodott, jelenleg is közepesen súlyos bal túlsúlyú végtag

izomgyengeséget, a csípő- és térdízületekben mintegy 10-10 fokos hajlításos merevséget, lábak (bal túlsúly) talpi hajlításos tartását, a végtagokban bal túlsúly mérsékelt hajlításos tónusfokozódást lehet nála regisztrálni. Járókerettel, kísérettel tud, mintegy 20 métert megtenni, beszéde nehezen érhető, bár szobatisztasága már kialakult. Egész életében szüleire, illetőleg gondozásra, egész napos felügyeletre szorul.

Mindezek nyomán sérült a III. rendű felperesnek a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949.évi XX.törvény 70/D.§ (1) bekezdésében írt lehető legmagasabb szintű testi-és lelki egészséghez való joga, amelyet a Ptk.76.§-a is védeni rendel, mint személyhez fűződő jogot. Ekként alappal érvényesíthet a felperes az ezt okozóval szemben a Ptk.84.§ (1) bekezdés e) pontja szerinti kártérítési igényt, mivel nála a fenti állapot k á r k é n t jelentkezik.

Ugyancsak sérült a I.,II. és IV. rendű felpereseknek a teljes egész és egészséges családban éléshez való joguk is, hiszen gyermekükről, illetve testvérükről gondoskodni kell egész életében, nem élvezhetik a teljesen egészséges gyermekkel való kapcsolatot, törődést.

Mindkét szülőtől és a testvértől súlyos áldozatokat kíván a III. rendű felperes gondozása, mindez még akkor is igaz, ha ez szülői kötelesség, és a gyermekükhöz és a testvérükhöz szeretettel viszonyulnak, mindez náluk is kárként jelentkezik.

A polgári, jogi viszonyokban minden károkozás jogellenes – kivéve, ha a törvény ezt külön megengedi – és önmagában a károkozás ténye megalapozza a kártérítési kötelezettséget, jogellenesség külön bizonyításra ekként nem szorul. Tehát az egészségügyi orvosi, szakmai szabályok megszegésének nem a jogellenesség, hanem a felróhatóság körében van jelentősége, hiszen a felpereseket ért hátrány az alperesi egészségügyi intézmény által végzett kezelés, illetőleg a születésvezetés alatt keletkezett.

A bíróság kirendelte a perben (1. szakértő) igazságügyi orvosszakértőt, akinek szakterülete a szülészet-nőgyógyászat. Az igazságügyi orvosszakértő 13.sorszám alatt előterjesztette az alap-, majd az alperesi észrevételek nyomán 26. sorszámú kiegészítő igazságügyi orvosszakértői véleményét. Ezeket összevetve a bíróság a szakvéleményt a Pp.182.§ (3) bekezdésében írt hiányosságoktól mentesnek találta, azt ítélezése alapjául elfogadta. A szakértő valamennyi az alperes által felvetett kérdésre orvosszakmailag kimerítően válaszolt, további kérdések, észrevételek ezzel kapcsolatosan nem voltak egyik peres fél és a beavatkozó részéről.

Az irányadó tényállás, illetőleg az igazságügyi orvosszakértő véleménye alapján a bíróság megállapította, hogy az alperes orvosai az I. rendű felperes esetében a fenyegető hegyszétválás tüneteinek esetleges jelentkezését folyamatosan figyelték, a magas, egyenes beilleszkedés kórisméje pedig csak az eltűnt méhszáj időszakában volt felállítható, így az alap kórkép vonatkozásában az elvárható gondossággal látták el dolgukat. Ugyancsak a szakmai szabályok szerint elvégezték az I. rendű felperesen az szükséges NST vizsgálatokat, az UH-vizsgálatot, a magzatmozgások számolását. Ezek alapján a magzat jó méhen belüli állapota volt véleményezhető, így fájások nélkül nem volt várható a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotának a kialakulása.

A szakvélemény alapján a bíróság megállapította, hogy nem az elvárható gondossággal járt el az alperes szülés észlelését és levezetését végző egészségügyi személyzete, amikor az I. rendű felperes felvételekor nem végeztek úgynevezett felvételi amnioszkópiát, azaz a magzatvizet speciális csövön nem tekintették meg külsőleg, de főleg akkor, amikor a magzati szívhangokat regisztráló CTG észlelése során tapasztaltakat nem vették figyelembe. Ezen a már korai időszakban, azaz 13 óra 35

percet követően megjelent átmeneti magzati szív működés lassulás, 16.00 órát követően időnként jelentkező, majd később egyre gyakoribbá és egyre súlyosabbá váló (80-100/perc) úgynevezett késői fájások utáni magzati szív működés lassulásokat (DIP II. lassulások) ezen jelentkezéskor nem végeztek fejbőr vérvételt a magzati pH meghatározására, illetve nem kellő időben intézkedtek a szülés császármetszéssel való befejezéséről. A DIP II. típusú lassulás a magzati veszélyeztetettség jele, a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotát jelzi. Ezt mutatta a perbeli esetben, hogy az újszülött ellátásakor végzett garatszívás során magzatszurkos (meconiumos) váladékot nyertek, ami a magzat méhen belüli oxigénhiányos állapotának egyik jele. A perbeli esetben a magzati pH ismerete nélkül is már 17 óra 30 perckor, de legkésőbb 17 óra 50 perckor dönthettek volna, illetőleg dönteni kellett volna a császármetszés elvégzéséről. A magzat rossz, méhen belüli állapotán, azaz a DIP II. lassulásokon kívül a kórelőzményében szereplő I. rendű felperesi korábbi császármetszés – amely szintén az akkori magzat méhen belüli oxigénhiányos állapota került sor -, az anya relatíve idősebb kora, azaz 38. életéve, a nem vitatott terminus túllépés, valamint az anyai szívbillentyű előeséses betegség tünetegyüttese jelentette volna.

A fent részletezett nem megfelelő magzati észlelés, a császármetszéses műtét elhatározásáról való késlekedés, és az újszülött oxigénhiányos agyi károsodása között ok-okozati összefüggés van. Ha legalább 30 perccel korábban – és ez indokolt lett volna – kiemelték volna már III. rendű felperest, akkor az igazságügyi véleménye alapján a bíróság rögzítette, hogy az újszülött agyi károsodása nagy valószínűséggel nem következett volna be, esetlegesen a heg szétválása is megelőzhető lett volna, mindenesetre nagyobb lett volna az esély arra, hogy az agyi károsodás nem következik be, vagy kevésbé súlyos formája alakul ki, illetve arra, hogy a heg szétválás nem jön létre.

Az igazságügyi orvosszakértő kimerítően részletezte a császármetszés 24 (6×4) javallatát. Az alapszakvélemény 17. oldal utolsó bekezdésében rögzíti a szakértő, hogy profilaktikus anyai/magzati javallat alapján mindenképpen el kellett volna a császármetszést a fenti időpontban végezni. A profilaktikus császármetszés korábbi időpontban való elvégzését elsősorban a magzat rossz méhen belüli állapota és nem az elhúzódó szülés indokolta.

A 26. sorszámú szakvélemény kiegészítésben (1. szakértő) elemezte, hogy szülészeti tankönyv meghatározása szerint mikor lehet terminus túllépésről beszélni. Eszerint az I. rendű felperesnél ez bekövetkezett. Megjegyezte, hogy a terhesgondozásról szóló jogszabályok, szakmai protokollok a betöltött 35. anyai életévet önmagában veszélyeztetett terhesség kritériumának tartják. A szakértő megindokolta, hogy az alapszakvéleményben a szülészeti tankönyvből idézett úgynevezett 6x4 szabályban leírtak szerint véleményezte a császármetszéses műtét jelen perbeli esetre vonatkoztatott indikációit. Vastagon kiemelte a 13. sorszámú szakvélemény 17. oldal utolsó bekezdésében az anyai és magzati javallatokat, amelyek nyomás a császármetszés mellett kellett volna dönteni, az ezen kívüli indikációs tényezők további erősíthették volna, és a szakértő szerint erősítették is a műtét szükségességét. Ezek a kiemelt műtéti indikációs okok pedig a rossz méhen belüli állapot (DIP II típusú lassulások) a méhen belüli hypoxia, fenyegető magzati asphyxia, a méhen végzett műtét utáni állapot, az anya 38. életéve, a terminus túllépése, az anyai szívbillentyű előesés tünetegyüttese, mint anyai betegség, ehhez társult később a koponya beilleszkedési rendellenessége, a korábbi császármetszés hegének fenyegető szétválása, amely miatt végül elvégezték a beavatkozást.

Ugyancsak az alperes észrevételeire reagált a szakértő, amikor leírta a 26. sorszámú véleményében, hogy az úgynevezett 6x4 szabály az idős, először szülést tartja veszélyhelyzetnek, de az általa megfogalmazottak szerint a 6x4 szabályon kívül is lehetnek olyan tényezők – például idős anyai életkor, nemcsak az első szülés idején -, amelyek a további javallati tényezők mellett erősíthetik a császármetszés indikációját.

A szakértő szerint a profilaktikus anyai/magzati javallat alapján a császármetszést nem csak a korábban tünetek nélküli hegszétválás megelőzésére kellett volna korábban elvégezni, hanem az indikációs tényezők miatt a magzat méhen belüli károsodásának megelőzésére, vagy a károsodás kevésbé súlyos formájának kialakulása érdekében, illetve egyúttal a heg szétválás megelőzésére is.

A szakértő szerint a külső magzati szív működés monitorizálása esetén valós lehetőség lehet a téves regisztrálás, azaz az anyai frekvencia regisztrálása a magzati helyett. Ám a perbeli esetben nem ez történt, mivel a későbbiek során a szülést észlelők is egyértelműen romló magzati szív működésként értékelték a CTG-n látható elváltozásokat, illetve a megszületés utáni újszülött állapot is igazolta a magzat rossz, méhen belüli állapotát. A megküldött CTG regisztrátumokat értékelve megállapítható a szakvélemény szerint, hogy már 2004. május 15-én 13 óra 35 percet követően jelentkeznek két fájás utáni (DIP II.) magzati szív működés lassulás (100/percig), amelyek után átmeneti kompenzációs tachycardia észlelhető, majd ezután 13 óra 52 perckor tapasztalható újabb DIP II. után tartósan emelkedik az alapfrekvencia, azaz kezdődő tachycardia volt. Ezután időként átmeneti bradycardiát követően 14 óra 45 perc után két egymás követő, majd 15 óra 08 perckor egy DIP II. típusú lassulás észlelhető, 16 óra 02 percet követően oscillációs beszűkülés látható, majd 16 óra 10 perctől tartós, 80/percig terjedő bradycardia észlelhető. Ezután pedig egyre gyakoribb DIP II. típusú lassulás jelentkezett, kezdetben csak kevésbé mély, majd 17 óra 30 perctől egyre mélyülő bradycardiát (80/percig) mutatva.

Megindokolta a szakértő a fejbőr vérvétel eseteit és indokait is. A klinikum számára a sav-bázis állapotnak van döntő jelentősége, mivel a magzat valóságos állapotát tükrözi. A vizsgálat elvégzésének a feltétel a szakértő szerint a nem álló magzataburok (elfolyt magzativíz és fejbégű fekvés). Mérlegelendő a fejbőr vérvétel, ha vajúdás alatt meconiumossá válik a magzativíz, ha magzati szívfrekvencia alapritmusában bekövetkeznek változások, azaz az élettani variabilitás beszűkül, vagy megszűnik, 15 percnél hosszabb ideig tachycardia áll fenn, bradycardia esetén, ha az a teljes fájásszünet alatt fennáll, továbbá, ha periodikusan változik a szívfrekvencia, ezen belül késői lassulás variabilis lassulás prognosztikailag kedvezőtlen jelei, 30/perc csökkenésnél nagyobb, sorozatosan jelentkező korai lassulások észlelhetők, továbbá minden olyan esetben, ahol a magzat veszélyeztetettségével kell számolni.

A szakértő szerint 2004. május 15-én a perbeli esetben 16.00 órát követően, de legkésőbb 17.00 órakor indokolt lett volna a fejbőrvér pH meghatározása, amely alapján eldönthető lett volna, hogy a CTG-szalagon látott, egyre súlyosbodó szív működés lassulások mellett milyen a magzat pH-értéke, lehet-e még várakozni a szülés befejezésével. A pH-érték egy újabb információt adott volna a magzat méhen belüli állapotáról.

A szakértő szerint sem kötelező érvényű a fenti vizsgálat a szakmai ajánlások szerint, de ajánlott, mérlegelendő.

Az összes körülmény figyelembevételével a pH-mérés elmaradása nem az elvárható gondosságot jelentő magatartás.

Az előbbiekből a bíróság arra a következtetésre jutott, hogy a kártérítő felelősség megállapíthatóságának objektív feltételei (kár, jogellenes károkozói magatartás, okozati összefüggés a jogellenes károkozói magatartás és a károsultakat ért kár között), a szubjektív feltétel (félrőhatóság) is megállapítható az alperes terhére.

A Pp.213.§ (3) bekezdése alapján a bíróság a kártérítő felelősség fennállásáról közbenső ítélettel döntött, mivel a keresettel érvényesített jog fennállása, és a felpereseket ennek alapján megillető követelés összege (mennyisége) tekintetében a vita elkülöníthető volt.

P é c s, 2010. évi december hó 13. napján

**. Gelencsér Zoltán s.k.
bíró**

A (név) Törvényszék a (név) ügyvéd (cím) által képviselt **(I. rendű felperes) I. rendű, Dr. II.rendű felperes neve II. rendű, III.rendű felperes neve III. rendű és II.rendű felperes neve IV. rendű** (valamennyien felperesek címe) **felpereseknek-**, a (név) ügyvéd (cím) által képviselt **I.rendű alperes neve** (I.rendű alperes címe sz. alatti székhelyű) **I. r. és a II.r. alperes neve** (II.r.alperes címe) **II. r. alperesek** ellen kártérítés megfizetése iránti perében a felpereseknek a

í t é l e t e t :

A bíróság kötelezi a II. r. alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az I. és II. r. felpereseknek személyenként **7.000.000,-** (hétmillió) forint, a III. r. felperesnek **15.000.000,-** (tizenötmillió) forint a IV. r. felperesnek **3.000.000,-** (hárommillió) forint nem vagyoni kártérítést, a fenti összegeknek 2004. május 15-től a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát.

Kötelezi a II. r. alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felpereseknek **148.563,-** (egyszáznegyvennyolcezer – ötszázhatvanhárom) forint kártérítést, ebből 56.100,- (ötvenhatezer – száz) forint után 2011. január 28-tól 16.999,- (tizenhatezer – kilencszázkilencvenkilenc) forintnak 2011. június 18-tól, 10.572,- (tízezer-ötszázhetvenkettő) forintnak 2006. február 20-tól, 12.990,- (tizenkettőezer – kilencszázkilencven) forintnak 2011. április 2-től, 12.500,- (tizenkettőezer-ötszáz) forintnak 2010. november 16-tól 14.425,- (tizennégyezer – négyszázhuszonöt) forintnak 2010. március 24-től, 4.694,- (négyezer – hatszázkilennégy) forintnak 2008. január 1-től, 7.672,- (hétezer-hatszázhetvenkettő) forintnak 2008. január 1-től, 12.620,- (tizenkettőezer – hatszázhusz) forintnak 2008. január 1-től a kifizetés napjáig járó a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot.

Kötelezi a II. r. alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felpereseknek **14.431.455,-** (tizennégymillió-négyszázharmincegyezer – négyszázötvenöt) forint költségpótló járadék-hátralékot, ebből 7.360.404,- (hétmillió-háromszázhatvanezer-négyszáznégy) forintnak 2008. szeptember 1-től, 1.895.573,- (egymillió-nyolcszázkilencvenötezer-ötszázhatvanhárom) forintnak 2008. szeptember 1-től, 2.560.000,-(kettőmillió-ötszázhatvanezer) forintnak 2008. szeptember 1-től, 759.099,- (hétszázötvenkilencezer-kilencvenkilenc) forintnak 2008. szeptember 1-től, 378.914,- (háromszázhatvennyolcezer-kilencszáztizennégy) forintnak 2008. szeptember 23-tól, 110.215,- (egyszáztízezer-kettőszáztizenöt) forintnak 2010. július 1-től, 878.776,- (nyolcszázhatvennyolcezer-hétszázhatvenhat) forintnak 2009. március 25-től, 488.474,- (négy száznyolcvannolcezer-négyszázhatvennégy) forintnak 2010. január 15-től a kifizetés napjáig járó, a késedelmi kamattal érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felpereseknek 2013. május 1-től kezdődően havonta előre **203.552,-**forint költségpótló járadékot.

Kötelezi a II. r. alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az I. r. felperesnek **2.338.743,-** (kettőmillió-háromszázharmincnyolcezer-hétszáznegyvenhárom) forint kártérítést, ennek 2006. április 23-tól a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát.

Kötelezi a II. r. alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül a II. r. felperesnek **10.829.725,-** (tízmillió – nyolcszázhuszonkilencezer-hétszázhuszonöt) forint jövedelempótló járadék-hátralékot, ennek 2009. április 15-től a kifizetés napjáig járó a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot.

Kötelezi a II. r. alperest, hogy fizessen meg a II. r. felperesnek 2013. május 1-től kezdődően havonta előre **147.538,-** (egyszáznegyvenhétezer – ötszázharmincnyolc) forint jövedelempótló járadékot.

Ezt meghaladóan a keresetet e l u t a s í t j a.

Kötelezi a II. r. alperest, hogy fizessen meg az államnak a (név) Törvényszék Gazdasági Hivatalának felhívására **451.169,-** (négy százötvenegyezer – egyszázhatvankilenc) forint állam által előlegezett költséget.

Kötelezi a II. r. alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felpereseknek **380.046,-** (háromszáznyolcvanezer – negyvenhat) forint, az I. r. felperesnek **462.000,-** (négy százhatvankettőezer) forint, a II. r. felperesnek **438.500,-** (négy százharminnyolcezer) forint, a III. r. felperesnek **650.000,-** (hatszázötvenezer) forint, a IV. r. felperesnek **150.000,-** (egyszázötvenezer) forint perköltséget.

Az ítéletnek a járadékra vonatkozó rendelkezései fellebbezésre tekintet nélkül előzetesen végrehajtható.

Az ítélet ellen a kézbesítéstől számított 15 nap alatt a (név) Ítéltáblához címzett, de a (név) Törvényszéknél írásban, négy példányban – jogi képviselő közreműködésével - előterjesztett fellebbezésnek van helye.

A Pp. 73/A. § (1) bekezdése értelmében a jogi képviselő az ítéltábla előtti eljárásban az ítélet, valamint az ügy érdemében hozott végzések ellen fellebbezést (csatlakozó fellebbezést) előterjesztő fél számára kötelező. A jogi képviselő közreműködése nélkül eljáró fél perbeli cselekménye és nyilatkozata a Pp. 73/B. § (1) bekezdés a.) pontja alapján hatálytalan, kivéve, ha a fél pártfogó ügyvédi képviselő engedélyezése iránti kérelmet terjeszt elő. Az erre irányuló kérelmet a fél lakóhelye, tartózkodási helye, vagy munkahelye szerint illetékes Megyei Kormányhivatal Igazságügyi Szolgálatánál, az erre a célra rendszeresített nyomtatvány kitöltésével lehet kérni.

A bíróság tájékoztatja a peres feleket, hogy a fellebbezési határidő lejártá előtt előterjesztett közös kérelmük alapján a fellebbezés tárgyaláson kívüli elbírálása kérhető.

A másodfokú bíróság a fellebbezést tárgyaláson kívül bírálja el, ha a fellebbezés csak a kamatfizetésre, a perköltség viselésére, vagy összegére, a meg nem fizetett illeték, vagy az állam által előlegezett költségek megfizetésére vonatkozik, illetve csak az előzetes végrehajthatósággal, a teljesítési határidővel, vagy a részletfizetés engedélyezésével kapcsolatos, vagy csak az ítélet indokolása ellen irányul.

Ha a felek a tárgyalás megtartását kérik, a másodfokú bíróság a fellebbezést tárgyaláson bírálja el.

I n d o k o l á s

A bíróság a per adatai alapján az alábbi tényállást állapította meg:

Az I. rendű felperes 1997-ben lett terhes a IV. rendű felperessel, öt császármetszéssel szülte meg a köldökzsinór magzati nyakra tekeredése miatt. Az I. rendű felperesnek a perbeli a III. rendű alperessel történt terhességét megelőzően 2003. augusztus 4-én volt az utolsó rendes vérzése, a szülés várható idejét 2004. május 11-ben határozták meg az orvosok. A terhesgondozást (1. név) végezte magánrendelőjében, aki egyebekben az alperes által akkor működtetett (2. név) Kórház közalkalmazottja volt, a szülés maga is a fenti intézmény Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályán történt a fenti orvos vezetésével.

Az I. rendű felperes terhessége zavartalan és panaszmentes volt, annak során 10 alkalommal járt terhesgondozáson, érdemi eltérést ezek nyomán nem találtak. Az utolsó négy megjelenés során NST vizsgálatra (nyugalomban a magzati szív működés, a magzat- mozgás, valamint a méhtevékenység ellenőrzése, regisztrálása) került sor, ezek jó eredményt adtak. A terhesség ideje alatt 14-szer vizsgálták ultrahanggal az I. rendű felperest, értékelhető, kóros eltérést nem írtak le. 2004. február 9-től 10 alkalommal volt magzati keringés vizsgálat (flowmetria), valamennyi alkalommal ugyancsak eltérés nélkül, jó eredményekkel. Az I. rendű felperes összesen 18 kg-ot hízott a terhessége során.

A terhesség 41. hetében, 2010. május 15-én 11 óra 10 perckor vették fel az I. rendű felperest az alperesi gyógyintézmény Szülészeti-nőgyógyászati Osztályára, amelyre a reggel 9 órától jelentkező rendszeres fájások miatt került sor, a magzatvíz nem folyt el. Megfigyelés céljából szülőszobára való elhelyezését rendelték el. A szülőszobai előkészítést követően 13 óra 45 perckor végeztek szülészeti vizsgálatot, ekkor jó magzati szív működést, 4-5 percenként jelentkező, közepesenél renyhébb méh-összehúzóásokat, bő egy ujjnyi méhszájat, kifejtett nyakcsatornát, álló magzatburkot, a medence bemenetre nyomott magzati koponyát, a magzati nyílvarratnak az anyai medence harántátmérőjében való elhelyezkedését írták le. A magzati szív működés és méhtevékenység együttes vizsgálatára CTG észlelést rendeltek. Az I. rendű felperesi terhesség esetében a magas egyenes beilleszkedés kedvezőtlenebb típusát (positio pœctitalis, sacralis) észlelték eltűnt méhszájnál, ebben az esetben a kiskutacs a keresztcsont felé tekint. Ilyenkor a magzati gerinc kiegyenesedését a szülés során az anya gerince megakadályozza, ezért a koponya nem képes áthaladni a bemeneten, mert nem tudja a keresztcsont vályulátát kihasználni. A szülés a bemenetben elakad, ezért a magzat hüvelyi úton sérülés nélkül nem tud világra jönni, ez a beilleszkedési rendellenesség minden esetben császármetszéssel kezelendő.

A perbeli terhesség esetén a méhen belül már a korábbi időszakban a 13 óra 35 percet követően megjelentek átmeneti magzati szív működés lassulások, 16.00 órát követően időnként jelentkező, majd egyre gyakoribbá és egyre súlyosabbá váló (80-100/min) úgynevezett késői, fájások utáni magzati szív működés utáni lassulások (a továbbiakban: DIP II. típusú lassulások) jelentkeztek.

A koponya beilleszkedési rendellenessége miatt a spontán szülés nem volt lehetséges, a szívhangok egyre inkább lassultak, a korábbi császármetszéses heg fájdalmassá vált, a hegsvétválása fenyegetett, ezért a szülést azonnali sürgős császármetszéssel tervezték befejezni. Az oxytocinos infúziót megszüntették, a vajúdo kismamát a császármetszéses műtéthez készítették elő.

Az I. rendű felperes végül császármetszéssel hozta világra 2004. május 5-én 18 óra 31 perckor élő, érett leány újszülött gyermekét a III. rendű felperest, állapotát Apgar:1/3 értékkel jellemezték. A III.

rendű felperest gyors köldökzsínór ellátás után azonnal átadták az újszülött-gyógyász szakorvosnak. Az anyai hasüreg megnyitásakor észlelték, hogy a magzat koponyája a hasüregben van, a korábbi császármetszéses heg szétvált. Az újszülött átadása után a műtetet különösebb szövődmény nélkül fejezték be.

A perbeli esetben az I. rendű felperes szülésekor már 17 óra 30 perckor, de legkésőbb 17 óra 50 perckor dönthettek volna úgy az alperes orvosai, hogy a császármetszést elvégzik.

Ha legalább az indokolt 30 perccel korábban kiemelték volna a III. rendű felperest, akkor az újszülött agyi károsodása nagy valószínűséggel nem következett volna be, esetlegesen a heg szétválása is megelőzhető lett volna, nagyobb esély lett volna arra, hogy az agyi károsodás nem következik be, vagy kevésbé súlyos formája alakul ki, illetve, hogy a heg szétválás nem jön létre. Ha 2004. május 15-én 16 órát követően, de legkésőbb 17 órakor a III. rendű fejbőrén a pH-meghatározást elvégzik, ennek alapján eldönthető lett volna, hogy a CTG szalagon látott egyre súlyosbodó szív működés lassulások mellett milyen a magzat pH-értéke, lehet-e még várakozni a szülés befejezésével. A profilaktikus császármetszés korábban történő elvégzését elsősorban a magzat rossz méhen belüli állapota indokolta volna.

Az újszülött a III. rendű felperes kiemelését követően tónustalannak, sápadtnak észlelték, légzése nem volt, szív működése 10-20/perc volt. Garatszívás során magzatszurokkal, meconiummal festenyzett váladékot nyertek. Ballonos lélegeztetést kezdtek, gyomorszondát helyeztek be, 2-3 perc után a szívritmusa jó lett, légzése változatlanul nem volt, ezért intubálták, 2 perc után véroxigén szintje rendbe jött, színe normalizálódott. A spontán légzés 20 perc után tért vissza, ekkor a tubusba oxigént kapott, átmeneti lélegeztetés mellett a sav-bázis szint helyreállítását gyógyszeresen végezték. Végül 19 óra 15 perckor a problémás újszülötteleket ellátó intenzív részlegre (PIC) szállították a (3. név) Gyermekklinikájára. Itt a felvételnél súlyos, általános állapotot találtak, lélegeztetett, kóros idegrendszeri tüneteket mutató újszülöttnél, gépi lélegeztetésre rövid ideig szorult, oxigénkezelést összesen 3 napig igényelt. Az első 3 napon görcs ellenes kezelés mellett is észleltek egy-egy görcsöt, felületes légzést, 2 napig keringését is támogatták. Szájon át történő táplálását a 3. életnapon kezdték, emellett kiegészítő infúziós kezelést, részleges visszéren való táplálást egy hétig kapott. Az idegrendszeri állapota az ápolás során fokozatosan javult, üvegből a 2. életheten kezdett el enni. Elbocsátásakor megbízhatóan táplálható volt, szopott is. A koponya és hasi UH-vizsgálat során kóros eltérést nem találtak. EEG-vizsgálatkor gyógyszerhatást mindkét oldali félteke felett, elülső területi túlsúllyal izgalmi jeleket írtak le. Ezután május 24-én végeztek EEG-vizsgálatot, a korábbi felvételnél képest javult állapotot rögzítettek. Június 25-én gyermek-rehabilitációs vizsgálatkor jó általános állapot mellett csökkent izomtónus, az alsó végtagokban izomtónus fokozódást találtak. Szeptember 21-én gyermek-ideggyógyászati vizsgálatkor leírták, hogy a kórelőzmény iratokhoz képest megfelelően jó állapotú a gyermek, mind a négy végtagra kiterjedő izomgyengeség mellett.

Szeptember 29-én koponya és agyi UH-vizsgálatkor az agyfélteke között és a homloklebeny táján minimális, 1-2 mm vastagságú folyadékcsíkot találtak, az agyállományban egyéb kóros eltérést nem láttak. Októberben a szemészeti vizsgálat is negatív volt.

2005. márciusában a gyermek-rehabilitációs vizsgálatkor leírták, hogy a III. rendű felperes fejlődésneurológiai és ortopédiai gondozás alatt áll. A csípőízületekben a végtag távolítása kisfokban beszűkült, a végtagokban mérsékelt tónusfokozódás volt.

2006. júniusában enyhe fokú, alsó végtagi túlsúlyú izomgyengeséget, két kézzel vezetve való járást találtak, széklet- és vizelettartás nem alakult ki.

2007. augusztusában ortopédiai vizsgálatot végeztek, itt instabil csípőt, kifelé fordított sarokcsontokat, gyermek-ideggyógyász vizsgálatkor minden végtagra kiterjedően izomgyengeséget véleményeztek. Novemberben a rehabilitációs vizsgálatkor megjegyezték, hogy bal oldali túlsúlyú végtag izomgyengeség mellett a bal oldalát gyakorlatilag egyáltalán nem terheli és a bal kezét is kevésbé használja. A kórisme féloldali görcsös bénulás, agybénulás volt. Ezt követően is folyamatosan részesült mozgásszervi és idegrendszeri rehabilitációban, gyógytornakezelésben, segédeszközöket is kapott.

A születését követően a kortársaihoz képest a III. r. felperes nem, illetőleg nagyon lassan fejlődött. Fejlődésneurológiai és ortopédiai gondozása folyamatos volt. Még 2006. júniusára sem alakult ki nála széklet- és vizelettartás. 2007. augusztusában ortopédiai vizsgálat során instabil csípőt, kifelé fordított sarokcsontokat, gyermek-ideggyógyász vizsgálatkor minden végtagra kiterjedően izomgyengeséget rögzítettek. A bal oldali túlsúlyú végtagizom gyengesége mellett a III. r. felperes bal oldalát gyakorlatilag egyáltalán nem terhelte, bal kezét is kevésbé használta. A kórisme 2007. novemberében féloldali görcsös bénulás, agybénulás volt.

Ezt követően is folyamatosan részesült és részesül mozgásszervi, valamint idegrendszeri rehabilitációban, gyógytorna kezelésben és egyéb eszközöket is kapott. 2009-ben már több szót ki tudott mondani, járókerettel nagyobb távolságot is megtett, mozgáskoordinációja is javult. Szobatisztasága addigra kialakult. 8 éves korára kerekesszék mellett babakocsiban is tudják hordani a gyermeket a szülei. III. rendű felperes fokozódott nyáladzás észlelhető jelenleg is. A nyak és a törzs tónustalan, a végtagjait hajlításos tartásban tartja. A kocsiban egyedül nem tud felállni, járni sem képes önállóan. Segítséggel feláll, vezetve megtesz néhány lépést hajlított csípővel és térdekkel, de a sarkai nem érik el a talajt. Kérdésre válaszolni próbál, de beszéde nehezített. Születése óta folyamatosan tartó fejlesztőterápia eredményeképpen 2012. évben már első osztályos tanuló volt, folyamatos konduktor segítette őt az iskolában. A rendszeres logopédiai és fejlesztő foglalkozásokat, gyógytornákat biztosítják számára, (6. név) is segíti a pedagógus munkáját. Aktív kerekesszék ülőkorzettje, járókerete, alsó végtagi ortézisei és gyógycipője van. Az iskolában lépést tart a tananyaggal, többet beszél, kommunikál. A kezek finom mozgásai javultak, egyensúlyi helyzetben stabilitása is.

Összességében egészségkárosodásából eredően önálló életvitelre, önellátásra a későbbiekben sem lesz alkalmas, nem tudja ellátni magát. Mozgásszervi állapota hullámzó, a rendszeresen alkalmazott fejlesztőgyakorlatok, tornák stb. állapotának legfeljebb szinten tartását eredményezik. Nem tud egyedül enni, öltözködni, tisztálkodni, járni. Gyakorlataiban a szakemberek, illetőleg szülők, gondozók aktív részvétele fontos. Otthonában gyakorlatilag csak a földön mászik. A kerekesszéket nem tudja működtetni, tömegközlekedésre önállóan nem és sohasem lesz alkalmas. Segítséggel is igen körülmények lenne ezt igénybe vennie. Szüleinek az étkezési nehezítettség és mozgásbeli korlátozottság többnyire a földön mászó életforma miatt az étkezés összetételére is fokozottan figyelnie kell.

Az I. r. felperes orvos, reumatológus szakvizsgával rendelkezik. A gyermek születésekor a (3. név) Általános Orvostudományi Kar Immunológiai Klinikáján dolgozott. A szülést követően három múlva ismételtelen elkezdett praktizálni, ekkor a II. r. felperes ment GYES-re helyette a III. r. felperessel. Az I. r. felperes pályafutását, karrierjét így a továbbiakban nem tudta felépíteni, többletmunkákat nem tudott végezni a gyermek miatt, rákényszerült, hogy a (4. név) Kórházba menjen dolgozni, amely nem klinikai feladat. A szülés előtt úgy beszélte meg a főnökével egy év után visszamegy dolgozni, de ez természetesen nem alakulhatott így.

Kevesebb idő jut mindkét szülő részéről nagyobb, jelenleg 15 éves gyermekükre, a IV. r. felperesre, részére kevesebb fizikai törődést tudnak nyújtani. Szabadidőről a szülők tulajdonképpen nem beszélhetnek.

Az I. r. felperes a szülés körülményeit, gyermekének állapotát először főként elmondásokból ismerte meg, nem szembesült oly mértékben a pillanatnyi traumával, mint a II. r. felperes, aki jelen volt a szülésnél. Az I. r. felperes állapotában kezdetben sokkal meghatározóbb volt a gyógyulásba vetett hit reményében a nagy odafigyelés, gondoskodás és gyógyulni akarás. Az átlagnál jóval többet tett meg, hogy megfeleljen a gyermek a gyógyulás feltételeinek. Ennek ellenére poszttraumatikus folyamatok zajlottak le nála, amely miatt a szülés után három hónappal szorongáscsökkentő és hangulatjavító gyógyszereket állítottak be nála, ezeket a mai napig szedi. A szülés utáni időszakban szinte érzelmi sokkos állapotba került, indokolatlan érzelmi, indulati kitörések, pánik jellegű reakciók, heveny szorongásos rohamok, elalvási és átalvási zavarok lettek úrrá rajta.

Az alkalmazott terápiák következtében jelentős pszichés tüneti enyhülés, állapot javulás következett be. Mindez kezdetben együtt járt a szélesebb családi körben kialakuló, elmélyülő konfliktusokkal, nehezen vették tudomásul a nagyszülők és az egész család III. r. felperes károsodását. Egyrészt az állapot bagatellizálása, másrészt tagadása, mint viszonyulás, jelentősen megnehezítette a szülők pszichés állapotát. A III. r. felperes 1-1,5 éves időszakára alakult ki a széles családi környezetben az a támogatás, amely bizonyos mértékben lehetőséget adott a szülőknek a problémák széles körben való megbeszéléséhez és elindulhatott a trauma valamilyen közös feldolgozása. Ez, valamint a gyógyszeres terápia miatt létrejött az az egyensúly mára, amely lehetőséget teremtett mindennapi gyakorlat rutinszerű, tehermentesebb elvégzésére, a mentális és pszichés fizikai erőtartalékok mozgósítására, beteg gyermek ápolása érdekében.

A szülők közötti ápolási szerepek időszakos felcserélésére az I. r. felperes állapotában további kedvező és prognosztikailag jó irányú változásokat hozott létre, mert aktuálisan is ő az, aki a szakmai professziójának megfelelően tud tevékenykedni, praktizálni és dolgozni.

Jelenleg az I. r. felperes a fenntartó farmacoterápiás kezelés ellenére közepesen súlyos és enyhe határértékű pszichés zavarban szenved.

A II. r. felperes pszichiáter szakorvos. A perbeni szülés idején a (2. név) Mentálhigiéniai Intézetében dolgozott. A III. r. felperes 3 éves korában ő ment GYES-re párja helyett. Kihívásnak vette a gyermek állapotát, be akarta bizonyítani, hogy talpra lehet őt állítani gyógytornával, egyéb mozgásterápiával, fejlesztésekkel, bár ennek, mint kiderült, nincs realitása. A II. r. felperes foglalkoztatása meg is szűnt. A II. r. felperesnek kellett szülés során szembe néznie, hogy gyermeke tulajdonképpen halva született és az azt követő orvosi beavatkozások eredményeképpen tudták életét megmenteni és sikerült is a jelenleg is tapasztalható károsodott állapotban. Kezdetben egy akut poszttraumatikus állapotba került a II. r. felperes, de ezen pszichés állapot megnyilvánulási formáit is igyekezett leplezni, mind szakmai professzionális identitásból, mind a feleségét minél kisebb mértékben megterhelő viszonyulásból eredően. Pszichés állapota ekkor feszült volt, szorongott, belső tépelődő önvádló, önmarcangoló magatartást tanúsított. Munkáját ezen időszakban és a későbbiekben is – valamint jelen időszakban is – csak erejének fokozott megfeszítésével tudta és tudja közel hasonló szinten művelni, mint gyermeke megszületését megelőzően. Szakellátást ezen időszak alatt nem igényelt, de állapota közepes fokú pszichés zavarának felelt meg, ez a későbbiek során a gyógyulásba vetett hit reményének köszönhetően is kis mértékben enyhült, és kedvező irányt vett. Ennek fontos része volt munkája is. Miután kiderült, hogy a III. r. felperes egész életében ellátásra, gondozásra szorul, állapotában lényeges javulás nem lesz várható, a II. r. felperes szinte újra traumatizálódott. Pszichés megküzdő képessége ezen időszakban már kimerülőben volt, szakmai segítséget is igénybe vett pszichiáter kollégájától, fél éves időtartamban hangulatjavító gyógyszereket is kapott. Ezen időszakban közepesen súlyos és súlyos határértékű pszichés zavarban

szenvedett, de szerencsére állapota javult, az elhagyott gyógyszereket követően jelenleg is enyhe pszichés tünetei azért megmaradtak. A II. r. felperes ezt elsődlegesen a belső erőfeszítéseivel, jó pszichés megküzdő képességeivel tudta elérni.

A szülők egymástól eltávolodtak, ideális, oldott, nyílt, őszinte, intim, olyan családi életet nem tudnak élni, mint a III. r. felperes születése előtt.

A IV. r. felperes testvére születésekor 6 éves volt. Jelenleg jó intellektuális képességekkel rendelkezik, pszichésen tünet-panaszmentes. A betegen született kistestvére az ő életében elsődlegesen szüleivel szembeni jogos kapcsolat igényét érintette és nehezítette el, szülei vele szemben kialakítható oldott, feszültségmentes érzelmi kötelékét terhelte meg. A család élete alapvetően megváltozott, de ugyanakkor a IV. r. felperes „belenőtt” és hozzászokott a beteg kishúgával való együttéléshez és foglalkozáshoz, nagyon jó érzelmi és fizikai kapcsolat van a testvérek között. Részt vesz otthon a mindennapi munkában, foglalkozik a testvérével.

A III. r. felperes esetében az egészséges gyermekhez hasonlóan nem jelentett többlet humánerő ráfordítást, azonban gyakorlatilag megszületése óta speciális ellátást igényelt, amelyek közé tartozott a Katona-féle tornagyakorlatok otthoni végzése, napi 5-6 alkalomra önmagában 3 óra többletet eredményez. A III. r. felperes étkezési, rágási, nehézségeiből adódó étkeztetés körében is többlet gondoskodást igényelt, illetve a spasztikus izomzatból, az étkezési nehezítettségéből adódó öltöztetés körében is. 3 éves koráig összesen napi 6 óra ez a ráfordítás.

2004. évben 263.504,-Ft, 2005. évben 486.049,-Ft, míg 2006. június 30-ig 267.629,-Ft többlet költségük merült fel ezzel az I. és II. r. felperesek erre.

A 3 éves korát követően egy egészséges gyermek az öltözködésben, étkezésben, tisztálkodásban önellátóvá válik, azonban a III. r. felperes egészségi állapota miatt ezután sem tudott és a mai napig sem tudja önállóan a fenti tevékenységeket elvégezni, a családjára az I. és II. r. felperesek segítségére szorul. Mindez egy egészséges gyermekhez viszonyítva továbbra is napi 8 óra többlet humánerő ráfordítást jelent a szülők részéről.

A III. r. felperes 2006. július 1-től augusztus 31-ig 99.635,-Ft, 2006. szeptember 1-től december 31-ig 188.900,-Ft, 2007. július 1-től május 15-ig 223.673,-Ft, 2007. május 16-tól december 31-ig 509.662,-Ft, 2008. augusztus 1-től 2008. december 31-ig 930.020,-Ft, 2009. január 1-től 2009. június 30-ig 762.384,-Ft, 2009. július 1-től december 31-ig 472.945,-Ft, 2010. január 1-től december 31-ig 979.018,-Ft, 2011. évben 969.560,-Ft, 2012. évben 1.172.423,-Ft, míg 2013. január 1-től havi 147.120,-Ft többlet humánerő ráfordítást igényel ezen a címen az I. és II. r. felperesek részéről, amely 2013. május 1-től ugyanúgy felmerül.

A III. r. felperes állapotánál fogva folyamatos felügyeletet és ellátást igényel, a háztartási teendők és az ezzel járó munkák elvégzése jelentős többletterhet ró a családra. A III. r. felperes gyakorlatilag a földön mászó életformát folytat, emiatt az átlagosnál többször kell takarítani, ruházatát tisztán tartani, javítani, élelmiszereit fokozott figyelemmel kell elkészíteni, mást is eszik, több esetben, mint a család. Az egyéb háztartási teendők időben is kitolódnak, mindez napi 1,5 órát vesz igénybe 2004. júniusától.

Az előbbieket 2004. június 1-től azon év végéig 65.876,-Ft, 2005. évben 243.024,-Ft, 2006. évben 137.791,-Ft, 2007. évben 152.315,-Ft, 2008-ban 174.379,-Ft, 2009-ben 175.374,-Ft, 2010-ben 183.566,-Ft, 2011-ben 181.792,-Ft, 2012. január 1-től 2013. április 30-ig 292.704,-Ft merült fel ezen a címen. A jövőben is ezzel a kiadással az I. és II. r. felpereseknek számolniuk kell havonta 18.068,-Ft összegben.

A III. r. felperes egészségkárosodása miatt születésétől kezdve részt vesz fejlesztő foglalkozásokon, amelyek egy része plusz költséggel jár, de állapotának javítása, szinten tartása érdekében szükséges és indokolt szállítása, kísérete szülői részvétellel is, mert a foglalkozások során megtanult gyakorlatokat otthonukban ismételni kell a fejlesztés sikeressége érdekében. A III. r. felperest a (3.név) Orvosi Genetikai és Gyermek-fejlesztési Intézetében a (5. név) Szolgáltató Központ a (6. név) Gyakorló Óvodájába, Általános Iskolájába, Kollégiumába, Előkészítő Iskolájába és Egységes Konduktív Módszertani Intézetébe, a (7. név) Gyermekkorházába, a (8. név) Alapítványhoz hordták szülei többe között.

A III. r. felperes 2005. január 1-től 2010. október 31-ig (1. helysége)tt a (9. név) által vezetett (1. helysége, "A" utca, házszám) alatt található lovardában lovasterápián vett részt, heti 2 alkalommal, amelyért alkalomként 1.000,-Ft-ot kellett fizetni. Mindez a fenti időtartamban 304 hétre két alkalommal 608 eset, ez 1.000,-Ft-tal 608.000,-Ft-ot tesz ki.

A III. r. felperest szülei úgynevezett DSGM gyógytornára is beírták, amelynek egy részét a társadalombiztosítás finanszírozza, más részét pedig ellenszolgáltatásért vettek igénybe. A gyermeket (1. helysége)re, az "B" utcába (10. név) gyógytornászhoz 2004. június 1-től 2007. április 30-ig heti két alkalommal vitték, ezek díja alkalomként 2.000,-Ft. Mindez 151 hétre, 302 eset, amely 2.000,-Ft-tal 604.000,-Ft-ot tesz ki.

(2. név)ba is vitték őt (11.név)hez, aki egyebekben (12. név) egységes pedagógiai szakszolgálatánál is végezte a tornaszatást. Itt heti egy alkalommal fordultak meg, amely 2.000,-Ft-os díjat jelentett egyszerre. 2009. január 1-től 2012. szeptember 30-ig 195-ször fordultak meg (2. név)ban a felperesek, ez 2.000,-Ft-tal számolva 390.000,-Ft.

A III. r. felperes szülei a fenti gyógytornára (1. név)re, a ("C" utca, házszám) sz. alá is hordták 2009. január 1-től augusztus 31-ig, heti egy alkalommal 3.000,-Ft-ért. Mindez 34 esetet feltételezve 102.000,-Ft. Ugyancsak elvitték (10.név)hez (3. helysége)ra a III. r. felperest a gyógytornára 2006. augusztus 1-től 2008. december 31-ig egyszer egy héten 3.000,-Ft-ért, amely 126 alkalommal, összesen 378.000,-Ft.

A felperesek lakóhelyén logopédiai foglalkozáson is részt vett a III. r. felperes 2009. április 1-től 2012. szeptember 30-ig heti 1 alkalommal, amely a fenti 183 hétre 2.000,-Ft-tal 366.000,-Ft.

A rehabilitációs terápiák költsége összességében 2.512.000,-Ft-ot tett ki.

A III. r. felperes jelenleg is logopédiai foglalkozásra szorul, egy alkalommal egy héten 2.000,-Ft-ért, továbbá DSGM gyógytornára jár egyszer egy héten 2.000,-Ft-ért, mindez heti 4.000,-Ft, havonta 16.000,-Ft.

Az I., II., III. r. felperesek rehabilitációs kezelésekre utaztak is. 2004. és 2005. években (1. helysége)tt a "D" utcában laktak, amelytől a pedagógiai fejlesztés helyéül szolgáló (12. név) Szakszolgálathoz a (1. helysége) "E" körtér (szám). sz. alá vitték a gyermeket. Ez a ("D") utcától gyalog, illetőleg tolókocsival, babakocsival 50 – 100 méter távolságra van a járdán. Vítették a gyermeket a DSGM tornákra, az ("B") utcába, gyógytornára a (3. név) Gyermekklinika (1. helysége), "F" u. (szám). sz. alatti intézményébe, és (1.helysége) "A" u. (szám) sz. alá lovasterápiára, a gyógytornára (3.helysége)ra, valamint (2.helysége)ba és vízi terápiára a (3.név) Intézet (1.helysége), "G" u. (szám) sz. alatti intézményébe is.

2004. esztendőben a DSGM tornára (1.helysége)re az "B" utcába, valamint a gyógytornára a (3.név) (1.helysége), "F" u. (szám) sz. alatti intézményébe történő utazással 930 km-t tettek meg a felperesek, mindez 20.255,-Ft benzinköltségben mutatkozó többletkiadást jelent.

2005. évben ugyancsak az "B" utcába a (3.név), valamint a januárban megkezdett lovasterápiára összesen 3903,4 km-t utaztak, ez 90.988,-Ft többletköltség.

2006. évben a felperesek a "H" utcába költöztek a "D" utcából, így már autóval kellett hordani a III. r. felperest az (12.név)-ba, az "B" utcába, (3.helység)ra, és lovasterápiára. A teljes megtett út 4.714,4 km, amely 117.530,-Ft többletkiadás.

2007. évben szintén az előbbi fejlesztések merültek fel, kiegészülve a (1.helység)"G" u. (szám) sz. alatt található vízi terápiával. Ezzel a felperesek 4.728,8 km-t autóztak, amely 116.187,-Ft többletköltség.

2008. évben az előbbieket miatt 4.347,4 km-t utaztak, ez 116.989,-Ft benzinköltség.

2009. évben a fejlesztéseken történő megjelenés miatt 4.663,6 km-t utat tettek meg, ez 115.004,-Ft kiadás.

2010. évben a fejlesztések miatt 4.265,6 km-t tettek meg autóval, ez 127.456,-Ft benzinköltség.

2011. évben a III. r. felperest a szülei (12.név)-ba hordják pedagógiai fejlesztésre és gyógytornára, vízi terápiára vitték, valamint (2.helység)-ba ugyancsak DSGM gyógytornára. Mindezekkel 892,6 km útjuk és 30.527,-Ft többletkiadásuk merült fel. 2012. évben, valamint 2013. január hónapjában vízi terápiára hordták és viszik a III. r. felperest, valamint (2.helység)ba DSGM tornára. A vízi terápiához 2,8 km-t tettek meg hetente, ez 52 hétre 145,6 km ezzel 5.582,-Ft többletköltséget okoztak 2012. évben.

2013. január hónapjában is heti egy alkalommal viszik gyógytornára és vízi terápiára a III. r. felperest, vízi terápia ugyancsak 2,8 km, amely 4 alkalommal 11.2 km, ennek költsége 4.629,-Ft 2013. január hónapjára és ez a jövőben február hónaptól is felmerül.

A III. r. felperest megszületését követően folyamatosan szorult gyógykezelésekre, kontrollvizsgálatokon, egyéb állapotából adódó felülvizsgálatokon kellett részt vennie, mivel tömegközlekedést nem tud igénybe venni, gépjárművel kellett óvodába, majd iskolába vinni baráti, rokoni látogatásokra.

2004. évben a (3. név) Gyermek-fejlesztési Intézetébe, valamint Kerpel Fronius Gyermekkorházba vitték az I. és II. r. felperesek, a III. r. felperest összesen 11 alkalommal, ennek nyomán 130 km-t tettek meg személygépkocsival. Ennek 2831,-Ft benzinköltsége van.

2005. évben a III. r. felperest szülei 4 alkalommal vitték a (3. név) Intézetébe, egy alkalommal az (12.név)-ba és egyszer a (5.név) Szolgáltató Központba (4.helység)-re. E körben összesen 518,2 km-t tettek meg, amelynek benzinköltsége 12.079,-Ft. 2006. esztendőben 2 alkalommal járt a III. r. felperes szüleivel a (3. név)Intézetében, egyszer a (3.név) Ortopédiai Klinikáján, és egy alkalommal a fenti (4.helység)ti intézetben. 1.496,6 km-t utaztak gépkocsival. Ezzel kapcsolatban 12.389,-Ft többlet benzinköltség számolható.

A 2007. évben a III. r. felperes egyszer járta a (3.név) Gyermekgyógyászati Klinikáján (1.helység)ett a "F". u. (házsám) sz. alatt, ugyanide háromszor vitték az (3.név) Gyermek-fejlesztési Intézetébe, egyszer az (12.név)-ba, két ízben a (13.név) Kht. Egészségügyi Központjába (1.helység)re, a "I" u. (házsám) sz. alá és három alkalommal (4.helység), (utca,házsám) sz. alá, a

(7.név) Gyermekkorházába. Mindezzel 1.421,4 km-t tettek meg a szülők, ez 34.924,-Ft benzinköltséget jelent.

2008. évben a (3.név) "F" utcai intézményébe 4 ízben látogattak el a felperesek, 3-szor a (4.helység), (utca, házszám) sz. alatti (7. név) és egyszer az (12.név)-ban (1.helység)jett. Ez összesen 1.421,4 km, amely 38.250,-Ft benzinköltséget feltételez.

2009-ben a (3.név) "F". u. (házszám) sz. alatti intézetében háromszor jártak a felperesek, egyszer a (4.helység) (7.név) Gyermekkorházban, kétszer a (5.név) Központban (4.helység), (utca neve) úton, egyszer a (6.név),(4.helység) (utca, házszám) alatti intézetében. Ez 1922 km. Az erre jutó benzinköltség 47.397,-Ft.

2010-ben a felperesek 3 ízben jártak (3.név) Orvosgenetikai Intézetében (1.helység), "F"u. (házszám) sz. alatt, 2 x a (6.név) (4.helység)en, egyszer a (5.név), kétszer pedig a (7.név) Gyermekkorházában (4.helység)en, valamint ugyancsak a (4.helység) (utca neve) úton található (8.név) Alapítványnál, mindez 2820 km, amely 58.852,-Ft benzinköltséget jelent.

2011-ben a III. r. felperest kétszer vitték a (4.helység) (7.név) Gyermekkorházba, egyszer a (14.név) egyszer a (5.név) Szolgáltató Központba, egy alkalommal a (8.név) Alapítványhoz és egyszer a (1.helység) "F". utcai (3.név) Intézménybe. Ez 2370 km-t jelent, 81.054,-Ft benzinköltséggel.

2012. évben is havonta legalább 150 km-t kellett megtenniük a felpereseknek a (4.helység) utak nyomán, amely 1800 km egy évre, mindez 69.012,-Ft többlet benzinköltség.

2013. január hónapjától ugyancsak a fenti 150 km jut, ez 5.535,-Ft benzinköltség havonta, április 30-ig 22.140,- Ft.

A III. r. felperes 2009. szeptember 1-től 2011. június 15-ig járt az (12.név) és Általános Művelődési Központ Egységes Pedagógiai Szakszolgálat Óvodájába. 2009-ben 918 km-t, 2010-ben 2160 km-t, míg 2011-ben 1.242 km-t tettek meg szülei ezzel kapcsolatosan. 2009-ben 22.638,-Ft, 2010-ben 45.101,-Ft, 2011-ben pedig 42.476,-Ft többletkiadásuk keletkezett ezzel.

Az I. és II. r. felperesek vásároltak gyermeküknek 2011. június 26-án egy küllővédőt a kerekesszékekhez 56.100,-Ft-ért, egy Giraffe Club autósülést 16.990,-Ft-ért 2011. július 18-án Swash járókészüléket 10.572,-Ft-ért 2006. február 20-án, 2011. április 2-án 12.990,-Ft-ért gyógycipőt. Igénybe vették a (8.név) Alapítvány szolgáltatásait és vásároltak egy könyvet Bánatkő címmel összesen 12.500,-Ft értékben 2010. november 16-án, ugyancsak igénybe vették a (6.név) szolgáltatásait 2010. március 24-én 14.425,-Ft értékben, vásároltak Hera Band labdát 4.694,-Ft-ért, trambulint 7.672,-Ft-ért, nagy mozgást fejlesztő akadálypályát 12.620,-Ft-ért. Az előbbieket összesen 148.563,-Ft-ot tesznek ki.

Ezen kívül rekreációs üdülést vettek igénybe 100.000,-Ft-ért a Danubius Hotelben.

A felperesnél az étkezési nehezítettség és mozgásbeli korlátozottság, valamint a többnyire földön mászó életforma miatt szükséges az étkezés összetételére fokozottan figyelni. Fehérje-, rost-, és vitamindús étkezést kell számára biztosítani, illetőleg immunrendszer védelmét, erősítését elősegítő gyógyhatású készítményeket időszakosan alkalmazni. Figyelni kell, hogy ne hízzon el, mert nem mozog annyit, mint egy egészséges gyermek.

Mindezek 2005. évben 8.000,-Ft-ot tesznek ki, amely 2005. május 15-től 2005. december 31-ig 60.800,-Ft, 2006. évben 103.392,-Ft, 2007-ben 104.580,-Ft, 2008-ban 105.636,-Ft, 2009-ben

110.280,-Ft, 2010-ben 113.808,-Ft, 2011-ben 120.120,-Ft, 2012-ben 120.120,-Ft, 2013-ban havi 10.010,-Ft többletkiadás eredményezett és eredményez az I. és II. r. felpereseknél.

A III. r. felperes járóképtelen, otthonában, iskolában, rokonoknál, barátoknál négykézláb csúszva közlekedik, ruházata az átlagnál jobban kopik, használódik el, többet kell mosni is.

Mindez 2005-ben havonta 5.000,-Ft, 2006-ban 4.965,-Ft-ban, 2007. és 2008. években egyaránt 5.015,-Ft, 2009-ben 5.040,-Ft, 2010-ben 5.020,-Ft, 2011-ben 2012-ben és 2013-ban havonta 5.166,-Ft többletkiadást jelent.

Az I. r. felperes 2005. évben bruttó 83.000,-forint összegű GYED-et kapott. 2006. májusáig ez 87.500,-forintot tett ki, majd 2006. év végéig havonta 25.800,-forint GYES-t utaltak részére. 2005. május 15-től december 31-ig 1.359.250,-forintot kereshetett volna az I. r. felperes, így 716.215,-forint jövedelemvesztesége keletkezett.

2006. január 1-től augusztus 31-ig 1.504.000,-forintot kereshetett volna, ehhez képest GYED-et és GYES-t kapott 607.329,-forint összegben, 693.577,-forint jövedelemvesztesége van.

2006. szeptember 1-től december 31-ig 760.400,-forintot kereshetett volna, ehhez képest 108.668,-forintot kapott, nem jutott hozzá 530.068,-forinthez.

2007. január 1-től március 31-ig – újabb elhelyezkedéséig 570.300,-forintot kereshetett volna, ehhez képest 74.466,-forintot kapott, így 398.883,-forint kára keletkezett.

A II. r. felperes 2007. április 1-től van GYES-en a III. r. felperessel. Klinikai munkáját abba kellett hagynia. 2007-ben emiatt 1.328.987,-forint, 2008-ban 1.751.193,-forint, 2009-ben 1.806.996,-forint, 2010-ben 1.806.996,-forint, 2011-ben 1.795.950,-forint, 2012-ben 1.770.456,-forint, 2013. április 30-ig ezen évben 590.152,-forint jövedelemveszteséget szenvedett el.

A II. r. felperes egyebekben 2004. június 17. óta igazságügyi pszichiáter szakértői tevékenységet végez és egy héten egyszer csütörtöki napokon 9-11-óraig járóbeteget ellátást folytat. Az igazságügyi szakértői névjegyzékbe történő felvételi eljárást a III. r. felperes megszületését követően két nappal 2004. május 17-én megindította.

A felperesek keresetükben vagyoni és nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását indítványozták.

A (név) Törvényszék (ügyszám) sorszámú közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes által működtetett kórházban 2004. május 15. napján az I. rendű felperes egészségügyi ellátása, szülésvezetése során a magzati fejbőről történő vérvétel elmaradása, a CTG észlelés eredményeinek nem megfelelő értékelése, a császármetszés nem megfelelő időben történt elvégzése, ennek nyomán a III. rendű felperes krónikus magzati oxigénhiányos állapota, az utóbbiból eredő agyi károsodás, csekélyebb mértékű bekövetkezése, az I. rendű felperes hegyszétválása miatt az alperes a felpereseknek teljes körű kártérítő felelősséggel tartozik. A (név) Ítéltábla, mint másodfokú bíróság (ügyszám) sorszámú, 2011. május 26-án kelt és ugyanakkor jogerőre emelkedett közbenső ítéletével az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helyben hagyta. Megállapította, hogy a másodfokú eljárásban a felpereseknek együttesen 12.500,-Ft perköltsége merült fel.

A bíróság 47. sz. végzésével megállapította, hogy a perbeni követelés vonatkozásában az I. r. alperes jogutóda a II. r. alperes, majd 76/I. sz. végzésével az I. r. alperest a perből elbocsátotta.

A felperesek összecszerűségében többször módosított keresete végleges formában (66. sz. irat) az alábbiak szerint alakult:

I. Nem vagyoni kártérítés

Az I. és II. r. felperesek részére személyenként 7.000.000,-Ft, a III. r. felperes javára 15.000.000,-Ft míg a IV. r. felperesnek 3.000.000,-Ft és ezen összegeknek 2004. május 15-től a kifizetésig járó késedelmi kamatok megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

II. Vagyoni károk

- 1.) Ápolás, gondozás többletköltsége címén az I. és II. r. felperesek egyetemlegesen havi 147.120,-Ft járadékot igényeltek, ennek 2004. június 1-től a hátralékait is, utóbbi tekintetében középárányos időtől számított késedelmi kamataival együtt
- 2.) Háztartási kisegítő többletköltsége: Az I. és II. r. felperesek egyetemlegesen havi 54.270,-Ft-ot igényeltek ennek 2004. június 1-től a hátralékait is, utóbbi tekintetében középárányos időtől számított késedelmi kamataival együtt
- 3.) Rehabilitáció többletköltsége. Ezen belül a lovasterápia, DSGM gyógytorna költségei címén havi 16.000,-Ft járadékot, a kezelésekre történő utazási többletköltségekre havi 11.349,-Ft-ot, a rehabilitációs kezelésekre történő kíséret többletköltségeként havi. 10.421,-Ft-ot igényeltek egyetemlegesen az I. és II. r. felperesek azok 2004. június 1. napjától járó hátralékaival és a hátralék középárányos időtől számított kamataival együtt.
- 4.) Közlekedési többletköltségek körében a gyógykezelések, az óvodába történő és egyéb helyekre történő szállítás címén havi 15.182,-Ft járadék megfizetését kérték az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felperesek, valamint ezek hátralékait középárányos időtől számított kamataival.
- 5.) A III. r. felperes részére biztosított kíséret többletköltségeként havi 1.971,-Ft, továbbá 2004. június 25-től a hátralék és annak középárányos időtől számított kamatait kérték az egyetemlegesen jogosult felperesek.
- 6.) Rehabilitációs eszközök és terápiás kezelések többletköltségeként összesen 148.563,-Ft-ot kértek egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felperesek azok középárányos időtől számított kamataival.
- 7.) Élelemfeljavításként havi 10.010,-Ft járadék megfizetésére kérték az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felperesek kötelezni az alperest, valamint az e körben 2005. május 15-től kezdődően hátralékot is igényeltek annak középárányos időtől számított kamataival.
- 8.) Ruhakopás többletköltségeként havi 5.166,-Ft-ot igényeltek egyetemleges jogosultsággal I. és II. r. felperesek, valamint ennek 2005. május 15-től a hátralékait és a hátralék középárányos időtől számított kamatait.
- 9.) Az I. r. felperes jövedelemvesztésként 2005. május 15-től 2007. március 31-ig 2.338.743,-Ft és ennek 2006. április 23-tól járó késedelmi kamatai megfizetésére kérte kötelezni az alperest.
- 10.) A II. r. felperes jövedelem pótló járadékként havi 147.538,-Ft, továbbá ennek 2007. április 1-től a hátralékai és a hátralék középárányos időtől számított kamatait igényelte az alperestől.

A közben ő ítélet jogerőre emelkedését követően az alperes, valamint a beavatkozó az egyes kártérítési tételek összecszerűségét vitatta.

A módosított kereset részben a l a p o s .

A bíróság a tényállást az I. és II. r. felperesek személyes előadása, (1.tanú), (2.tanú), (3.tanú) tanúk vallomása, (1.szakértő) igazságügyi orvosszakértő, (2.szakértő) igazságügyi orvosszakértő,

(3.szakértő) igazságügyi pszichológus szakértő, (4.szakértő) igazságügyi tárgyszakértő szakvéleményei alapján állapította meg.

A jogerős közbenső ítélet nyomán a bíróság megállapította, hogy az Eü. tv. 77. § (3) bekezdése, a 244. §-a, Ptk. 474. § (1), a 318. § (1) bekezdésén keresztül alkalmazandó 339. §-, a Ptk. 348. §-a nyomán az alperes a felpereseket ért kárért felelősséggel tartozik.

A Ptk. 355. § (1) bekezdése szerint a kárért felelős személy köteles az eredeti állapotot helyreállítani, ha pedig az nem lehetséges, vagy a károsult azt alapos okból nem kívánja, köteles a károsult vagyoni és nem vagyoni kárát megtéríteni.

A Ptk. 355. § (4) bekezdés értelmében kártérítés címén a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést és az elmaradt vagyoni előnyt, továbbá azt a kárpótlást vagy költséget kell megtéríteni, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez, vagy kiküszöböléséhez szükséges.

Azt is rögzítette a bíróság, hogy sérült a III. r. felperesnek a szülés idején hatályban volt a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 70/D. § (1) bekezdésében írt lehető legmagasabb szintű testi- és lelki egészséghez való joga, amelyet a Ptk. 76. §-a is védeni rendel, mint személyhez fűződő jogot. Sérült továbbá a felpereseknek a teljes egész és egészséges családban éléshez való joguk is.

A Ptk. 359. § (1) bekezdése úgy rendelkezik, hogyha a kár mértéke – akár csak részben – pontosan nem számítható ki, a bíróság a károkozásért felelős személyt olyan összegű általános kártérítés megfizetésére kötelezheti, amely a károsult teljes anyagi kárpótlására alkalmas.

A bíróság az alábbiak szerint döntött a felperesi keresetben érvényesített igényekről.

A bíróság beszerezte a felperesek kérelmére a Pp. 164. § (1) bekezdése szerinti bizonyítási kötelezettség körében) (2.szakértő) igazságügyi orvosszakértő, (3.szakértő) igazságügyi pszichológus szakértő, valamint (4. szakértő) igazságügyi tárgyszakértő szakértői véleményeit. Ezeket a peres felek és a beavatkozó elfogadták, erre kifejezetten nyilatkoztak is. A bíróság is a Pp. 182. § (3) bekezdésében foglaltaktól mentesnek találta a szakértő véleményben foglaltakat, azokat ítélezése alapjául elfogadta.

I.) Nem vagyoni károk

A Ptk. 355. § (1) és (4) bekezdése szerinti nem vagyoni kártérítés nem azonos nemű kárpótlást nyújt az okozott sérelemmel, hiszen immateriális jellegű sérelmet orvosol vagyoni eszközökkel. Célja és funkciója egyben, hogy az elszenvedett sérelmet hozzávetőlegesen kiegyensúlyozza, olyan vagyoni szolgáltatást nyújtson, amely az elszenvedett sérelemért más nemű, de azzal megközelítőleg egyenértékű szolgáltatást nyújt. A bíróságnak mérlegelnie kell a testi és lelki sérelmeket, az életvitel hátrányos megváltozását, az érintetteknek a káresemény óta bekövetkezett egészségi állapotváltozását. A bíróság a nem vagyoni kártérítés összegének meghatározásakor nem egzakt módon, hanem mérlegelés útján a Pp. 206. § (1) és (3) bekezdéseire figyelemmel határozza meg az összeget, ezen belül figyelemmel kell lennie a károsultat ért nem vagyoni sérelem jellegére, súlyosságára is. Összehasonlító adatként kell vizsgálni a kár és értékviszonyokat, valamint a bírói gyakorlat által hasonló esetekben alkalmazott kártérítési összegek nagyságrendjét, a 34/1992.(VI.01.) AB határozatban foglaltaknak való megfelelést is.

I. r. felperes

A III. r. felperes az I. és II. r. felperesek második gyermeke, 6 évre az első után született. Az I. r. felperesnek, mint anyának naponta kell szembesülnie azzal, hogy gyermeke az alperes magatartásával okozati összefüggésben sérült, önálló életvitelre nem képes, gyakorlatilag 24 órás felügyeletre szorul, őt ki kell szolgálni, nem tudja ellátni önmagát, önálló életre sem képes és ez a jövőben sem várható. Nem tud egyedül enni, öltözködni, tisztálkodni, járni, fejlesztésre kell folyamatosan hordani állapot fenntartása céljából. Mindenhova kísérni kell, hiszen csak segítséggel tud felállni, néhány lépést csak úgy tud megtenni, hogy közben vezetik, sarkai nem érik el a talajt, beszéde is nehezített, sokszor nyáladzik. Az iskolában csak fejlesztővel tud dolgozni. Egy egészséges gyermek mellett is igen megvisel az általános élettapasztalat szerint egy szülőt ez az állapot.

(3. szakértő) igazságügyi pszichológus szakértő szakvéleménye alapján a bíróság rögzítette, hogy az I. r. felperes pszichés állapotában a szülést követően sokkal meghatározóbb volt a gyógyulásba vetett hit, ennek során elképesztően odafigyelt a gyermekre, gondoskodott, akarta, hogy meggyógyuljon. A szakvélemény szerint tulajdonképpen gyermekét „véresre” tornáztatta, hogy megfeleljen a gyógyulás tőle elvárható feltételeinek, azaz a tőle elvárhatónál is többet megtett a gyermek állapotjavulása érdekében. A szakvélemény szerint ennek ellenére poszttraumatikus folyamatok zajlottak le nála, emiatt kb. 3 hónappal a szülést követően szorongáscsökkentő és hangulatjavító gyógyszereket állítottak be nála, ezeket a mai napig szedi. A szülést követő időszakban szinte érzelmi sokkos állapotba került az I. r. felperes indokolatlan, érzelmi indulati kitörések, pánik jellegű reakciók, heves szorongásos rohamok, elalvási és átalvási zavarok lettek úrrá rajta. Azonban a terápiák következtében jelentős pszichés tüneti enyhülés, állapot javulás jött létre nála. Mindez kezdetben együtt járt a szélesebb családi körökben kialakuló elmélyülő konfliktusokkal. A felperesek szülei és azok családja is nehezen vették tudomásul, ma már III. r. felperes károsodását. Egyik fél részéről bagatellizálták azt, a másik fél részéről a tagadás alakult ki. Mindez jelentősen nehezítette az anya pszichés állapotát. A III. r. felperes 1-1,5 éves időszakát követően tudott kialakulni a család körül az a támogató környezet, amely bizonyos mértékben lehetőséget és teret adott a problémák széles körben való megbeszélésére, és elindulhatott valamilyen közös trauma feldolgozás. A jelenlegi napi rutin tehermentesebbé tételét a gyógyszerek is szolgálják.

Mindkét szülő orvos, az I. r. felperes reumatológus szakorvos és a gyermek 3 éves korában megcserélték a férjével az ápolási szerepeket, úgy ítélték meg, hogy az I.r. felperes karrierjének előre haladása érdekében erre szüksége van, a korábbi munkahelyén, a klinikán csak így tud megfelelően teljesíteni. Mindezek ellenére kénytelen volt az I.r. felperes egy számára nyugodtabb munkahelyet választani a (4.név) Gyógyfürdőkórházban, ahol okszerűen klinikai előre jutás, karrier lehetősége nincsen.

Szembesülnie kell továbbá azzal a ténnyel, hogy a nagyobb, fiú gyermekére jóval kevesebb idő és figyelem jut, ami szintén frusztrálja.

Az előbbiek nyomán a bíróság 7.000.000,-Ft-ot látott olyan összegnek a káresemény idején irányadó ár és értékviszonyok alapján, amely az I. r. felperest ért nem vagyoni hátrányok hozzávetőleges kompenzálására alkalmas és egyben elegendő is, ezért ennek megfizetésére kötelezte az alperest az I. r. felperes javára. A bíróság nem látott lehetősége arra, hogy a jelenlegi ár és értékviszonyok alapján határozza meg a nem vagyoni kártérítés összegszerűségét, mert álláspontja szerint az eredeti állapot helyreállíthatósága a keresetben írt összegszerűség körében a káreseménykor fennálló ár- és értékviszonyokhoz igazodik. A kamatkövetelés a Ptk. 360. § (1) bekezdésén, a 298. § a.) pontján, a 300. § (1) és a 301. § (1) bekezdésén alapul.

II. r. felperes

Az I. r. felpereshez hasonlóan ő is családi tragédiaként élte meg az eseményeket. A körülményekkel elsődlegesen és a születés során szinte egy életre meghatározó jelleggel – ahogy ezt az igazságügyi pszichológus szakértői vélemény is tartalmazza – a II. r. felperes szembesült először. Neki kellett szembe néznie azzal, hogy a gyermek tulajdonképpen halva született és az azt követő orvosi beavatkozások eredményeképpen tudták életét megmenteni és került a jelenleg is tapasztalható igen károsodott állapotba. A kezdeti időszakban nála egy akut poszttraumatikus állapot volt leírható, de ennek megnyilvánulási formáit is igyekezett leplezni, mind pszichiáter szakmai professzionális identitásból, mind a feleségét minél kisebb mértékben megterhelő viszonyulásából eredően. Pszichés feszültsége megemelkedett, szorongott, belső tépelődő, önvádló, önmarcangoló magatartás volt nála meghatározó, amely elalvási és átalvási zavarokkal párosult. Munkáját akkor és a későbbiekben is – jelen időszakban is - csak erejének fokozott megfeszítésével tudta és tudja közel hasonló szinten művelni, mint a lánya születését megelőzően. Ezen akut időszak alatt szakellátást nem igényelt, de közepes fokú pszichés zavar volt nála leírható, amely későbbiek során a gyógyulásba vetett hit reményének köszönhetően is kis mértékben enyhült és kedvező irányt vett. Fontos szerepet kapott állapotjavulásában a szakmai professziójának gyakorlása, az együtt járó természetes munkatársi, kollegiális, baráti kapcsolatok ápolása. Mindennek azonban vége lett, amikor párjával úgy állapodott meg, hogy annak 3 éves korában átvette a gondozást, fejlesztést, ápolást és ezután ő ment GYES-re. Szembesült azonban ekkor azzal, hogy a III. r. felperes állapotában lényeges javulás, kedvező változás nem érhető el, eloszlott az az illúzió, hogy a gyermek esetleg önellátásra lesz képes élete során. Ezen időszakban a II. r. felperes szinte újra traumatizálódott a gyermeke betegségeivel és annak járulékos tünetei, körülményeivel. Pszichiáter kollégájának szakmai segítségét is igénybe kellett venni kimerülése miatt, fél éves időtartamban hangulatjavító gyógyszereket is szedett. Ebben az időszakban közepesen súlyos és súlyos határértékű pszichés zavar lépett fel nála, azonban a terápia nyomán a pszichés állapot konszolidálódott, enyhült oly mértékben, hogy a gyógyszereket el lehetett hagyni, jelenleg enyhe jellegű, pszichés tünetei, enyhe pszichés zavar írható le nála.

A család életvitele érdeklődése okszerűen beszűkült, csak úgy, mint a társas kapcsolatok is. Erre igazolás az igazságügyi pszichológus szakértői vélemény, valamint a kihallgatott (1.tanú), (2. tanú) és (3.tanú) tanúk 41. sz. jegyzőkönyvben rögzített vallomásai is. A II. r. felperes – és így a család is – kénytelen lemondani közös olyan programokról, amelyek egészséges gyermek, gyermekek esetén egy család rendelkezésére állnak, mind anyagi, mind egzisztenciális értelemben hátrányba került a család és így a II. r. felperes is. Ő is ugyanazokkal szembesül, amellyel az I. r. felperes a gyermek gondozása, felügyelete körében. Az igazságügyi pszichológus szakértői vélemény is alátámasztotta azt a felperesi előadást, miszerint a szülők egymástól kissé eltávolodtak, a gyermek születését követően már nem a régi a kapcsolatuk. Azt az ideális, oldott, nyílt, őszinte, intim családi életet nem tudják élni, amelyre a betegen született gyermek előtt lehetőségük nyílt.

Az előbbiekre figyelemmel a Pp. 206. § (1) és (3) bekezdései alapján a bíróság a II. r. felperesnek is 7.000.000,-Ft-ot ítelt meg nem vagyoni kártérítés címén, a káresemény idején irányadó ár- és értékviszonyok alapján. A kamatot a bíróság az I. r. felperesnél indokoltak szerint határozta meg.

III. r. felperes

A III. r. felperes egészségi állapota a perbeni káreseménnyel okozati összefüggésben visszafordíthatatlan testi, szellemi fogyatékoságban jelentkezik, képtelen önálló életvitelre. 24 órában, de egész életében gondozásra, ápolásra, felügyeletre szorul. Állapota kialakult, ebben nem várható változás. Mindezt rögzítette 59. sorszám alatt beszerzett (2.szakértő) igazságügyi orvosszakértő szakvéleménye, amely figyelembe vette, valamennyi a III. r. felperes korábbi

gyógykezelésével kapcsolatos iratokat, leleteket, a perben eddig beszerzett iratokat, a gyermeket is megvizsgálta, szülőket nyilatkoztatta.

A fenti igazságügyi szakértői vélemény alapján megállapította a bíróság, hogy a III. r. felperes kerekesszékes tud közlekedni, de a szakértői vizsgálatra babakocsiban ülve vitték, mert így idegen helyen könnyebben tudnak közlekedni. A vizsgálat nyomán rögzítette a szakértő, hogy a III. r. felperes nyaka és a törzse tónustalan, a végtagjait hajlításos tartásban tartja, egyedül felállni nem tudott a kocsiban, önállóan járni sem képes. Segítséggel felállítva, vezetve tett meg néhány lépést hajlított csípővel és térdekkkel, miközben a sarkai nem érték el a talajt. Kérdésre szemmel láthatóan reagál és válaszolni próbál, azonban a beszéd nehezítettsége miatt ez nem sikerül. Megállapította a szakértő azt is, hogy a születés óta gyakorlatilag folyamatosan tartó fejlesztő terápia eredményeképpen 2012. évben már első osztályba el tudott menni, de az iskolában folyamatosan konduktor segíti. Rendszeres logopédiai és fejlesztő foglalkozásokat, gyógytornát biztosítanak számára, a pedagógus munkáját a Pető Intézet is segíti. Hetente egyszer gyógyúszáson vesz részt, illetve magánlogopédiai fejlesztésre, magángyógytornára járatják. Aktív kerekesszékes ülőkorzettje, járókerete, alsó végtagi ortézisei és gyógycipője is van. Iskolában lépést tart az anyaggal, többet beszél, kommunikál. Javultak a kezek finom mozgásai, egyensúlyi helyzetekben stabilitása is. Mindezen állapota a kitartó, rendszeres fejlesztésnek és szükséges gyakorlatoknak köszönhetően alakult ki. Az igazságügyi orvosszakértő összességében azt is megállapította, hogy az egészségkárosodásból eredően önálló életvitelre, önellátásra a későbbiekben sem lesz alkalmas, nem tud önállóan étkezni, önmagát ellátni, szerencsére a szobatisztasága kialakult.

A mozgásszervi állapotának hullámzó volta miatt a továbbiakban is rendszeresen alkalmazott fejlesztő gyakorlatok, tornák stb. legfeljebb szinten tartását eredményezik. Indokolt a gyakorlatokban mind a szülők, gondozók, mind a szakemberek részvétele. Önálló helyváltoztatásra csak a földön mászva képes, mert önállóan nem tud járni, a kerekesszéket sem tudja önállóan működtetni, tömegközlekedésre sem alkalmas, gépjárművel kell hordani és őt kíséreni. Figyelni kell az étkezésére, a gyógyhatású készítmények alkalmazására is.

Mindezeket, valamint az általános élettapasztalatot is figyelembe véve a Pp. 206. § (1) és (3) bekezdése alapján a bíróság nem látott indokot arra, hogy a III. r. felperes részére a keresetben igényelt 15.000.000,-Ft-nál kisebb összeget határozzon meg a nem vagyoni kártérítésként, ez az az összeg, amely az őt ért immateriális hátrányok kiegyensúlyozására a káresemény idején irányadó ár- és értékviszonyok alapján alkalmas. E körben a bíróság hivatkozik az I. és II. r. felpereseknél már kifejtettekre, csak úgy, mint a kamatkövetelés esetében.

IV. r. felperes

A III. r. felperes testvére a születéskor 6 éves volt, jelenleg 14 éves elműlott. Az I. és II. r. felperesek személyes előadása, (2.tanú) tanú vallomása, (3. szakértő) igazságügyi pszichológus szakértő 60. sz. szakvéleménye alapján a bíróság megállapította, hogy a IV. r. felperes jó intellektuális képességekkel rendelkezik, pszichésen tünet- panaszmentes. A betegen született kistestvére az ő életében elsődlegesen szüleivel szembeni jogos kapcsolatigényét érintette és nehezítette el, valamint szüleinek vele szemben kialakítható, oldott, feszültségmentes érzelmi kötelékét terhelte meg, illetve a család életét alapvetően változtatta meg. A IV. r. felperes így „belenőtt” és hozzászókkott a beteg kishűgával való együttéléshez és foglalkozáshoz, szinte megindító érzelmi színésséggel és árnyaltsággal tud aktuálisan is beszámolni kettőjük kapcsolatáról, érzelmi közelségéről, amely ilyen körülmények között is kézzelfoghatóvá vált a vizsgálat menetében. Okszerűen a család nem tud olyan életet élni, amely egy átlagos, vagy a felperesek egzisztenciájához hasonlóan rendelkező család életében minden napos. Okszerűen ez befolyásolja a IV. r. felperes mindennapjait is.

Ezért a Pp. 206. § (1) és (3) bekezdéseire figyelemmel az eset összes körülményeit mérlegelve a bíróság a keresettel egyezően 3.000.000,-Ft nem vagyoni kártérítés megfizetésére kötelezte az alperest a IV. r. felperes javára a káresemény idején irányadó kár és értékviszonyokra figyelemmel, A kamatot a bíróság az I. és II. r. felperesek esetében kifejtettek alapján határozta meg.

II. Vagyoni károk

Az igazságügyi orvosszakértői, pszichológus szakértői, valamint tárgyszakértői vélemények megérkezését követően a beavatkozó akként nyilatkozott (63. sorszámú) irat, hogy a fenti szakértői vélemények megállapításait elfogadja, annak kiegészítését, szakértők személyes meghallgatását nem kéri. A beavatkozó a 70. sz. iratban az egyes vagyoni és nem vagyoni kártérítésekre nyilatkozott. Az alperes a szakvéleményekre nem nyilatkozott. A 2012. január 4-én megtartott tárgyaláson (41. sz. jegyzőkönyv) szerint akként nyilatkozott, hogy a költségpótló járadék és egyéb költségek körében a felperesi keresetmódosításban foglalt összecszerúségeket, óradíjakat nem vitatja, de kérte a keresetkiesés esetében a nettó összegeket figyelembe venni.

1.) Ápolás, gondozás többletköltsége

Az igazságügyi orvosszakértői vélemény (59. sz. irat) szerint a keresetlevélben megjelölt ápolási, gondozási tevékenység idővonzata orvosszakértőileg indokolt és elfogadható.

Nem vitatták a peres felek azt, hogy az egészséges gyermek hozzávetőlegesen 3 éves koráig igényel teljes ellátást, ezután azonban az öltözködésben, étkezésben, tisztálkodásban önellátóvá válik. Ezzel szemben a III. r. felperes egészségi állapota miatt ezt követően sem tudott és a mai napig sem tud önállóan öltözni, étkezni, tisztálkodni, továbbra is az I. és II. r. felperesek segítségére szorul. A III. r. felperes a speciális ellátása miatt 3 éves koráig is napi 5-6 alkalommal 6 óra többletórát igényelt egy egészséges gyermekhez képest, az étkezési nehezítettsége, valamint az ebből adódó öltözködés körében kifejtett többlet humán erő ráfordítás körében. Ehhez járul még a speciális ellátás körében a tornagyakorlatok elvégzése is.

A bíróság a beszerzett és aggálytalan (2. szakértő) igazságügyi orvosszakértő szakvéleménye nyomán megállapította, hogy a III. r. felperes ápolására és gondozására 3 éves koráig 6 óra, míg ezt követően a mai napig és a jövőben is folyamatosan napi 8 óra többletórát ráfordításra van szükség. A bíróság ezekre jutó összegeket havonta, illetőleg évente a felperesi keresettel egyezően a mindenkori szakképzett minimálbér összegét alapul véve határozta meg. A bíróság egyetértett az alperes és a beavatkozó azon kifejtett álláspontjával, hogy a gondozási költségek kártérítésként történő meghatározása során a felperesek által megjelölt bruttó óradíjak nettó értékéből lehet kiindulni, mert a gondozást ellátó hozzátartozó nem fizet járulékot a kártérítésből és azt nem terheli személyi jövedelemadó sem. Irreleváns az előbbieket miatt az a felperesi hivatkozás (72. sz. jegyzőkönyv), hogyha külső személy és nem családtag végzi ezt a munkát, akkor lehetne nettóként figyelembe venni ezt a mértéket, mert ez esetben le kellene vonni belőle a személyi jövedelemadó előleget, mert az az Szja.tv. hatálya alá tartozna. De ha családtag végzi, akkor ez nem jövedelem, így nem kell levonni belőle az SZJA előleget.

A 66. sorszámú kereseti kérelemben a minimálbér évenkénti változásával kapcsolatos összegek pontosak, a 316/2005. (XII.25.) 321/2008. (XII.29.), 295/2009. (XII.21.), a 337/2010. (XII.27.), valamint a 298/2011. (XII.22.) Korm.r. 2. § (2) bekezdése szerinti összegeket vette a bíróság irányadónak. Mindezekből levonta az egyes években, illetőleg hónapokban irányadó járulékokat (nyugdíjjárulék, egészségbiztosítási járulék, munkavállalói járulék), valamint a személyi jövedelemadó előleg összegét.

2004. június 1-től 2004. december 31-ig a minimálbér ebben az évben 53.000,-Ft volt, bruttó összegben, ez 301,-Ft óradíjat jelent. Az év végéig 213 nap telt el, 6 órával számolva ez 1278 óra, 301,-Ft-os óradíjjal 384.678,-Ft. A személyi jövedelemadó ebben az esztendőben 18 % volt, a munkavállalói járulék 1 %, a társadalombiztosítási járulék 8,5 %, míg az egészségbiztosítási járulék 4 %, így összesen 31,5 %-ot kellett levonni, ekként 263.504,-Ft megfizetésére köteles ezen esztendőre az alperes az egyetemlegesen jogosult felperesek javára.

2005. január 1-től 2005. december 31-ig a minimálbér 57.000,-Ft-ot tett ki, amely 324,-Ft-os óradíjat jelent. Napi 6 óra 2190 órát jelent, mely 324,-Ft-os óradíjjal 709.566,-Ft. Ebben az évben az összes járulék és jövedelemadó előleg 31,5 %, ezzel csökkentve 486.049,-Ft a ápolás, gondozási költség az I. és II. r. felperesek javára.

2006. január 1-től 2006. június 30-ig 62.500,-Ft volt ezen időszakban a minimálbér, amely 355,-Ft-os óradíj. 180 napon 6 óra ráfordítás 1080 óra, 355,-Ft-os óradíjjal 383.400,-Ft-ot kapunk, ez a 31,5 %-os járulék és szja. levonás után 262.629,-Ft.

2006. július 1. és 2006. augusztus 31. között 68.800,-Ft volt a minimálbér összege. 62 napot figyelembe véve, napi 6 óra ráfordítás 372 óra, ez a 391,-Ft-os óradíjjal 145.452,-Ft, ez 31,5 %-kal csökkentve 99.635,-Ft.

2006. szeptember 1. és 2006. december 31. között 122 nap telt el, napi 6 óra 732 órát jelent, mindez 391,-Ft óradíjjal 286.212,-Ft. Ezen időszakban az összes járulék és személyi jövedelemadó összesen 34 %, ezzel csökkentve a fenti összeg 188.900,-Ft.

2007. január 1. és 2007. május 15. között a minimálbér 75.400,-Ft volt havonta, ez 428,-Ft-os óradíj. A fenti 134 napot 6 órával szorozva 804 órát kapunk, ez 428,-Ft-os óradíjjal 344.112,-Ft. Az irányadó járulék és személyi jövedelemadó levonás mértéke 35 %, így ezzel csökkentve 223.673,-Ft az ápolás, gondozás díj ezen időszakra.

2007. május 16-tól 2007. december 31-ig terjedően már napi 8 órát kellett a III. r. felperes ápolására, gondozására fordítani, így a 75.400,-Ft minimálbér 428 óráját figyelembe véve 784.096,-Ft a ráfordított költség (229 nap x 8 óra x 428 Ft). Ugyancsak 35 %-kal csökkentve ez az összeg 509.662,-Ft.

2008. január 1-től december 31-ig a minimálbér 86.300,-Ft volt havonta. 365 napon 8 órát fordítottak az I. és II. r. felperesek ápolásra, gondozásra ez 2920 óra, mindez 490,-Ft óradíjjal 1.430.800,-Ft. Ebben az időszakban is 35 % volt a személyi jövedelemadó és a járulék összesen, így a fenti összeg ezzel csökkentve 930.020,-Ft.

2009. január 1-től június 30-ig a minimálbér 87.000,-Ft volt, az óradíj 494,-Ft, így 180 napra ez 1440 órát jelent (180 x 8). Összesen mindez 494,-Ft-os óradíjjal 711.360,-Ft, amelyet csökkenteni kell a 35 %-os járulékkal és személyi jövedelemadóval, így 462.384,-Ft az eredmény.

2009. június 1-től december 31-ig a minimálbér 87.500,-Ft volt ez 497,-Ft-os óradíjat jelent. A fenti időszakban 183 nap telt el, 8 órával ez 1464,-Ft, mely 497,-Ft-os óradíjjal 727.608,-Ft-ot tesz ki, ez 35 %-kal csökkentve 479.945,-Ft-ot ad ki.

2010. január 1-től december 31-ig terjedő időben 89.500,-Ft volt a minimálbér, amely 508,-Ft óradíjat jelent. 365 nap napi 8 órát kellett gondozni, ápolni a III. r. felperest, ez 2920 óra, amely

508,-Ft-os óradíjjal 1.483.360,-Ft. Ebben az esztendőben összesen 34 % volt a személyi jövedelemadó előleg és az összes járulék, így ezzel csökkentve 979.018,-Ft a végeredmény.

2011. évben havonta 94.000,-Ft-ot tett ki a minimálbér, amely 534,-Ft-os óradíj, 365 nap 8 óráját figyelembe véve ez 2920 óra, a fenti óradíjjal ez 1.559.208,-Ft. Ebben az évben 17,5 %-ot tett ki az összes járulék, amely 316.846,-Ft. Azonban ebben az évben a Szja összegét a szuperbruttósítás szabályaival kellett kiszámítani, amely szerint az 1.559.208,-Ft-ot fel kellett szorozni 27 %-kal és ezen végösszeg 16 %-át 272.874,-Ft-ot kellett még levonni, így fennmaradt 969.560,-Ft.

2012. január 1-től december 31-ig 108.000,-Ft a minimálbér összege havonta, amely 613,-Ft-os óradíj. 365 nap 8 óráját számítva 2.920,-Ft-ot kapunk, amely a fenti óradíjjal szorozva 1.789.960,-Ft. Ebben az évben a 2.424.000,-Ft-ig nem kellett a szuperbruttósítást figyelembe venni, maradt a 16 % Szja-előleg, amely 286.394,-Ft. A 18,5 % mértékű 331.143,-Ft-ot is le kellett ebből az összegből vonni, így 1.172.423,-Ft a fennmaradó összeg.

2013. január, február, március és április hónapokban – akár csak az előző évben – 108.000,-Ft a minimálbér havi összege. Egy hónapra ez 613,-Ft-os óradíjat jelent. 120 nap 8 óráját figyelembe véve 960 órát kapunk, amely 613,-Ft óradíjjal szorozva 508.400,-Ft-ot tesz ki. Az SZJA-val és a járulékokkal (összesen 34,5%) csökkentve 333.002,-Ft marad.

A teljes járadékhatralék összege tehát 7.360.404,-Ft, amelyet köteles az alperes az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felpereseknek megfizetni, ennek középárányos időtől, 2008. február 15. napjától a kifizetésig járó kamatát a nem vagyoni kártérítésnél már hivatkozott jogszabályhelyek értelmében.

Mivel a jövőben is felmerül az igazságügyi szakértői vélemény szerint a bíróság ápolás, gondozás szükségessége, ezen a címen 2013. május 1-től folyamatosan havi 147.120,-Ft (8 óra x 613 Ft,- x 30 nap) megfizetésére is kötelezte az alperest í bíróság.

2.) Háztartási kisegítő többletköltsége:

Az irányadó tényállás alapján a bíróság megállapította, hogy a III. r. felperes egészségkárosodásából kifolyólag egy egészséges gyermekhez képest más minőségi és időtartamában is eltérő mennyiségű, mértékű ápolásra, gondozásra szorul, ezen túlmenően pedig ugyancsak egészségi állapotából adódóan a háztartásban nagyobb mértékű többlettevékenységek is jelentkeznek. Jószerevel a földön tölti idejét, így többlettakarítás, mosás, ruhavarrási tevékenységek merülnek fel, amelyek egészséges gyermeknél nem vagy nem ilyen mértékben.

A felperesek ezen időtartamot napi 3 órában kérték megállapítani és költségkimutatásukat keresetmódosításukban is folyamatosan ehhez igazították. A kirendelt (2. szakértő) igazságügyi orvosszakértő is elfogadhatónak tartotta ezt a napi 3 órás időtartamot erre. A bíróság azonban ettől eltérő álláspontot foglalt el. Az eset összes körülményeire elegendőnek tartotta napi 1,5 óra többlettevékenységet a háztartási kisegítés körében. Ennek egyik oka, hogy a gyermek 3 éves koráig nyilvánvalóan az életkori sajátosságoknak megfelelő ellátást igényelt a háztartási tevékenységek körében, azonban a többlettornákra, az egyéb terápiákra hordása okán több ruhára, állapota miatt más étkezésre szorult az átlagosnál, így okszerűen a háztartásban több időt kellett fordítani rá, illetőleg a vele kapcsolatos egyéb tevékenységekre. Felnövekedésével az ezzel kapcsolatos többlettevékenységek nem szűntek meg.

A bíróság álláspontja 6 majd 8 órai ápolási, gondozási többlettevékenységet költségelt az előző (1.) pontban, azok pedig átfedést is mutatnak a háztartási munkákkal. Hiszen a felperes gondozása nem

merülhet ki pusztán az otthoni fejlesztésében, a vele való játékban, figyelembe vette a bíróság azt is, hogy a III. r. felperes életkorában járó egészséges gyermekkel is el kell tölteni azért valamennyi időt, vele is lehet és kell foglalkozni. A nap azonban 24 órából áll, és egy négy tagú család esetében a háztartási tevékenységek a negyedik tag megérkezésével amúgy is növekednek. Ezen túlmenően az I. és II. r. felperesek GYES-t is igénybe vesznek, amely elnevezése és funkciója szerint is a gyermek gondozásának ellentételezésére szolgál, a vele eltöltött időre kapja a szülő ezt a juttatást az államtól. Ezért a bíróság által megítélt összeg – amely megegyezik egyben a beavatkozó ezzel kapcsolatos álláspontjával (70. sz. irat) – elegendő a plusz tevékenységekhez.

Ekként a bíróság a felperesek által - egyébként precízen kidolgozott - számításoknál nem 3, hanem 1,5 órát vett figyelembe. Irányadónak tekintette a bíróság az ápolás, gondozási költségeknél már alkalmazottakat a minimálbér, annak járulékai és a személyi jövedelemadó levonásával kapcsolatosan. Ugyancsak nem ismétli meg az egyes esztendőkre a minimálbér összegét, az kiolvasható az 1. pontból.

2004. június 1-től 2004. december 31-ig 213 nap telt el 1,5 órával számolva 319,5 óra jön ki, ez 305,-Ft-os óradíjjal szorozva 96.170,-Ft, amelyet csökkenteni kell az előző pontban írt járulékkal és személyi jövedelemadóval, ez így 65.876,-Ft, amelynek megfizetésére az alperes az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felpereseknek köteles.

2005. január 1-től 2005. december 31-ig 365 nap napi 1,5 óra ráfordítással 354.780,-Ft-ot kapunk (1095 óra x 324,-Ft óradíj), amelyet csökkenteni kell a személyi jövedelemadó és járulékok összesen 31 %-ával, 243.024,-Ft-ot kapunk.

2006. január 1-től június 30-ig 180 napra 1,5 órát számítva 95.850,-Ft-ot kapunk, amelynek 31,5 % - kal csökkentett összege 65.657,-Ft.

2006. július 1-től 2006. augusztus 31-ig 62 nap telt el 1,5 óra ráfordítás, összesen 93 óra, amely 391,-Ft-os óradíjjal 36.363,-Ft, amelyet csökkenteni kell a 31,5 %-kal, ennek összege 24.909,-Ft.

2006. szeptember 1-től 2006. december 31-ig 122 nap telt el, ez 1,5 órával 183 óra, amely 391,-Ft óradíjjal 71.553,-Ft. Ebben az időszakban változtak a társadalombiztosítási járulékok szabályai, annak mértéke, összességében 34 % lett, így a fenti összeget ezen mértékkel csökkenteni kellett, ez 47.225,-Ft-ot eredményez.

2007. január 1-től 2007. december 31-ig 365 nap 1,5 órával számolva 547,5 óra, egy óra 728,-Ft, ez összesen 234.330,-Ft, amelyet csökkenteni kell az az évre irányadó összesen 35 % társadalombiztosítási járulék és Szja-előleg összegével, így 152.315,-Ft marad.

2008. január 1-től 2008. december 31-ig 365 napra 1,5 órával számolva ugyancsak 547,5 óra a ráfordítás, amely 490,-Ft-os óradíjjal 268.275,-Ft, melyet csökkenteni kell a 35 %-os járulékkal és Szja-val, így 174.379,-Ft a végeredmény.

2009. január 1-től június 30-ig 180 nap telt el, amely 270 órát jelent 1,5 óra ráfordítással, amely 494,-Ft-os óradíjjal 133.380,-Ft, ez 35 %-kal csökkentve 86.697,-Ft a végeredmény.

2009. július 1-től 2009. december 31-ig 183 nap telt el, ez 1,5 órával szorozva 274,5 óra, mindez 494,-Ft-os óradíjjal 136.427,-Ft-ot kapunk, amelyet 35 %-kal kell csökkenteni, ennek eredménye 88.677,-Ft.

2010. január 1-től 2010. december 31-ig ugyancsak 365 nap telt el, amely 1,5 óra ráfordítással 547,5 órát jelent, mindez 508,-Ft-os óradíjjal szorozva 278.130,-Ft. Ezt 34 %-kal kell csökkenteni, mert ebben az évben a teljes járulék és személyi jövedelemadó előleg mértéke ekkora, így 183.566,-Ft a hátralékos járadék összege.

2011. január 1-től 2011. december 31-ig ugyancsak 365 nap telt el, amely 547,5 óra ráfordítás a perbeni esetben, 534,-Ft óradíjjal mindez 292.365,-Ft. Ebben az esztendőben szuperbruttósítás történt a személyi jövedelemadó terén, így a 292.365,-Ft-ot annak 27 %-ával kellett növelni, ez 371.304,-Ft és ennek 16 %-os személyi jövedelemadó előlegét 59.409,-Ft-ot le kellett vonni egyrészt, másrészt pedig 292.365,-Ft 17,5 %-át (egyéb járulékok) levonása után (51.164,-Ft),összességében 181.792,-Ft marad.

2012. január 1-től 2013. április 30-ig 16 hónap telt és telik el, amely összesen 480 nap. Mindez 1,5 órával szorozva 720 óra, amely 613,-Ft óradíjjal 441.360,-Ft. A fentebb már kifejtettek szerint 2.424.000,-Ft-ig nem kellett szuperbruttót számolni, így 16 % személyi jövedelemadó előleg és 18,5 % egyéb járulék levonásával 289.091,-Ft marad, amelyet az alperesnek meg kell térítenie.

Így tehát a teljes háztartási kisegítő többletköltségből eredő járadék hátralék 2004. június 1-től 2013. április 30-ig 1.895.573,-Ft, amelynek megfizetésére kötelezte a bíróság az alperest az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felperesek javára.

A jövőben is felmerül a már előbb kifejtettek szerint ez a többletköltség az I. és II. r. felpereseknél, így 2013. május 1-től köteles az alperes nekik ezt folyamatosan havi 18.068,-Ft összegben megfizetni. 30 napra ugyanis 1,5 órát számítva 45 óra jut, ez 613,-Ft óradíjjal 27.585,-Ft, ez csökkentve a 18,5 %-os járulékkal és 16 %-os Szja-előleggel 18.068,-Ft a végeredmény.

3.) Rehabilitáció többletköltsége

A.)

Az irányadó tényállás (I. és II. r. felperesek személyes előadása, tanú vallomások, (2. szakértő) igazságügyi orvosszakértő, a felperesek által csatolt iratok) alapján a bíróság megállapította, miszerint a III. r. felperest szülei folyamatosan igyekeznek szinten tartani, fejleszteni, ezért rehabilitációs kezelésekre, állapotjavító kúrákra vitték, lovasterápiára, DSGM gyógytornára, sőt vízi terápiára is a (3. név) Testnevelési és Sporttudományi Intézetbe (1.helység, "G". utca, házszám).

A felperesek mellékelték a 37. sz. iratukhoz (9. név) lovasterapeuta igazolását, amely szerint 2005. január 1-től 2010. október 31-ig részesült lovas terápiában a III. r. felperes heti 2 alkalommal 1 órára 1.000,-Ft-ért. Ennek teljes költsége pedig 608 alkalmat számolva 608.000,-Ft,amelynek megfizetésére kötelezte az alperest az egyetemlegesen jogosult felperesek javára a bíróság. A beavatkozó előadta ezzel kapcsolatos védekezésében (70. sz. irat), hogy a gyermek még kicsi volt, nem tudott ülni lovon, de egyetért a bíróság a felperesek azon álláspontjával, hogy létezik – és a bíróság már látott ilyet – olyan rögzítő, amely ülni nem tudó gyermekek részére is biztonságos ülést lehetővé tesz. Ezen túlmenően pedig a becsatolt okirati bizonyítékkal kapcsolatban egyéb kétsége a bíróságnak nem merült fel, így a keresetben a lovasterápia költségre vonatkozó összeget megítélte.

Ugyancsak alaposnak találta a társadalombiztos által támogatottakon túl igénybe vett DSGM gyógytorna költségeit is a bíróság. Mindezeket a felperesek a 66. sz. iratuk 16 oldalán költségelték, ezt alátámasztotta a 37. sz. irathoz csatolt (10. név), (11.név), (15.név), (16.név) gyógytornászok „igazolásai” is. Nem vitatható az a beavatkozó álláspont, hogy nem kellett volna feltétlenül (3.helység)ra, illetőleg (2.helység)ba hordani a gyermeket, hiszen (1.helység)ett is okszerűen

elérhetőek a gyógytornászok és elegendő szakember található (1.helység)ett erre. A DSGM gyógytornának a (2.helység)i, illetőleg (3.helység)i alkalmazása helyett (1.helység)ett is igénybe lehetett volna ezeket venni, de az óradíjakon mindez nem változtat, mindezeket a bíróság majd az útiköltség körében veszi figyelembe.

Így a gyógytornák valamennyi, a 66. sz. keresetpontosításban írt összegének megfizetésére kötelezte a bíróság az alperest az egyetemlegesen jogosult felperesek javára. A lovasterápia és a gyógytorna összköltsége tehát 2012. szeptember 30-ig 2.448.000,-Ft, de ehhez járul még a havi 16.000,-Ft 2012. október, november, december, valamint 2013. január, február, március és április hónapjaira logopédia és DSGM gyógytorna címén, így a teljes hátralékos marasztalási összeg 2.560.000,-Ft. Mindez a jövőben is felmerülő költsége lesz az I. és II. r. felpereseknek, ezért az alperest 2013. május 1-től havi 16.000,-Ft megfizetésére kötelezte ezen a címen.

B.)

Az irányadó tényállás alapján a bíróság megállapította, hogy az I. és II. r. felpereseknek okszerűen útiköltsége is felmerült a rehabilitációs kezelésekre történő autózással, hiszen az igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint a III. r. felperessel tömegközlekedést nem lehet igénybe venni. A bíróság azonban nem ítelt meg a felperesek javára a 2004. és 2005. évekre az (12.név)-ba történő gépjárművel közlekedést, mert köztudomású tény (1.helység) városában, hogy a "D" utcából járdán, 50-100 méter megtételét követően az (12.név)-ba lehet jutni, mindezt a III. r. felperessel babakocsiban, vagy tolokocsiban is meg lehetett tenni, szükségtelen gépjármű igénybevétele, amellyel km-eket kell kerülni a parkolóból kiindulva. Ugyancsak nem adott helyt a bíróság a 2006. évtől kezdődően a "H" utcából a (3.név) Gyermekklinikájára történő útiköltség igénynek sem, hiszen aki helyismerettel rendelkezik (1.helység)ett – egyezően az alperesi beavatkozó álláspontjával – tudja, hogy ugyancsak 150 – 200 méterre van a fenti utca a Gyermekklinikától, így szükségtelen gépjárművet erre igénybe venni.

A bíróság úgy látta, a felperesek kárenyhítési kötelezettsége (Ptk. 340. § (1) bekezdés) körébe tartozott az, hogy a gyermeket gyógytornára ne (2.helység)ba, illetőleg (3.helység)ra hordják. Köztudomású tény, hogy (1.helység)ett is számos gyógytornász van, azt igénybe lehetett volna venni (1.helység)ett is, akár az általuk választott gyógytornászon kívül, akár úgy, hogy a gyógytornász helybe jön. Ezért a bíróság a (3.helység) és (2.helység) útvonalakra vonatkozó útköltségeket nem ítélte meg a felperesek javára.

Az I. és II. r. felpereseknek 1900 köbcentiméteres Seat Alahambra típusú gépkocsijuk volt, és van, amely 9 litert fogyaszt 100 km-en. Ekként a teljes, a keresetnek erre vonatkozó útköltség igénye az alábbiak szerint alakult:

2004. évben "D" utcától az "B" utcáig 10,2 km-t tettek meg oda, vissza a felperesek, mindezt 60 alkalommal 612 km-t megtéve, valamint a gyógytornára a (1.helység), "F". u. (házsám) sz. alá, 10,6 km-t autózva 30 alkalommal ez 318 km. Ez összesen 930 km. A ESZ 95 ólmoztalan benzin átlagára 2004-ben 242,-Ft volt literenként, így 20.255,-Ft többletköltsége merült fel az I. és II. r. felpereseknek e körben (930 km : 100 x 9 x 242).

2005. évben a 66. sz. keresetben írt (12.név)-hoz megtett távolságokat levonva 3903,4 km marad. Az ESZ 95 ólmoztalan motorbenzin átlagára ebben az évben 259,-Ft volt, így 90.988,-Ft többletkiadás merült fel (3903,4 : 100 x 9 x 259).

2006. évben a felperesek által igényelt távolságokból a 936,6 km (3.helység)i utakat levonva 4.714,4 km marad, amellyel kapcsolatosan 117.530,-Ft benzinköltség merült fel, figyelemmel arra is, hogy az ESZ 95 ólmozatlan benzin átlagára ebben az évben 277,-Ft volt literenként ($4.714,4 : 100 \times 9 \times 277$).

2007. évben a felperesek által kiszámított megtett km-ekből a bíróság levonta a (3.helység)i utak km díját, amely 2.319,2 volt, így 4.728,8 km maradt. Az ESZ 95 ólmozatlan benzin átlagára ebben az évben 273,-Ft literenként, így 116.187,-Ft többletkiadás jelentkezett az I. és II. r. felpereseknek ($4.728,8 : 100 \times 9 \times 273$).

2008. évben a bíróság szintén levonta a (3.helység)i utak 2319 km távolságát, valamint a gyermekklinikára jutó felperesek által kiszámolt 67,6 km-t, így 4.347,4 km az a távolság, amelyet a felperesek az alperes jogellenes magatartása miatt meg kellett, hogy tegyenek. Ennek a fenti évben érvényes 299,-Ft/liter benzin átlagárát is figyelembe véve 116.989,-Ft ($4.347,4 : 100 \times 9 \times 299$).

2009. évben szintén levonta a bíróság a (2.helység) út 3.702,4 km-es távolságát, így maradt 4.663,6 km, amely a 274,-Ft/liter benzinárat figyelembe véve 115.004,-Ft többletkiadás mutatkozott ($4.663,6 : 100 \times 9 \times 274$).

2010. évre szintén nem fogadta el a (2.helység)i utakat a bíróság 3.702, 4 km-ben, így 4.265,6 km maradt. Ennek a 332,-Ft / liter benzin átlagárát figyelembe véve 127.456,-Ft a többlet kiadása ($4.265,6 \text{ km} : 100 \times 9 \times 332$).

2011. évre ugyancsak mellőzte a bíróság a bolyi utakat és azok költségét, ezért az (12.név)-ba (1242 km) és az "G" úti kezelésekre történő út (145,6 km) maradt, ami összesen 1387,6 kilométer. Ennek a többletkiadása 380,- Ft benzin átlagárral számolva 47.455,-Ft ($1387,6 \text{ km} : 100 \times 9 \times 380$).

2012. évben már csak vízi terápiára való eljutást találta alaposnak a bíróság, a (2.név)i utakat nem, így 109,2 km ellenértékét követelhetik a felperesek alappal. Mindez 52 hétre 145,6 km, amely a 426,-Ft-os benzin átlagárát figyelembe véve 5.582,-Ft ($146,6 : 100 \times 9 \times 426$).

2013. év első négy hónapjában ha 4, összesen 16 alkalommal egyenként 2,8 km-t megtéve jutottak el a felperesek a vízitornára, ez 44,8 km, amelynek benzinköltsége ugyancsak 410,-Ft-os benzin átlagárát figyelembe véve 1.653,-Ft ($44,8 : 100 \times 9 \times 410$).

A fentiek összességében 759.099,-Ft-ot tesznek ki, amelyet köteles az alperes megfizetni az I és II. r. felpereseknek annak középarányos időtől 2008. szeptember 1. napjától kezdődően.

2013. május 1-től a havi 1.653,-Ft is fel fog merülni, ennek megfizetésére köteles az alperes az egyetemleges jogosult felpereseknek folyamatos járadékként.

C.)

A bíróság alaptalannak találta a felpereseknek a III. r. felperes részére kísérő pluszköltségeire vonatkozó kereseti kérelemrészt. Tény, hogy az I. és II. r. felperesek, vagy egyikőjük mindig viszi és a jövőben is vinni fogja gépjárművel a gyermeküket különböző fejlesztésekre. Azonban a bíróság álláspontja szerint az ápolás, gondozás napi 8 órai, valamint a háztartási kisegítő napi 1,5 órai tevékenységébe belefér az, hogy akár napközben, akár az esti órákban DSGM gyógytornára, úszásra, lovas terápiára vigyék a gyermeket. A gondozó szülő egyik feladata ez többek között, és a bíróság ezért is ítélte meg a szülők javára a napi 3 éves korig 6, majd azt követően 8 óra időtartamra

a gondozási díjat. E helyütt jegyzi meg a bíróság, hogy a komlói és bólyi DSGM gyógytornával kapcsolatosan ugyanaz az álláspontja, mint a korábbi tételeknél kifejtetteknél. Felhívja a figyelmet a bíróság arra, hogy a felperesek az otthoni logopédiai foglalkozás esetében is utazáshoz kísérő költségét számították fel, amely szintén alaptalan lenne. A bíróság döntésének meghozatalakor figyelembe vette azt is, hogy a felperesek szerint a III. r. felperes járt óvodába, valamint 8 éves kora óta iskolás, így a felszabaduló időt másra is lehet fordítani. Ugyancsak figyelembe kellett venni logikailag azt is, hogy ha kíséri valamelyik, vagy mindkét szülő a III. r. felperest, úgy az otthoni gondozási, ápolási tevékenység, mintegy kiváltásra kerül ezzel.

4.)Közlekedési többletköltség

A./

2004. évben a 66. sz. irat szerint 130 km-t tettek meg az I. és II. r. felperesek (1.helység)ett, amikor is gyermeküket gyógykezelésekre hordták. A Seat Alhambra típusú személygépkocsi 9 litert fogyaszt 100 km-en. A 2004. évben irányadó ESZ 95 motorbenzin ára 242,-Ft volt, így a 2831,-Ft többlet benzinköltségük merült fel az I. és II. r. felpereseknek (130 : 100 x 9 x 242).

2005. évben a felperesek a gyermekükkel (1.helység)ett, valamint a (5.név) történt elvitellel összesen 518,2 km-t utaztak saját gépjárművel. A 259,-Ft/l benzinár mellett mindez 12.079,-Ft kiadást jelentett.

2006. évben a felperesek már a (1.helység) "H" utcában laktak, amely tolokocsival, illetőleg babakocsival 150-200 méter távolságra van a járdán, illetőleg helyismeret nyomán a házak között a (1.helység) "G" utca, házszám sz. alatti Orvosgenetikai és Gyermeke-fejlesztési Intézet, így e vonatkozásban a Ptk. 340.§ (1) bekezdésére figyelemmel a bíróság nem állapított meg útiköltséget. A fennmaradó budapesti és a (1.helység), "F" u. házszám sz. alatti Ortopédiai Klinika útjai összesen 495,2 km, amelyre 277,-Ft-os benzinárral 12.345,-Ft volt (495,2 : 100 x 9 x 277).

2007. évben az irányadó tényállás szerint a III. r. felperes szülei több alkalommal is elvitték a (1.helység) "F" utca, házszám sz. alatti gyermekgyógyászati klinikára, valamint a (14.név) Kht. Egészségügyi Központjába (1.helység)ett a "I" utca, házszám sz. alá. Lakóhelyük mindkét esetben 200 méterrel belül esik ezen intézményektől, így az előzőekben hivatkozottak szerint a bíróság nem látta lehetőségét, hogy erre vonatkozóan közlekedési többletköltséget állapítson meg. Így fennmaradt 1421,4 km, amely 34.924,-Ft kiadást jelentett a felpereseknek 273,-Ft benzinár mellett (1421,4 : 100 x 9 x 273).

A 2008. évben ugyancsak kihagyta a bíróság a (1.helység) "F" utcai távolságokat a fenti indokok alapján, így 1421,4 km a megtett gépkocsiút, 38.250,-Ft benzinköltség, 299,-Ft/liter ár mellett (1421,4 : 100 x 9 x 299).

2009. évben ugyancsak mellőzte az előbbi utakat a bíróság, így 1922 km maradt, amely 47.397,-Ft 274,-Ft-os benzinár mellett (1922 : 100 x 9 x 274).

2010. évben az előbbieket nyomán 2820 km a vizsgálatokra megtett távolság, ez 232,-Ft / liter benzinár mellett 58.882,-Ft (2820 : 100 x 9 x 232).

2011. esztendőben szintén a fentiek szem előtt tartásával 2370 km-t utaztak a felperesek, 380,-Ft/liter benzinár mellett, 81.054,-Ft felhasználásával (2370 : 100 x 9 x 380).

A bíróság a 66. sorszámú iratban szereplő további két és fél hónapra 246 km-t nem költségelt a felperesek javára. A 2011. október 17-i keresetpontosítás 23. oldalán sem lelhető fel olyan igazolás, hogy a felperesek jártak-e és ha igen hol, a felperesek tehát a Pp. 164. § (1) bekezdés értelmében nem bizonyítottak e körben.

A 2012. évre a felperesek a keresetmódosításukban havonta 246 km megtételét kérték javukra megítélni, amely 2214 km-t jelent 9 hónapra, 2952 km-t 12 hónapra. Mivel bizonyíték nem áll rendelkezésre (tanú, okirat, szakvélemény) arra, hogy a felperesek autóznak-e vizsgálatokra ebben az évben, a bíróság a Pp. 206. § (1) bekezdése nyomán történt mérlegelése útján azt állapította meg. Az előző esztendőkből ugyanis több alkalommal jártak a felperesek (4.helység)en, különböző intézményekben, és ez 2012-ben is nyilvánvalóan így történt, hiszen a gyermek állapota ezt igényli. Ezzel kapcsolatosan pedig éves átlagban havonta 150 km-t számított a bíróság, amely a fenti évben 426,-Ft-os benzinár mellett 69.012,-Ft-ot jelent (1800 km : 100 x 9 x 426).

2013. év első 4 hónapjában ugyanez a költség felmerül. Havi 150 km – 4 hónapra 600 km - megtételével 410,-Ft-os benzinárral számolva mindez 22.140,-Ft (600 : 100 x 9 x 410).

A bíróság nem tartotta alaposnak a beavatkozó azon kifogását, hogy a felperesek a társadalombiztosítás terhére igényelhetek volna költségtérítést az utakra. A kiskorú és sérült nem egészséges gyermek esetében a szülőknek és a gyermeknek is alappal merül fel az igénye, hogy együtt utazzanak közösségben, biztonságban, így a társadalombiztos által nyújtott szolgáltatásokat alappal nem vették igénybe.

A fenti közlekedési többletköltséggel kapcsolatos lejárt járadék hátralék összesen 378.914,-Ft, amelynek megfizetésére kötelezte a bíróság az alperest annak középátlagos időtől 2008. szeptember 23-tól számítottan az alperest az egyetemlegesen jogosult felperesek javára.

Ez okszerűen felmerül 2013. május 1-től is, így havonta előre költségpótló járadék címén 5.535,-Ft-ot (150 km : 100 x 9 x 410) ítél meg e körben a bíróság az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felperesek javára.

B./

Az irányadó tényállás szerint az (12.név) óvodájába hordták az I. és II. r. felperesek gyermeküket, ahol speciálisan foglalkoztak vele.

2009-ben 918 km-t tettek meg gépjárművel, amely 274,-Ft-os benzin átlagárral 22.638,-Ft többletkiadást eredményezett (918 : 100 x 9 x 274).

2010-ben 2160 km-t tettek meg, emiatt 45.105,-Ft kiadás (2160 : 100 x 9 x 232).

2011-ben 1242 km a megtett távolság, ez 42.476,-Ft kiadás (1242 : 100 x 9 x 380), így 110.215,-Ft megfizetésre köteles az alperes az egyetemlegesen jogosult felperesek javára e vonatkozásban.

C.)

A bíróság elutasította a felpereseknek a kereset egyéb közlekedési többletköltséget, amelyet a III. r. felperes nagymamákhöz, barátokhoz, rokonokhoz, kiránduláshoz szállítása címén terjesztettek elő a felperesek. Egyetért a bíróság a beavatkozó azon álláspontjával, hogy a (1.helység)en belüli gyakori baráti látogatásokat nem igazolták a felperesek, sőt ők, valamint a kihallgatott tanúk is akként nyilatkozik, hogy a társasági életük minimálisra csökkent. Kiseb bevásárlásokat a helyi boltokban el lehet végezni a családi munkamegosztás szerint. A nagymamához (5.helység)re történő utazás pedig négy személyre gépkocsival kényelmesebb a mai viszonyok szerint, nehezen hihető, hogy a felperesek négyen minden hónapban egyszer felkerekedtek volna és vonattal – ami köztudomásúan

(1.helység) és (5.helység) között igen rossz menetidővel és felszereltséggel közlekedik – utaztak volna.

5./ Kíséret többletköltsége

Nem vitatható, hogy a III. r. felperes egyik, vagy mindkét szülője elkísérte akár (1.helység)ett, akár (4.helység)en történő gyógykezelésre, vagy vizsgálatra. Azonban a bíróság álláspontja egyezik a pécsi és más helyen elvégzett gyógytornával és rehabilitációs kezelésekkal kapcsolatos álláspontjával, ezért a kísérő többletköltségeit nem ítélte meg e körben sem.

6./ Rehabilitációs eszközök

A felperesek az irányadó tényállás szerint különböző rehabilitációs eszközöket vásároltak gyermeküknek és terápiás kezelésekre is hordták, amelyeket a beavatkozó és az alperes által sem vitatottan többletköltségeik merültek fel. A felperesek mellékelték az 58. illetve 66. sz. irataikhoz az ezzel kapcsolatos okirati bizonyítékokat, így a bíróság a kerekesszékhez küllővédő költsége 56.100,-Ft megfizetésére kötelezte az alperes 2011. június 28-tól járó kamataival, Giraffe autósülés 16.990,-Ft árának, valamint ezután 2011. július 18-tól járó kamatai, Swash járókészülék 10.572,-Ft költsége és ennek 2006. február 20-tól járó kamatai, gyógycipőt is vásároltak a gyermeknek 12.990,-Ft-ért, amelyet az alperes köteles annak 2011. április 2-től járó kamataival együtt megfizetni, csak úgy, mint a (8.név) Alapítványnál felmerült felperesi költséget és az ott megvett Bánatkő című könyvet 12.500,-Ft értékben, ennek 2010. november 16-tól járó kamataival együtt, a (6.név) 14.425,-Ft szolgáltatásait 2010. március 24-től járó kamataival együtt, úgynevezett Hera band labdát 4.694,-Ft értékben, annak 2008. január 1-től járó kamataival, trambulint 7.672,-Ft értékben 2008. január 1-től járó kamataival együtt, valamint a nagy mozgást fejlesztő akadálypálya 12.620,-Ft költségét, annak 2008. január 1-től járó kamataival együtt. Mindezek összesen 148.563,-Ft-ot tesznek ki.

A bíróság a rekreációs üdülési költségeket nem róta az alperes terhére, mert az I. és II. r. felperesek egzisztenciájával rendelkezők az általános élethelyzetük szerint egy évben legalább egy alkalommal – egészséges gyermek(ek) esetén is – ilyen szabadságot, wellness központokat igénybe vesznek.

7./

A bíróság a felperesek személyes előadása, valamint (2.szakértő) igazságügyi orvosszakértő aggálytalan szakvéleménye alapján megállapította, hogy a III. r. felperes élelem feljavításra, speciális étrend alkalmazására szorul, fehérjében, rostokban, vitaminokban gazdag étkezést kell számára biztosítani, immunrendszerét erősíteni kell, gyógyhatású készítmények időszakos alkalmazásával, figyelemmel étkezési nehezítettségre, mozgásbeli korlátozottságára, többnyire földön mászó életmódjára. Az igazságügyi szakértő erre költséget nem tudott mondani. A bíróság a Ptk. 359. §-a nyomán – figyelembe véve a felperesek által 66. sz. irathoz mellékelt eseti döntéseket is – 2005. évre havi 8.000,-Ft-ot, 2006. évre az inflációval növelten 8.616,-Ft-ot, 2007. évben 8.715,-Ft-ot, 2008-ban 8.803,-Ft-ot, 2009-ben 9.190,-Ft-ot, 2010-ben 9.484,-Ft-ot, 2011-ben és 2012-ben és 2013-ban havonta 10.010,-Ft-ot látott olyan összegnek, amely a fenti költségeket pótolja.

Így tehát 2005. május 15-től 2005. december 31-ig a havi összeg 7,6 hónapra 60.800,-Ft (7,6 x 8.000), 2006-ban 103.392- Ft (12 x 8.616), 2007-ben 104.580,- (12 x 8.715), 2008-ban 105.636,-Ft

(12 x 8.803), 2009-ben 110.280,- (12 x 9.590), 2010-ben 113.808,-Ft (12 x 9.784), 2011-ben és 2012-ben pedig 120.120,-Ft (12 x 10.010), 2013. évben 4 hónapra ugyancsak havi 10.010,-Ft ez az összeg, összesen 40.040,- Ft.

Össességében 848.746,-Ft ezen a címen a felpereseknek járó járadék-hátralék, valamint ennek középarányos időtől számítottan 2009. március 25-től járó kamatai megfizetésére is kötelezte az alperest az egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felperesek javára a bíróság.

Mindez a költség a jövőben is felmerül havi 10.010,-Ft összegben, 2013. május 1-től is köteles az alperes ezt megtéríteni az I. és II. r. felpereseknek.

8. Ruhakopás

A bíróság tényként állapította meg a felperesek személyes előadása, a tanúk vallomása, valamint az igazságügyi orvosszakértői vélemény nyomán, hogy a III. r. felperes négykézláb mászva, illetőleg csúszva tud csak közlekedni, ez a mozgásforma pedig logikusan a ruházat kopásával, elhasználódásával jár az átlaghoz képest nagyobb mértékben, amely miatt többször kell mosni és új ruhákat kell vásárolni. Mindez okszerűen többletköltségeket eredményez az I. és II. r. felpereseknél. A bíróság a Ptk. 359. §-a nyomán határozta meg ennek költségét, miután a kirendelt tárgyszakértő erre nem tudott nyilatkozni. Mérlegelése nyomán 2005-re vonatkozóan havi 5.000,-Ft-ban határozta meg ezt az összeget, amelyet az évi inflációval kellett növelni, illetőleg a deflációval csökkenteni.

Így 2005. május 15-től december 31-ig 38.000,-Ft többletköltségük merült fel az I. és II. r. felpereseknek (7, 6 x 5.000). 2006. évben 59.580,-Ft (12 x 4.965), 2007-ben 60.180,-Ft (12 x 5.000), 2008-ban 60.180,-Ft (12 x 5.015), 2009-ben 60.480,- (12 x 5.015), 2009-ben 60.480,-Ft (12 x 5.040), 2010-ben 60.240,-Ft (12 x 5.020), 2011-ben, 2012-ben évente 61.992,-Ft, míg 2013. első négy hónapjában 20.664,-Ft (4 x 5.166,-Ft).

Mindezek összesen 488.474,-Ft hátralékot tesznek ki, amelynek megfizetésére kötelezte a bíróság az alperest egyetemlegesen jogosult I. és II. r. felperesek javára ezen összegnek középarányos időtől 2009. március 21-től számított kamataival együtt. Köteles továbbá az alperes az I. és II. r. felpereseknek 2013. május 1-től havi 5.166,-Ft járadékot is megfizetni ezen a címen.

9./ Az I. r. felperes jövedelemvesztése

Az irányadó tényállás alapján a bíróság megállapította, hogy az I. r. felperes a III. r. felperes egészségesen történt születése esetén egy év múlva dolgozni kezdett volna, erre vonatkozóan ígérete volt munkahelyi vezetőjétől. 2005. május 15-től állhatott volna munkába, ehhez képest GYED-et, majd GYES-t kapott. Az I. r. felperes ezzel kapcsolatosan elszenvedett jövedelemvesztése az alábbiak szerint alakul:

2005. május 15-től 2005. december 31-ig bruttó 1.359.250,-forintot kereshetett volna, ezt csökkentve a társadalombiztosítási járulék 13,5 %-os mértékével, azaz 183.409,-forinttal 1.175.752,-forintot kapunk. Ehhez képest 459.537,-forint GYED-et kapott kézhez, a kettő különbözetét 716.215,-forintot köteles a II. r. alperes az I. r. felperes részére megfizetni.

2006. január 1-től 2006. augusztus 31-ig bruttó 1.504.000,-forintot jövedelmet érhetett volna el az I. r. felperes munkahelyén, ez társadalombiztosítási járulékkal (13,5 %) csökkentve 1.300.906,-forint. Ehhez képest a GYED és a GYES összege ezen időszakra 607.329,-forint. A kettő különbözetét, 693.577,-forintot köteles a II. r. alperes az I. r. felperesnek kifizetni.

2006. szeptember 1-től 2006. december 31-ig 760.400,-forint bruttó jövedelmet kaphatott volna az I. r. felperes munkahelyén, ezen időszakra irányadó társadalombiztosítási járulék 16 %-os mértékével csökkentve 638.736,-forintot kaphatott volna. Ehhez képest 108.668,-forint GYES-hez jutott hozzá, a kettő különbözete 530.068,-forint, amelyet a II. r. alperes köteles megtéríteni.

2007. január 1-től 2007. március 31-ig 570.300,-forint bruttó jövedelmet kaphatott volna az I. r. felperes, 17 % társadalombiztosítási járulékkal csökkentve ez 473.349,-forint. Ezen időszakra az I. r. felperes 74.466,-forint GYES-ben részesült, így jövedelemvesztése a kettő különbözete, azaz 398.883,-forint.

Az I. r. felperes tehát 2005. május 15-től 2007. március 31-ig **2.338.743,-forint** jövedelemvesztést szenvedett, amely megfizetésére kötelezte a bíróság a II. r. alperest a fenti összeg 2006. április 23. napjától – közeparányos időtől számítva - késedelmi kamataival együtt.

10./ A II. r. felperes jövedelemvesztése

Nem vitatható tény, hogy a II. r. felperes 2007. április 1-től az I. r. felperes helyett ment GYES-re gyermekükkel, klinikai pszichiáteri állását adta fel mindezért. A felperesek keresetpontosításaihoz mellékeltek (66. sz. irat) 2007. április 1-től a II. r. felperesre vonatkozó GYES igazolásokat, a MÁK és (3.név) Tudományegyetem által kiállított igazolásokat a közalkalmazottként elérhető bérjuttatásokról. Ennek nyomán a bíróság a II. r. felperes jövedelemvesztését az alábbiak szerint állapította meg:

2007. április 1-től 2007. december 31-ig bruttó 1.870.365,-forintot kereshetett volna, ez a 17 % társadalombiztosítási járulékokkal csökkentve 1.552.403,-forint. Ehhez képest 223.416,-forint GYES-t folyósítottak részére, a kettő különbözete az ő kára, azaz 1.328.987,-forint.

2008. évben 2.482.768,-forintot kereshetett volna bruttó összegben, ezt szintén 17 %-os társadalombiztosítási járulékkal csökkentve 2.060.697,-forint az eredmény. GYES-ként 309.504,-forinthez jutott hozzá, így a teljes jövedelemvesztés ezen évre 1.751.193,-forint.

2009. évben az elérhető bruttó jövedelme 2.550.000,-forint lett volna, ez 17 % társadalombiztosítási járulékokkal csökkentve 2.116.500,-forint. Ehhez képest 309.504,-forint GYES-t kapott, a kettő különbözete köteles a II. r. alperes megtéríteni, 1.806.996,-forint összegben.

2010. évben 2.550.000,-forintot kereshetett volna a II. r. felperes, ez 17 % TB járulékkal csökkentve 2.116.500,-forint. Jövedelemvesztése így a kézhez kapott 309.504,-forint GYES-hez képest 1.806.996,-forint ezen évre is.

2011. évben szintén 2.550.000,-forintot kereshetett volna a II. r. felperes, ez 17,5 % TB járulékkal csökkentve ez 2.103.750,-forint. GYES-ként 307.800,-forintot kapott, így vesztesége 1.795.950,-forint.

2012-ben ugyancsak 2.550.000,-forintot kereshetett volna, ez szintén 17,5 %-kal csökkentve 2.103.750,-forint. A kifizetett GYES 307.800,-forint, a kettő különbözete 1.795.950,-forint, ami erre az évre a II. r. felperes jövedelemvesztése.

2013. évben a 2012. évi bruttó jövedelemből kiindulva havonta 2012.500,-forint a bruttó bér, ez a társadalombiztosítási járulékokkal csökkentve 173.188,-forint. Havonta 25.650,-forint a GYES összege, a kettő különbözete 147.538,-forint. Ez április 30-ig 4 hónapra 590.152,-forint, amelynek megfizetésére szintén köteles a II. r. alperes a II. r. felperes javára.

A teljes járadék-hátralék összege a fenti időszakra tehát **10.829.725,-forint**, amelynek megfizetésére köteles a II. r. alperes a II. r. felperes javára annak középárányos időtől, 2009. április 15-től számított késedelmi kamataival együtt.

A II. r. felperes 2013. május 1-től továbbra sem kapja kézhez az őt megillető jövedelmet, így **147.538,-forint** összegben ezt a II. r. alperes köteles megfizetni a jövőben.

A bíróság felhívására a felperesek igazolták, hogy a II. r. felperes igazságügyi pszichiáter szakértői tevékenységet – az interneten fellelhető Igazságügyi Szakértői Névjegyzékben 2004. június 17-i bejegyzés szerepel - és járóbeteg ellátást folytat, ez utóbbit heti egy alkalommal. Az igazságügyi szakértői tevékenység állandó munkahely, klinikai munkahely mellett is folytatható tevékenység, a II. r. felperest felvették röviddel gyermeke születése után a szakértői névjegyzékbe, így nincs jelentősége annak, hogy munkaidőn túl ellátva ezt mekkora jövedelemre tesz szert a II. r. felperes. Az állandó munkahelyén elérhető jövedelme és a GYES közötti különbözetet ez nem érinti.

Az I. és II. r. felperesek esetében az egyetemlegesen előterjesztett igényre vonatkozó pertárgyérték a járadékokra vonatkozó igényt is figyelembe véve 5.038.539,-forint. E körben a teljes járadékigény 419.027,-forint volt havonta, amely 12 hónapra 5.028.324,-forint, továbbá volt ezen túlmenően egyéb vagyoni kártérítési igény is. Ehhez járul az I. és II. r. felperesek esetében egyenként 7.000.000,-forint, III. r. felperesnél 15.000.000,-Ft, IV. r. felperesnél 3.000.000,-Ft pertárgyérték. A bíróság egyetemlegesen az I. és II. r. felpereseknek 203.552,-forint járadékot ítelt meg, továbbá 148.563,-forint kártérítést. Így a pernyertesség – pervesztesség aránya megközelítőleg 50 % e vonatkozásban. Az I. és II. r. felperesek a nem vagyoni kártérítés és jövedelemvesztés tekintetében, amelyre külön terjesztettek elő kereseti kérelmet, teljes egészében pernyertesek lettek, csakúgy, mint a nem vagyoni kártérítés esetében a III. és IV. r. felperesek. A felperesek egyebekben személyes költségmentesség kedvezményében részesültek, így illetéket nem kell viselniük, a II. r. alperes pedig, mint költségvetési szerv az Itv. 5. § (1) bekezdés c.) pontja alapján szintén mentesül az illeték fizetési kötelezettség alól.

Összesítve a teljes igényelt felperesi pertárgyérték 41.247.738,-forint, ehhez képest 38.662.038,-forintot ítelt meg a bíróság, amely megközelítőleg 94 %.

Összesen 451.169,-forint szakértői díjat előlegezett az állam, amelynek 94 %-át, 424.099,-forintot kell megfizetnie a II. r. alperesnek az állam javára az Itv. 74. § (3) bekezdése nyomán alkalmazandó 6/1986. (VI.26.) IM. rendelet 13. § (1) és (2) bekezdéseire is figyelemmel.

A Pp. 81. § (2) bekezdése alapján kötelezte a bíróság a II. r. alperest a felperesek javára perköltség megfizetésére. A felperesek igénye nem volt nyilvánvalóan eltúlzott, így ez a felperesi pertárgyértékre is tekintettel az egyetemleges jogosultságot figyelembe véve részükre így 380.046,-forint - ebben benne foglaltatik a felperesek jogi képviselőjének készkiadásai és útiköltsége 114.119,- Ft összegben -, a nem vagyoni kártérítéshez igazodóan külön az I. r. felperesnek 462.000,-, a II. r. felperesnek 438.500,-forint, a III. r. felperesnek 650.000,-forint, a IV. r. felperesnek 150.000,-forint.

Az előzetes végrehajthatóság a Pp. 231. § a.) pontján alapul.

écs, 2013. április 8.

Dr. Gelencsér Zoltán s.k.
bíró