

**Fővárosi Törvényszék**  
...P.../2007/86.

A Fővárosi Törvényszék

a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (**ügyvéd címe.**; üi.: dr. Szűcs Péter, ügyvéd) által képviselt  
**I.rendű felperes neve (felperes címe.) I.r.,**  
**II.rendű felperes neve (felperes címe.) II.r. és**  
**III.r. felperes neve (felperes címe.) III.r. felpereseknek**

a Darázs és Dián Ügyvédi Iroda (**ügyvéd címe.**; üi.: dr. Dián József, ügyvéd) által képviselt  
**Szent Imre Kórház (1115 Budapest, Tétényi út 12-16.) alperes ellen**

**kártérítés** iránt indított perében meghozta az alábbi

**Í T É L E T E T**

Kötelezi a bíróság az alperest, hogy fizessen meg az I. r. felperesnek - 15 napon belül - 6.000.000,- (Hatmillió),- Ft-ot, a II.r. felperesnek úgyszintén 6.000.000,- (Hatmillió) Ft-ot, a III.r. felperesnek 10.000.000,- (Tízmillió) Ft-ot és ezen összegek után 2001. május 3-tól a kifizetésig a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal egyező mértékű kamatot.

Kötelezi a bíróság az alperest, hogy fizessen meg a felpereseknek - 15 napon belül - egyetemlegesen 1.016.000,- (Egymillió-tizenhatezer) Ft perköltséget.

Kötelezi a bíróság az alperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - az I-II.r. felpereseknek egyetemlegesen 26.277.880,- (Huszonhatmillió-kettőszázhetvenhétezer-nyolcszáznyolcvan) Ft-ot és ezen összegből

- ? 121.275,- (Egyszázhuszonegyezer-kettőszázhetvenöt) Ft után 2002. szeptember 15-től,
- ? 60.000,- (Hatvanezer) Ft után 2002. november 1-től,
- ? 58.488,- (Ötvennyolcezer-négyszáznyolcvannyolc) Ft után 2003. július 24-től,
- ? 18.977,- (Tizennyolcezer-kilencszázhetvenhét) Ft után 2003. július 27-től,
- ? 7.724,- (Hétezer-hétszázhuszonnégy) Ft után 2004. január 28-tól,
- ? 42.005,- (Negyvenkettőezer-öt) Ft után 2004. október 8-tól,
- ? 742.800,- (Hétszáznegyvenkettőezer-nyolcszáz) Ft után 2006. február 22-től,
- ? 297.004,- (Kettőszázkilencvenhétezer-négy) Ft után 2006. április 2-től,
- ? 246.624,- (Kettőszáznegyvenhétezer-hatszázhuszonnégy) Ft után 2006. április 9-től,
- ? 580.282,- (Ötszáznyolcvanezer-kettőszáznyolcvankettő) Ft után 2007. március 3-tól,
- ? 13.413.171,- (Tizenhárommillió-négyszáztizentháromezer-százhetvenegy) Ft után 2007. március 26-től,
- ? 357.000,- (Háromszázötvenhétezer) Ft után 2007. szeptember 1-től,
- ? 2.191.500,- (Kettőmillió-egyszázkilencvenegyezer-ötszáz) Ft után 2008. január 30-tól,
- ? 1.006.054,- (Egymillió-hatezer-ötvennégy) Ft után 2010. május 2-től,

? 7.132.976,- (Hétmillió-egyszázharminckettőezer-kilencszázhetvenhat) Ft után 2010. augusztus 31-től a kifizetésig a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal egyező mértékű kamatot.

Kötelezi a bíróság az alperest, hogy fizessen meg az I-II.r. felpereseknek egyetemlegesen 2013. január 15-től véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig előre esedékesen 196.873,- (Egyszázkilencvenhatezer-nyolcszázhetvenhárom) Ft havi járadékot.

Kötelezi a bíróság az alperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - az I-II.r. felpereseknek egyetemlegesen 393.746,- (Háromszázkilencvenháromezer-hétszáznegyvenhat) Ft lejárt járadékot.

Az ítélet 393.746,- (Háromszázkilencvenháromezer-hétszáznegyvenhat) Ft lejárt járadék, valamint a jövőre nézve 196.873,- (Egyszázkilencvenhatezer-nyolcszázhetvenhárom) Ft járadék tekintetében előzetesen végrehajtható.

A bíróság a keresetet ezt meghaladóan elutasítja.

Kötelezi a bíróság az alperest, hogy fizessen meg a Magyar Államnak külön felhívásra 513.205,- (Ötszáztizenháromezer-kettőszázöt) Ft állam által előlegezett szakértői díjat.

A le nem rótt 900.000,- (Kilencszázezer) Ft illetéket a Magyar Állam viseli.

Az ítélet ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül fellebbezésnek van helye, amelyet a Fővárosi Ítéltáblához címezve a Fővárosi Törvényszéknél kell 3 példányban benyújtani.

Az ítéltábla előtti eljárásban az ítélet elleni fellebbezést, valamint csatlakozó fellebbezést előterjesztő fél számára a jogi képviselő kötelező. A jogi képviselő közreműködése nélkül eljáró fél perbeli cselekménye és nyilatkozata hatálytalan. Pártfogó ügyvédi képviselő engedélyezése kérhető az Igazságügyi Hivatal területi jogi segítségnyújtó szolgálatnál.

A felek kérhetik a fellebbezés tárgyaláson kívül történő elbírálását.

Ha a fellebbezés csak a kamatfizetésre, a perköltség viselésére vagy összegére, illetve a meg nem fizetett illeték vagy az állam által előlegezett költség megfizetésére vonatkozik, az előzetes végrehajthatósággal, a teljesítési határidővel, vagy a részletfizetés engedélyezésével kapcsolatos, vagy az ítélet indokolása ellen irányul, a fellebbező fél a fellebbezésében kérheti a tárgyalás megtartását.

## INDOKOLÁS

A bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján az alábbi **tényállás**állapította meg.

Az I. és II.r. felperesek házastársak, a III.r. felperes, valamint a per korábbi IV. és V.r. felperesei a gyermekeik.

Az I.r. felperes esetében a jelen perbeli terhesség első terhessége volt.

A terhesség előtt, 2000. július 18-án volt az utolsó rendes vérzése, a szülés várható időpontját 2001. április 25-ében határozták meg. A terhességével az első szakorvosi vizsgálatra 2000. szeptember 14-én került sor, ekkor a terhesség 6-7 hetes volt. Ebben az időpontban a szakorvosi vizsgálatot az

alperes orvosa, **1-es személy** végezte, aki laboratóriumi vizsgálatokat írt elő, illetve az I.r. felperest a védőnői szolgálathoz irányította.

A terhesség során a 2000. szeptember 19-én vett minta alapján készült, szeptember 27-én kiállított leletek szerint a laboratóriumi vizsgálatok eredményei negatívak voltak.

A 2000. november 6-án történt vérvétel eredménye: HBsAg: negatív, AFP: 31,8 (09 MoM).

A belgyógyászati vizsgálat lelete szerint belgyógyászatiilag negatív, fogászati vizsgálata alapján fogazata rendezett.

Az I.r. felperes jelen terhességével 16 alkalommal járt terhesgondozáson. A terhesgondozást szakorvosként részben **2-es személy**, részben pedig az alperes alkalmazottja, **1-es személy** végezte. Az elkészült leleteken felváltva szerepelnek kezelőorvosként, beküldőként minden esetben az alperesi intézmény lett feltüntetve.

2000. szeptember 28-án leírták, hogy a terhességi kor ultrahang (UH) szerint, 10. hét.

A 2000. november 6-án és december 4-én elvégzett hüvelyvizsgálat szerint a méhnyak megtartott, a méhszáj zárt volt (C=3000). Ekkor, ultrahangvizsgálatkor a méhlepény a mellső falon tapadt, érintette a belső méhszájat; a további terhesgondozói vizsgálatok során sem írtak le érdemi kóros eltérést. A szülészeti UH vizsgálatok során eltérés leírásra nem került.

2000. november 17-én, a terhesség 13. hetében a nyaki redőt 2,6 mm-nek mérték. 2001. február 13-án az került bejegyzésre, hogy a mellső falon tapadó méhlepény nem éri el a belső méhszájat. 2001. február 17-én történt hüvelyváladéktenyésztés során gomba (Candida albicans) tenyésztett ki, március 29-én a tenyésztés eredménye gomba és baktérium tekintetében is negatív lett.

2001. május 2-án 3 órakor az először terhes és először szülő I.r. felperest terhessége 41. hetében vették fel az alperesi intézmény szülészeti-nőgyógyászati osztályára.

Felvételkor rendszertelen alhasi feszüléseket érzett, magzatvize nem folyt el. Felvételi vizsgálatok zárt méhszájat, csaknem elsimult méhnyakat, álló magzatburkot, jó magzati szívhangokat, kisebb szegmenttel az anyai medence bemenetében rögzült koponyát, rendszertelen fájásokat találtak. NST vizsgálatot (nyugalomban a magzati szívhangok és a méhtevékenység együttes észlelését), megfigyelést, főorvosi bemutatást rendeltek el.

A szülészeti kórlefolyás bejegyzései szerint május 2-án 9 órakor történt bemutatáskor, jó magzati szívhangok, álló magzatburok, rendszertelen fájások, távozóban lévő nyakcsap, kevés tágulósos vérzés volt észlelhető. Hüvelyi vizsgálatkor ujjnyi méhszájat, csaknem kifejtett nyakcsatornát találtak, rendelésként UH vizsgálatot, NST, osztályon történő megfigyelést írtak le, a fájások rendszereződése esetén előkészítést, szülőszobai felvételt javasoltak.

A 9 óra 15 perckor készült CTG leleten bradycardiára utaló elváltozások találhatók, melyek figyelemfelkeltő, figyelemfelhívó elváltozások, további megfigyelést, óránkénti CTG észlelést igényeltek volna az alperes részéről.

Később rendszertelen, renyhe fájásokat, jó magzati szív működést találtak, ezután 15 órakor 5-6 perces fájásokat, bőven ujjnyi méhszájat, kevés tágulósos vérzést írtak le.

A következő CTG vizsgálat 14 óra 15 perckor készült, melyen a normálistól eltérően, enyhe fokú tachycardia látható, mely további megfigyelést, úgyszintén óránkénti CTG vizsgálatot indokolt volna.

16 órakor bőven ujjnyi, kissé hátrafelé tekintő méhszájat, 6 perces renyhe fájásokat észleltek.

17 óra 50 perckor bőven ujjnyi méhszáj mellett rögzült koponya volt észlelhető, kevés, tiszta magzatvíz volt látható (BT: pozitív). Az iratokból nem derül ki, hogy burokrepedés pontosan mikor történt.

19 óra 50 perckor **3-as személy** szülésznő bejegyzése szerint rendszeres fájások jelentkeztek az I.r. felperesnél, hüvelyi vizsgálatkor két ujjnyi méhszáj, elsimult nyakcsatorna volt észlelhető. Tiszta magzatvízcsorgást írtak le, rendszeres, 4 perces fájások mellett. Jó magzati szívhangokat (140/min.) észleltek, előkészítést, szülőszobai felvételt javasoltak.

Az I.r. felperes szülőszobai felvételére 20 óra 30 perckor került sor, ekkor kis segmentummal rögzült magzati koponyát, jó szívhangokat, 4 percenként jelentkező jó fájásokat, hüvelyvizsgálatkor 2 ujjnyi méhszájat, elsimult méhnyakat, kevés, tiszta magzatvízszivárgást észleltek. Egy óra múlva, illetve május 3-án 00 óra 25 perckor a változatlan méhszájállapot (2 ujjnyi rigid méhszáj) miatt lazító injekciókat kapott.

A 00 óra 45 perckor készült CTG regisztrátumon, rövid szakaszokban beszűkült oszcilláció és helyenként bradycardia figyelhető meg, mely szoros megfigyelést igényelt volna.

2 óraker jó fájások, jó szívhangok mellett bő két ujjnyi méhszájat írtak le, majd 4 óraker bőven három ujjnyi, még mindig rigid méhszájat észleltek, újabb izomlazító kezelés következett.

A 4 óraker készült CTG-n részben enyhe, részben pedig súlyos bradycardia, tartós szív működés lassulást, valamint oszcilláció beszűkülés volt észlelhető, mely azonnali császármetszés végzését indikálta volna.

Az iratok 4 óra 15 perckor tűnőfélben lévő méhszájat írtak le, a koponya az üregeken áthaladóban volt, jó fájásokat, jó szív működést jelöltek.

4 óra 35 perckor eltűnt méhszáj, áthaladóban lévő koponya került leírásra, magzati szív működés lassulás (80/min.) mellett tolófájások jelentkeztek, nyomattak, 4 óra 40 perckor a koponya az üreg és kimenet határán volt. Erős székelési inger, tolófájások jelentkeztek, változatlan 80/min. magzati szív működés lassulás (bradycardia mellett nyomtatás történt). Előzetes jobb oldali gátmetszés után szabályos gátvédelem mellett 2001. május 3-án 4 óra 45 perckor megszületett az élő, érett leány újszülött, a III.r. felperes 3850 g születési súllyal, akinek állapota Apgar 8/10-zel volt jellemezhető. Magzatellátás, leszívás után leírták, hogy a köldökzsinór a szokványosnál rövidebb, 35 cm volt. 10 perc múlva megszületett az ép lepény, hiánytalan burkaival. Hüvelyi feltáráskor mindkét oldalon 3 cm-es méhszájrepedést észleltek. A jobb oldali gátmetszés sebét elvarrták, ezután a méh jól összehúzódó állapotban volt, vérzés nem volt. Eseménytelen szülés utáni szakot követően rendezett, általános állapotban, jól tejelő emlőkkel, utasításokkal ellátva bocsátották el az I.r. felperest, kontrollra hat hét múlva, a terhesgondozást végző orvoshoz irányították.

Az újszülöttet a szülést levezető **4-es személy** orvos utasításai alapján a szülésnél jelenlévő szülésznő, **3-as személy** vitte a csecsemőosztályra, ahol inkubátorba helyezték, mivel azt tapasztalták, hogy a keze hideg, fázós és nyöszörög.

Az újszülöttkórlap tanúsága szerint 2001. május 3-án 6 óra 25 perckor a nővér jelentette, hogy az újszülött, **III.r. felperes neve** hirtelen "leszürkült", majd légzése kihagyóvá vált, elsápadt. Azonnal szülőszobára helyezték, szív működés, légzés nem volt észlelhető, hideg, sápadt, tónustalan volt. A gyermeket **5-ös személy** csecsemős nővér vitte a szülőszobára, majd levetkőztette és az azonnal riasztott, ügyeletben lévő **4-es személy** kezdte meg a gyermeknél az azonnali szív masszázst, a légcsőbe tubus került elhelyezésre, lélegeztetés történt. 5 perc múlva lassú szív működést (50-60/perc frekvencia) észleltek, lélegeztették. Színe rózsásabb lett, egy-egy spontán légzés is észlelhető volt; a **név** Mentőszolgálatot időközben értesítették. Újabb 5 perc múlva 100/perc magzati szívfrekvenciát írtak le, lélegeztetés történt továbbra is, a **név** Mentő átvette a további kezelést.

Az ápolási betétlap tanúsága szerint egyébként a szülőszobáról 5 óra 15 perckor vitte be **3-as személy** szülésznő az újszülött osztályra az újszülöttet, mert elkezdett nyöszörögni. Inkubátorba helyezték és kabinoxigént kapott. Színe rózsás volt, szorosan megfigyelték; állapota rendeződött, a nyögés rövid időn belül abbamaradt. 6 óra 10 perckor hirtelen "leszürkült", légzése kihagyóvá vált, azonnal értesítették az ügyeletesorvost, **4-es személy**.

Az újszülött újraélesztésével kapcsolatos dokumentáció rögzítésére az akkor jelenlévő nővérek **5-ös személy** és **6-os személy** utólagos elmondása alapján került sor.

2001. május 3-tól június 18-ig az újszülött a Semmelweis Egyetem II. számú Gyermekgyógyászati Klinikájának Perinatális Intenzív Centrumában kezelték születéskörüli fertőzés, megmaradó magzati keringés tünetegyüttes, újszülöttkori oxigénhiányos állapot, újraélesztés utáni állapot, savasodás, tüdővérzés, hörgő- és tüdőfejltségi zavar, tüdőtágulat, tüdőgyulladás, újszülöttkori vérszegénység, keringési elégtelenség, veseműködés csökkenése. A kórlefolyásban leírták, hogy a megszületés után rögtön felsírt, kórjelző eltérése nem volt. Mintegy félórás korban enyhe légzéscsökkentés jelentkezett, mely miatt újszülött osztályon megfigyelésre inkubátorba került. Itt, mintegy félóra múlva "leszürkült", szív működése lelassult, majd teljes légzés- és szívleállás következett be, mely miatt komplett újraélesztést végeztek, a légcsőbe tubust helyeztek, majd Ambuballonnal lélegeztették a mentők megérkezéséig. A **név** Mentőszolgálat megérkezésekor szív működése jó volt, az Ambubázás mellett egyet-egyet gaspolt (légvételi kísérletei voltak).

A légcsőtubus cseréjét követően környéki visszeret biztosítottak. Hirtelen fellépett lassú szív működés miatt ismételt újraélesztést igényelt, majd ez többször megismétlődött még a szállítás megkezdéséig. Szívhiba gyanúja merült fel, ezért infúziót kezdtek, köldökvisszérkanült helyeztek be; gyakorlatilag folyamatos újraélesztés és gépi lélegeztetés mellett érkezett az osztályra, leromlott állapotban.

Felvételkor sápadt-márványozott, testszerte lehűlt volt, tubusból véres váladék volt szívható. A pulzusa alig tapintható volt, tudata ledált, izomtónusa testszerte csökkent volt. A felvételkor súlyos kevert típusú savasodást észleltek, mely miatt bikarbonát pótlást kezdtek, valamint magas frekvenciás gépi lélegeztetést.

Kardiológiai ultrahang vizsgálattal a szívhibát ki lehet zárni, de a magzati mellékáramlásokon keresztül súlyos, jobb-bal áramlás látszott, mely a szederjességet okozta. Alacsony vérnyomásértékek miatt volumen pótlásban és masszív keringéstámogatásban részesült. A tüdőből friss vért tudtak szívni, ezért friss, fagyasztott plazmát kapott. A nem javuló alacsony vérnyomás miatt újabb gyógyszer (Tonogen) is be kellett állítani, majd szteroidot is kapott. Az elkövetkezendő napokban gyomor- és tubusvérzés miatt savelválasztást gátló szert is beállítottak és többször részesült faktor- és vérlemezke pótlásban. Súlyos savasodása a felvételét követő napon javult, de állapota továbbra is instabil maradt, masszív gépi paraméterek mellett. A mellkasröntgenen kóros elváltozás nem látszott, a felvételi leoltásból kórokozót kitenyésztani nem sikerült, de a szülés körüli történéseket ennek ellenére - az emelkedett CRP-vel alátámasztott - heveny, gyors fertőzés következtében kialakult megmaradó magzati keringési tünetegyüttesnek tartották.

Az első életnapokban - feltehetően az elszenvedett oxigénhiányos állapot következtében - a vese működése romlott, vizelete kevesebb lett, majd a negyedik életnaptól a vizeletürítés sokat javult, a vizenyőit fokozatosan kiürítette. Elhúzódó gyomorvérzés, kemény, nehezen betapintható has miatt hasi ultrahang és natív hasi felvétel is készült, melyen sebész beavatkozást igénylő elváltozás nem látszott.

Koponya ultrahangon (később ismételve) kórosat nem találtak. Görcs, mindössze egyszer jelentkezett, majd a továbbiakban nem ismétlődött.

A kezdeti csökkenést követően a CRP érték az ötödik életnapon ismét megemelkedett, ezért antibiotikumot váltottak; kórokozót ekkor sem sikerült kimutatni. A felvételkor eltérés nélküli, mellkasröntgen kiterjedt gócos beszűrődést mutatott, ezt a hosszas gépi lélegeztetés következtében kialakult hörgő- és tüdőfejltségi zavarra jellemző kép váltotta fel.

Kórházi fertőzésre gondolva még kétszer kapott antibiotikum (Meronem) kúrát. A legutolsó alkalommal vértenyésztés során Klebsiella tenyésztett ki. Keringési támogatást összesen kilenc napig igényelt, ezt követően átmenetileg magas vérnyomás jelentkezett, a szív ultrahangon ekkor még tüdő-vevőterületi magas vérnyomás jelei és megvastagodott kamraizomzat látszott.

A magas vérnyomás spontán javult, elbocsátásakor vérnyomása jó volt, a szívizomzat megvastagodása visszafejlődött.

Gépi lélegeztetést összesen 28 napig igényelt (ebből 18 napig 100 % oxigénnel), majd 3 nap konvencionális lélegeztetést követően a légszűrőtubust eltávolították. Etetés, sírás kapcsán időnként még az elbocsátásakor is szűkült, de állapota oxigén nélkül napok óta stabil volt, a mellkasröntgenen azonban még látható volt az elváltozás. Szájon át táplálását három hetes korában kezdték el, elbocsátásakor szépen szoptatható volt, súlya emelkedőben volt. Összesen négyszer kapott vérlemezkesűrítményt, alacsony vérlemezke szám miatt, háromszor friss fagyasztott plazmát vérzékenység miatt, négyszer keresett, választott vérrel vértömlesztést kapott.

Az idegrendszeri állapotfelmérése céljából a Svábhegyi Fejlődés Neurológia Intézetbe várták június 25-én; jó általános állapotban bocsátották haza.

2001. június 25-től július 4-ig a Fejlődés Neurológiai Osztályon kezelték a III.r. felperest fokozódó, epilepsziás tünetekkel is járó agyi sérülés diagnózissal. Az epilepsziás csecsemő izomtónus eloszlásában, mozgás- és érzékelés szabályozásában, figyelmi magatartásában, tudati működésében észlelt zavarok miatt neuroterápiás kezelését megkezdték.

2002. októberében történt gyermekideggyógyászati vizsgálat során leírták, hogy koponya ultrahangon tágult a kamrarendszer, főként a nyakszirt lebenyi szarvat kísérően lágyulós üregek ábrázolódtak.

Szemészeti vizsgálat történt, kancsalságot állapítottak meg, fénytörési hibája nem volt; az idegrendszeri fejlesztés folytatását javasolták.

2004. januárjában a Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinikáján kezelték, ekkor leírták, hogy 2003. december 16-án jobboldali közelítő izombemetszést végeztek, ezt követően Pavlik kengyelt viselt jobb csípőjének helyben tartása végett. A kezelés ellenére jobb csípője esetében mindvégig tökéletlen ficamot észleltek. A hónapok óta tervezett műtétek gyakori hurutos állapota miatt több alkalommal halasztották.

A felvételére jobboldali műtét elvégzése céljából került sor, mely műtétet elvégezték.

A műtét utáni szakban szövődményt nem észleltek, a III.r. felperes láztalan volt. Kielégítő általános állapotban, kétoldali medencegipszben bocsátották haza. Ezt követően rendszeres ellenőrző vizsgálatai következtek. 2004. decemberében ismét a fenti klinikán kezelték, előkészítés után bal oldali műtétet végeztek. 2005. októberében a korábbi műtétek során behelyezett fémanyagokat távolították el.

Jelen perben a 2008 januárjában elkészült szakvélemény alapján a III.r. felperessel kapcsolatban a diagnózis központi idegrendszer súlyos, hypoxiás károsodása, súlyos motoros és mentális retardáció, állapota véglegesnek minősíthető, élete végéig ápolásra szorul.

A III.r. felperes 2012 októberében történt vizsgálata alapján megállapítható, hogy halmozottan szellemi és testi sérült, járni, állni, ülni, tisztálkodni, étkezni segítség nélkül nem tud, a balesetek elkerülése miatt állandó felügyeletre szorul.

A III.r. felperes rendszeres DSGM (olyan speciális fogásokkal végzett gyógytornarendszer, amely az izomzat és az idegrendszer szabályozására egyaránt hatással van) terápiás kezelésre szorul annak érdekében, hogy izmai fejlődjenek és végtagjaiban ne alakuljon ki flexiós contractura, hogy hát- és csípőizmai megerősödjenek, továbbá a törzsét és a fejét tartani tudja. Állapota nem végleges, DSGM kezelés nélkül romlás, visszaesés várható. A romlás mértéke a Pethő Intézetben végzett

oktatással és kezeléssel, valamint a rendszeres, otthonában végzett DSGM kezeléssel, kerékpározással, kirándulásokkal, úszással, lovaglással szinten tartható, esetleg javítható.

A III.r. felperes testi és szellemi fogyatékoságai miatt az I-II.r. felperesek elvégezték a családi ház átalakítását, olyan körülményeket teremtve, mely jobban megfelel a III.r. felperes speciális igényeinek. Az átalakítás során megtörtént a lakóingatlan akadálymentesítése, át lettek alakítva a belső terek, falak kerültek kivételre, ki lett alakítva egy nagyobb konyha, étkező, megtörtént a fürdőszoba átalakítása, nyílászárócsere, az ajtók szélesítése, illetve az aljzat szintkiegyenlítése.

A Fővárosi Bíróság mint első fokú bíróság a 2010. december 9-én kelt, ...P..../2007/38. számú **közbenső ítéletével** megállapította, hogy az alperest kártérítési felelősség terheli a felperesekkel szemben az I.r. felperes terhességének gondozásával, szülésének észlelésével, valamint a III.r. felperes szülést követő állapotának észlelésével és kezelésével kapcsolatban, a III.r. felperest ért egészségkárosodásból eredő káraik vonatkozásában.

Az első fokú bíróság közbenső ítéletében megállapította, hogy az I.r. felperes terhességének gondozása, szülésének észlelése, valamint az újszülött, III.r. felperes **III.r. felperes neve** állapotának észlelése, kezelése során az alperes orvosai, egészségügyi személyzete nem a legnagyobb gondossággal jártak el, amikor a terminustúllépés után a szükséges és előírt vizsgálatokat a magzat méhen belül állapotának megítélésére nem végezték el, a kórházi felvétel után nem végeztek amioszkópos vizsgálatot, az elhúzódó tágulási szakban nem történt folyamatos CTG észlelés, a kóros magzati szívműködés észlelésekor nem végeztek fejbőrvér pH meghatározást, a szülőszobai kórlefolyás orvosi részének vezetése nem a kellő gyakorisággal történt, nem végeztek időben császármetszéses műtétet, a megszületést követően az újszülött szoros megfigyelését nem végezték el, illetve nem intézkedtek időben neonatológus vagy neonatológiában jártas gyermekgyógyász általi újszülöttvizsgálatról. Ezen mulasztások, illetve nem a legnagyobb gondossággal végzett tevékenységek és a kiskorú III.r. felperes jelenlegi egészségi állapota közötti ok-okozati összefüggés állapítható meg.

Az alperes fellebbezése folytán eljáró Fővárosi Ítéltábla mint **másodfokú bíróság** a 2011. április 29-én kelt, ...Pf..../2011/3. számú **rész- és közbenső ítéletével** az első fokú bíróság közbenső ítéletét részben megváltoztatta és a IV-V.r. felperesek keresetét elutasította, egyebekben az első fokú bíróság közbenső ítéletét helyben hagyta.

A másodfokú bíróság kiemelte, hogy a jogvita érdemét arra figyelemmel kellett elbírálni, hogy az I.r. felperes és az alperesi intézmény között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt -, döntően a megbízási szerződés jellemzőit magába foglaló polgári jogi jogviszony jött létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén a kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a Ptk.318.§ (1) bekezdése alapján érvényesülő Ptk.339.§ (1) bekezdése tartalmazza. A polgári jogi kártérítési felelősség általános feltételei közül - a Pp.164.§ (1) bekezdése szerint - a károsultnak kell bizonyítania, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett, ugyanakkor a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - egészségügyi intézménytől - általában elvárható magatartás tartalmát az Eütv. káresemény idején hatályos 77.§ (3) bekezdése szerint gondossági mérce - vagyis az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondosság - tölti ki. A hivatkozott jogszabályi rendelkezésekből következően a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy a III.r. felperes károsodása az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be. Az alperes a kártérítő felelősség alól azzal mentheti ki magát, ha bizonyítja, hogy az Eütv. 77.§ (3) bekezdése szerint az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el.

A másodfokú bíróság rámutatott arra, hogy az első fokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy az I-II.r. felperesek a kárukat lányuk, a III.r. felperes egészségkárosodással történt megszületésével bizonyították. A perbeli dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a terhesgondozás során szükséges vizsgálatok elvégzését több esetben az alperesi egészségügyi intézmény kérte, nem tévedett ezért az első fokú bíróság, amikor a rendelkezésére álló adatokból azt állapította meg, hogy nem mellőzhető az alperes kártérítő felelősségének vizsgálata, ugyanis az alperes részt vett az I.r. felperes terhességének gondozásában.

A másodfokú bíróság megállapításai szerint az első fokú bíróság a perben született szakvélemények között fennálló ellentmondást megfelelően feloldotta, így a kellően megalapozott szakértői véleményekkel bizonyítást nyert, hogy a III.r. felperes az alperes ellátása során károsodott, ezzel a felperesek az őket terhelő bizonyítási kötelezettségüknek eleget tettek. A továbbiakban - a felróhatóság alóli kimentés vonatkozásában - az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy eljárása a III.r. felperes születésekor irányadó szakmai szabályoknak és az elvárható gondosságnak megfelelt, a III.r. felperes oxigénhiányos károsodása ennek ellenére következett be. A másodfokú bíróság álláspontja szerint ilyen bizonyíték azonban nem állt rendelkezésre, ezért nem tévedett az első fokú bíróság, amikor az alperes kártérítő felelősségét megállapította. Nem fogadható el az alperes korszerű, elektronikus eszközök hiányára történő hivatkozása sem, ugyanis az újszülött szakma szabályainak megfelelő észlelése ettől függetlenül megvalósítható lett volna. Annak ellenére, hogy az Eütv.136.§ (1) bekezdése szerint az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát, az alperes nem szolgáltatott a jogszabályi rendelkezésnek megfelelően dokumentált adatot az újszülött vitális adatainak manuális mérésére és rögzítésére. Az alperes által igazolt tény - miszerint a nővér 10 percenként "ránézett az újszülöttre" - nyilvánvalóan nem felel meg az újszülött-észlelés szakmai követelményeinek, így a kártérítő felelősség alóli kimentésre sem vezethetett.

Részítéletet hozott a másodfokú bíróság a IV. és V.r. felperesek vonatkozásában rámutatva arra, hogy rendeltetése szerint a kártérítés valamely állapot károsultra nézve hátrányos megváltoztatását értékeli, az ahhoz kapcsolódó vagyoni és nem vagyoni károkat orvosolja. Az I. és II.r. felperesek fiatalabb gyermekeiket, a IV-V.r. felpereseket már a károsodás bekövetkezését követően vállalták, így a IV-V.r. felperesek a III.r. felperes születési sérülése következtében a családban kialakult körülmények közé születtek, esetükben ezért nincs olyan korábbi állapot, melynek hátrányos megváltozását kártérítéssel lehetne orvosolni: a IV-V.r. felpereseknek nincs kára, erre tekintettel az ő igényüket a másodfokú bíróság - a közbenső ítélet egyéb rendelkezéseit helyben hagyva - részítélettel elutasította.

A felperesek módosított **keresetükben** kérték, hogy a bíróság kötelezze az alperest nem vagyoni kártérítés címén az I.r. felperes részére 6.000.000,- Ft, a II.r. felperes részére úgyszintén 6.000.000,- Ft, a III.r. felperes részére 13.000.000,- Ft és ezen összegek után 2001. május 3-tól törvényes mértékű kamat megfizetésére.

Kérték továbbá kötelezni az alperest az I-II.r. felperesek részére összesen 31.279.091,- Ft és járulékai lejárt vagyoni kártérítés, a jövőre nézve 2013. január 1-től véghatáridő nélkül pedig havi 260.415,- Ft költségpótló járadék megfizetésére.

A felperesek kártérítés iránti igényük összecszerűségét, illetve annak indokait az alábbiak szerint részletezték.

A felperesek nem vagyoni kártérítési igényük jogalapjaként jelölték meg a Ptk.355.§ (1) bekezdését, hivatkoztak a 34/1992. AB határozatra, valamint a Magyar Köztársaság Alkotmányának 70/D.§ (1) bekezdésére azzal, hogy álláspontjuk szerint a Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez. Nem vagyoni kártérítési igényüket az e

jogszabályból levezethető személyhez fűződő jogra alapították, amely a III.r. felperes esetében az élethez, testi épséghez és egészséghez, az I. és II.r. felperes esetében a teljes, egész és egészséges családban éléshez való jog megsértésében testesül meg.

A nem vagyoni kártérítés iránti igény indokaként előadták, hogy az I. és II.r. felperesek örömmel és tervezetten várták gyermekük, III.r. felperes megszületését. A bekövetkezett események miatt azonban családtervezésük, mindennapi életük teljes mértékben megváltozott és olyan irányt vett, amelyet gyermekük, a III.r. felperes rendkívül súlyos, maradandó egészségkárosodása határoz meg nap, mint nap.

Az I. és II.r. felperesek egészséges gyermek megszületését várták, tehát az ezzel együtt járó érzelmileg, fizikailag, anyagilag kiegyensúlyozott, boldog és harmonikus családi életre készültek. Ehhez képest az alperes jogellenes és felróható károkozása következtében a III.r. felperes olyan súlyos, maradandó egészségkárosodást szenvedett, amely a korábban elképzelt harmonikus családi életet, kellemes életvitelt lehetetlenné tette. A III.r. felperes súlyos egészségkárosodása család mint egység és a család tagjai mint egyének mindennapi életére, jövőképre, lehetőségeire és életvitelére is alapvető és gyökeres, kívülálló számára szinte felfoghatatlan és elképzelhetetlen negatív kihatással volt, van és lesz a jövőben is. A felperesek előadták, hogy a III.r. felperes egészségkárosodása gyakorlatban azt jelenti, hogy szinte teljesen életképtelen állapotban van, önálló életre alkalmatlan. A nap minden egyes percében mások segítségére, gondoskodására szorul, amely a jövőben sem jelent változást. Mozgáskoordinációja erősen nehezített, szobátávon szabálytalanul kúszva, mászva tud közlekedni, egyebekben csak és kizárólag kerekesszékekkel oldható meg a helyváltoztatása. Felülni csak segítséggel képes, felállni sem tud egyedül, továbbá jelenleg is inkontinencia-zavarokkal küzd. Előadták, hogy a III.r. felperesnél fokozott háti kyphosis jelentkezett a nyaki-háti hypotónia következtében. Finommotorikus mozgása is erősen nehezített, mind a négy végtagban spasticus tónusfokozódás van, továbbá időnként a felső végtagokban tónusbelövellések észlelhetők, kezeit gyakran ökölbe szorítja. Csupán segítséggel képes étkezni azzal, hogy mind a gyermek, mind az etető személy nagy eséllyel maszatos lesz az étkezés folyamán, továbbá öltöztetéshez is maximális segítségre szorul. Hivatkoztak a felperesek arra, hogy rendkívül bonyolult és nehéz a III.r. felperest öltöztetni, vetkőztetni tekintettel az egész testére jellemző spasticusságra. Sokat megért a hozzá intézet szavakból, mondatokból, passzív szókincse hasonló korú egészséges gyermekek alsó szintjét súrolja, azonban a beszéde a külvilág által nem érthető az ügyetlen nyelvmozgásának következtében, beszéde így súlyosan akadályoztatott. A III.r. felperes kommunikációs képességei szükségleteinek jelzésére korlátozódnak, amelyet mindössze a közeli családtagok értenek csak meg az összeszokottság okán. A III.r. felperes mentálisan retardált, így speciális óvodai foglalkozás és iskolai oktatás szükséges a számára. Hasonló korú egészséges gyerekekkel való társas kapcsolat kialakítása rendkívüli nehézségekbe ütközik figyelemmel arra, hogy a legtöbb gyermek nem tolerálja a fogyatékoságot.

Előadták a felperesek azt is, hogy a III.r. felperest az I-II.r. felperesek gyakorlatilag megszületésétől kezdve rendszeresen különböző fejlesztésekre, terápiákra hordják, amely mozgásszervi állapotának és beszédképességének a fejlesztésére irányul, azonban mindezek ellenére mozgás- és beszédfejlődése jelentősen elmarad a vele egykorú gyermekekétől. A folyamatos orvosi kezelések, ellátások, továbbá fejlesztések rendkívüli érzelmi, fizikai és anyagi helytállást igényelnek a felperesi szülők részéről. Fizikai terhet jelent továbbá az önálló helyváltoztatásra gyakorlatilag képtelen gyermek állandó ellátása, súlyos érzelmi teherként jelentkezik, hogy így kell látniuk gyermeküket, amely a szülő számára az életben a lehető legfájdalmasabb dolog. Anyagi teherként jelentkezik a rehabilitációs segédeszközök megvásárlása, a folyamatos orvosi ellátások, rehabilitációs kezelések, valamint az ezekre történő utazások azzal, hogy az I.r. felperesnek reménye sincs arra, hogy akár most, akár a jövőben bármikor munkát tudjon vállalni a gyermek ellátása mellett, hiszen egy ilyen súlyosan egészségkárosodott gyermek egy egész ember 100 %-os figyelmét és odaadását követeli meg. Ezen túl a II.r. felperes vállalát nyomja az a teher, hogy mint egyszemélyes kereső, neki kell

eltartani a családját, nap, mint nap azzal a tudattal kell élnie és feküdnie, hogy mi lesz akkor, ha esetlegesen megbetegszik és nem fog tudni dolgozni tovább.

Az I-II.r. felperesek megváltozott életmódjukkal kapcsolatban előadták, hogy korábban rendkívül sportos, aktív életet éltek, azonban a III.r. felperes megszületését követően a korábbi szabadidős tevékenységekben, illetve bármilyen korábbi közös programokon gyakorlatilag nem tudnak részt venni. Minimálisan javult a helyzet, amióta megvásárolták a III.r. felperesnek a speciálisan beteg gyermekek számára kifejlesztett biztonságos biciklit, illetőleg azt a speciális utánfutót, amelyben a családi kirándulások, biciklizések alkalmával el tudják helyezni a III.r. felperest a kiesés veszélye nélkül. Hivatkoztak arra, hogy természetesen ezen megoldás sem adja vissza felperesi szülők számára a káresemény előtti szabadidő eltöltés lehetőségeit, továbbá nem teremti meg azt az illúziót, minthogyha a III.r. felperes egészséges gyermek lenne. Számtalan olyan hely van, ahova nem lehet kerekesszéket vinni az akadálymentesítés hiányában, így három lehetőség közül választhatnak felperesi szülők ilyen esetekben: vagy elkerülik ezeket a helyszíneket, vagy a III.r. felperes nélkül látogatják, vagy kézben cipelik őt, amely jelenleg már komoly fizikai megterhelést jelent.

A felperesek álláspontja szerint a fentebb kifejtett körülmények jelentős hatással vannak felperesi szülők szociális kapcsolataira, valamint az egymással való kapcsolatukra is, hiszen a baráti összejövetelek is leredukálódtak, ugyanis számos helyre nem tudják magukkal vinni a III.r. felperest, rokonokra hagyni azonban nem minden esetben lehetséges. Olyan összejöveteleken, ahol minden szülő viszi a gyermekét, az I. és II.r. felperes nem tud megjelenni a III.r. felperessel, ugyanis ő minden pillanatban teljes embert követel, annak 100 %-os figyelmét leköti, így a közösen való társaságjárás rendkívüli akadályokba ütközik a felperesi családban.

A felperesek szerint összességében megállapítható, hogy a III.r. felperes életét döntő mértékben befolyásolja az általa elszenvedett maradandó egészségkárosodás. A III.r. felperesnek az alperes jogellenes és felróható károkozása következtében reménye sincs arra, hogy testileg, lelkileg és szellemileg egészséges kamasz, majd felnőtt váljék belőle. Állapota nem teszi lehetővé, hogy egyszer önálló életet éljen, egész életében mások, elsősorban édesanyja és édesapja segítségével, támogatására fog szorulni mind anyagilag, mind fizikailag.

A felperesek vagyoni kártérítésként az alábbi igényeket terjesztették elő:

? Ápolási-gondozási többlet-humánerő-ráfordítás költsége:

Ezen a címen a felperesek az alperest 13.361.446,- Ft vagyoni kár és ezen összeg után 2007. március 26-tól a kifizetésig törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen, továbbá a jövőre nézve, 2003. január 1-től véghatáridő nélkül havi 158.112,- Ft járadékot igényeltek.

A lejárt igény vonatkozásában előadták, hogy azt a 2001. június 18-tól 2012. december 31-ig terjedő időszakra terjesztették elő azzal, hogy az első évre napi hat óra, a későbbiekben napi nyolc óra többletidővel számoltak. Számításuk alapjául a mindenkori, kormányrendeletben kihirdetett, szakképzettséghez kötött minimálbér óránkénti összegét vették alapul.

Ezen igény vonatkozásában indokolásul előadták a felperesek, hogy hozzávetőleg 3 éves koráig egy egészséges gyermek is teljes ellátást igényel és egy egészségkárosodott gyermek ellátása sem jelent többlet-humánerő-ráfordítást. Hivatkozásuk szerint azonban a III.r. felperes gyakorlatilag megszületése óta speciális ellátást igényel, ezek közé tartozott a **név**-féle tornagyakorlatok otthoni végzése, amely figyelemmel a napi hat alkalomra, önmagában három óra többletet eredményezett. Mindezen túl jelentkezett a III.r. felperes étkezési-, rágási nehézségeiből adódó, étkeztetés körében kifejtett humánerő-ráfordítás, illetve a spasztikus izomzatból, valamint az étkezési nehezítettségből adódó öltöztetés körében kifejtett többlet humánerő-ráfordítás is. Így álláspontjuk szerint a III.r.

felperes ápolása, gondozása körében, 3 éves koráig kifejtett többlet-humánerő-ráfordítás időtartama hozzávetőlegesen napi hat órában határozható meg.

A felperesek utaltak arra, hogy egy egészséges gyermek 3 éves korát követően a helyváltoztatásban, öltözködésben, étkezésben, tisztálkodásban önállóvá, önellátóvá válik. Ezzel szemben a III.r. felperes egészségi állapota okán 3 éves korát követően sem tudott és a mai napig sem tud önállóan öltözködni, étkezni, tisztálkodni, továbbá önálló helyváltoztatásra sem képes, így továbbra is édesanyja és édesapja, vagyis az I. és II.r. felperesek segítségére szorul. Erre tekintettel a felperesek a gyermek 3 éves korától kezdődően napi 8 órában jelölték meg a többlet-humánerő-ráfordítás mértékét.

A szakképzettséggel rendelkezők minimális órabérének alkalmazását azzal indokolták, hogy a III.r. felperes ápolása, gondozás, tornáztatása és fejlesztése tulajdonképpen speciális hozzáértést és az általános jellegű gyermekellátást terjedelmében, minőségében is meghaladó tevékenységet igényel, illetve tesz szükségessé. Álláspontjuk szerint ez nem teszi ugyan hivatalosan „szakemberekké” az I. és II.r. felpereseket, azonban a III.r. felperes ellátása körében kvázi szakszerű és bizonyos területeken kifejezett szakmai felkészültséget feltételező tevékenységet látnak el. Mindezek alapján az általuk e körben kifejtett többlet humánerő-ráfordítás pénzbeli kompenzációja - álláspontjuk szerint - alappal számítható a szakképzettséghez kötött minimálbér óránkénti összegeivel. Ennek megfelelően számszaki alapként 2006 júniusával bezárólag az addig még nem létező garantált bérminimumok helyett a mindenkori minimálbér óradíjait, majd 2006 júliusától pedig a szakképzett minimálbér óradíj összegét vették alapul.

? Háztartási kisegítési többlet-humánerő-ráfordítás címén előterjesztett igény:

Ezen a címen a felperesek kérték kötelezni az alperest az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 4.695.936,- Ft vagyoni kár és ezen összeg után 2007. március 26-tól törvényes mértékű kamat, valamint 2013. január 1-től a jövőre nézve, véghatáridő nélkül havi 50.966,- Ft járadék megfizetésére.

A felperesek ezen igény összecszerúségének meghatározásánál leszállított keresetükben a mindenkori minimálbérek alapján számított óradíjat vették alapul és a járadékigényt napi három óra figyelembe vételével határozták meg.

Ezen címen előterjesztett költség indokaként előadták, hogy tekintettel arra, hogy a III.r. felperes állapotánál fogva folyamatos felügyeletet és ellátást igényel, a háztartási teendők és az ezzel járó munkák elvégzése jelentős többletterhet ró a felperesi családra. Ezek a feladatok egy része már a III.r. felperes megszületése előtt is adott volt, azonban a gyermek egészségkárosodása és az ebből eredő megszakítás nélküli felügyeletének szükségessége miatt olyan mértékű többlet-humánerő-ráfordítás merül fel, amely a kárt okozó alperesi magatartás hiányában nem jelentkezett volna. Példaként emelték ki a felperesek a III.r. felperes inkontinencia problémáit, az étkezési nehézséget és a sok földön kúszás-mászás miatti ruhapiszkolódás, valamint -kilyukadás eseteit, illetőleg a kúszás-mászás okánál fogva a sokkal gyakoribb porszívózást és felmosást.

Előadták, hogy a háztartási többlet-humánerő-ráfordítás ténybeli alapja 2006-2007 évtől (a III.r. felperes 5-6 éves korától) kezdődően kiegészül azzal, hogy egy 5-6 éves gyermektől már elvárható, hogy egyes háztartási tevékenységeket (minimálisan a gyermek saját szobájának és környezetének rendbetétele) elvégez, azonban a III.r. felperes erre nem képes és ezen tevékenységeket továbbra is az I. és II.r. felperesek végzik helyette azzal, hogy a III.r. felperes helyett elvégzett háztartási tevékenység is többlet-humánerő-ráfordításként jelentkezik.

? Rehabilitációs kezelések többletköltségei:

Ezen a címen a felperesek az alábbi költségek megtérítését igényelték:

? Mozgás-rehabilitáció, gyógytorna többletköltségei:

Pontosított keresetükben ezen a címen a 2003. március 1. és 2012. december 31-e között időszakra 2.193.500,-,- Ft és ezen összeg után 2008. január 30-tól törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest úgyszintén az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen. A jövőre nézve járadékigényük 2013. január 1-től, véghatáridő nélkül havi 18.000,-,- Ft.

Ezen költség indokaként a felperesek előadták, hogy a III.r. felperes megszületését követően egészségi állapotából adódóan, amely mozgásszervi, értelmi és egyéb fogyatékosságban manifesztálódik, rendszeresen szorul különböző rehabilitációs kezelések igénybevételére állapotának fejlesztése, illetve szinten tartása végett. Ennek részeként 2003-tól kezdve **7-es személy** gyógytornász jár ki házhoz, aki a **8-as személy** speciális manuális technika kezelésben részesíti a III.r. felperest. 2003. március 1-től heti kettő, majd egy alkalommal részesíti a III.r. felperest egy, esetenként másfél órás kezelésben, melynek ára időszakonként 3.000,- Ft-tól 4.500,- Ft-ig terjedő összegben változott.

? A **név** Alapítványnál történő kommunikáció fejlesztés költsége:

Ezen a címen a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 550.800,-,- Ft és ezen összeg után 2006. február 22-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest előadva, hogy a III.r. felperes 2004. november 1-je és 2007. június 15-e között járt a **név** Alapítvány Segítő Kommunikáció-módszertani Központba, ahol heti egy alkalommal biztosítottak számára speciális fejlesztést, amely egy egész délelőttöt vett igénybe három éven keresztül. A speciális kommunikációfejlesztő csoportban mindhárom tanévben részt vett a III.r. felperes, amely kiegészült a logopédiai fejlesztéssel, illetőleg a számítógép használat előkészítéssel, csoportos konduktív tornával.

? **8-as személy** Alapítványnál végzett kezelések:

Ezen a címen a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 52.000,-,- Ft és ezen összeg után 2002. szeptember 15-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest előadva, hogy a III.r. felperes 2001. augusztus 1-je és 2003. október 31-e között járt a **8-as személy** Alapítvány DSGM Mozgásképző Központba, ahol a felperesek rossz anyagi helyzete miatt 50 %-os kedvezményben részesültek. A III.r. felperes ezen időszak alatt összesen 91 alkalommal részesült a **8-as személy** speciális manuális technika kezelésben.

? Rehabilitációs kezelésekkel kapcsolatos üzemanyag többletköltség:

? A **8-as személy** Alapítványnál kapott kezeléssel kapcsolatban:

Ezen a jogcímen a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 20.317,-,- Ft és ezen összeg után 2002. szeptember 15-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

Ezen költség vonatkozásában előadták, hogy a III.r. felperes állapotára tekintettel a különféle rehabilitációs foglalkozásokra személygépkocsival szállították el, illetve hozták haza. Tekintettel arra, hogy ezek az utazások nyilvánvalóan nem történtek volna meg abban az esetben, ha a gyermek születésekor nem károsodik, így a rehabilitációs kezelésekre történő utazás többletköltsége címén terjesztettek elő kártérítési igényt. A felperesek a távolságok kiszámításánál térképet használtak, egyben előadták, hogy a felperesi család tulajdonában áll egy Nissan Primera típusú, benzin üzemű személygépkocsi, amely motorjának hengerűrtartalma 1597 cm<sup>3</sup>. Ennek megfelelően a felperesek az APEH honlapján található táblázat szerint 100 km-re 9,5 literes átlag üzemanyag fogyasztással, továbbá az APEH által meghatározott üzemanyagnormákkal számoltak.

A **8-as személy** Alapítvány székhelye és a felperesek otthona közötti távolságot 10,4 km-ben határozták meg.

? Óvoda, általános iskola és készségfejlesztő speciális szakiskolába történő utazás többletköltsége:

Ezen a címen a felperesek az I-II.r. felperes részére egyetemlegesen 23.330,-,- Ft és ezen összeg után 2003. július 24-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2002. szeptember 1. és 2004. június 15. közötti időszakra.

A felperesek előadták, hogy ezen intézmény fő tevékenységi körébe tartozik a korai gyermekkori intervenció, 0-6 éves korú, megkésett, eltérő fejlődésű vagy fejlődési zavar szempontjából veszélyeztetett kisgyermeknek és családjának nyújt komplex diagnosztikai vizsgálatot, egyénre szabott, tervszerűen felépített fejlesztő és terápiás programot, egyéb szociális segítséget és tanácsadást.

A speciális szakiskola felperesek otthonától való távolságát 13,4 km-ben jelölték meg.

? Fejlesztő úszással kapcsolatos üzemanyag többletköltség:

Ezen a jogcímen a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 4.957,-,- Ft és ezen összeg után 2004. október 8-tól törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2004. február 1. és 2005. július 15-e közötti időszakra vonatkozóan.

E körben a felperesek előadták, hogy a III.r. felperes a 2003/2004. tanév első felében, illetve a 2004/2005. teljes tanévben fejlesztő úszásra járt mozgásfejlesztés céljából, heti egy alkalommal a SOTE Ortopédiai Klinikára, melynek a felperesek otthonától való távolságát 3,8 km-ben jelölték meg.

? A **név** Alapítványnál végzett kommunikáció fejlesztéssel kapcsolatos üzemanyag többletköltség:

Ezen a címen a felperesek az I-II.r. felperes részére egyetemlegesen 12.475,-,- Ft és ezen összeg után 2006. február 22-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2004. november 1. és 2007. június 15. közötti időszakra vonatkozóan.

E körben a felperesek a felperesek otthona és az alapítvány közötti távolságot 8,4 km-ben jelölték meg.

? Rehabilitációs kezelésekkel kapcsolatos kísérői többlet-humán erő-ráfordítás költsége:

E vonatkozásban a felperesek keresetük indokaként előadták, hogy a III.r. felperes szállítása során szükség volt egy kísérő személy jelenlétére, aki a gépjárművet vezette, valamint berakta, illetve kivette a III.r. felperest. A kísérőnek mindig a III.r. felperes szükségleteihez, utazásaihoz kellett igazítani saját napi programját, időbeosztását, egyéb teendőit, ezzel pedig jelentős humán erő-ráfordítást fejtett ki a III.r. felperes érdekében. A kísérő valamennyi rehabilitációs foglalkozásra elvitte a III.r. felperest, megvárta a foglalkozás végét, majd hazavitte. E körben a felperesek a kártérítési igényt az ápolás-gondozás többletköltsége körében kifejtettekkel analóg módon a minimálbér alapulvételével számították ki, figyelembe véve az egyes foglalkozásokon eltöltött időket, az utazás időtartamát, valamint a III.r. felperes öltöztetésével kapcsolatban felmerülő időtöbbletet.

? A **8-as személy** Alapítványnál folytatott mozgásjavítás kapcsán felmerülő kísérői többletköltség:

Ezen a címen a felperesek az I-II.r. felperes részére egyetemlegesen 48.958,-,- Ft és ezen összeg után 2002. szeptember 15-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2001. augusztus 1. és 2003. október 31. közötti időszakra.

E körben a kísérőre vonatkozó kártérítési igényüket a felperesek alkalmanként két órában határozták meg tekintettel arra, hogy a foglalkozás egy órát tartott, 26 perc volt az utazás oda-vissza be- és kiszállással (berakni a gyermeket a kocsiba, bekötni a biztonsági övet a merev végtagok

nehézségének ellenére, összecsukni a babakocsit és mindezt megcsinálni a kiszállásnál is, majd ugyanezt a tevékenységet visszafelé is) kb. fél óra, az átöltöztetés a gyógytorna előtt, illetve után még további fél órát vett igénybe tekintettel a spasztikus izomzatra.

? Fejlesztő úszás során felmerülő kísérői többletköltség:

Ezen címen a felperesek az I-II.r. felperes részére egyetemlegesen kérték kötelezni az alperest 37.048,- Ft és ezen összeg után 2004. október 8-tól törvényes mértékű kamat megfizetésére a 2004. február 1. és 2005. június 15. közötti időszakra.

A felperesek a kísérőre vonatkozó kártérítési igényt alkalmanként szintén két órában határozták meg tekintettel arra, hogy az úszás egy órát tartott, az utazás ki- és beszállással hozzávetőlegesen 20 perc, az átöltöztetés úszás előtt, illetve után hajszárítással együtt még további 40 percet vett igénybe, figyelembe véve a III.r. felperes nehézkes mozgását és görcsös tartását, amely rendkívüli módon megnehezíti az öltöztetést.

? A **név** Alapítványánál történt kommunikáció fejlesztés kapcsán felmerülő kísérői többletköltség:

E körben a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 179.525,- Ft és ezen összeg után 2006. február 22-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2004. november 1. és 2007. június 15. közötti időszakra.

E körben a felperesek keresetük indokaként előadták, hogy a kommunikáció-fejlesztő foglalkozás egy-egy alkalommal, az órák közötti szünetekkel együtt összesen 4 órát vett igénybe, hetente egy alkalommal. A felperesek 9 órára érkeztek az intézménybe, majd 13 órakor hagyták el az épületet, az oda-vissza út kb. fél óra ki- és beszállással, ennél fogva a kísérőre vonatkozó kártérítési igényt alkalmanként négy és fél órában határozták meg.

? Óvoda, általános iskola és készségfejlesztő speciális szakiskolával kapcsolatban felmerülő kísérői többletköltség:

Ezen címen a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 35.158,- Ft és ezen összeg után 2003. július 24-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2002. szeptember 1. és 2004. június 15. közötti időszakra.

E körben a felperesek előadták, hogy a 2002/2003. és 2003/2004. tanévben heti egy alkalommal vitték fejlesztő és terápiás programra a III.r. felperest, amely egy órás foglalkozásokat jelentett. A kísérőre vonatkozó kártérítési igényt alkalmanként másfél órában határozták meg tekintettel arra, hogy az oda-vissza út kb. fél órát vett igénybe.

? További közlekedési üzemanyag többletköltség:

Ezen igény vonatkozásában keresetük indokaként a felperesek előadták, hogy a III.r. felperes megszületését követően egészségi állapotából adódóan többször szorult gyógykezelésre, illetve több alkalommal kellett kontrollvizsgálaton, egyéb, állapotából adódó felülvizsgálaton megjelennie.

? Gyógykezelésekből adódó közlekedési többletköltség:

Ezen a címen a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 18.977,- Ft és ezen összeg után 2003. július 27-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2001. május 3. és 2005. október 29. közötti időszakra vonatkozóan.

A felperesek ezen igény összecszerőségének meghatározásánál figyelembe vették a SOTE II. számú Gyermekgyógyászati Klinika által nyújtott ellátással kapcsolatos költségeket, a Svábhegyi Állami Gyermekgyógyintézet Fejlődés Neurológiai Osztályán történt kezeléssel kapcsolatos többletköltséget, a Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinikáján nyújtott ellátás során felmerült

többletköltséget, valamint az egyes ambuláns megjelenésekkel kapcsolatban felmerült üzemanyagköltséget.

A felperesek az üzemanyag-fogyasztást e körben is a fent részletezett APEH normák alapján számították.

? Óvodába, iskolába szállítás során felmerülő üzemanyag többletköltségek:

E körben a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen az alábbi költségek megfizetésére kérték kötelezni az alperest:

- a Pethő Intézet által működtetett óvodába történő szállítással kapcsolatban 297.004,- Ft és ezen összeg után 2006. április 2-től törvényes mértékű kamat (a 2005. január 19. és 2007. június 15. közötti időszakra),

- a Pethő Intézet által működtetett iskolába való szállítás költsége címén 532.936,- Ft és ezen összeg után 2010. május 2-től törvényes mértékű kamat (a 2007. szeptember 1. és 2012. december 31. közötti időszakra),

- valamint a jövőre nézve, 2013. január 1-től, véghatáridő nélkül 9.922,- Ft havi járadék.

A felperesek ezen igényekkel kapcsolatban előadták, hogy a III.r. felperes kéresemény folytán kialakult állapota végleges, javulás nem várható. Súlyos egészségkárosodása miatt folyamatos fejlesztést igényel, speciális nevelésre szorul, amely következtében speciális óvodai és iskolai foglalkoztatásra is szorul. A felperesek előadták, hogy a Pethő András Nevelőképző és Nevelőintézet Gyakorló Óvodájába a szülők 2005. január 19. és június 15. között minden hétköznap szállították a III.r. felperest, majd 2005/2006. és 2006/2007. tanévben két éven keresztül a Villányi útra vitték a III.r. felperest minden reggel és mentek érte, ugyanis onnan a Pethő Intézet intézményi busza szállította az óvodába. A busz havi díja 2005. szeptember 1-től 4.000,- Ft, 2006 októberétől 4.650,- Ft volt.

Az iskolába szállítással kapcsolatban a felperesek előadták, hogy a III.r. felperes speciális nevelése 2007 szeptemberétől a Pethő Intézet általános iskolájában folytatódik, ahova őt az I-II.r. felperesek továbbra is személygépkocsival szállítják, tehát napi két alkalommal teszik meg a felperesek otthona és az iskola közötti 5,6 km-es távolságot.

? Egyéb utazásokkal kapcsolatosan felmerülő üzemanyag többletköltség:

E körben a felperesek keresetük indokaként előadták, hogy a felperesi szülők a fentiekben túlmenően egyéb helyekre is szállítják a III.r. felperest. Ilyen egyéb helyszínek közé tartozik a rokonok látogatása, bevásárlás, ahova a felperesi szülőknek szintén magukkal kell vinni a gyermeket, ugyanis állapota okán nem lehet őt egyedül otthon hagyni, mint hasonló korú egészséges társait), szabadidős programokon való részvétel, amely utazások alkalmával - szemben a gyermek megszületését megelőző időkkel - a felperesi családnak személygépjárművel kell közlekednie, hiszen a III.r. felperes szállítása, figyelemmel kerekesszékére, csak és kizárólag ilyen módon megoldható.

E körben a felperesek az I-II.r. felperesek részére 580.282,- Ft és ezen összeg után 2007. március 3-tól törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2001. május 3. és 2012. december 31. közötti időszakra, továbbá 2013. január 1-től a jövőre nézve véghatáridő nélkül 5.843,- Ft havi járadék megfizetésére is kérték az alperest kötelezni.

Az igény meghatározásakor a felperesek havi átlag 150 km-es távolságot vettek figyelembe.

? További kísérői többlet humán erő ráfordítás költsége:

Ezen igény vonatkozásában a felperesek előadták, hogy a III.r. felperes megszületését követően egészségi állapotából adódóan többször szorult gyógykezelésekre, illetve több alkalommal kellett kontrollvizsgálaton, egyéb, állapotából adódó felülvizsgálaton megjelennie az előző pontokban

kifejtettek szerint. Ezen vizsgálatokra szülei természetesen minden alkalommal elkísérték, amely idő- és energiárfordítást, tehát többlet-humán-erő-kifejtést jelentett a felperesi szülők részéről.

A gyógyintézetenként és utazásonként kiszámított igénynél a felperesek figyelembe vették az utazás időtartamát éves bontásban azzal, hogy az összecszerűség tekintetében e körben is a mindenkori minimálbér képezte kártérítési igényük kiindulási alapját.

? Ambuláns megjelenések során felmerülő kísérői többletköltség:

Ezen a címen a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 7.124,- Ft és ezen összeg után 2004. január 28-tól törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2002. május 21. és 2005. október 6. közötti időszakra.

? Iskolába járás során felmerülő kísérői többletköltség:

Ezen a címen a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 473.118,- Ft és ezen összeg után 2010. május 2-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2007. szeptember 1. és 2012. december 31. közötti időszakra, továbbá 2013. január 1-től a jövőre nézve véghatáridő nélkül 9.072,- Ft havi járadék megfizetésére is kérték az alperest kötelezni.

? Rehabilitációs eszközök és terápiás kezelések többletköltsége:

Ezen a címen a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 246.624,- Ft és ezen összeg után 2006. április 9-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2004. május 2. és 2008. március 17. között felmerült igények vonatkozásában.

E körben keresetük indokolásaként előadták a felperesek, hogy a III.r. felperes részére, figyelemmel korával ellentétben álló fejlettségi szintjére és állapotára, mozgásfejlesztő játékokat, gyógyászati eszközöket vásároltak az I-II.r. felperesek, továbbá terápiás üdülésre, vizsgálatra és tanfolyamra vitték őt. E körben az alábbi költségeket kívánták érvényesíteni:

- Concord dönthető gyermekülés 44.990,- Ft,
- kerékpár átalakítás 7.000,- Ft,
- kerekesszékre hátrabilienés gátló 27.030,- Ft,
- speciális szemüveg 14.750,- Ft,
- TB által nem támogatott ortopéd cipők 26.900,- Ft,
- speciális utánfutó 125.954,- Ft.

? Élelemfeljavítás költsége:

E körben a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 60.000,- Ft és ezen összeg után 2002. november 1-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2002. május 3. és 2003. május 3. közötti időszakra vonatkozóan.

E körben előadták, hogy a III.r. felperes két éves koráig nem tudta megenni a darabos ételt, így nem tudta azt fogyasztani, amit a szülei. Ennek következtében a III.r. felperesnek minden étkezésre külön bébiételt kellett vásárolni két éves koráig. Tekintettel arra, hogy egy egészséges gyermek egy éves korától kezd el darabos ételt fogyasztani, így kártérítési igényüket a felperesek e körben a III.r. felperes egy éves korától két éves koráig terjesztették elő havi 5.000,- Ft összegben.

? Ruhakopás többletköltsége:

E körben a felperesek az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen 714.000,- Ft és ezen összeg után 2007. szeptember 1-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2002. május 3. és 2012. december 31. közötti időszakra vonatkozóan, továbbá a jövőre nézve 2013. január 1-től véghatáridő nélkül havi 8.500,- Ft megfizetésére is kérték kötelezni az alperest.

E körben a felperesek előadták, hogy a III.r. felperes egészségkárosodásának jellege, valamint az azzal együtt járó járulékos kórképek okán a ruháinak, a felperesi szülők ruházatának, valamint a

konyhai és egyéb háztartási textíliáknak az átlagostól magasabb fokú és gyakoribb szennyeződése lényegesen fokozottabb mosási szükségletet tesz indokolttá a családban, amely a ruhaneműk és egyéb textíliák gyorsabb elhasználódását eredményezi. Az ebben szerepet játszó körülmények: a III.r. felperes szobatisztaságának hiánya, egyedül evésre való képtelensége, folyamatos maszatolás, fokozottabb nyálcsorgás, valamint a spasztikus izomzat, amely azt eredményezi, hogy számos alkalommal eltépődnek a ruhaneműk, lévén nagyon nehezen lehet feladni, illetve levenni a gyermekről, továbbá, mivel a III.r. felperes mozgásszervi állapota kihat minden izomműködésére, mozdulatait nem tudja megfelelő módon koordinálni. Ezen körülmények a felperesek álláspontja szerint összességében fokozottabb szennyeződést és elhasználódást jelentenek, mint a III.r. felperessel egykorú, azonban egészséges gyermekek esetén.

A felperesek előadták azt is, hogy tekintettel arra, hogy a III.r. felperes nem a hasonló korú társainak megfelelő gyorsaságban fejlődik, nevezetesen a mai napig is szinte minden egyes alkalommal összemaszatolja magát étellel, itallal, valamint társaival ellentétben a mai napig nem tud járni egyedül, helyváltoztatásra csupán kúszva képes, így hasonló korú társainál sokkal gyakrabban szükséges mosni a ruháit, valamint a kúszás következtében többszörösen gyorsabban kopik el a nadrágja, harisnyája, zoknija, valamint a lábbelijének az orra, amelyek nem mászásra lettek kifejlesztve.

Figyelemmel a fentebb előadottakra ruhakopás címén a felperesek kártérítési igényt terjesztettek elő a III.r. felperes egy éves korától kezdődően, ugyanis ezen életkor alatt egészségkárosodástól mentes gyermeknél is fokozottabb ruha-szennyeződés jellemző.

Az összegszerűséget illetően ebben a speciális igénykörben a felperesek hivatkoztak a Ptk.359.§-ára, ugyanis figyelemmel az igény összegszerűségi bizonyításának nehézkességére álláspontjuk szerint az általános kártérítés alkalmazásának van helye.

E körben a felperesek igényüket 2002. május 3-tól havi 3.000,- Ft-ban jelölték meg, majd ezt követően a havi összeget minden évben 500,- Ft-tal növelték.

? Akadálymentesítés költségei:

A felperesek e körben pontosított keresetükben az I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen kérték kötelezni az alperest 7.132.976,- Ft és ezen összeg után 2010. augusztus 31-től törvényes mértékű kamat megfizetésére.

A felperesek e körben keresetük indokaként előadták, hogy tekintettel a III.r. felperes mozgásszervi állapotára szükségesnek mutatkozott a felperesi ház átalakítása, így a kerekesszékes III.r. felperes igényeihez szabva akadálymentesítést végeztek. Az akadálymentesítés a küszöbök eltávolítását, a szintkülönbségek kiküszöbölését, a kapcsolók alacsonyabbra szerelését, az átjárók kiszélesítését, a fürdőszoba teljes átalakítását, valamint a szükséges helyiségcseréket jelentette.

A felperesek a teljes átalakítás, akadálymentesítés 8.196.626,- Ft-os költségéből levonták a III.r. felperes egészségkárosodásának figyelembevétele nélkül egyébként is tervezett átalakítás költségeit, így a festést, az oldalfal-vakolást és simítást, két ajtó kialakítását egy befalazásával, valamint a burkolást.

Az alperes többször módosított **ellenkérelmében** az egyes kereseti kérelmek vonatkozásában az alábbiak szerint nyilatkozott:

? Nem vagyoni kár:

A nem vagyoni kártérítés vonatkozásában az alperes annak jogalapját egyik felperes esetében sem vitatta, az I-II.r. felperesek vonatkozásában az összegszerűséget 5.000.000,- Ft-ban találta elfogadhatónak. Az ellenkérelmében az alperes a III.r. felperes vonatkozásában összegszerűséget nem jelölt meg, de a felperesek által megjelölt összeget eltúlzottnak találta. Hivatkozott arra, hogy a III.r. felperes tekintetében - figyelemmel arra, hogy a maradandó egészségkárosodás újszülött korában következett be -, a szülőkkel ellentétben nem egy korábbi valós élethelyzet kedvezőtlen

megváltozásával összefüggő személyiségi jogi sérelem orvoslásáról van szó, hanem az egészségtől eltérő fizikai és szellemi fejlődés által determinált állapot miatt a valóságban be nem következett, illetve a jövőben be nem következő, mindazonáltal racionális feltételezések alkalmazásával modellezhető életpályára való esélyeinek hiányával összefüggő személyiségi jogsérelem nem vagyoni kártérítés formájában történő kezeléséről.

Alperesi álláspont szerint reális megközelítésben alapvetően a következő tényezőket lehetséges figyelembe venni a nem vagyoni kártérítés körében: egy egészségesen fejlődő gyermek fizikai és mentális értelemben alkalmas, hogy részt vegyen a közoktatásban, illetve ezt megelőzően az óvodai nevelésben; családjával, valamint a környezetében élőkkel életkorának megfelelő szinten képessé válik kapcsolatokat kialakítani és fenntartani; úgyszintén életkorának függvényében fokozatosan képessé válik önmagáról önállóan gondoskodni.

A III.r. felperes tekintetében az alperesi álláspont szerint az egészségkárosodással összefüggésben nem váltak adottá a fentiekben felsorolt képességek, illetve ezek kibontakoztatásának esélye, így a nem vagyoni kártérítés mértékét ezen esélyek hiányában, kifejezetten a III.r. felperes tényleges állapotára tekintettel a személyre szabottan igénybe vehető, más, nem előnyök nyújtását biztosító pénzbeli szolgáltatás figyelembevételével lehet meghatározni.

? Ápolás-gondozás címén többlet humán erő ráfordítás:

Ezen a jogcímen előterjesztett felperesi igény jogalapját az alperes ellenkérelmében nem vitatta, vitatta azonban az ápolás-gondozás napi mértékét, továbbá azt, hogy a felperesek a szakképzett minimálbért vették az igény alapjául. Hivatkozott arra, hogy kétségtelen tény, hogy a III.r. felperes otthonában történő gondozásával összefüggésben a gondozást ellátó személyeket az orvosok, gyógytornászok és más szakemberek felkészítették a feladat ellátására, a gyermeket gondozó családtagok minden bizonnyal elsajátították az évek alatt a feladat ellátásához szükséges kompetenciák megfelelő részét, azonban alperesi álláspont szerint jogi szempontból ez nem minősül szakképzettség megszerzésének, mivel a szakképzettség megszerzésének alapvető feltétele a megfelelő szakképzési rendszerben történő részvétel és az ezt tanúsító bizonyítványok megszerzése.

? Háztartási kisegítő címén igényelt többlet humán erőforrás ráfordításának költsége:

E körben az alperes ellenkérelmében a jogalapot nem vitatta, vitatta azonban az igény alapjául vett napi időtartamot, mivel álláspontja szerint ténykérdés, hogy a háztartási többletmunka mennyi időt vesz igénybe.

Módosított ellenkérelmében - a leszállított keresetre tekintettel - az alperes nem vitatta az alapminimálbér alapján történő számítási módot.

? Rehabilitációs többletköltség:

Az alperes mind a gyógytorna, mind a **név** Alapítványnál végzett fejlesztés, mind a **8-as személy** Alapítványnál kapott kezelések vonatkozásában ellenkérelmében a jogalappal kapcsolatban előadta, hogy szakkérdés annak tisztázása, hogy milyen rehabilitációra van a III.r. felperesnek szüksége, az összeszerűség vonatkozásában a számlával igazolt tételeket fogadta el.

? Rehabilitációs kezelésekkel kapcsolatos üzemanyag többletköltség:

E körben az alperes módosított ellenkérelmében nem vitatta, hogy a fejlesztő- és rehabilitációs foglalkozásokra a III.r. felperest csak gépkocsival szállítható, ezért amennyiben a **8-as személy**-torna, az úszás, illetve a **név** Alapítvány által nyújtott fejlesztés szakértőileg igazolható, úgy e tételeket nem vitatta jogalapjában, nem vitatta továbbá a felperesek által e körben kimunkált útvonalat és üzemanyagárakat, tehát az összeszerűséget.

Az óvoda, általános iskola és készségfejlesztő speciális iskola által nyújtott komplex fejlesztésekkel kapcsolatos üzemanyagköltség vonatkozásában módosított ellenkérelmében az alperes e körben a

jogalapot is vitatta hivatkozva arra, hogy álláspontja szerint egy egészséges gyermek is tanköteles, így mind az óvodai, mind pedig az iskolai oktatásban kötelező részt vennie. Alperesi álláspont szerint egy egészséges óvodás vagy kisiskolás gyermeknél sem merül fel a szülők részéről, hogy egyedül küldjék a tanintézménybe, hanem természetesen elkísérik, elszállítják. Fel sem merül, hogy a gyermekeknek tömegközlekedéssel és/vagy önállóan kellene járnuk óvodába, vagy iskolába, erre tekintettel e körben a kereset teljes körű elutasítását kérte.

? Rehabilitációs kezelésekkel kapcsolatos kísérői többlet-humán erő-ráfodítás:

Az e körben előterjesztett igényekkel kapcsolatban az alperes módosított ellenkérelmében valamennyi kísérői többletköltség jogalapját vitatta hivatkozva arra, hogy álláspontja szerint a felperesek kétszeresen próbálják érvényesíteni ugyanazt az igényt. Alperesi vélemény szerint a III.r. felperes rehabilitációs kezelésekre történő kísérését már magában foglalja az ápolási-gondozási tevékenység, ezért e körben a kereset elutasítását kérte az alperes azzal, hogy korábban előterjesztett ellenkérelmét nem módosította a körben, hogy az összecszerúséget külön nem vitatta.

? További közlekedési üzemanyag többletköltség:

? Gyógykezelések során felmerülő közlekedési üzemanyag többletköltség:

Az e körben előterjesztett igényt az alperes módosított ellenkérelmében sem jogalapja, sem összecszerúséget tekintetében nem vitatta.

? Óvodába, iskolába szállítás során felmerülő üzemanyag többletköltség:

E körben az alperes módosított ellenkérelmében vitatta az igény jogalapját hivatkozva itt is arra, hogy a III.r. felperes tanköteles, akitől nem várható el, mint ahogy egészséges társaitól sem, hogy egyedül járjon iskolába, óvodába. Hivatkozott az alperes arra, hogy a felperesi szülők egészséges gyermekeiket ugyanúgy autóval szállítják a tanintézményekbe, ahogyan azt a III.r. felperessel is teszik.

Az összecszerúséget tekintetében korábbi ellenkérelmét az alperes nem módosította, az összecszerúséget külön nem vitatta, tekintettel a felperesek által kimunkált útvonalakra és üzemanyag árakra.

? Egyéb utazásokkal kapcsolatosan felmerülő üzemanyag többletköltség:

Az alperes módosított ellenkérelmében e körben is vitatta az igény jogalapját, mivel álláspontja szerint a felperesek nem bizonyították, hogy a III.r. felperes állapota miatt közlekednek autóval a tömegközlekedés helyett, illetve, hogy a III.r. felperes születését megelőzően utazásaik során a tömegközlekedési eszközöket részesítették előnyben, vagy azok használatára voltak utalva.

Az összecszerúséget e körben az alperes módosított ellenkérelmében továbbra sem vitatta.

? További kísérői humán erő ráfordítás:

Az alperes e körben módosított ellenkérelmében vitatta az igények jogalapját, hivatkozva továbbra is arra, hogy álláspontja szerint az ápolás-gondozás magában foglalja a gondozott kísérését is.

A kísérő költségét az alperes ellenkérelmében az összecszerúséget tekintetében teljes mértékben elfogadta, ezen előadását a későbbiekben sem módosította.

? Rehabilitációs eszközök és terápiás kezelések többletköltségei:

Az alperes pontosított ellenkérelmében mind jogalapja, mind összecszerúséget tekintetében elfogadta - a biztonsági gyermekülés kivételével - az e körben előterjesztett igényeket, így a kerékpár átalakításának költségét, a kerekesszék hátrabilienés gátlójának költségét, speciális szemüveg, ortopéd cipő és speciális utánfutó költségét. A biztonsági gyermeküléssel kapcsolatban az

alperes ellenkérelmében előadta, hogy annak indokoltsága orvosi szakkérdés, az összegszerűséget e körben módosított ellenkérelmében nem vitatta.

? Élelemfeljavítás költsége:

Az e körben előterjesztett felperesi igényt az alperes sem jogalapja, sem összegszerűsége tekintetében nem vitatta.

? Ruhakopás költsége:

Az e körben előterjesztett igényt az alperes jogalapja vonatkozásában nem vitatta, az összegszerűséget 25 %-os mértékben találta elfogadhatónak. Az alperes hivatkozott arra, hogy az egészséges gyermekek ezen életkorban végbemenő gyors fejlődése miatt a ruházat elhasználódási fokától függetlenül gyakran szükséges a ruházati cikkek, cipők, egyéb más mérethez kötött viselhetőségű kiegészítők gyakoribb cseréje.

? Akadálymentesítés költségei:

Az alperes módosított ellenkérelmében nem vitatta az akadálymentesítés indokoltságát, továbbá a felperesek által igazolt összegszerűségeket, vitatta azonban annak igazoltságát, hogy a felperesek által hivatkozott munkálatok közül melyek kerültek elvégzésre a III.r. felperes állapotával összefüggésben.

**A kereset az alábbiak szerint túlnyomó részben alapos.**

### **I. Nem vagyoni kártérítés**

A felperesek módosított keresetükben ezen a jogcímen az I. és II.r. felperes részére fejenként 6.000.000,- Ft, a III.r. felperes részére 13.000.000,- Ft és járulékai megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (továbbiakban 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.

Ezen jogszabályhely állapítja meg azokat a módokat, amelyekkel a bekövetkezett károsodás kiküszöbölhető.

A törvény a különböző kártérítési módok között sorrendet állapít meg, amelytől csak indokolt esetben lehetséges az eltérés. Kártérítés címén elsődlegesen az eredeti állapot helyreállítását rendeli, másodsorban a kár megtérítését, amelyre kétféle módon kerülhet sor: pénzben vagy természetben való megtérítéssel. A pénzbeli kártérítés pedig lehet egyösszegű vagy járadék formájában fizetett. A kártérítési módok kombinált alkalmazására is lehetőség van.

A jelen esetben a káresemény természetéből adódóan az eredeti állapot helyreállítása nem lehetséges.

Az Alkotmánybíróság a 34/1992. VI.1. számú határozatával a Ptk. „A nem vagyoni kár” címet viselő 354.§-át részben megsemmisítette, majd a jogalkotó a meg nem semmisített szakaszt 1993. november 1-jei hatállyal hatályon kívül helyezte.

Az Alkotmánybíróság fenti határozata a nem vagyoni kár intézményével kapcsolatosan iránymutató értelmezést fejtett ki, melyet jelen bíróság is - mint alkotmányos követelmények megfogalmazását - kötelező módon figyelembe vett. A határozat szerint a nem vagyoni kártérítés intézménye a kártérítési jogon belül nem értelmezhető. Ez az intézmény valójában az általános személyiségvédelem eszköze, amely személyiségi jogok megsértésére reagál. Az általános

személyiségi jog az ember értékminőségének a kifejeződése. Az úgynevezett általános személyiségi jog egyik megfogalmazásának az Alkotmánybíróság az emberi méltósághoz való jogot, mint anyajogot tekintette, amely forrása az egyéb nevesített és nem nevesített személyiségi jogoknak. Az Alkotmánybíróság értelmezésében a nem vagyoni kártérítés alkalmazásának feltétele, az erre vonatkozó igény jogalapja valamely személyiségi jog megsértése.

A Polgári Perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban Pp.) 164.§ (1) bekezdése értelmében jelen perben a felpereseknek kellett bizonyítaniuk, hogy az alperesnél folytatott kezelés kapcsán valamely törvényben nevesített vagy nem nevesített személyiségi joguk sérült, s nem vagyoni kártérítés iránti igényük ezzel arányos.

A bíróság e körben személyesen hallgatta meg az I-II.r. felpereseket, a felperesek indítványára tanúbizonyítást folytatott le, illetve szakértői bizonyítást rendelt el.

E körben az I.r. felperes személyes meghallgatása során előadta, hogy gyermeke, a III.r. felperes jelenleg halmozottan hátrányos mozgássérült, nem tud egyáltalán járni, önállóan ülni sem tud, négykézláb sem tud mászni, kúszni próbálkozik, de azt is teljesen szabálytalanul. A lakáson belül mindig cipelni kell, egyedül nem tud másképp rendesen helyzetet változtatni. Az izomzata minden területen érintett, ezért a beszéde is érintett, a nyelve nagyon nehezen forog, nem tudja magát kifejezni, ezért logopédiai fejlesztésre is járt. Mentálisan enyhén érintett a gyerek, a Pethő Intézetben speciális osztályba jár. Előadta az I.r. felperes azt is, hogy nem lehet a III.r. felperest egyedül hagyni soha, egyfolytában mellette kell lenni. Akkor, amikor leckét ír, ezt sem tudja önállóan csinálni, ez napi egy-másfél órát jelent. Nem tud önállóan étkezni, ötször naponta etetni kell. Nem tud egyedül enni, hiába próbálták ezt megtanítani neki, teljesen sikertelen. A keze nagyon feszes, önállóan nem eszik, nem iszik, nem tudja rendesen megfogni az evőeszközt, vagy a poharat. Előadta az I.r. felperes azt is, hogy a III.r. felperes szájából minden kipotyog, nem zárja össze rendesen a száját, a folyadék is kifolyik belőle, ez járul hozzá ahhoz, hogy még többször kell naponta őt átöltöztetni. Előadta az I.r. felperes azt is, hogy a gyermeket nem lehet másra bízni, mivel speciális ellátást igényel, még a nagymamák sem tudják ezeket a speciális feladatokat ellátni. Amikor vendégség van náluk, még néhány percre sem lehet a vendéggel hagyni a gyermeket, mert nem tudja, hogy mit kezdjen vele. Nehézkés ezen kívül a napi munkák közül a tisztálkodás is, a higiénia biztosítása, hiszen WC-zésnél is állandóan felügyelet igényel. A gyermek végtagjai nagyon feszesek, a törzse pedig laza, ezért felültetni sem egyszerű, mivel a feje hátrabilen, azt ki kell támasztani. A fürdetés is teljes embert igényel, azt ténylegesen a házastársával együtt szokták csinálni; akár zuhanyzásról van szó, akár pedig a kádban fürdetésről, tartani kell a gyermeket, nehogy belefulladásjon a vízbe. A gyermek nagyon nehezen tud rágni, az ételt darabokban lehet neki odaadni, így egy-egy etetés nagyon hosszú időt vesz igénybe. Ezen kívül a gyermeknek vannak inkontinencia problémái is, néha későn szól, vagy pedig nem tudja tartani és ez plusz napi átöltöztetés igényel, néha éjszaka is ébreszteni kell, hogy kimenjen WC-re. Az altatás is speciális feladatokat ró a szülőkre, nem tud egyedül a gyermek betakarózni, nehezen alszik el és ha éjszaka valami problémája adódik, be kell hozzá menni, mert azt nem tudja egyedül megoldani.

A II.r. felperes az I.r. felperesi előadást kiegészítve - személyes meghallgatása során - előadta, hogy az étkezések sok időt vesznek igénybe, a főétkezésre ritkán elég egy félóra, a reggelinél is nehezíti a dolgot, hogy falatonként kell a szájába adni az ételt és ez is több, mint 20 percet vesz igénybe. Plusz munkát jelent a gyermek biciklire történő rögzítése is, a csontjai ridegek a terhelés hiánya miatt és annak ellenére, hogy feszes és nehezen mozgatható, a csontja eltörhet.

A nem vagyoni kártérítés körében a bíróság a felek indítványára széleskörű tanúbizonyítást folytatott le.

Tanúként hallgatta meg a bíróság **1-es tanú**, az I.r. felperes gimnáziumi osztálytársát, aki érdektelen tanúvallomásaiban előadta, hogy a családdal szoros kapcsolatban áll, heti, havi rendszerességgel találkoznak is, volt, hogy együtt nyaraltak.

A gyermek állapotával kapcsolatban a tanú vallomásaiban előadta, hogy reggel negyed óra, 20 perc őt felöltöztetni, nagyon nehézkes az öltözködés a merev végtagok miatt. Az evés is gondokat jelent, mivel az egyik szülőnek gyakorlatilag az egész étkezés alatt őt kell etetnie. Összességében előadta, hogy gyakorlatilag az egyik szülőt teljesen leköti a gyermekkel való foglalkozás, ami nemcsak napközben jelent terhet, hanem éjszaka is, mert a gyermek éjszakánként felriad, ilyenkor nehéz megnyugtatni. Előadta a tanú azt is, hogy a gyermek helyváltoztatása csak úgy megoldott, hogyha cipelik.

E körben hallgatta meg a bíróság tanúként **2-es tanú**, az I.r. felperes édesanyját, aki vallomásaiban előadta, hogy a gyermekkel kapcsolatban nehézséget jelentett, hogy a kezdetektől fogva **név**-módszerrel kellett tornáztatni, amely az etetésekén kívül plusz időráfordítást jelentett a szülőktől. Jelenlegi állapotával kapcsolatban előadta, hogy nem tud egyedül semmit csinálni, az öltöztetés, etetés, tisztálkodás csak segítséggel megy, mozgatni kell őt.

Előadta ezen kívül, hogy nagyon nehéz a III.r. felperest megérteni, nem tudja magát rendesen kifejezni, körülötte az ápolási-gondozási tevékenységeket a szülők látják el, a háztartás körében pedig a család próbál nekik segíteni.

Tanúként hallgatta meg a bíróság **3-as tanú**, az I.r. felperes volt osztálytársát, a III.r. felperes keresztanyját.

A gyermek állapotával kapcsolatban a tanú előadta, hogy gondozása az átlagostól és az egészséges gyermekekétől eltérő gondozást igényel. Mai napig öltöztetni kell őt, semmit nem tud egyedül fel-és levenni, ezen kívül segíteni kell neki a tisztálkodásban, a fürdetésnél és a fogmosásnál. A fürdetés az, ami bonyolultabb feladat és hosszadalmasabb, ezen kívül a WC-zésnél oda kell őt vinni, le kell vetkőztetni, ráültetni és tartani. Nehézkes továbbá az etetés is, darabos ételt tud valamennyire egyedül enni, de úgy, hogy a fele mellé megy, tehát igazából etetni kell.

Előadta a tanú továbbá, hogy ezen kívül közlekedni sem tud egyedül, cipelni kell minden hova. A lefekvés is nehezebb, mint egyébként másoknál és éjszaka is többször fel kell hozzá kelni. Nem tudja magát betakarni sem, éjszaka is be kell takarni, ha lerúgja a takarót és többször kell őt ellenőrizni.

A bíróság az összecszerúséggel kapcsolatban a perben felmerült szakkérdések megválaszolására szakértőként rendelte ki a felek egyező kérelmére dr. Lőke Miklós Pétert.

A bíróság a szakértő által előterjesztett aggálytalan szakvéleményből megállapította, hogy a III.r. felperes halmozott szellemi és testi sérült, járni, állni, ülni, tisztálkodni, étkezni segítség nélkül nem tud, a balesetek elkerülése miatt állandó felügyeletre szorul. Testi és szellemi fogyatékoságai miatt a lakásban olyan körülményeket kellett teremteni, amelyek speciális igényeinek megfelelnek annak érdekében, hogy a családdal való élete elviselhető, balesetmentes legyen, emiatt volt indokolt a ház átalakítása és akadálymentesítés elvégzése.

A gyermek állapotával kapcsolatban a bíróság a szakvéleményből megállapította, hogy állapota nem végleges, DSGM kezelés nélkül romlás (visszaesés) várható. A romlás mértéke a Pethő Intézetben végzett oktatással és kezeléssel, valamint a rendszeres, otthonában végzett DSGM kezeléssel, kerékpározással, kirándulásokkal, úszással, lovaglással szinten tartható, esetleg javítható.

A szakvéleményből a bíróság megállapította azt is, hogy természetesen a speciális fejlesztéseknek nem az a célja, hogy az alapdiagnózisban meghatározott állapot maradéktalanul meggyógyulhasson

(a maradandó fogyatékoság végállapot), hanem az állapot szinten tartása és a romlás megelőzése érdekében indokolt és szükséges a gyakori és rendszeres mozgásfejlesztő terápia.

A bíróság a jogalapi bizonyítás körében az ISZKI Győri Intézete által előterjesztett szakvéleményből ezzel egyezően állapította meg azt, hogy a III.r. felperesnél fennáll a központi idegrendszer súlyos hypoxiás károsodása, súlyos motoros és mentális retardáció. A szakvélemény alapján állapota véglegesnek minősíthető, élete végéig ápolásra szorul.

Amint azt az Alkotmánybíróság elvi élel kifejtette, a nem vagyoni károk vagyoni mércével megmérhetetlenek, így a polgári jogi védelem módja - a kártérítés - a sérelemhez képest valójában inadekvát.

A nem vagyoni károknak pénzbeli egyenértékük voltaképpen nincs is, így azok szoros értelemben vett megtérítéséről nem is lehet szó. A pénzbeli kártérítésnek a nem vagyoni károknál az a funkciója, hogy az elszenvedett sérelem hozzávetőleges kiegyensúlyozásáról olyan vagyoni szolgáltatás nyújtásával gondoskodjon, amely az elszenvedett sérelemért kb. egyenértékű, más nemű előnyt nyújt.

Ezzel összhangban született meg a BDT 2003.865. számú eseti döntés is, mely szerint a nem vagyoni kártérítés egyik funkciója a kompenzáció, mely a személyi sérelem, hátrány hozzávetőleges kiegyensúlyozása pénzbeli szolgáltatás nyújtásával. A kompenzáció tönkretett életlehetőségeket helyettesítő, kiegyensúlyozó, az elvesztett helyett más nemű előnyt nyújtó funkciókat tölt be.

Nem osztotta a bíróság a nem vagyoni kár körében kifejtett azon alperesi álláspontot, miszerint a kártérítés mértékének meghatározásánál figyelembe kell venni azt a tényt, hogy „a III.r. felperesnél, a szülőkkel ellentétben nem egy korábbi valós élethelyzet kedvezőtlen megváltozásával összefüggő személyiségi jogi sérelem orvoslásáról van szó. A bíróság álláspontja szerint jelen esetben azt kell súlyozottan figyelembe venni, hogy az alperesi szakmai szabályszegés, mulasztás következményeképpen a III.r. felperesnek esélye sem maradt az egészséges életre. Mivel egészségkárosodása - az alperesnek felróható módon - a megszületésekor bekövetkezett, szó sem lehetett „korábbi valós élethelyzet kedvezőtlen megváltozásáról”, amely azonban nem jelenti azt, hogy ez a III.r. felperest ért kárt csökkentené.

Mindezekre tekintettel a bíróság - a felpereseket ért személyiségi jogi sérelmeket együtt vizsgálva és más, a káresemény bekövetkezésének időpontjában történt hasonló eseményekhez is arányosítva - az I-II.r. felperesek nem vagyoni kártérítés iránti igényét összegszerűségében elfogadta, a III.r. felperes vonatkozásában az előterjesztett igényt eltúlzottnak találta. Ennek alapján a bíróság a felperesek által előterjesztett nem vagyoni kártérítési igény vonatkozásában akként ítélte meg, hogy a III.r. felperes nem vagyoni sérelmeit 10.000.000,- Ft összegű kártérítés, az I-II.r. felperesek vonatkozásában pedig a keresettel egyezően fejenként 6.000.000-6.000.000,- Ft kártérítés egyensúlyozza ki.

A Ptk.360.§ (1) bekezdése szerint a kártérítés a károsodás bekövetkeztekor nyomban esedékes.

A bíróság a kamat kezdőidőpontját elfogadta a felperesek által megjelölt 2001. május 3-ában a nem vagyoni károk vonatkozásában, mivel a kár a III.r. felperes születésekor bekövetkezett; a kamat mértékre a Ptk.301.§ (1) bekezdése irányadó.

## **II. Vagyoni kártérítés**

A felperesek az összes vagyoni kártérítési igényt, illetve a járadékigényt az I. és II.r. felperesek részére egyetemlegesen kérték.

### **1.) Ápolási-gondozási többlet humánerő ráfordítás költsége**

Ezen a címen a 2001. június 18-a és 2012. december 31-e közötti időszakra vagyoni kártérítési igényként az I-II.r. felperesek 13.361.446,- Ft és járulékai megfizetésére kérték kötelezni az alperest, illetve a jövőre nézve 2013. január 1-től véghatáridő nélkül havi 158.112,- Ft járadékot igényeltek. A felperesek az ápolás-gondozás többletköltsége vonatkozásában a III.r. felperes harmadik életévének betöltéséig napi 6 óra, a későbbiekben napi 8 óra figyelembevételével határozták meg az igényt.

Az I.r. felperes személyes meghallgatása során e körben előadta, hogy a III.r. felperest egyáltalán nem lehet egyedül hagyni, egyfolytában mellette kell lenni. Leckét önállóan nem tud írni, nem tud önállóan étkezni, ötször naponta etetni kell. Előadta azt is, hogy mivel a gyermek speciális ellátást igényel, ezért nem tudják őt másra bízni, még a nagymamák sem tudják ezeket a speciális feladatokat ellátni. Külön megterhelést jelent a napi munkák között a tisztálkodás, a napi higiénia biztosítása, hiszen WC-zésnél is állandó felügyeletet igényel a III.r. felperes. A fürdetés is teljes embert igényel, azt ténylegesen a szülők ketten szokták csinálni; akár zuhanyzásról van, akár pedig a kádban fürdésről, tartani kell a gyermeket, nehogy belefulladásra kerüljön. Az étkezés is hosszabb időt vesz igénybe, hiszen a gyermeket etetni kell, az ételt darabokban lehet odaadni, nagyon nehezen tud rágni. A gyermeknek vannak továbbá inkontinencia problémái is, mely naponta több átöltöztetéssel jár és éjszaka is fel kell ébreszteni emiatt. Az altatás is speciális feladatokat ró a szülőkre, a gyermek nem tud egyedül betakarózni, nehezen alszik el és ha éjszaka problémája van, mindenképpen fel kell hozzá kelni.

Az I.r. felperes kérdésre előadta, hogy a reggeli öltöztetés és az iskolában az öltöztetés kb. 20-20 percet jelent, ezen kívül azonban naponta többször kell a gyermeket átöltöztetni, átlagosan hat alkalommal. Kérdésre előadta, hogy az etetés az ötszöri étkezésnél jelent átlagosan fél órát a főétkezésnél és 20 percet az uzsonnánál, tízórainál. Hogyha megpróbálják a gyermeket kicsit önállóbbá tenni, akkor ez még több időt vesz igénybe. A tisztálkodással kapcsolatban előadta, hogy az átlagosan két és fél órát vesz igénybe naponta, beleszámítva a reggeli és esti fogmosást, a fürdetést, a WC-re ültetést, illetve azt, hogy a gyermek haját többször kell kifésülni, mert a fekvéstől és forgolódástól összekócolódik. Plusz időt igényel továbbá, hogy az iskolatáskából való kipakolástól kezdve a leckeelszólásig mindenben segíteni kell neki, ez naponta egy, másfél óra. Előadta az I.r. felperes azt is, hogy ezen kívül az altatás és a fektetés is átlagosan háromnegyed órát vesz igénybe.

Az I.r. felperes az ápolás-gondozás körében előadta, hogy egyre nehezedik a helyzet, mivel csecsemőkorában a tornáztatás volt ami sok időt vett igénybe, hatszor fél órán át tornáztatták naponta. Sokáig tartott az étel elkészítése is, mert nagyon sokáig nem tudott rendes ételt enni, speciális anyagokból, speciálisan kellett azt elkészíteni. Csecsemőként a gondozás az I.r. felperes előadása szerint átlagosan hat órát vett igénybe, mely lineárisan emelkedett és jelenleg már nyolc óra is van. Kérdésre előadta, hogy az ápolás-gondozást minden esetben ő és házastársa, a II.r. felperes végzik, mert a nagymama sem tudja ezeket a speciális dolgokat elvégezni a gyermek mellett.

Az I.r. felperessel egyezően nyilatkozott az ápolás-gondozás körében a II.r. felperes is személyes meghallgatása során.

Elmondta, hogy a főétkezésekre ritkán elég a félóra, az akár negyven percet is kitesz, a reggelineél nehezíti a dolgot, hogy falatonként kell a szájába adni és ez is inkább bő 20 perc. Külön kiemelte a II.r. felperes a biciklire rögzítés idejét mint speciális tevékenységet, mivel a csontok ridegsége miatt a gyermekre jobban kell ügyelni, nehogy a csontja eltörjön.

**1-es tanú** e körben tanúként előadta, hogy az ápolás-gondozással kapcsolatban személyes tapasztalatokkal rendelkezik, egyszer egyhetes nyaralást is együtt töltöttek. Előadta, hogy a III.r.

felperest reggel negyed óra, húsz perc, mire felöltöztetik, nagyon nehézkes az öltözködés, próbál ugyan közreműködni, de nem nagyon sikerül, merevek a tagjai. Előadta a tanú azt is, hogy a gyermek haja mindig gubancos, mert földön fekszik, kúszik-mászik és a szülők időnként odamennek és újra fésülgetik naponta többször. Az evésekkel kapcsolatban előadta, hogy nehezebbek az előkészületek, mint egy átlagos gyermeknél és az egyik szülőnek gyakorlatilag az egész étkezés alatt etetni kell őt, ott kell maradni, így sokkal hosszabb ideig tart az étkezés. A fürdetéssel kapcsolatban előadta, hogy az is külön gondot jelent, mivel be kell cipelni a gyermeket a fürdőszobába, folyamatos felügyeletet kell biztosítani, mert belecsúszik a vízbe és ha már csúszik, akkor nem felfelé emeli a fejét, hanem hátraveti, amitől még jobban belemerülhet a vízbe. Előadta, hogy gyakorlatilag az egyik szülőt teljesen leköti a gyermekkel való foglalkozás. Tudomása volt a tanúnak arról, hogy a gyermek éjszakánként felriad, ilyenkor nagyon nehéz megnyugtatni és nehéz megérteni, hogy tulajdonképpen mit is akar. Ezen kívül a tanulás is plusz időt vesz igénybe, nem lehet őt otthagyni, hogy írja meg a leckét, a szülőnek egy-másfél órát kell ülnie mellette. Kérdésre a tanú akként nyilatkozott, hogy a gyermek ápolása-gondozása napi 8-10 óra plusz tevékenységet jelent, melyet a szülők végeznek.

**2-es tanú**, a III.r. felperes nagymamája tanúként az ápolás-gondozással kapcsolatban előadta, hogy csecsemőkorában a háromóránkénti szoptatás mellett a gyermeket még tornáztatni is kellett, ez egy félórás gyakorlatot jelentett az etetések között. Előadta azt is, hogy nagyon nehéz a gyermeket megérteni, nem tudja magát rendesen kifejezni, így többletidőt igényel az is, hogy megértesse magát és hogy a felnőttek megértsék, hogy mit akar. Kérdésre előadta, hogy az ápolás-gondozást a szülők látják el a gyermek mellett. Kérdésre előadta, hogy ez kb. 8 órát jelent időben.

Az ápolás-gondozás minőségével kapcsolatban kérdésre előadta, hogy az I.r. felperes olyan speciális tornagyakorlatokat végzett a gyermekeken, amelyet külön meg kellett tanulnia. Kérdésre előadta azt is, hogy megbízható ismerősre sem lehet a gyermeket rábízni, mivel az ellátása speciális dolgokat igényel, így pl. vigyázni kell arra, hogy nehorog el a csontja esetleg öltözködés, vagy egyéb tevékenység közben.

**3-as tanú** tanúként az ápolás-gondozással kapcsolatban előadta, hogy az átlagostól és egészséges gyermektől eltérő gondozást igényel a III.r. felperes, pl. az öltözködésnél. A mai napig öltöztetni kell őt csecsemőkorától fogva, semmit nem tud egyedül felvenni és levenni. Ezen kívül segítség kell neki a tisztálkodásban, a fürdetésnél, a fogmosásnál. A fürdetés az, ami bonyolultabb feladat és hosszadalmasabb, a WC-zésnél oda kell őt vinni, le kell vetkőztetni, ráültetni és tartani, ezen kívül nehézkes az etetés is. Közlekedni sem tud egyedül, cipelni kell a gyermeket mindenhova, továbbá a lefekvés is nehezebb, mint egyébként másoknál és éjszakai többször fel kell hozzá kelni, betakarni sem tudja magát. Kérdésre előadta, hogy ezt a tevékenységet leginkább az édesanya látja el a gyermek mellett. A tanú kérdésre akként válaszolt, hogy a gyermek ápolása gyakorlatilag az egész napot igénybe veszi azon az időn kívül, amit nem iskolában tölt.

A tanú akként nyilatkozott, hogy még gyógypedagógusként is csak abban az esetben tudná elvállalni a gyermeket rövid időre, hogyha előtte hosszasan megbeszelnék a szülőkkel a gyermek körüli teendőket és meg kellene tanítani őt is mindenre, amit jelenleg a szülők végeznek a gyermek mellett. A tanú akként nyilatkozott, hogy ennek ellenére még mindig nem biztos, hogy el merné vállalni a gyermek felügyeletét.

A gyermek állapotát és a speciális ellátási igényeket alátámasztotta a perben kirendelt igazságügyi szakértő véleménye is.

A bíróság a gyermek ápolásával kapcsolatos többlettevékenységet, illetve többletidőt a tanúvallomások és a perbeli bizonyítékok figyelembevételével a Pp.206.§ (2) bekezdése alapján történt mérlegeléssel állapította meg és azt napi 5 órás időtartamban fogadta el.

A bíróság az időtartam meghatározásánál figyelembe vette, hogy vagyoni kárként csak azon ápolási-gondozási többlettevékenység ellenértéke érvényesíthető, amely egy egészséges gyermekhez képest a III.r. felperes gondozásánál többletet jelent. A bíróság az időtartam meghatározásánál figyelembe vette, hogy egy egészséges csecsemő, majd később egy egészséges kisgyermek is rendszeres napi gondozást, illetve a szülők részéről napi tevékenységet jelent, továbbá figyelembe vette a bíróság azt, hogy a III.r. felperes napja egy részét korábban óvodában, jelenleg iskolában tölti, a szülők rendszeresen hordják őt rehabilitációra, illetve kezelésekre, mellyel kapcsolatos többlet-humánerő-ráfordítás vagyoni kárként felperesek a kísérői költségnél kívánnak érvényesíteni.

Kiemeli a bíróság, hogy a felperesi személyes előadásokból és a tanúvallomásokból is az derül ki, hogy a gyermek körüli ápolási-gondozási teendők napi körülbelül 8 órát tesznek ki.

Ennek megfelelően a bíróság az ápolás-gondozás körében a gyermekkel kapcsolatos otthoni és szabadidős tevékenységet vette figyelembe és fogadta el napi 5 órában.

A bíróság az összecszerűség meghatározásánál elfogadta a felperesek által a számítás alapjául vett szakképzett minimálbért tekintettel arra, hogy a felperesek előadásából, továbbá a tanúk egyező vallomásából megállapítható, hogy a gyermek gondozása, ápolása egyértelműen olyan tevékenységeket is foglal magába, amely merőben eltér egy egészséges gyermek körül ellátandó teendőktől. Ennek megfelelően a szülők napi tevékenységének igazodnia kell a gyermek speciális igényeihez, így az etetéssel kapcsolatos problémákhoz (pl. rágás), illetve a mozgással kapcsolatos akadályoztatáshoz, különös tekintettel arra, hogy a bizonyítás eredményeként megállapítható, hogy a gyermek izomzatának sajátosságai miatt különös hozzáértést igényel a napi tevékenységek során az, hogy a gyermek csontja ne törjön pl. öltöztetéskor, vagy bicikli utánfutóba való helyezéskor.

A tanúvallomásokból és a felperesi előadásokból a bíróság megállapította továbbá azt is, hogy a gyermeknél otthon is elvégzendő fejlesztések és tornáztatás a szülők részéről speciális felkészültséget igényel, amit a szülőknek külön meg kellett tanulniuk, az egyes tevékenységek elsajátítása külön felkészülést igényelt a részükről, ennek megfelelően jogszerűen vehető alapul a szakképzett minimálbér a III.r. felperes körül végzett ápolási és gondozási többlettevékenység kapcsán.

Mindezekre tekintettel a bíróság 5 óra alapulvételével a keresetet 8.717.235,- Ft lejárt vagyoni kártérítés a jövőre nézve 98.820,- Ft járadékösszegben találta alaposnak azzal, hogy a kamat kezdőidőpontját elfogadta a felperesek által megjelölt középarányos időpontban, a kamat mértékére pedig a Ptk.301.§ (1) bekezdése irányadó.

A bíróság a keresetet e körben ezt meghaladóan elutasította.

## **2.) Háztartási kiegészítő többlet-humánerő-ráfordítás költsége**

Ezen a címen az I-II.r. felperesek 4.695.936,- Ft és járulékai megfizetésére kérték kötelezni az alperest lejárt vagyoni kártérítés címén, valamint 2013. január 1-től a jövőre nézve 50.966,- Ft havi járadék megfizetésére.

A felperesek a számítás alapjaként napi 3 órát és a szakképzetlen minimálbért vették figyelembe.

Tekintettel arra, hogy az alperes ellenkérelmében sem a jogalapot, sem a minimálbért mint a számítás alapját nem vitatta, a bíróságnak a tevékenység napi időtartama vonatkozásában kellett bizonyítást lefolytatni.

E körben az I.r. felperes személyes meghallgatása során előadta, hogy az a plusz idő, amit a gyermek gondozására fordít, az hiányzik a háztartásból, itt a két nagymama segít neki, valamint a nagynéni, aki tulajdonképpen harmadik nagymama, és a nagypapa is, habár ő leginkább a többi gyermekre vigyáz. A nagymamák és a nagynéni segítenek a főzésben, a bevásárlásban, mosásban, vasalásban, takarításban. Az I.r. felperes előadása szerint, ez napi 3 órát jelent átlagban, de időközönként sokkal több is; van úgy, hogy az anyósa egész napra átmegy és megcsinál mindent, amit tud egyszerre.

A II.r. felperes e körben előadta, hogy a felesége rendben tartja a lakást, ennek ellenére úgy veszi észre, hogy mindig szalad a házimunkával és segíteni kell neki a takarításban, ebéd főzésben. A gyermeklogisztika gyakorlatilag akkora megterhelést jelent, hogy még egy ebéd megfőzése is gond. A II.r. felperes saját szerepével kapcsolatban előadta, hogy ő is részt vesz a napi teendőkben részben úgy, hogy a többi gyerekkel foglalkozik, részben pedig úgy, hogy ketten végeznek bizonyos dolgokat, pl. a fürdetést, illetve a III.r. felperes körül az éjszakázást. A II.r. felperes előadta, hogy a bevásárlásban segítenek a nagymamák, olyannyira, hogy a gyógyszerháza is a nagymamák intézik. Az időtartammal kapcsolatban előadta, hogy a háztartásban a többletidő napi másfél-két órát jelent, ezen kívül egy héten egyszer az édesanyja is átjön egész napra és akkor megcsinál mindent, ami elmaradt munka, ez átlag még félóra-órát jelentene naponta, hogyha rászámoljuk. Kérdésre a II.r. felperes akként pontosította nyilatkozatát, hogyha minden háztartási munkát, főzést, mosást, takarítást egybeveszünk, akkor napi 3 órát jelent átlagban, plusz még azt a teljes napot, amit az édesanyja ott tölt egyszer egy héten.

**1-es tanú,** tanú a háztartási segítséggel kapcsolatban előadta, hogy az I.r. felperes édesanyja az, aki nagyon sokat segít a háztartásban, takarít és mosogat. Segít ezen kívül a II.r. felperes édesanyja is, a vasalást pl. ő csinálja. Mást nem tudott, hogy segítene a háztartásban, fizetett segítséggel kapcsolatban előadta, hogy az biztosan nincs. A tanú arra nem tudott nyilatkozni, hogy napi hány órát tesz ki a háztartási kisegítés.

**2-es tanú,** a III.r. felperes nagymamája e körben előadta, hogy a háztartásban legtöbbit ő segít, ezen kívül segít a férje, a nővére, illetve a másik nagymama is, aki hetente egyszer egy teljes napot tölt a felpereseknél, előtte pedig plusz időt és energiát jelent számára az is, hogy otthon megfőz és viszi az ebédet. Előadta, hogy a háztartás körében nagyon sokat segítenek, gyakorlatilag a háztartási munkák azok, amiket ők is el tudnak végezni, illetve néha el tudnak menni a gyermekért az iskolába. Kérdésre előadta, hogy ez napi átlag 3 óra plusz időt jelent azzal, hogy ebben benne van az a teljes egész nap is, amit a másik nagymama ott tölt.

**3-as tanú** Krisztina tanúként a háztartással kapcsolatban előadta, hogy az I.r. felperes anyukája és a másik nagymama az, aki nagyon sokat segít. Segítenek a takarításban, mosogatásban, főzésben és a gyermekekre vigyázásban. Arra a tanú nem tudott nyilatkozni, hogy ez naponta mennyi időt tesz ki.

A bíróság a bizonyítékok Pp.206.§ (2) bekezdése alapján történő mérlegelésével megállapította azt, hogy életszerű az, hogy mivel a szülők az idejük jó részét a beteg gyermek gondozásával, fejlesztésével, illetve kezelésekre, fejlesztő tornákra való hordásával töltik, így nem marad idejük arra, hogy a háztartási munkákat teljes körűen ellássák, ezért a bíróság indokoltnak tartotta a háztartási kisegítő igénybevételét.

A háztartási munkák miatt felmerült költségek megtérítésére nemcsak abban az esetben van lehetőség, ha azokat a károsult megelőlegezi és ellenérték fejében mással végezteti. A bíróság a lefolytatott bizonyítás eredményeképpen megállapította, hogy az I-II.r. felperesek háztartási kisegítőre szorulnak a nagyszülők, illetve a nagynéni személyében. A tanúvallomásokkal igazolt időtartamokra tekintettel a bíróság a kereseti kérelemben megjelölt napi 3 órában elfogadhatónak tartotta a háztartási kisegítő által elvégzett munkák idejét. A bíróság az összecszerúséget a kereseti kérelemben előterjesztettnek megfelelően - az alperes által sem vitatottan - a minimálbér alapján elfogadta.

Ezek alapján a bíróság a kereseti kérelemnek megfelelően 4.695.936,- Ft és járulékai erejéig marasztalta vagyoni kártérítés címén az alperest azzal, hogy a kamat kezdőidőpontját elfogadta a felperesek által megjelölt középátlagos időben. A kereseti kérelemmel egyezően határozta meg a bíróság a jövőre nézve a havi járadékot 50.966,- Ft-ban.

### **3.) Rehabilitáció és az ezzel kapcsolatos közlekedési többletköltségek, valamint többlet humánerő ráfordítás költségei**

#### **A) Rehabilitációs kezelések többletköltsége**

E körben igényelték a felperesek a gyógytorna költségét a 2003. március 1. és 2012. december 31. közötti időszakra 2.193.500,- Ft és járulékai összegben, ezen a címen 2013. január 1-től havi 18.000,- Ft járadékot kértek; a **név** Alapítványnál elvégzett fejlesztés költségét a 2004. november 1. és 2007. június 15-e közötti időszakra 550.800,- Ft és járulékai összegben; továbbá a **8-as személy** Alapítványnál elvégzett kezelések költségét a 2001. augusztus 1. és 2003. október 31-e közötti időszakra 52.000,- Ft plusz járulékai összegben.

A rehabilitációval kapcsolatban az I.r. felperes előadta, hogy a keresetlevélben felsorolt rehabilitációs foglalkozásokra járnak a III.r. felperessel, azokat mind ki is fizetik támogatás nélkül, önerőből. Előadta azt is, hogy a rehabilitációk közül a legtöbb szakértői javaslatra történt és van olyan, amelyet ismerőstől hallottak, de ezt is utána orvos javasolta és így kerültek oda.

**1-es tanú** tanúként a rehabilitációval kapcsolatban előadta, hogy a III.r. felperest születésekor **8-as személy**-tornára kellett hordani, azután ezt megtanították a szülőknek, továbbá van egy gyógytornász, aki a tanú tudomása szerint a mai napig jár hozzájuk. Ezen kívül a III.r. felperes egy darabig kommunikációs fejlesztésre is járt a **név** Alapítványhoz, továbbá a Pethő óvodába és iskolába, illetve gyógyúszásra; az ezzel kapcsolatos összecszerúségekre a tanú nem tudott nyilatkozni.

**2-es tanú** tanúként előadta, hogy a III.r. felperest csecsemőként vinni kellett **8-as személy**-tornára a Moszkva térre, ezen kívül járt a **név** Alapítványhoz és úszni is, különösen a műtétek után. A mai napig jár hozzá egy gyógytornásznő és logopédiára is kellett vinni. A tanú kérdésre előadta, hogy ezeket mind a szülők finanszírozták, de az összegre nem tudott nyilatkozni.

**3-as tanú** Krisztina tanúként előadta, hogy a gyermek a Sváb hegyre **név**-tornára járt, amit otthon is kellett három óránként, félórás időtartamokban csinálni, ezen kívül járt **8-as személy**-tornára, úszásra, logopédiára a **név** Alapítványhoz, továbbá jelenleg is jár **8-as személy**-tornára és ritkán tud járni úszni is. Kérdésre előadta, hogy ezek költségeit a szülők finanszírozták, az összegre azonban nem tudott nyilatkozni.

A bíróság a szakvéleményből e körben megállapította, hogy a III.r. felperes rendszeres DSGM terápiás kezelésre szorul annak érdekében, hogy izmai fejlődjenek és végtagjaiban ne alakuljon ki flexiós contractura, hogy hát- és csípőizmai megerősödjenek, továbbá törzsét és fejét tartani tudja. Fontos ezen kívül a kerékpározás, az úszás, a lovaglás és a kirándulások, az e közben végzett mozgás, külső ingerek hozzájárulnak a gyermek szellemi és testi fejlődéséhez.

A bíróság a szakvéleményéből megállapította azt is, hogy a gyermek állapota nem végleges, DSGM kezelés nélkül romlás (visszaesés) várható. A romlás mértéke a Pethő Intézetben végzett oktatással és kezeléssel, valamint a rendszeres, otthonában végzett DSGM kezeléssel, kerékpározással, kirándulásokkal, úszással, lovaglással szinten tartható, esetleg javítható.

A bíróság a szakvéleményből megállapította azt is, hogy a III.r. felperes fent leírt - és a gyógytornász által megerősített - egészségi állapota miatt, annak szinten tartása és az esetleges javítása, egyszerűen s mind az állapotromlás megelőzése érdekében indokolt a keresetpontosításban megjelölt rehabilitációs kezelések, fejlesztések igénybevétele a múltban, a jelenben és a jövőben egyaránt. Amennyiben ugyanis ezek a kezelések elmaradnak, a gyermeknél egy flexiós (hajlításos) contractura alakul ki a végtagokon. A kezelés elmaradásakor a gyermek egy kezelhetetlen, öltöztethetetlen, nehezen tisztán tartható, rendkívül nehezen etethető, csak ölben szállítható merev testté alakulna, szellemileg teljesen visszafejlődne, kontaktusképtelenné válna. Szellemi állapotának szinten tartása, esetleges javulása ugyanis szorosan összefügg a mozgásterápia keltette ingerekkel, mely a központi idegrendszeren keresztül érvényesül.

Fentiekre tekintettel a bíróság megállapította, hogy a keresetben érvényesített rehabilitációs kezelések a III.r. felperesnél indokoltak állapotfenntartó, állapotjavító hatásuk miatt, illetve annak érdekében, hogy a III.r. felperes egészségi állapota nem romoljon; ennek megfelelően az alperes az ezekkel kapcsolatos költségek megtérítésére köteles.

E körben az alperes - felperesi hivatkozással ellentétben - az összegszerűséget nem fogadta el teljes körűen, módosított ellenkérelmében akként nyilatkozott, hogy a szakértőileg indokolt rehabilitációs kezelések költsége közül a számlával igazolt költségeket fogadja el.

#### **a.) Gyógytorna költsége**

A perben meghallgatott tanúk egyértelműen alátámasztották, hogy a III.r. felpereshez a mai napig jár gyógytornász, melynek összegszerűségére nem tudtak nyilatkozni, csupán azt, hogy a költségeket a szülők finanszírozzák.

A felperesek csatolták **7-es személy** gyógytornász 2012. október 14-ei szakvéleményét, melyből megállapítható, hogy 2003. márciusától a szakvélemény elkészültéig heti rendszerességgel DSGM terápiában részesíti a III.r. felperest.

A bíróság a bizonyítékokból Pp.206.§ (2) bekezdése alapján történő mérlegelésével megállapította, hogy a III.r. felperes heti rendszerességgel végzett gyógytornájának költségét az I-II.r. felperes viseli, az összegszerűséget a bíróság mérlegeléssel elfogadta a keresetben előterjesztettel egyezően havi 18.000,- Ft-ban tekintettel arra, hogy egy kezelés költsége - figyelemmel a speciális kezelésre - 4.500,- Ft-ban elfogadható.

Ennek megfelelően a bíróság a kereseti kérelemmel egyezően 2.193.500,- Ft lejárt vagyoni kár és járulékaik megfizetésére kötelezte az alperest azzal, hogy a kamat kezdődőpontjaként elfogadta a felperesek által megjelölt középarányos időpontot. Kötelezte továbbá a bíróság a jövőre nézve havi 18.000,- Ft járadék megfizetésére is az alperest.

### **b.) név Alapítványnál történt kommunikáció fejlesztés költsége**

A felperesek e körben az összecszerűség bizonyítására csatolták a **név** Alapítvány Segítő, Kommunikációs Módszertani Központ igazolását arról, hogy a III.r. felperes 2004 novemberétől 2007 júniusáig heti egy alkalommal részt vett speciális fejlesztéseken, továbbá az igazolás tartalmazta a térítési díjakat, ezt meghaladóan a felperesek csatoltak számlákat is egyes költségek megfizetéséről.

A szabad bizonyítási rendszer elvéből kiindulva a bíróság az összecszerűség körében nem csak azon tételeket fogadta el e körben, melyekről a felperesek számlát csatoltak. A **név** Alapítvány által kiadott igazolás megfelelően bizonyítja azt, hogy a gyermeket hányszor vitték a fejlesztésre, illetve, hogy ez az egyes tanévekben mekkora költséget jelentett, a tanúk pedig egyezően nyilatkoztak vallomásukban úgy, hogy a szülők önerőből fizették a fejlesztések költségeit.

Ennek megfelelően a bíróság e körben a kereseti kérelemnek megfelelően 550.800,- Ft és járulékai erejéig marasztalta az alperest azzal, hogy a kamat kezdőidőpontját elfogadta a felperesek által megjelölt középarányos időpontban, a kamat mértékére a Ptk.301.§ (1) bekezdés irányadó.

### **c.) 8-as személy Alapítványnál végzett kezelés költsége**

A felperesek e körben okirati bizonyítékként csatolták a **8-as személy** Alapítvány DSGM Mozgásképző Központi igazolását, mely szerint a III.r. felperes 2001. augusztus és 2003. október között 91 alkalommal részesült **8-as személy** speciális manuális technika kezelésben, a szülők az alapítványnak az 52.000,- Ft kezelési díjat megfizették.

Ennek megfelelően a bíróság a keresetet e körben összecszerűsége vonatkozásában is megalapozottnak tartotta és az okirattal igazolt 52.000,- Ft megfizetésére kötelezte az alperest azzal, hogy a kamat kezdőidőpontját elfogadta a felperesek által megjelölt középarányos időpontban, a kamat mértékére a Ptk.301.§ (1) bekezdése irányadó.

### **B) Rehabilitációs kezelésekkal kapcsolatos üzemanyag többletköltség**

E körben a felperesek a **8-as személy**-tornára, a speciális óvodába, iskolába, az úszásra és a **név** Alapítványnál történő kezelésekre gépkocsival történő szállítás többletköltségét igényelték az alperestől.

Az I-II.r. felperesek ismételt személyes meghallgatásuk során egyezően adták elő, hogy a III.r. felperes születése előtt is volt személygépkocsijuk, de azt csak akkor használták, hogyha muszáj volt, egyébként BKV-val közlekedtek és vonatoztak. A III.r. felperessel a BKV-val való közlekedés megoldott volt addig, ameddig babakocsit használtak, később ez egyre nehezebb lett, majd lehetetlenné vált. Mivel a gyermek csak gépkocsival szállítható, a kerekesszékekkel BKV-val közlekedni nem lehet, ezért őt külön kell vinni az iskolába figyelemmel arra, hogy testvéreitől eltérően speciális iskolába jár.

E körben tanúvallomásában **tanú** megerősítette a felperesi előadást a tekintetben, hogy a III.r. felperes születése előtt a család leginkább tömegközlekedett és kerékpározott, a III.r. felperest csak autóval lehet szállítani, az iskola pedig nagyon messze van. A többi gyermekkel időközönként még lehet tömegközlekedni, a III.r. felperessel azonban ezt már nem lehet megoldani a kerekesszék, illetve mozgáskorlátozottsága miatt.

A bíróság a **8-as személy** Alapítványnál végzett kezeléssel, a gyógyúszással és a **név** Alapítványnál történt fejlesztéssel kapcsolatban a fentiek szerint megállapította, hogy azok a III.r. felperes

egészségügyi állapota által indokoltak. A bíróság a tanúvallomásokból és a szakvéleményből megállapította azt is, hogy a III.r. felperes egészségi állapotára tekintettel csak gépkocsival szállítható, így a fejlesztésekkel kapcsolatos üzemanyag többletköltséget jogszerűen érvényesítik a felperesek vagyoni kárként.

Az óvoda, általános iskola és készségfejlesztő speciális szakiskolában végzett komplex fejlesztéssel kapcsolatban a bíróság nem osztotta az alperesi álláspontot, hogy az egészséges gyermeket is hordják szülei óvodába és iskolába tekintettel arra, hogy a III.r. felperes egészségi állapota nem teszi lehetővé, hogy más, egészséges gyermekekhez hasonlóan a gépkocsin kívül alternatív közlekedési eszközöket is igénybe vehessenek, így pl. bicikli, BKV vagy a gyaloglás. A bizonyítási eljárás eredményeként egyértelműen megállapítható, hogy a III.r. felperes önálló helyzetváltoztatásra nem képes, kerekesszéssel a gépkocsin kívül egyéb közlekedési eszköz igénybevétele igen nagy nehézséget jelent, szinte lehetetlen. A felperesi állásponttal egyezően utal a bíróság arra, hogy amennyiben a III.r. felperes egészséges lenne, úgy nem kellene neki az otthonuktól távollévő speciális iskolába, illetve fejlesztésre járnia, hanem választhatnának az otthonukhoz közeli, gépkocsi nélkül is könnyen megközelíthető óvodát és iskolát, mint ahogyan ezt teszik a testvérei vonatkozásában is. Erre tekintettel a bíróság az ezen a címen érvényesített igényt jogalapja tekintetben szintén alaposnak találta.

Mivel a felperesek által csatolt bizonyítékok (útvonalterv, fogyasztási adatok, üzemanyag adatok...) alapján az alperes e körben az összegszerűséget nem vitatta, a bíróság kötelezte az alperest a **8-as személy** Alapítvány fejlesztéssel kapcsolatban 20.317,- Ft és járulékai, speciális szakiskolában végzett fejlesztéssel kapcsolatban 23.330,- Ft és járulékai, úszással kapcsolatban 4.957,- Ft és járulékai, a **név** Alapítványnál történt fejlesztéssel kapcsolatban 12.475,- Ft és járulékai megfizetésére a kereseti kérelemmel egyezően üzemanyag többletköltség címén azzal, hogy az alperes által sem vitatott középátlagos időpontokat a bíróság kamat kezdőidőpontként minden egyes tétel vonatkozásában elfogadta. kamat mértékére a Ptk.301.§ (1) bekezdése irányadó.

### **C) Rehabilitációs kezelésekkal kapcsolatos kísérői többlet humánerő ráfordítás költsége**

E körben a felperesek a **8-as személy** Alapítványnál folytatott kezelésekkal, a gyógyúszással, a **név** Alapítványnál történt fejlesztéssel, valamint a speciális szakiskolában történt komplex fejlesztéssel kapcsolatos kísérői többletköltségeket igényelték a keresetben megjelölt időszakokra.

A bíróság e körben nem osztotta az alperes álláspontját a tekintetben, hogy a kísérői tevékenységet magába foglalja az ápolás-gondozás címén igényelt többlet-humánerő-ráfordítás költsége. A bíróság az ápolás-gondozásnál kifejtett indokok alapján azon a jogcímen csak azokat, az I-II.r. felperesek által kifejtett tevékenységeket értékelte, amelyek a III.r. felperes egészségi állapotából adódóan tényleges többlet ápolási és gondozási tevékenységek ahhoz képest, amilyen időtartamban és mértékben egy hasonló korú egészséges gyermek gondozására szorulna. A bíróság e körben nem értékelte azt a szülők részéről kifejtett többlet-humánerő-ráfordítást, amely azzal kapcsolatban merül fel, hogy a szakértő által is igazoltan, a III.r. felperes állapotával összefüggésben szükséges kezelésekre a III.r. felperest el kell kísérni, őt a kezelése előtt és után a szükséges mértékben öltöztetni kell, illetve biztonságosan el kell helyezni a gépkocsiban a szülők által leírt módon. A speciális szakiskolában nyújtott komplex fejlesztéssel kapcsolatban a bíróság utal az előző pontban kifejtett indokolására.

Fentiekre tekintettel a bíróság az e körben előterjesztett kísérői többletköltséggel kapcsolatos igényeket jogalapjuk tekintetében teljes körűen alaposnak találta.

Tekintettel arra, hogy az alperes ellenkérelmében a kísérői tevékenységgel eltöltött időt, illetve az összegszerűséget nem vitatta, a bíróság a keresettel egyezően marasztalta az alperest a **8-as személy**-tornával kapcsolatban 48.958,- Ft és járulékai, a gyógyúszással kapcsolatban 37.048,- Ft és járulékai, a **név** Alapítványnál történt kezeléssel kapcsolatban 179.525,- Ft és járulékai, a speciális szakiskolában végzett komplex fejlesztéssel kapcsolatban 35.158,- Ft és járulékai erejéig. A bíróság az alperes által sem vitatott középáramú kamat kezdőidőpontokat elfogadta, a kamat mértékére a Ptk.301.§ (1) bekezdés irányadó.

#### **4.) Gyógykezelésekre, óvodába, iskolába szállítás során, illetve egyéb címen felmerülő üzemanyag többletköltségek**

##### **A) Gyógykezelésekkel kapcsolatos többletköltségek**

E körben a bíróság a kereseti kérelemmel egyezően - a Pp.163.§ (2) bekezdésére figyelemmel - az alperesi elismerés alapján 18.977,- Ft és ezen összeg után 2003. július 27-től törvényes mértékű kamat megfizetésére kötelezte az alperest.

##### **B) Óvodába, iskolába szállítás során felmerülő üzemanyag többletköltség**

E körben a felperesek az óvodai szállításokkal kapcsolatban a 2005. január 19. és 2007. június 15-e közötti időszakra 297.004,- Ft és járulékai erejéig, az iskola vonatkozásában a 2007. szeptember 1. és 2012. december 31. közötti időszakra 532.936,- Ft és járulékai erejéig kérték marasztalni az alperest azzal, hogy 2013. január 1-től a jövőre nézve 9.922,- Ft havi járadékot igényeltek.

E körben az I.r. felperes személyes meghallgatása során előadta, hogy a III.r. felperest napi szinten kell iskolába vinni, ez kb. 5 km-es távolságot jelent naponta kétszer oda-vissza, melyet saját gépkocsival oldanak meg.

A fentiekben kifejtett indokok alapján a bíróság e körben sem osztotta az alperes, ellenkérelemben kifejtett indokait, miszerint az egészséges gyermek szállításával kapcsolatban is felmerülnének ugyanezek a költségek. Az indokolás teljeskörű megisméltése nélkül a bíróság e körben csupán kiemeli, hogy a III.r. felperes - dr. Lőke Miklós Péter szakvéleményéből is megállapíthatóan - önállóan közlekedni nem tud, a gyermek szállítása kizárólag gépjárművel valósítható meg, ugyanis a tömegközlekedési eszközön a biztonságos közlekedéshez szükséges speciális szék nem helyezhető el. A bíróság a szakvéleményből azt is megállapította, hogy az általános közforgalmi ismereteket figyelembe véve a tömegközlekedési eszközökre való feljutás napi rendszerességgel olyan fizikai megterhelést jelentene a III.r. felperesnek, amit ő nem tudna elviselni. A fentiek tükrében megállapítható, hogy a biztonságos helyváltoztatás érdekében a közlekedés csak és kizárólag gépjárművel oldható meg.

E körben is utal a bíróság a már korábban kifejtettekre, miszerint amennyiben a III.r. felperes egészségkárosodása nem állna fenn, úgy választhattak volna az ő számára is - a testvéreihez hasonlóan - közeli óvodát, iskolát, ez esetben nem kellene gépkocsival hordani őt.

Ennek megfelelően a bíróság - farra, hogy a felperesek által kimunkált összegszerűséget az alperes nem vitatta - a kereseti kérelemmel egyezően kötelezte az alperest e körben 297.004,- Ft, továbbá 532.936,- Ft és járulékai, valamint a jövőre nézve 2013. január 1-től 9.922,- Ft havi járadék megfizetésére.

##### **C) Egyéb utazásokkal kapcsolatosan felmerülő üzemanyag többletköltség**

A felperesek ezen a címen 580.282,- Ft és járulékai, valamint 2013. január 1-től a jövőre nézve 5.843,- Ft havi járadék megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Kérelmüket e körben azzal indokolták, hogy a felperesi szülők a kezeléseken és az iskolába járáson kívül is szállítják a III.r. felperest egyéb helyszínekre, így rokonokat látogatnak, időként bevásárolnak (, ahova a szülőknek szintén magukkal kell vinni a gyermeket, ugyanis állapota okán nem lehet őt egyedül otthon hagyni, mint más hasonló korú, egészséges társait), továbbá részt vesznek szabadidős programokon, amely utazások alkalmával - szemben a gyermek megszületését megelőző időkkel - a felperesi családnak személygépjárművel kell közlekednie, hiszen a III.r. felperes szállítása, figyelemmel kerekesszékre csak és kizárólag ilyen módon megoldható. Ezen utazások vonatkozásában havi 150 km-es távolság figyelembevételét kérték a felperesek.

Ezzel kapcsolatban ismételt személyes meghallgatásán az I.r. felperes akként nyilatkozott, hogy elég sokat utaznak vidékre, hiszen a barátaikkal így tartják a kapcsolatot; e körben is előadta azt, hogy a gyermek csak gépkocsival szállítható.

A fentiekben kifejtettek szerint a III.r. felperes - szakértőileg is indokoltan - biztonságosan csak gépjárművel szállítható. A bizonyítás eredményeképpen tényszerűen megállapítható, hogy a családtagok, különösen a szülők rengeteg időt töltenek a III.r. felperessel kapcsolatos tevékenységekkel, ápolásával, gondozásával, illetve fejlesztésekre, kezelésekre való hordásával. Életszerű azonban, hogy egy többgyermekes családnak az életét ne csupán a III.r. felperesről való gondoskodás tegye ki, hanem részt kívánnak venni szabadidős tevékenységekben, kapcsolatot tartanak a rokonokkal, barátokkal. Mivel a III.r. felperes a szülőkön kívül - egészségi állapotára és az általa igényelt speciális feladatokra tekintettel - másra nem bízható, értelemszerűen a szülők mindenhova magukkal viszik. Indokolt a gyermek részvétele a szabadidős családi programokban arra tekintettel is, hogy ez felel meg a teljes családban élés alapvető követelményeinek, elvárásainak. Ennek megfelelően a bíróság nem tartotta eltúlzottnak a havi 150 km-es átlagtávolsággal számított felperesi igényt, mivel egy Budapesten belül kialakított program is több 10 km-t jelenthet autóval, míg esetleges vidéki rokonok, barátok látogatása, vagy egy-egy kirándulás ennél jóval nagyobb távolságokat is jelent a család számára.

Ennek megfelelően a bíróság ezen igényt jogalapja tekintetében alaposnak találta és a kereseti kérelemmel egyezően kötelezte az alperest 580.282,- Ft és járulékai, valamint a jövőre nézve 2013. január 1-től 5.843,- Ft havi járadék megfizetésére, mivel az alperes az összecszerűséget a felperesek által kimunkáltak alapján külön nem vitatta.

A bíróság a kamat kezdőidőpontjaként elfogadta az alperes által sem vitatott középátlagos időpontot, a kamat mértékére a Ptk.301.§ (1) bekezdése irányadó.

### **5.) További kísérői többlet humánerő ráfordítás**

E körben a felperesek az ambuláns megjelenésekkel, illetve az iskolába járással kapcsolatos kísérői többletköltségeket érvényesítették az alperessel szemben a lejárt igények vonatkozásában vagyoni kárként, illetve járulék formájában a jövőre nézve.

Az alperes e körben ellenkérelmében az igények jogalapját a fentiekben kifejtettek alapján azért vitatta, mivel álláspontja szerint a kísérői tevékenység az ápolás-gondozási tevékenységbe beletartozik. Az alperes az összecszerűséget nem vitatta sem az egyes alkalmak, sem az azzal kapcsolatos időráfordítás, sem a számítás alapjául alkalmazott garantált bérminimum vonatkozásában. A felperesek az ambuláns kezeléseken való megjelenést egyébként a csatolt orvosi iratokkal igazolták.

A bíróság a fentiekben kifejtettek alapján a felperesek keresetét e körben is alaposnak találta a jogalap tekintetében figyelemmel arra, hogy - ahogyan arra a bíróság már korábban utalt - a III.r. felperes egészségi állapota által indokolt kísérői tevékenység nem azonos az ő ápolásával, gondozásával, a bíróság ezen tevékenységet nem is értékelte az ápolási-gondozási többletköltség vonatkozásában.

Tekintettel arra, hogy az alperes e körben az összegszerűséget nem vitatta, a bíróság az ambuláns kezelésekkal kapcsolatban 7.724,- Ft, az iskolába járással kapcsolatban 473.118,- Ft és járulékai erejéig marasztalta az alperest, továbbá a jövőre nézve 2013. január 1-től kötelezte 9.072,- Ft havi járadék megfizetésére. A bíróság mindkét lejárt vagyoni igény vonatkozásában elfogadta az alperes által sem vitatott kamat kezdődőpontot a középátlagos időpontban azzal, hogy a kamat mértékére a Ptk.301.§ (1) bekezdése irányadó.

#### **6.) Rehabilitációs eszközök és terápiás kezelések többletköltségei**

E körben igényelték a felperesek - leszállított keresetükben - a speciális gyermekülés, a kerékpár átalakítása, a kerekesszék hátrabilenés gátló, speciális szemüveg, TB által nem támogatott ortopédcipők és speciális utánfutó költségét, összesen 246.624,- Ft összegben.

A felperesek e körben okirati bizonyítékként számlákat és fényképfelvételeket csatoltak.

Az alperes ellenkérelmében a leszállított keresetet sem jogalapja, sem összegszerűsége tekintetében nem vitatta egyik tétel vonatkozásában sem, kivéve a speciális gyermekülést, mely szükségességének megítélését szakkérdésnek tekintette.

A bíróság az aggálytalan szakvéleményből megállapította, hogy a személyes vizsgálat és a gyógytornász véleménye alapján a vizsgálatkor használt, személygépkocsiba behelyezett gyermekülés nem biztonságos a gyermek számára, ülő helyzetben ugyanis már rövid idő után sem tudja a törzsét és a fejét vertikálisan tartani, emiatt autóba szerelhető speciális gyermekülésre van szükség, mely a gyermek törzsén kívül a fejét is biztonságosan megtartja. Erre tekintettel a bíróság megállapította, hogy a felperesek által hivatkozott gyermekülés megvásárlását a III.r. felperes egészségi állapota indokolta.

Fentiekre tekintettel a bíróság a leszállított keresettel egyezően marasztalta az alperest 246.624,- Ft és ezen összeg után 2006. április 9-től törvényes mértékű kamat erejéig.

#### **7.) Élelemfeljavítás többletköltsége**

E körben a felperesek 60.000,- Ft és járulékai megfizetésére kérték kötelezni az alperest a 2002. május 3-a és 2003. május 3-a közötti időszakra előadva, hogy a gyermek két éves koráig nem tudta megenni a darabos ételt, így ez egészséges gyermekhez képest egy- és kétéves kora között ez többletköltséget eredményezett.

Tekintettel arra, hogy az alperes e körben a keresetet sem jogalapja, sem összegszerűsége tekintetében nem vitatta, a bíróság a kereseti kérelemmel egyezően kötelezte az alperest 60.000,- Ft és ezen összeg után 2002. november 1-től törvényes mértékű kamat megfizetésére.

#### **8.) Ruhakopás költsége**

A felperesek e körben 714.000,- Ft és járulékai, valamint 2013. január 1-től 8.500,- Ft havi járadék megfizetésére kérték kötelezni az alperest előadva, hogy a III.r. felperes egészségkárosodásának jellege, valamint az azzal együtt járó járulékos kórképek okán a ruháinak, a felperesi szülők

ruházatának, valamint a konyhai és egyéb háztartási textíliáknak az átlagostól magasabb fokú és gyakoribb szennyeződése lényegesen fokozottabb mosási szükségletet tesz indokolttá a családban, amely a ruhaneműk és egyéb textíliák gyorsabb elhasználódását eredményezi.

Ebben szerepet játszik a III.r. felperes szobatisztaságának hiánya, az evéssel kapcsolatos problémák, fokozottabb nyálcsorgás, spasztikus izomzat, melynél fogva öltöztetésnél a ruhaneműk könnyebben eltépődnek.

A felperesek ezen igényüket a Ptk.359.§ (1) bekezdése alapján általános kárként terjesztették elő.

Az alperes e körben a jogalapot nem vitatta, a felperesi igényt 25 %-ban találta elfogadhatónak.

Az I.r. felperes személyes meghallgatása során előadta, hogy etetés közben a gyermek szájából minden kipotyog, nem zárja össze rendesen a száját, a folyadék is kifolyik belőle, ennél fogva többször kell naponta átöltöztetni. Ezen kívül vannak inkontinencia problémái is, néha későn szól, vagy pedig nem tudja tartani és ez is plusz napi átöltöztetéseket igényel.

Kérdésre az I.r. felperes előadta, hogy az átöltöztetés is komoly problémát jelent, mert nagyon feszes a gyermek izomzata, nagyon nehéz le- és feladni rá a ruhát, csak úgy recsegnek-ropognak a ruhák, amikor ráadják. Előadta azt is, hogy a III.r. felperes elhasználja, teljesen elrongyolja a ruhákat, az öltöztetésnél megnyúlik, kiszakad a ruha, mindig leeszi, így gyakran kell cserélni, a sok mosás és vasalás is megviseli a ruhákat. Ezen kívül a kúszás-mászás miatt a térdnél a ruhák rendszeresen kilyukadnak. Az ortopédcipőn kívül hord más cipőt is, ami fokozott kopásnak van kitéve, mert próbálják a gyermeket járni, ő azonban nem rendesen tartja a lábát, hanem a bokája befelé dől, ezen kívül pedig a lábát húzza és így az orra is tönkremegy a cipőnek.

**1-es tanú** tanúként a ruhakopással kapcsolatban előadta, hogy a gyermek a földön kúszik-mászik, így a térdre gyakrabban lyukad ki a nadrágoknak, sok a foltozott ruhája és a lábujjánál a zokni, harisnya is kilyukad. Ezen kívül nagyon gyakran eszi le magát, így folyamatosan állandóan többször kell mosni rá, naponta egy-két váltást jelent ez pluszban. Ezen kívül vannak inkontinencia problémái is. Előadta a tanú azt is, hogy az öltöztetésnél is jobban használnak a ruhák, amikor öltöztetni kell a gyermeket, akkor csak úgy recsegnek-ropognak a varrásnál.

Ezt erősítette meg tanúvallomásaiban **tanú** is előadva, hogy az öltözködésnél feszül a ruha és itt is el tud szakadni, ezen kívül kúszva közlekedik a gyermek és ettől is kopik a ruha, továbbá nagyon sokszor kell átöltöztetni, pl. étkezésnél vagy esetleg egy tüsszentés után.

**3-as tanú** tanúként előadta, hogy a gyermek ruhája jobban kopik, mint egy átlagos gyermeké, Amikor önállóan akar közlekedni, akkor csúszik a földön, ezen kívül pedig az öltözködésnél is sok ruha elszakad, mert merev és nehéz őt öltöztetni.

A bíróság ezen kereseti követelés összecszerúségét a bizonyítékok Pp.206.§ (2) bekezdése alapján történő mérlegelésével akként állapította meg, hogy a felperesek által előterjesztett igényt eltúlzottnak találta.

A bíróság a mérlegelésnél figyelembe vette, hogy egy egészséges gyermeknél is fokozottabb a ruhakopás addig, ameddig kúszik-mászik, illetve a későbbiek során, amikor tud már járni, de kúszva-mászva játszik, illetve a nagyobb mozgásigényekre tekintettel egyes szabadidős tevékenységeknél, pl. fára mászás, csúszdázás.

A III.r. felperes egészségi állapotánál fogva nem vitás, hogy nála egy egészséges gyermekét meghaladó ruhakopás jelentkezik azzal, hogy mivel állapotában számottevő javulás nem várható, a ruha fokozott elhasználódására a kor előrehaladtával is számítani kell.

A bíróság az összszerűség meghatározásánál azonban - mérlegeléssel - a ruhakopásból eredő azon költséget tudta csak figyelembe venni, amely egy egészséges gyermekkel összehasonlítva többletköltséggé jelentkezik a felperesi családban. Ennek megfelelően az ezen a címen előterjesztett költséget a bíróság a kereseti kérelemben megjelölt összeg 50 %-ában találta megalapozottnak, erre tekintettel kötelezte az alperest a 2002. május 3. és 2012. december 31-e közötti időszakra 357.000,- Ft vagyoni kártérítés és járulékai, 2013. január 1-től a jövőre nézve havi 4.250,- Ft járadék megfizetésére. A bíróság a kamat kezdődőpontját az alperes által sem vitatott középarányos időpontban fogadta el, a kamat mértékére a Pp.301.§ (1) bekezdés irányadó.

A bíróság a keresetet ezt meghaladóan e körben elutasította.

### **9.) Akadálymentesítés költségei**

Ezen a címen a felperesek módosított keresetükben 7.132.976,- Ft és járulékai megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

Az alperes módosított ellenkérelmében az akadálymentesítés indokoltságát és a számlákkal igazolt összszerűséget nem vitatta, csupán azt nem tartotta egyértelműen megállapíthatónak, hogy az elvégzett munkák közül melyik az, amelyik a III.r. felperes állapota miatt került elvégzésre.

E körben az I.r. felperes előadta, hogy építkezni így is, úgy is akartak, amikor azonban a III.r. felperes állapotáról kiderült, hogy végleges, ezt az átalakításnál figyelembe kellett venni. Az építkezés így jóval többre került a speciális szabályok betartása miatt, mint ahogy arra számítottak és amennyibe egyébként került volna.

Speciális munkaként jelölte meg, hogy a lépcsőket és a küszöbököt meg kellett szüntetni, a villanykapcsolókat át kellett helyezni, hogy mind 1 méter magasan legyenek, ezen kívül széles nyílászárók kellettek, és akadálymentesítve lett a fürdőszoba és a zuhanyzó is.

Ismételt meghallgatása során az I.r. felperes előadta, hogy a jelenlegi lakásuk két lakás összenyitásából került kialakításra. Két főfalon nyitottak volna eredetileg ajtót a két lakás közé és az volt a terv, hogyha sok gyermekük lesz, így oldják meg a helyproblémát. Ezen kívül megszüntetésre került volna az egyik lakásban a konyha és szoba került volna kialakításra, így lefalazásra került volna az az ajtó, amely kívülről nyílt ebbe a konyhába. Ehhez képest az átalakítás utáni állapottal kapcsolatban - kérdésre - előadta, hogy felkerestek egy mozgássérült építésmérnököt, aki a terveket készítette. Szélesíteni kellett a folyosókat, hogy a 150 cm-es fordulókör meglegyen a kerekesszék megfordulásához, ezen kívül főfalakat kellett bontani és teljes új vezetékek is kellettek, a kapcsolókat megfelelő magasságba kellett helyezni. Új fürdőszoba is kialakításra került arra tekintettel, hogy a korábbi fürdőszoba nem volt alkalmas arra, hogy kerekesszékkel megközelítsék, illetve ki kellett alakítani, hogy a WC mellé beférjen a kerekesszék, hogy onnan tudják átemelni a gyermeket a WC-re. Ezen kívül régen épült a ház és szinteltolódás volt a két lakás között, amelyet a kerekesszék miatt szintkiegyenlítéssel kellett megoldani; kerekesszék hiányában ez lépcsővel megoldható lett volna.

A II.r. felperes e körben előadta, hogy a közfalak 4/5-ét ki kellett venni azért, hogy akadálymentesíteni lehessen a házat, mert gyakorlatilag sehol nem volt akadálymentesítve, ez tetemes költséget jelentett. A fürdőben speciális szigetelést kellett kialakítani, mert a gyermek fürdetésénél a víz folyik mindenfelé. Ismételt meghallgatásakor előadását kiegészítette a II.r. felperes azzal is, hogy a főfalakhoz hozzá kellett nyúlni, ezért statikai munkára is szükség volt, melynek költségeit nem is érvényesítették a keresetben.

**1-es tanú** tanúként e körben előadta, hogy a házban széles ajtók kerültek kialakításra, hogy a kerekesszék elférjen, nincsenek küszöbök és a kapcsolók is lent vannak, továbbá át van alakítva a fürdőszoba is, tágas a fürdőszoba, külön zuhanyzóhelyiség van egy szintben a padlóval, amelyet kerekesszékekkel is igénybe lehet venni.

**2-es tanú** tanúként előadta, hogy az akadálymentesítés csak a III.r. felperes állapota miatt történt. A főfalak maradtak csak az átalakításnál, a közfalakat ki kellett venni, széles folyosót kellett kialakítani, hogy közlekedni lehessen a kerekesszékekkel. Ezen kívül a szintkülönbséget is meg kellett szüntetni, a kapcsolók pedig lejjebb kerültek. A fürdőszoba úgy lett kialakítva, hogy kerekesszékekkel be lehet rajta menni és hozzá lehet férni a WC-hez, valamint a zuhanyzóhoz és segítség is elérhető a kerekesszék mellett.

A tanú ismételt meghallgatásán előadását annyiban egészítette ki, hogy az átalakításról egyébként is szó volt, mert az I-II.r. felperesek több gyermeket szerettek volna. A mellettük lévő lakás került az övékével egybenyitásra. Kérdésre a tanú előadta, hogy a III.r. felperes körülményeire tekintet nélkül csak néhány ajtót kellett volna beépíteni, hogy a két lakás egybenyitásra kerüljön. Ehhez képest a gyermek állapota miatt közfalakat is ki kellett szedni, egységes alaprajza lett a lakásnak és úgy kellett beosztani, hogy széles közlekedő folyosók legyenek, ahol meg is lehet fordulni a kerekesszékekkel; széles ajtók kellettek és a fürdő is úgy került kialakításra, hogy egy, de a későbbiek során, amikor a gyermek nő, akkor két segítő is beférjen oda; ezen kívül meg kellett erősíteni a támfalakat is. Előadta továbbá, hogy egy síkba kellett hozni a padlózatot is, mert korábban volt szintkülönbség és a kerekesszék miatt kellett az egy síkba hozás.

Alperesi kérdésre a tanú előadta, hogy az összenyitásra kerülő lakás jó állapotban volt, felújításra az összenyitás előtt nem volt szükség.

**3-as tanú** tanúként az akadálymentesítéssel kapcsolatban előadta, hogy egy szintbe kellett hozni az alapokat, hogy kerekesszékekkel is lehessen közlekedni és az ajtókat is emiatt ki kellett szélesíteni, a falakat ki kellett venni.

A felperesek ezen kereseti kérelmük vonatkozásában csatolták az ingatlan alaprajzát az átalakítás előtti és utáni állapotról, fényképfelvételeket, vállalkozási szerződést és számlákat az összegszerűség vonatkozásában.

A bíróság dr. Lőke Miklós szakvéleményéből az akadálymentesítéssel kapcsolatban megállapította azt, hogy a felperesek által előadott és okiratokkal igazolt, akadálymentesítést szolgáló átalakítások a III.r. felperes állapotának okán indokoltak voltak, a gyermek ugyanis önállóan járni, állni, ülni nem tud, nehezen, de rövid távon tud kúszni, ezért vagy kerekesszékben, vagy ölben lehetséges a helyváltoztatás számára, emiatt volt szükség az akadálymentesítésre és a küszöbök megszüntetésére. A megszokottnál szélesebb nyílászárókra azért volt szükség, mert enélkül nem tudják a kerekesszéket használni. A későbbiekben a gyermek növekedése miatt 30 cm-rel szélesebb kerekesszékre lesz szükség, ami szintén indokolja a szélesebb nyílászárókat, valamint az akadálymentesítést.

A lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként, a bizonyítékok Pp.206.§ (2) bekezdése alapján történő mérlegelésével a bíróság megállapította, hogy a felperesek a leszállított keresetükben kizárólag az átalakítással kapcsolatos azon költségeket érvényesítik, amely a III.r. felperes állapotából adódó akadálymentesítéssel van kapcsolatban. Ennek megfelelően vonták le a korábban előterjesztett kereseti kérelemből a festés, az oldalfal-vakolás és -simítás, két ajtó kialakításának és egy ajtó befalazásának, valamint a burkolás költségét. Az ezen kívül az átalakítás során végzett munkálatok mind kizárólag az akadálymentesítéssel voltak kapcsolatban és annak érdekében

kerültek elvégzésre, hogy a III.r. felperes egészségi állapotára tekintettel a lakás megfelelően és biztonságosan használható legyen.

A bíróság elutasította az alperes azon bizonyítási indítványát, hogy hívja fel a felpereseket azon fényképek csatolására, melyen látszik, hogy hogyan nézett ki az összenyitás előtt a másik lakás. A felperesek előadásából és a tanúk egybehangzó vallomásából az derült ki, hogy nem a lakás felújítása indokolta az átalakításokat, hanem a III.r. felperes egészségi állapota. A lefolytatott bizonyításon túlmenően a bíróság nem tartotta szükségesnek a fényképfelvételek becsatolását tekintettel arra, hogy a tanúvallomások, az okirati bizonyítékok, valamint a szakvélemény megfelelően alátámasztotta az átalakítás vonatkozásában a felperesek kereseti követelését, ennek megfelelően a további bizonyítás a per elhúzódásához vezetne.

Erre tekintettel a bíróság a leszállított keresetet összecszerúságában alaposnak találta, így kötelezte az alperest 7.132.976,- Ft és ezen összeg után a felperesek által megjelölt és az alperes által sem vitatott időponttól, vagyis 2010. augusztus 31-től törvényes mértékű kamat megfizetésére. A kamat mértékére a Pp.301.§ (1) bekezdés irányadó.

Mindezekre tekintettel a bíróság a rendelkező rész szerint határozott és kötelezte a túlnyomórészt pervesztes alperest a Pp.81.§ (2) bekezdés alapján a felperesek részére perköltség megfizetésére, melynek összegét a bíróság a 32/2003.(VIII.22.) IM rendelet 2.§ a.) és b.) pontja, valamint (6) bekezdése alapján 800.000,- Ft+27 % ÁFA= 1.160.000,- Ft-ban állapított meg. A bíróság az ügyvédi munkadíj meghatározásánál figyelembe vette a pertartamot, a tárgyaláson való megjelenéseket, továbbá az érdemi beadványok számát és terjedelmét.

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

Kötelezte a bíróság a pervesztes alperest a felperes költségmentessége folytán az állam által előlegezett 513.205,- Ft szakértői díj Magyar Állam részére történő megfizetésére a 6/1986.(VI.26.) IM rendelet 13.§ (2) bekezdése alapján.

A tárgyi illetékfeljegyzési jog folytán le nem rótt 900.000,- Ft kereseti illetéket az alperes illetékmentessége folytán, a 6/1986.(VI.26.) IM rendelet 14.§-a alapján a Magyar Állam viseli.

Budapest, 2013. február 12.

Salamonné dr. Piltz Judit sk.  
bíró

A kiadmány hitelül:

**Fővárosi Bíróság**  
...P.../2007/38.

**A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN !**

A Fővárosi Bíróság

a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (... üi.: dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt

**I.rendű felperes neve (I.r. felperes címe.) I.r.**

**II.rendű felperes neve (I.r. felperes címe.) II.r.**

**III.r. felperes neve (I.r. felperes címe.) III.r.**

**IV.r felperes neve (I.r. felperes címe.) IV.r. és**

**V.r felperes neve (I.r. felperes címe.) V.r. felpereseknek**

a dr. Kiss Tibor Zoltán ügyvéd (...), valamint

**közalkalmazott neve közalkalmazott és U M közalkalmazott által képviselt**

**Fővárosi Önkormányzat Szent Imre Korház és Rendelőintézet (1115 Budapest, Tétényi út 12-16) alperes ellen**

**kártérítés** iránt indított perében meghozta az alábbi

### **KÖZBENSŐ ÍTÉLETET**

A bíróság megállapítja, hogy az alperest kártérítési felelősség terheli a felperesekkel szemben az I.r. felperes terhességének gondozásával, szülésének észlelésével, valamint a III.r. felperes szülést követő állapotának észlelésével és kezelésével kapcsolatban, a III.r. felperest ért egészségkárosodásból eredő káraik vonatkozásában.

Az ítélet ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül fellebbezésnek van helye, amelyet a Fővárosi Ítéltáblához címezve a Fővárosi Bíróságnál kell 3 példányban benyújtani.

Az ítéltábla előtti eljárásban az ítélet elleni fellebbezést, valamint csatlakozó fellebbezést előterjesztő fél számára a jogi képviselet kötelező. A jogi képviselő közreműködése nélkül eljáró fél perbeli cselekménye és nyilatkozata hatálytalan. Pártfogó ügyvédi képviselet engedélyezése kérhető az Igazságügyi Hivatal területi segítségnyújtó szolgálatánál.

A felek kérhetik a fellebbezés tárgyaláson kívül történő elbírálását.

### **I N D O K O L Á S**

Az I. és II.r. felperesek házastársak, a III., IV. és V.r. felperesek a gyermekeik.

A z I.r. felperes esetében a jelen perbeli terhesség első terhessége volt.

A terhesség előtt, 2000. július 18-án volt az utolsó rendes vérzése, a szülés várható időpontját 2001. április 25-ében határozták meg. A terhességével az első szakorvosi vizsgálatra 2000. szeptember 14-én került sor, ekkor a terhesség 6-7 hetes volt. Ebben az időpontban a szakorvosi vizsgálatot az alperes orvosa, **orvos neve** végezte, aki laboratoriumi vizsgálatokat írt elő, illetve az I.r. felperest a védőnői szolgálatához irányította.

A terhesség során a 2000. szeptember 19-én vett minta alapján készült, szeptember 27-én kiállított leletek szerint a laboratoriumi vizsgálatok eredményei negatívak voltak.

A 2000. november 6-án történt vérvétel eredménye: HBsAg: negatív, AFP: 31,8 (09 MoM).

A belgyógyászati vizsgálat lelete szerint belgyógyászatiilag negatív, fogászati vizsgálata alapján fogazata rendezett.

Az I.r. felperes jelen terhességével 16 alkalommal járt terhesgondozáson. A terhesgondozást szakorvosként részben **2 orvos neve**, részben pedig az alperes alkalmazottja, **orvos neve** végezte. Az elkészült leleteken felváltva szerepelnek kezelőorvosként, beküldőként minden esetben az alperesi intézmény lett feltüntetve.

2000. szeptember 28-án leírták, hogy a terhességi kor ultrahang (UH) szerint, 10. hét.

A 2000. november 6-án és december 4-én elvégzett hüvelyvizsgálat szerint a méhnyak megtartott, a méhszáj zárt volt (C=3000). Ekkor, ultrahangvizsgálatkor a méhlepény a mellső falon tapadt, érintette a belső méhszájat; a további terhesgondozói vizsgálatok során sem írtak le érdemi kóros eltérést. A szülészeti UH vizsgálatok során eltérés leírásra nem került.

2000. november 17-én, a terhesség 13. hetében a nyaki redőt 2,6 mm-nek mérték. 2001. február 13-án az került bejegyzésre, hogy a mellső falon tapadó méhlepény nem éri el a belső méhszájat. 2001. február 17-én történt hüvelyváladéktenyésztés során gomba (Candida albicans) tenyésztett ki, március 29-én a tenyésztés eredménye gomba és baktérium tekintetében is negatív lett.

2001. május 2-án 3 órakor az először terhes és először szülő I.r. felperest terhessége 41. hetében vették fel az alperesi intézmény szülészeti-nőgyógyászati osztályára.

Felvételkor rendszertelen alhasi feszüléseket érzett, magzatvize nem folyt el. Felvételi vizsgálatkor zárt méhszájat, csaknem elsimult méhnyakat, álló magzatburkot, jó magzati szívhangokat, kisebb szegmenttel az anyai medence bemenetében rögzült koponyát, rendszertelen fájásokat találtak. NST vizsgálatot (nyugalomban a magzati szívhangok és a méhtevékenység együttes észlelését), megfigyelést, főorvosi bemutatást rendeltek el.

A szülészeti körlefolyás bejegyzései szerint május 2-án 9 órakor történt bemutatáskor, jó magzati szívhangok, álló magzataburok, rendszertelen fájások, távozóban lévő nyákcsap, kevés tágulósos vérzés volt észlelhető. Hüvelyi vizsgálatkor ujjnyi méhszájat, csaknem kifejtett nyakcsatornát találtak, rendelésként UH vizsgálatot, NST, osztályon történő megfigyelést írtak le, a fájások rendszereződése esetén előkészítést, szülőszobai felvételt javasoltak.

A 9 óra 15 perckor készült CTG leleten bradycardiára utaló elváltozások találhatók, melyek figyelemfelkeltő, figyelemfelhívó elváltozások, további megfigyelést, óránkénti CTG észlelést igényeltek volna az alperes részéről.

Később rendszertelen, renyhe fájásokat, jó magzati szív működést találtak, ezután 15 órakor 5-6 perces fájásokat, bőven ujjnyi méhszájat, kevés tágulósos vérzést írtak le.

A következő CTG vizsgálat 14 óra 15 perckor készült, melyen a normálistól eltérően, enyhe fokú tachycardia látható, mely további megfigyelést, úgyszintén óránkénti CTG vizsgálatot indokolt volna.

16 órakor bőven ujjnyi, kissé hátrafelé tekintő méhszájat, 6 perces renyhe fájásokat észleltek.

17 óra 50 perckor bőven ujjnyi méhszáj mellett rögzült koponya volt észlelhető, kevés, tiszta magzatvíz volt látható (BT: pozitív). Az iratokból nem derül ki, hogy burokrepedés pontosan mikor történt.

19 óra 50 perckor **szülésznő neve** szülésznő bejegyzése szerint rendszeres fájások jelentkeztek az I.r. felperesnél, hüvelyi vizsgálatkor két ujjnyi méhszáj, elsimult nyakcsatorna volt észlelhető. Tiszta magzatvízcsorgást írtak le, rendszeres, 4 perces fájások mellett. Jó magzati szívhangokat (140/min.) észleltek, előkészítést, szülőszobai felvételt javasoltak.

Az I.r. felperes szülőszobai felvételére 20 óra 30 perckor került sor, ekkor kis segmentummal rögzült magzati koponyát, jó szívhangokat, 4 percenként jelentkező jó fájásokat, hüvelyvizsgálatkor 2 ujjnyi méhszájat, elsimult méhnyakat, kevés, tiszta magzatvízszivárgást észleltek. Egy óra múlva, illetve

május 3-án 00 óra 25 perckor a változatlan méhszájállapot (2 ujjnyi rigid méhszáj) miatt lazító injekciókat kapott.

A 00 óra 45 perckor készült CTG regisztrátumon, rövid szakaszokban beszűkült oszcilláció és helyenként bradycardia figyelhető meg, mely szoros megfigyelést igényelt volna.

2 órakor jó fájások, jó szívhangok mellett bő két ujjnyi méhszájat írtak le, majd 4 órakor bőven három ujjnyi, még mindig rigid méhszájat észleltek, újabb izomlazító kezelés következett.

A 4 órakor készült CTG-n részben enyhe, részben pedig súlyos bradycardia, tartós szívműködés lassulást, valamint oszcilláció beszűkülés volt észlelhető, mely azonnali császármetszés végzését indikálta volna.

Az iratok 4 óra 15 perckor tűnőfélben lévő méhszájat írtak le, a koponya az üregeken áthaladóban volt, jó fájásokat, jó szívműködést jelöltek.

4 óra 35 perckor eltűnt méhszáj, áthaladóban lévő koponya került leírásra, magzati szívműködés lassulás (80/min.) mellett tolófájások jelentkeztek, nyomattak, 4 óra 40 perckor a koponya az üreg és kimenet határán volt. Erős székelési inger, tolófájások jelentkeztek, változatlan 80/min. magzati szívműködés lassulás (bradycardia mellett nyomtatás történt). Előzetes jobboldali gátmetszés után szabályos gátvédelem mellett 2001. május 3-án 4 óra 45 perckor megszületett az élő, érett leány újszülött, a III.r. felperes 3850 g születési súllyal, akinek állapota Apgar 8/10-zel volt jellemezhető. Magzatellátás, leszívás után leírták, hogy a köldökzsinór a szokványosnál rövidebb, 35 cm volt. 10 perc múlva megszületett az ép lepény, hiánytalan burkaival. Hüvelyi feltáráskor mindkét oldalon 3 cm-es méhszájrepedést észleltek. A jobboldali gátmetszés sebét elvarrták, ezután a méh jól összehúzódó állapotban volt, vérzés nem volt. Eseménytelen szülés utáni szakot követően rendezett, általános állapotban, jól tejelő emlőkkel, utasításokkal ellátva bocsátották el az I.r. felperest, kontrollra hat hét múlva, a terhesgondozást végző orvoshoz irányították.

Az újszülöttet a szülést levezető **3 orvos neve** orvos utasításai alapján a szülésnél jelenlévő szülésznő, **szülésznő neve** vitte a csecsemőosztályra, ahol inkubátorba helyezték, mivel azt tapasztalták, hogy a keze hideg, fázós és nyöszörög.

Az újszülöttkórlap tanúsága szerint 2001. május 3-án 6 óra 25 perckor a nővér jelentette, hogy az újszülött, **III.r. felperes neve** hirtelen "leszürkült", majd légzése kihagyóvá vált, elsápadt. Azonnal szülőszobára helyezték, szívműködés, légzés nem volt észlelhető, hideg, sápadt, tónustalan volt. A gyermeket **Sz L** csecsemősnővér vitte a szülőszobára, majd levetkőztette és az azonnal riasztott, ügyeletben lévő **3 orvos neve** kezdte meg a gyermeknél az azonnali szívmasszázszt, a légcsőbe tubus került elhelyezésre, lélegeztetés történt. 5 perc múlva lassú szívműködést (50-60/perc frekvencia) észleltek, lélegeztették. Színe rózsásabb lett, egy-egy spontánlégzés is észlelhető volt; a **név** Mentőszolgálatot időközben értesítették. Újabb 5 perc múlva 100/perc magzati szívfrekvenciát írtak le, lélegeztetés történt továbbra is, a **név** Mentő átvette a további kezelést.

Az ápolási betétlap tanúsága szerint egyébként a szülőszobáról 5 óra 15 perckor vitte be **szülésznő neve** szülésznő az újszülött osztályra az újszülöttet, mert elkezdett nyöszörögni. Inkubátorba helyezték és kabinoxigént kapott. Színe rózsás volt, szorosan megfigyelték; állapota rendeződött, a nyögés rövid időn belül abbamaradt. 6 óra 10 perckor hirtelen "leszürkült", légzése kihagyóvá vált, azonnal értesítették az ügyeletesorvost, **3 orvos neve**.

Az újszülött újraélesztésével kapcsolatos dokumentáció rögzítésére az akkor jelenlévő nővérek **Sz L** és **T M** utólagos elmondása alapján került sor.

2001. május 3-tól június 18-ig az újszülött a Semmelweis Egyetem II. számú Gyermekgyógyászati Klinikájának Perinatális Intenzív Centrumában kezelték születéskörüli fertőzés, megmaradó magzati keringés tünetegyüttes, újszülöttkori oxigénhiányos állapot, újraélesztés utáni állapot, savasodás,

tüdővérzés, hörgő- és tüdőfejltségi zavar, tüdőtágulat, tüdőgyulladás, újszülöttkori vérszegénység, keringési elégtelenség, veseműködés csökkenése. A kórlefolyásban leírták, hogy a megszületés után rögtön felsírt, kórjelző eltérése nem volt. Mintegy félórás korban enyhe légzéscsoma jelentkezett, mely miatt újszülött osztályon megfigyelésre inkubátorba került. Itt, mintegy félóra múlva "leszürkült", szívűködése lelassult, majd teljes légzés- és szívleállás következett be, mely miatt komplett újraélesztést végeztek, a légcsőbe tubust helyeztek, majd Ambuballonnal lélegeztették a mentők megérkezéséig. A név Mentőszolgálat megérkezésekor szívűködése jó volt, az Ambubázás mellett egyet-egyet gáspolt (légvételi kísérletei voltak).

A légcsőtubus cseréjét követően környéki visszeret biztosítottak. Hirtelen fellépett lassú szívűködés miatt ismételt újraélesztést igényelt, majd ez többször megismétlődött még a szállítás megkezdéséig. Szívhiba gyanúja merült fel, ezért infúziót kezdtek, köldökviszérkanült helyeztek be; gyakorlatilag folyamatos újraélesztés és gépi lélegeztetés mellett érkezett az osztályra, leromlott állapotban.

Felvételkor sápadt-márványozott, testszerte lehűlt volt, tubusból véres váladék volt szívható. A pulzusa alig tapintható volt, tudata ledált, izomtónusa testszerte csökkent volt. A felvételkor súlyos kevert típusú savasodást észleltek, mely miatt bikarbonát pótlást kezdtek, valamint magas frekvenciás gépi lélegeztetést.

Kardiológiai ultrahang vizsgálattal a szívhibát ki lehet zárni, de a magzati mellékáramlásokon keresztül súlyos, jobb-bal áramlás látszott, mely a szederjességet okozta. Alacsony vérnyomásértékek miatt volumen pótlásban és masszív keringéstámogatásban részesült. A tüdőből friss vért tudtak szívni, ezért friss, fagyasztott plazmát kapott. A nem javuló alacsony vérnyomás miatt újabb gyógyszert (Tonogen) is be kellett állítani, majd szteroidot is kapott. Az elkövetkezendő napokban gyomor- és tubusvérzés miatt savelváltást gátló szert is beállítottak és többször részesült faktor- és vérlemezke pótlásban. Súlyos savasodása a felvételét követő napon javult, de állapota továbbra is instabil maradt, masszív gépi paraméterek mellett. A mellkasröntgenen kóros elváltozás nem látszott, a felvételi leoltásból kórokozót kitenyészteni nem sikerült, de a szülés körüli történéseket ennek ellenére - az emelkedett CRP-vel alátámasztott - heveny, gyors fertőzés következtében kialakult megmaradó magzati keringési tünetegyüttesnek tartották.

Az első életnapokban - feltehetően az elszűvedett oxigénhiányos állapot következtében - a vese működése romlott, vizelete kevesebb lett, majd a negyedik életnaptól a vizeletürítés sokat javult, a vizenyőit fokozatosan kiürítette. Elhúzódó gyomorvérzés, kemény, nehezen betapintható has miatt hasi ultrahang és natív hasi felvétel is készült, melyen sebész beavatkozást igénylő elváltozás nem látszott.

Koponya ultrahangon (később ismételve) kórosat nem találtak. Görcs, mindössze egyszer jelentkezett, majd a továbbiakban nem ismétlődött.

A kezdeti csökkenést követően a CRP érték az ötödik életnapon ismét megemelkedett, ezért antibiotikumot váltottak; kórokozót ekkor sem sikerült kimutatni. A felvételkor eltérés nélküli, mellkasröntgen kiterjedt göcös beszűródést mutatott, ezt a hosszas gépi lélegeztetés következtében kialakult hörgő- és tüdőfejltségi zavarra jellemző kép váltotta fel.

Kórházi fertőzésre gondolva még kétszer kapott antibiotikum (Meronem) kúrát. A legutolsó alkalommal vértenyésztés során Klebsiella tenyészett ki. Keringési támogatást összesen kilenc napig igényelt, ezt követően átmenetileg magas vérnyomás jelentkezett, a szív ultrahangon ekkor még tüdő-verőér területi magas vérnyomás jelei és megvastagodott kamraizomzat látszott.

A magas vérnyomás spontán javult, elbocsátásakor vérnyomása jó volt, a szívizomzat megvastagodása visszafejlődött.

Gépi lélegeztetést összesen 28 napig igényelt (ebből 18 napig 100 % oxigénnel), majd 3 nap konvencionális lélegeztetést követően a légcsőtübust eltávolították. Etetés, sírás kapcsán időnként még az elbocsátásakor is szűkült, de állapota oxigén nélkül napok óta stabil volt, a mellkasröntgenen azonban még látható volt az elváltozás. Szájon át táplálását három hetes korában kezdték el, elbocsátásakor szépen szoptatható volt, súlya emelkedőben volt. Összesen négyszer kapott vérlemezkesűrítményt, alacsony vérlemezke szám miatt, háromszor friss fagyasztott plazmát vérzékenység miatt, négyszer keresett, választott vérrrel vérátömlesztést kapott.

Az idegrendszeri állapotfelmérése céljából a Svábhegyi Fejlődés Neurológia Intézetbe várták június 25-én; jó általános állapotban bocsátották haza.

2001. június 25-től július 4-ig a Fejlődés Neurológiai Osztályon kezelték a III.r. felperest fokozódó, epilepsziás tünetekkel is járó agyi sérülés diagnózissal. Az epilepsziás csecsemő izomtónus eloszlásában, mozgás- és érzékelés szabályozásában, figyelmi magatartásában, tudati működésében észlelt zavarok miatt neuroterápiás kezelését megkezdték.

2002. októberében történt gyermekideggyógyászati vizsgálat során leírták, hogy koponya ultrahangon tágult a kamrarendszer, főként a nyakszirt lebenyi szarvat kísérendően lágyulós üregek ábrázolódtak.

Szemészeti vizsgálat történt, kancsalságot állapítottak meg, fénytörési hibája nem volt; az idegrendszeri fejlesztés folytatását javasolták.

2004. januárjában a Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinikáján kezelték, ekkor leírták, hogy 2003. december 16-án jobboldali közelítő izombemetszést végeztek, ezt követően Pavlik kengyelt viselt jobb csípőjének helyben tartása végett. A kezelés ellenére jobb csípője esetében mindvégig tökéletlen ficamot észleltek. A hónapok óta tervezett műtétek gyakori hurutos állapota miatt több alkalommal halasztották.

A felvételére jobboldali műtét elvégzése céljából került sor, mely műtétet elvégezték.

A műtét utáni szakban szövödményt nem észleltek, a III.r. felperes láztalan volt. Kielégítő általános állapotban, kétoldali medencegipszben bocsátották haza. Ezt követően rendszeres ellenőrző vizsgálatai következtek. 2004. decemberében ismét a fenti klinikán kezelték, előkészítés után bal oldali műtétet végeztek. 2005. októberében a korábbi műtétek során behelyezett fémanyagokat távolították el.

Jelen perben a 2008. januárjában elkészült szakvélemény alapján a III.r. felperessel kapcsolatban a diagnózis központi idegrendszer súlyos, hypoxiás károsodása, súlyos motoros és mentális retardáció, állapota véglegesnek minősíthető, élete végéig ápolásra szorul.

Összességében megállapítható, hogy az I.r. felperes terhességének gondozása, szülésének észlelése, valamint az újszülött, III.r. felperes **III.r. felperes neve** állapotának észlelése, kezelése során az alperes orvosai, egészségügyi személyzete nem a legnagyobb gondossággal jártak el, amikor a terminustúllépés után a szükséges és előírt vizsgálatokat a magzat méhen belül állapotának megítélésére nem végezték el, a kórházi felvétel után nem végeztek amioszkópos vizsgálatot, az elhúzódó tágulási szakban nem történt folyamatos CTG észlelés, a kóros magzati szív működés észlelésekor nem végeztek fejbőrvér pH meghatározást, a szülőszobai kórlefolyás orvosi részének vezetése nem a kellő gyakorisággal történt, nem végeztek időben császármetszéses műtétet, a megszületést követően az újszülött szoros megfigyelését nem végezték el, illetve nem intézkedtek időben neonatológus vagy neonatológiában jártas gyermekgyógyász általi újszülött vizsgálatról. Ezen mulasztások, illetve nem a legnagyobb gondossággal végzett tevékenységek és a kiskorú III.r. felperes jelenlegi egészségi állapota közötti ok-okozati összefüggés állapítható meg.

A felperesek keresetükben vagyoni és nemvagyoni káraik megfizetésére kérték kötelezni az alperest, az I.r. felperes terhesgondozásával, szülésével, valamint a III.r. alperes szülés utáni állapotának észlelésével, kezelésével kapcsolatos alperesi mulasztások miatt.

A felperesek szerint az alperes nem az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el az alábbiak szerint:

A terminus betöltését követően indokolt lett volna naponta NST, másnaponta aminoszkópia, hetente OTT, magzatvíz mennyiségének ultrahangos vizsgálata, valamint hetente flowmetria elvégzése. Az alperes a szükséges mennyiségű vizsgálatot nem végezte el és mivel az alperes a kötelező vizsgálatok elmulasztása folytán nem volt tisztában a magzat, a köldökzsinór, a magzatvíz és a lepény tényleges állapotával, így nem tudott állástfoglalni abban, hogy a terminustúllépésben lehet-e tovább várakozni, vagy inkább a szülés befejezése - akár profilaktikus császármetszéssel - jön szóba, megelőzve az esetleges magzati, anyai károsodást.

A felperesek álláspontja szerint a felvételt követően elvégzett CTG vizsgálatok alapján az elhúzódó tágulási szakra és a nem rendszereződő fájásokra figyelemmel fel kellett volna merülnie a köldökzsinór anomália lehetséges gyanújának. Álláspontjuk szerint az összes körülmény figyelembevételével indokolt lett volna a szülést profilaktikus okból császármetszéssel befejezni, illetőleg a magzati állapot ellenőrzésére további vizsgálatot (magzati fejbőr pH mérést) végezni és a CTG vizsgálatot folyamatosan tovább folytatni annak megállapítására, hogy a magzat milyen állapotban van.

A felperesek álláspontja szerint, amennyiben a szülést ekkor befejezik, vagy szoros megfigyelést végeznek, úgy lett volna esély arra, hogy a magzati károsodást elkerüljék.

A felperesek álláspontja szerint az alperes a dokumentációs kötelezettségének sem tett eleget, mivel a dokumentációból pontosan nem rekonstruálható a szülés folyamata.

A felperesek álláspontja szerint az alperes akkor sem az elvárható gondosság elve szerint járt el, amikor az újszülött megszületését követően nem rendelte el annak neonatológiai vizsgálatát és nem került dokumentálásra a gyermek megfigyelése sem.

A felperesek hivatkozása szerint az alperes felróható magatartásával összefüggésben a III.r. felperesnél súlyos, maradandó egészségkárosodás következett be, mellyel kapcsolatban a felpereseknek vagyoni és nemvagyoni káraik keletkeztek.

A felperesek keresetükhöz csatolták a rendelkezésükre álló orvosi iratokat, magán szakértői véleményt, a felek közötti levelezést, valamint a perbeli időszakban alkalmazott, **P Z** által szerkesztett, a "Szülészet és nőgyógyászat tankönyve" című kiadmányból részleteket, illetve az úgyszintén **P Z** szerkesztésében megjelent "Szülészet-nőgyógyászati protokoll" vonatkozó részleteit és a felek közötti, pert megelőző levelezést.

Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.

A terhesgondozás körében elsősorban hivatkozott arra, hogy a terhesgondozást nem az alperesi intézmény, hanem az intézménnyel alkalmazotti jogviszonyban nem álló, **2 orvos neve** orvos végezte.

Általánosságban hivatkozott arra, hogy az alperes részéről sem a szüléssel, sem az újszülött észlelésével és ellátásával kapcsolatban nem történt sem olyan tevőleges magatartást, sem pedig mulasztást, amely okozati összefüggésben lenne a felpereseket ért kárral.

Az alperes az eljárás során csatolta a rendelkezésére álló orvosi dokumentációt.

**A kereset jogalapja tekintetében alapos.**

A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban Ptk.) 348.§. (1) bekezdése alapján, ha alkalmazott a munkaviszonyával összefüggésben harmadik személynek kárt okoz - jogszabály eltérő rendelkezése hiányában - a károsulttal szemben a munkáltató felel.

A felelősség akkor állapítható meg, ha a kárkozó alkalmazott olyan magatartást tanúsít, amelyért - e rendelkezés hiányában - az adott esetre irányadó anyagi jogi szabályok alapján maga tartozna felelősséggel.

A Ptk.339.§-ának (1) bekezdése szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

A kártérítési felelősség e szabálya azt jelenti, hogy a károsultnak kell bizonyítania, hogy a másik fél jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett. E bizonyítás sikere esetén a károkozó felelősséggel tartozik, s ez alól csak vétlenségének bizonyításával mentesül.

A harmadik személy károkozásáért való helytállásnak a Ptk.348.§. (1) bekezdésében meghatározott esetben a kimentés az egyébként felelős munkáltatót, jelen esetben az alperest terheli.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban Eütv.) 77.§. (3) bekezdése értelmében minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

Az alperes ellenkérelmére tekintettel a bíróságnak elsősorban azt kellett vizsgálnia, hogy az alperesi intézmény részt vett-e az I.r. felperes terhesgondozásában.

A bíróság e körben értékelte a felek által becsatolt orvosi dokumentációt.

A bíróság a becsatolt iratokból megállapította, hogy az I.r. felperes első alkalommal 2000. szeptember 14-én jelentkezett szakorvosi vizsgálatra, ahol megtörtént a terhesség megállapítása akként, hogy az 6-7 hetes lehet; ezen vizsgálatot **orvos neve** nőgyógyász végezte - aki az alperes által sem vitatottan - az alperesi intézmény orvosa.

Az ezt követően készült dokumentációból a bíróság megállapította, hogy az I.r. felperes terhesgondozási kiskönyvének kiállításakor gondozást végző szakorvosként **2 orvos neve** lett feltüntetve, az első szakorvosi vizsgálatot elvégző orvos neve pedig **orvos neve**, a rendelés helye pedig az alperesi intézmény volt.

Ezt követően a terhesgondozási kiskönyvből megállapítható, hogy abban 14 bejegyzés található, amelynél egyaránt szerepel **orvos neve**, illetve **2 orvos neve** pecsétje is, a pecséték a másolatokon nehezen láthatóak, de megállapítható, hogy mindkét orvos neve szerepel a várandós gondozását végzők bejegyzései között.

A terhesgondozás során fellelhető későbbi dokumentációból a bíróság megállapította, hogy az alperesi intézmény laboratóriumába utalás több ízben **orvos neve** kezelőorvos utasítása alapján történt, a leleteken az ő neve szerepel a kezelőorvosi bejegyzésnél, továbbá azon leleteken, ahol a vizsgálatot kérő intézmény neve és címe feltüntetésre került, minden esetben az alperesi intézmény nőgyógyászata került feltüntetésre.

A bíróság e körben nem engedélyezett további határidőt az alperes részére egyéb bizonyítékok előterjesztésére, mivel - az alperesi előadás szerint is - a bíróság rendelkezésére állt minden olyan

orvosi irat, mely a terhsgondozás során keletkezett. Ezek alapján elbírálható, hogy az alperes részt vett-e az I.r. felperes terhsgondozásában.

A fentiekből tényként állapítható meg, hogy az alperes, illetve az alperes orvosa, **orvos neve** aktívan részt vett az I.r. felperes terhsgondozása során, így a bíróság e körben is vizsgálta az alperes felelősségét a keresetben foglaltak alapján.

A bíróság az eljárás során felmerült szakkérdések megválaszolására a felek indítványára szakértőt rendelt ki az eljárás során.

A peres eljárás során az első szakvéleményt az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek Győri Intézetétől **N T** igazságügyi orvosszakértő készítette, **4 orvos neve** csecsemő-gyermekgyógyász főorvos, mint eseti orvosszakértő, valamint **5 orvos neve** főorvos, úgyszintén mint eseti orvosszakértő bevonásával.

Az eljárás során egy ízben került sor ezen szakvélemény írásbeli kiegészítésére, valamint a felek indítványára a bíróság a két eseti orvosszakértőt a tárgyaláson meghallgatta, akik szakvéleményüket szóban kiegészítették.

A felek indítványára az első szakvéleményben és annak kiegészítésében foglalt ellentmondásokra tekintettel a bíróság újabb szakértőt rendelt ki, **6 orvos neve** igazságügyi orvosszakértő személyében.

Tekintettel arra, hogy az első szakvéleményt készítő **5 orvos neve** eseti orvosszakértő a szakvéleményében tett megállapításokat a 2010. november 30-án megtartott tárgyaláson módosította, így a bíróság a **6 orvos neve** által készített szakvéleménnyel az eseti orvosszakértő véleményét nem ütköztette, mert a módosított megállapítások alapján az abban foglaltak lényegében megegyeztek a **6 orvos neve** által elkészített szakvéleményében foglaltakkal.

A bíróság a perbeli szakvéleményekkel kapcsolatban megállapította, hogy azok nem voltak homályosak, hiányosak, nem voltak önmagukkal - illetve a módosításra tekintettel - más szakértő véleményével, illetve a bizonyított tényekkel ellentétben állóak, egyebekben pedig helyességükhöz nyomatékos kétség nem fért, a bíróság a szakvéleményeket ítélezése alapjául fogadta el.

A kereseti kérelemben foglaltakkal kapcsolatban a bíróság először az I.r. felperes terhességének gondozásával és szülésének észlelésével kapcsolatos alperesi magatartást vizsgálta.

A bíróság a **H**-féle szakvéleményből megállapította, hogy terminustúllépés esetén (mely az I.r. felperesnél 2001. április 25-én bekövetkezett), a terhesség idején hivatalos szüléset-nőgyógyászati tankönyv és protokoll előírásai szerint a magzat méhen belüli állapotának ellenőrzésére naponta NST-t, kétnaponta aminoszkópiát, ultrahangvizsgálatot, a magzatmozgások számolását, a lepényi hormonok meghatározását kell elvégezni.

Ezzel egyezően nyilatkozott szakvéleményében **5 orvos neve** eseti szakértő is, aki előadta, hogy a szakirodalom, a protokoll, illetve a tankönyvek alapján a terminus betöltés után NST vizsgálatot naponta, illetve aminoszkópiát, flowmetriát kell végezni, továbbá van olyan tankönyv, amely még hormonvizsgálatot is előír.

Ezt támasztotta alá a felperes által becsatolt tankönyvi, illetve protokoll kivonat is.

A rendelkezésre álló orvosi dokumentumok tanúsága szerint, illetve a szakvélemények alapján a bíróság megállapította, hogy jelen esetben egyetlen fent részletezett vizsgálatot sem alkalmazták maradéktalanul. Ezen időszak alatt egyedül az NST vizsgálat történt meg egy alkalommal, április 25-én, a további vizsgálatokra kísérlet, javaslat, nem történt.

Bejegyzésre került április 27-én egy darab NST vizsgálat, azonban ennek eredménye nem található az iratok között. Az iratok között található egy darab 2000. április 28-ára dátumozott regisztrátum, ezen időpontra azonban nincs beírva vizsgálati lelet. Ezzel a vizsgálattal kapcsolatban a bíróság megjegyzi, hogy tekintettel a 2000. év, mint dátum feltüntetésére, ez jelen perben nem szolgál bizonyítékkal arra, hogy 2001. április 28-án NST vizsgálatot végeztek volna az I.r. felperesnél. Amennyiben elfogadható lenne, hogy ez a vizsgálat 2001. április 28-án történt, úgy a szakvéleményből a bíróság megállapította, hogy ezen enyhe mértékű magzati szív működés gyorsulás, vagyis tachycardia látható, mely figyelmeztető jel kellett volna, hogy legyen és a magzat méhen belüli állapotának további ellenőrzése lett volna szükséges, azonban a dokumentáció szerint a 2001. május 2-ai kórházi felvételig semmilyen ezt célzó vizsgálatra nem került sor.

Ezzel kapcsolatban a bíróság megállapította, hogy amennyiben nem került sor ekkor NST vizsgálatra, úgy az alperes nem az elvárható legnagyobb gondosság elvének megfelelően járt el a vizsgálatok gyakoriságának elvégzésénél, amennyiben pedig mégis megtörtént ez a vizsgálat, úgy szintén nem az elvárható legnagyobb gondosság elvének megfelelően járt el, amikor nem rendelte el a magzat méhen belüli állapotának további ellenőrzését, illetve további vizsgálatokat.

A bíróság a szakvéleményből megállapította, hogy amennyiben a fent részletezett méhen belüli ellenőrzés megtörtént volna, akkor nagyobb esélye lett volna a magzatnak arra, hogy a bekövetkezett károsodás kisebb mértékű legyen, esetleg el is maradjon.

A **H**-féle szakvéleménnyel egyezően nyilatkozott **5 orvos neve** eseti orvosszakértő a személyes meghallgatása során, amikor is akként nyilatkozott, hogy az alperesnél elvégzett vizsgálatok gyakorisága nem felelt meg a szakma szabályainak, az túl kevés volt.

A bíróság a tényállás CTG regisztrátumok kiértékelésével kapcsolatos részét az orvosi dokumentációból, illetve a szakértők egyező véleményéből állapította meg.

A bíróság a **H**-féle aggálytalan szakvéleményből megállapította, hogy az összes előzményi tünetre, illetve a CTG adataira figyelemmel a felvételt követően 2001. május 3-án 4 óra körüli tartós szív működési lassulás és oszcilláció beszűkülés miatt császármetszés végzését kellett volna beindítani. Amennyiben a magzat méhen belüli állapotának szoros megfigyelése, tartós CTG észlelés megtörtént volna, akkor időben dönthettek volna az esetleges császármetszés végzése mellett és így nagyobb esély lett volna arra, hogy a magzat kisebb károsodással, akár károsodás nélkül szülessen.

A szakvéleményből, illetve az orvosi dokumentációból a bíróság megállapította, hogy 00 óra 45 perctől 01 óra 19 percig CTG észlelésről orvosi bejegyzés, lelet nem áll rendelkezésre, a fénymásolt CTG regisztrátumokon a vizsgálat görbéje nem azonosítható, vannak azonban olyan szakaszok, ahol az oszcilláció beszűkül, illetve variábilis magzati szív működés lassulás látható.

Ezt támasztja alá a **B**-féle szakvélemény is, amelyből a bíróság megállapította, hogy a CTG regisztrátum sokszor nem kellően azonosítható, ezért biztonsággal nem hiteles, célszerű lett volna az egész szülési folyamatot regisztrálni.

A szóban módosított szakvéleményből a bíróság a **H**-féle szakvéleménnyel egyezően azt állapította meg, hogy a 4 óra 00 perckor készült CTG felvétel alapján részben enyhe, részben pedig súlyos

bradycardia és oszcilláció beszűkülés állapítható meg, mely azonnali indokot nyújt a császármetszésre.

A BDT.2004.996. számú döntés szerint az orvosnak a szülési rendellenesség miatt kártérítési felelőssége alól a kimentés körében azt kell vizsgálni, hogy - a legnagyobb gondosság és körültekintés következményének tanúsítása esetén - volt-e esély a magzat egészségkárosodásának elkerülésére, vagy annak mértéke csökkentésére.

Az orvosi tevékenység felróható, ha a mulasztások folytán bekövetkezett ismerethiány miatt az orvos eleve nem kerül olyan helyzetbe, hogy dönthessen a szülés legcélravezetőbb módjáról.

A magzati fejbőrvér mintavétellel kapcsolatban a bíróság **H**-féle szakvéleményt vette alapul tekintettel arra, hogy e körben a szakértő szakvéleményét a tankönyvi adatokkal, illetve a protokollal támasztotta alá, míg a **B**-féle szakvéleményből és annak szóbeli kiegészítéséből az derül ki, hogy ez utóbbi szakértő a fejbőrvérből pH vizsgálat elvégzését a tágulási szakban akkor tartotta volna indokoltnak, hogyha oxigénhiányos állapotra utaló jelek lettek volna, a szakértő ezt a perbeli esetben nem találta indokoltnak, azonban itt ennek indokoltságát saját gyakorlatával és nem szakmai protokollal támasztotta alá.

A bíróság a **H**-féle szakvéleményből megállapította, hogy a magzati veszélyeztetettség mértékét objektív módon a fejbőrből vett vérminta elemzése alapján lehet meghatározni.

A magzati fejbőrvérvételt az alábbi esetekben kell mérlegelni: meconiumos magzatvíz, magzati szívfrekvencia alapritmusában bekövetkező változások (az élettani variabilitás beszűkülése vagy megszűnése; 15 percnél hosszabb ideig fennálló tahycardia; bradycardia esetén, ha az a teljes fájásszünetelés alatt fennáll; késői lassulás; variábilis lassulás, prognosztikailag kedvezőtlen jeleivel; 30/perc csökkenésnél nagyobb, sorozatosan jelentkező korai lassulások), továbbá minden olyan esetben, ahol a magzat veszélyeztetettségével kell számolni, pl. elhúzódó szülés.

Ez alapján jelen esetben a terminus túllépésre, beszűkült oszcillációra, a sporadikus lassulásokra, az elhúzódó tágulási szakra tekintettel indokolt lett volna a fejbőrvér pH meghatározása. Pozitív fejbőrvér pH eredmény alapján a szülést császármetszéssel lett volna indokolt befejezni.

A bíróság a szakvéleményből megállapította azt is, hogy az alperes nem a legnagyobb gondosságot valósította meg azzal, hogy a CTG észlelés csak átmenetileg és rövid időszakban történt. A kórlefolyásban mulasztás az is, hogy az előírt óránkénti orvosi bejegyzés he lyett 2001. május 2-án 21 óra 30 perctől május 3-án 00 óra 25 percig nem történt leletezés, illetve ezt követően is csak másfél, illetve két óránként végeztek megfigyelést.

A bíróság a **H**-féle szakvéleményből megállapította azt is, hogy magas kockázatú szüléseknél, így többek között méhen belüli magzati oxigénhiányos állapot, vagy annak gyanúja esetén az újraélesztést végző csoport lehetőleg a megszületés előtt kell, hogy érkezzen a szülőszobára. Jelen esetben neonatológus jelenlétéről nem történt intézkedés, így az alperes orvosai nem a legnagyobb gondossággal jártak el akkor, amikor a megszületést követően az újszülött szoros megfigyelését nem végezték el, illetve nem intézkedtek neonatológus általi újszülött vizsgálatról.

Nem a legnagyobb gondosságot jelenti az sem, hogy a protokollban előírtak ellenére nem biztosították a neonatológiai osztály 24 órás szolgálati ellátását, a neonatológiában jártas gyermekorvos által.

Ugyanezt állapította meg a bíróság a **4 orvos neve** csecsemő- és gyermekgyógyász eseti orvosszakértő közreműködésével készített szakvéleményből. Ebből a szakvéleményből a bíróság megállapította, hogy a neonatológia szakmai szabálya szerint minden komplikált szülésnél jelen kell lennie neonatológusnak.

A III.r. felperes születésénél a komplikáció a kitolási szak elején adott volt, hisz a CTG súlyos magzati hypoxiát mutatott, így már ekkor gondoskodni kellett volna az említett szakember jelenlétéről, de a dokumentumok erre nem utalnak.

Fentiekre tekintettel a bíróság megállapította, hogy az alperes nem az elvárható legnagyobb gondosság elvének megfelelően járt el az I.r. felperes terhességének gondozása és szülésének észlelése során.

Ezt követően a bíróság a III.r. alperes újszülött állapotának észlelése és kezelés során tanúsított alperesi magatartást vizsgálta.

A bíróság a III.r. felperes megszületését követően az ellátásával, illetve észlelésével kapcsolatos tényállást az orvosi iratokból, a szakvélemény megállapításaiból, illetve a perben meghallgatott tanúk vallomásából állapította meg.

E körben nyilatkozott tanúként **3 orvos neve**, a szülést vezető orvos, aki előadta, hogy a jó állapotban született újszülöttet az ügyeleti idejében való riasztást követően teljesen rossz állapotban látta viszont, nem volt légzése és ő volt az, aki újraélesztette, az újraélesztést követően vitte el az újszülöttet a **név** Mentőszolgálat.

Ezzel egyezően nyilatkozott **Ny J** szülésznő is, aki a perbeli szülés levezetésénél ott volt. Ő volt az, aki a szülőszobáról átvitte a csecsemőosztályra a III.r. felperest és **U** doktornő javaslatára átadta **T M** csecsemős nővérnek, aki inkubátorba helyezte.

A szülésznő nyilatkozatában előadta, hogy kb. egy óra elteltével észlelték, hogy az újszülött teljesen tónustalan, szürke és rossz állapotban van, ekkor értesítették **U** doktornőt, aki haladéktalanul megérkezett és elkezdte az újraélesztést.

A korábbi két tanúval egyezően nyilatkozott e körben **T M** csecsemős nővér, aki az újszülöttet a születést követően ellátta, ő helyezte inkubátorba. Ő akként nyilatkozott, hogy 10 percenként nézett rá az inkubátorban fekvő újszülöttre és csak a szülésznő bejövetelekor észlelték, hogy tónustalan a gyermek.

Ő is a korábbiakkal egyezően akként nyilatkozott, hogy **U** doktornő volt az, aki a szülőszobán újraélesztette az újszülöttet.

A bíróság a tanú előadásával kapcsolatban megállapította, hogy az újszülött 10 percenkénti megfigyelésének dokumentálása nem történt meg, így a tanú vallomását e körben orvosi irat nem támasztja alá.

Tanúként nyilatkozott még e körben **Sz L** csecsemős nővér, aki a légzésleállást követően vitte ki az újszülöttet a szülőszobára és vetkőztette le, majd ezt követően került sor az újszülött újraélesztésére.

A bíróság a dokumentációra vonatkozó tényállást **S Gy I** nővér vallomása alapján állapította meg.

A nővér elmondta, hogy a perbeli események dokumentálására akként került sor, hogy ő délelőtt a két éjszakás kolléganő telefonon történt lemondása alapján rögzítette az eseményeket.

A bíróság az előbbieken kifejtettek alapján e körben is ítélezése alapjául fogadta el az aggálytalan és egymással összhangban álló perbeli szakvéleményeket.

A **H**-féle szakvéleményből a bíróság megállapította, hogy a korábbiakban kifejtettek alapján szükség lett volna neonatológus szakember bevonására és az újszülött szoros észlelésére, mely a neonatológia szabályai szerint azt jelenti, hogy az adott időben akár 10 percenként ellenőrizni kell a vitális funkciókat (pulzus-, légzésszám, testhőmérséklet, bőrszín, reflexek) és ezeket az intenzív észlelőlapon írásban rögzíteni is kell.

A modern műszerek (pulzoxyméter és egyéb monitorok) ma már azt is lehetővé teszik, hogy az említett vitális funkciókat folyamatosan kontrollálni lehessen. A peranyag dokumentumaiban a szakértő ezekre nem talált bizonyítékot.

A szakvélemény alapján megállapítható, hogy ezen szakmai szabályok betartása a kóros tünetek korábbi észlelését és az újszülött sikeresebb ellátását szolgálta volna.

A bíróság a szakvélemény szóbeli kiegészítéséből megállapította azt is, hogy az alperesi mulasztás - a szakértő által tévedésnek nevezett - mulasztás abban állt, hogy az újszülött állapotát nem minősítették súlyosnak, így nem figyelték kezdettől fogva korszerű műszerekkel. Amennyiben előbb észreveszik ezt az állapotot, úgy eredményesebben tudták volna kezelni, az oxigénhiányos állapot időtartama lerövidült volna és amennyiben ezt 10 percen belül kezelni tudják, akkor akár teljesen meg is gyógyulhatott volna az újszülött.

A bíróság e körben nem tartotta elfogadhatónak azon alperesi védekezést, hogy a csecsemőszoba nem rendelkezett korszerű, elektronikus újszülött észlelési eszközzel tekintettel arra, hogy a szakvéleményből a bíróság megállapította, hogy a szakma szabályai szerint ez esetben a hagyományos módszert kellett volna alkalmazni és egy észlelő lapon 10 percenként rögzíteni a pulzusszámot, légzésszámot, illetve hőmérsékletet és az egyéb szükséges vitális adatokat.

Ezzel egyezően a bíróság a **H**-féle szakvéleményből megállapította, hogy az újszülött szoros megfigyelése ezen szakértői vélemény alapján is azt feltételezte volna, hogy az újszülött állapotától függően akár 10 percenként kell ellenőrizni az életfunkciókat és a leleteket észlelőlapon kell rögzíteni; ez a szoros megfigyelés a III.r. felperes esetében nem valósult meg. Amennyiben a szoros megfigyelés, neonatológiai vizsgálat, ellenőrzés megvalósult volna, akkor esély lett volna arra, hogy az újszülöttnél tapasztalt károsodások kisebb mértékűek legyenek.

Amikor az újszülött bekerült az újszülöttosztályra, akkor intézkedni kellett volna arról, hogy mielőbb neonatológus, vagy neonatológiában jártas gyermekgyógyász vizsgálja meg az újszülöttet. Az inkubátorba helyezés - folyamatos megfigyelés nélkül - önmagában nem elegendő kezelés légzésszavar jelentkezése esetén.

A szakvéleményből a bíróság megállapította, hogy a szülést levezető orvos, **U M** helyesen rendelkezett az újszülött inkubátorba helyezéséről, azonban ezt követően nem történt meg az újszülött szoros észlelése és életműködéseinek folyamatos követése, továbbá a neonatológus által végzett vizsgálat, illetve észlelés; ez pedig nem felelt meg az elvárható gondosság elvének.

A bíróság a szakvéleményből megállapította azt is, hogy nem minden előzmény nélkül következett be a légzésszavar, hiszen a szülés során - főként a kitolási szak előtti időszakban - méhen belüli oxigénhiányos állapot jelei voltak észlelhetők, ahogyan ez a korábban kifejtettekéből is kiderül.

A bíróság a **H**-féle szakvéleményből megállapította, hogy összességében az újszülött esetében később kimutatott oxigénhiányos agyi károsodás a szülés alatti, méhen belüli oxigénhiányos állapot, valamint a megszületés utáni időszakban kialakult légzésszavar együttesen eredményezhette.

A szakvélemény szóbeli kiegészítéséből a bíróság megállapította azt is, hogy megfelelő időben, megfelelő ellátás mellett esély lett volna, hogy ne legyen ilyen súlyú a csecsemő állapota, melyre a korábban említett fizikális megfigyelés is elégséges lett volna.

Mindezekre tekintettel a bíróság megállapította, hogy az alperes nem az elvárható legnagyobb gondosság elvének megfelelően járt el, sem az I.r. felperes terhességének gondozása, illetve szülésének észlelése, sem pedig az újszülött III.r. felperes állapotának észlelése és kezelése során, mellyel kapcsolatban felel a III.r. felperes egészségkárosodásából eredően a felpereseket ért károk vonatkozásában.

Fentiekre tekintettel a bíróság a Pp.213.§. (3) bekezdése alapján - a jogalap vonatkozásában - közbenső ítélettel határozott.

Budapest, 2010. december 9.

Salamonné dr. Piltz Judit sk.

bíró

A kiadmány hitelül: