

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.127/2016/4. szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Szűcs Péter ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve** ugyanottani lakos II. rendű és **III.rendű felperes neve** ugyanottani lakos III. rendű felpereseknek - a dr. Szabó Ákos ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében - melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében **Alperesi beavatkozó** beavatkozott - a Kecskeméti Törvényszék 2015. november 30. napján kelt 16.P.20.350/2007/28. számú ítélete ellen az alperesi beavatkozó részéről 270., az alperes részéről 271. és a felperes részéről 272. sorszámon előterjesztett fellebbezések folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, megfellebbezett rendelkezéseit részben megváltoztatja, a nem vagyoni kártérítés I. és II. rendű felpereseknek járó összegét személyenként 4.000.000,- (Négymillió) forintra, a III. rendű felperesnek járó 8.000.000,- (Nyolcmillió) forintra és ezen összegek után 1998. augusztus 24. napjától 2001. december 31. napjáig évi 20%-os, 2002. január 1. napjától 2004. április 30. napjáig évi 11%-os, 2004. május 1. napjától pedig az elsőfokú ítélet szerinti tartamú és mértékű késedelmi kamatára felemeli.

Mellőzi a nem vagyoni kártérítési összegek előzetes végrehajthatóságára vonatkozó elsőfokú ítéleti rendelkezéseket.

Az I. és II. rendű felperesek részére megítélt temetési költség után járó késedelmi kamat mértékét 1998. augusztus 24. napjától 2001. december 31. napjáig évi 20%-ra, 2002. január 1. napjától 2004. április 30. napjáig évi 11%-ra felemeli.

A II. rendű felperest megillető jövedelemveszteség összegét 14.799.569,- (Tizennégymillió-hétszázkilencvenkilencezer-ötszázhatvankilenc) forintra és annak az elsőfokú ítélet szerinti tartamú és mértékű késedelmi kamatára felemeli.

Kötelezi az alperest, 15 nap alatt fizessen meg az I-II. rendű felpereseknek mint egyetemleges jogosultaknak 1.308.052,- (Egymillió-háromszáznyolcezer-ötvenkettő) forint autóvásárlási költséget és abból 550.000,- (Ötszázötvenezer) forint után 2004. október 20. napjától, 758.052,- (Hétszázötvennyolcezer-ötvenkettő) forint után pedig 2007. november 21. napjától 2013. június 30. napjáig a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon, míg 2013. július 1. napjától a kifizetésig a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát.

Mellőzi az alperest és a beavatkozót elsőfokú részperköltségben, valamint állam által előlegezett részköltségben egyetemlegesen marasztaló rendelkezéseket.

Az alperest 3.200.000,- (Hárommillió-kettőszázezer) forint, a beavatkozót 400.000,- (Négyszázezer) forint elsőfokú eljárási költség 15 napon belüli megfizetésére kötelezi az I-III. rendű felperesek mint egyetemleges jogosultak részére.

Az alperes által az államnak - külön felhívásra - fizetendő előlegezett költség összegét 2.221.080,- (Kettőmillió-kettőszázhuszonegyezer-nyolcvan) forintra felemeli, míg az állam terhén maradót 246.786,- (Kettőszáznyvenhatezer-hétszáznyolcvanhat) forintra leszállítja.

Mellőzi a beavatkozót terhelő részilleték fizetésre kötelező rendelkezést, és az állam terhén maradót le nem rótt elsőfokú eljárási illeték összegét 1.560.000,- (Egymillió-ötszázhatvanezer) forintra felemeli.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, 15 nap alatt fizessen meg az I-III. rendű felpereseknek mint egyetemleges jogosultaknak 1.000.000,- (Egymillió) forint másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt mindösszesen 2.617.400,- (Kettőmillió-hatszáztizenhétezer-négyszáz) forint fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

INDOKOLÁS:

Az I. és II. rendű felperesek házastársak, iker gyermekeik a III. rendű felperes és néhai **(gyermek neve)**, akik az alperesi kórházban a terhesség 28. hetében születtek. Mindketten igen kis súlyú koraszülöttek voltak, születésüktől kezdődően folyamatosan gépi lélegeztetést igényeltek. A gyermekek az alperesi intézményben klebsiella pneumoniae baktériumfertőzést kaptak, mely utóbb **(gyermek neve)** 1998. szeptember 12. napján bekövetkezett halálához vezetett. A halál oka tüdőgyulladás volt, a gyermek alapbetegsége koraszülöttség, melyhez szövődményként feltehetően hypoxiás alapon keletkezett jobboldali agykamrai vérzés társult. A III. rendű felperes gépi lélegeztetése 1998. szeptember 20-áig tartott. A második, illetve a tizedik napon nála tüdővérzés jelentkezett, szeptember 17-től kutacstelítődést, majd -feszülést észleltek, intenzív fejtérfogat növekedéssel. A szeptember 27-én elvégzett koponya ultrahang vizsgálat mindkét oldalkamra és a III. agykamra kifejezett tágulatát írta le. Szeptember 22-én másik gyógyintézetbe szállították. Kialakult vízfejűsége miatt a koponyaűri nyomás kiegyenlítésére esetében szelepet ültettek be, ez az állapota jelenleg is fennáll. A szelep revíziójára több alkalommal szükség volt, ami többszöri műtéti beavatkozással járt.

A III. rendű felperest a szülei már a kórházból történő hazabocsátást követően folyamatosan, napi rendszerességgel tornáztatták otthon, 1999. február 1-től 2004. június 30-ig pedig hetente kétszer DSGM gyógytornára vitték **(város 1 neve)**-re. Ez időszak alatt talpmasszázsra, alkalmanként hidroterápiás, gyógyúszásos kezelésekre, gyögmasszázsra hordták. Korai fejlesztésben is részesült, 2002-től 2013-ig **(város 2 neve)**-on Pethő-féle konduktív pedagógiai kezelést biztosítottak számára.

A III. rendű felperesnél születése óta fennálló elváltozások következtében ún. elzáródásos vízfejűség, shunt beültetés utáni állapot, többszörös műtét utáni állapot, négy végtagot érintő végtaggyengeség áll fenn. A végtagok izomzatában - jobb oldali alsó végtagi túlsúlyú -

tónusfokozódás alakult ki, izomereje csökkent. A csípő- és bokaízületekben kontraktúra figyelhető meg, törzsizomzata kissé hypotón, izomereje gyenge, a lapockák eleváltak, a bordakosár deformált, a gerinc háti szakaszán nagyívű jobbra konvex figyelhető meg. Medencéje előre, jobbra billen. Önállóan járóképes, sima talajon és terepen is széles alapú, apró léptű, gyors tempójú, arythmiás aszimmetriás járáskép figyelhető meg nála, a kar-láb szinkinézia elmaradt. Az alsó végtagokat befelé forgatva, enyhén flektálva kevésbé lendítve lép. Segédeszköz nélkül is képes önálló helyváltoztatásra, azonban járása nehezített, az átlagoshoz képest lassabban tesz meg egy adott távolságot és további terheléssel - pl. nehéz táska - a nehezítettség fokozódik. Saroktámasszal gördítésre nem képes. Pszichésen éber, rendezett, konvencionális, jó intellektusú személy. A mozgásfunkció károsodásával, mozgásszervi deformitással, hátrányosan befolyásolva önellátó, önkiszolgáló, öngondoskodó képességét is figyelembe véve mintegy 67%-os munkaképesség-csökkenést szenvedett. Állapota kialakult, abban javulás nem lehetséges. Állapotának egyensúlyban tartása érdekében rendszeres szakorvosi kontrollvizsgálatok, továbbá folyamatos rehabilitációja, fejlesztése indokolt. Így szorongás oldása, az önbizalom erősítése, egyéni ütemének, képességeinek figyelembevételével való haladás a tananyagban, izomerősítés, tartásjavítás, gerinctorna, scoliosis korrekció, járásharmonizálás, járáskorrekció, nehezített járásgyakorlás, ügyességi feladatok végzése, a finom motorika, kézügyesség és a grafomotoros készség fejlesztése, gyógyúszás, gyógylovaglás, a munkatempó fokozása, valamint téri vizuális fejlesztése.

A III. rendű felperes fejlesztéséhez szükséges rehabilitációs, gyógyászati kezelésekre utazását szülei gépjárművel oldották meg, ami 2003. végéig a család ... típusú személygépkocsijával történt. Ekkor azt - avultsága miatt és mert nem volt üzembiztos - eladták, de közeli hozzátartozójuk szívességi használatra egy ... típusú személygépkocsit bocsátott rendelkezésükre. A használat során az autóval idegen hibás közlekedési balesetet szenvedtek, az totálkárossá vált, ezért az I-II. rendű felperesek egy ... típusú gépjárművet vásároltak 2004 novemberében részben önerőből (1.100.000,- forint), részben hitelből (1.516.104,- forint).

A II. rendű felperes 1996. október 14-től kereskedelmi vezetőként dolgozott a **(cég 1)**-nél, személyi alaphére kezdetben 127.000,- forint volt, ez előbb havi 135.000,- forintra, később havi 162.000,- forintra emelkedett. 1999. december 22-től a **(cég 2)**-nél helyezkedett el területi vezetőként, munkaviszonya 2000. február 28-áig tartott, ezt követően a munkáltató jogutódja, a **(cég 3)** foglalkoztatta területi vezetőként, munkabére havi bruttó 250.000,- forint volt. Munkaviszonyát 2000. szeptember 30-án közös megegyezéssel megszüntették, mert olyan munkaterületen kívánt elhelyezkedni, amely lehetővé teszi, hogy részt vegyen a III. rendű felperes ápolásában, gondozásában, tornáztatásában, rehabilitációs kezelésekre történő szállításában. A kötetlenebb munkaidő-beosztás érdekében 2000. október 2-től a **(cég 4)**-nél helyezkedett el életbiztosítási üzletkötőként, ennek során havi 44.000,- forint (nettó) jövedelemre tett szert.

A III. rendű felperessel 2001. január 31-ig az I. rendű felperes volt GYES-en. 2001. február 1-től 2002. szeptember 30-ig azonban a II. rendű felperes vette azt igénybe. Ennek során 2001. évben összesen 201.410,- forint ellátásban részesült, 2002-ben a GYES összege 201.000,- forint volt. 2002. október 1-jétől ápolási díjat kapott, 2002. december 31-ig ennek kifizetett összege 82.410,- forint volt, majd ugyanezen a jogcímen 2003-ban 392.400,- forint, 2004-ben 410.400,- forint, 2005-ben 444.600,- forint, 2006. március 31-ig pedig további 116.100,- forint juttatásban részesült.

A II. rendű felperes 2006. április 1-től 2006. szeptember 25-ig ismét GYES-t vett igénybe a III. rendű felperes jogán, majd 2006. november 2-ig a **(cég 5)**-ben helyezkedett el fizikai munkakörben. 2006. november 2-től 2008. augusztus 25-ig ismét GYES-en volt. 2007-ben 325.100,- forint GYES-t folyósítottak számára, és 127.466,- forint egyéb jövedelemre tett szert. 2007. december 11-től 2009. január 31-ig a **(cég 6)** alkalmazásában állt. 2008-ban jövedelme 2.260.673,- forint volt. 2009. február 1-jétől kezdődően 2012. július 31-ig a **(cég 7)** munkavállalója volt, ahol 2009. évben 3.142.183,- forint volt a keresete.

Időközben - 2002. november 27-én - az I.-II. rendű felpereseknek egészséges gyermekük született,

vele az I. rendű felperes 2 évig volt GYES-en.

Gyermekük, **(gyermek neve)** elvesztése és a III. rendű felperes maradandó egészségkárosodása az I.-II. rendű felperesek teljes életvitelét, viselkedését megváltoztatta, társadalmi kapcsolataik beszűkültek. Életmódjukat átalakították, mindent alárendeltek a III. rendű felperes rehabilitációs kezeléseinek, aktívan közreműködnek a gyermek tornáztatásában, masszíroztatásában, fejlesztésében, tanulásában is folyamatosan segítséget nyújtanak neki.

A felperesek a peres eljárás tartama alatt módosított és kiegészített keresetükben **(gyermek neve)** halála és a III. rendű felperes maradandó egészségkárosodása folytán felmerült vagyoni és nem vagyoni káraik megtérítésére kérték kötelezni az alperest. A nem vagyoni kártérítés körében az I.-II. rendű felperesek személyenként 5.000.000,- forintot, a III. rendű felperes 10.000.000,- forint és ennek 1998. augusztus 24. napjától járó késedelmi kamatait követelték. Ezen felül vagyoni kártérítés címén a III. rendű felperes rehabilitációjával, gyógykezelésével összefüggésben érvényesítettek igényt, emellett követelést terjesztettek elő a II. rendű felperes keresetkiesésével összefüggésben is. A nem vagyoni kártérítési követelést a felperesek teljes és egészséges családban éléshez való jogának, a III. rendű felperes esetében az élet, testi épség és egészséghez fűződő jogának megsértésére alapították, akinek maradandó egészségkárosodása nem teszi lehetővé, hogy valaha is önálló életet éljen, örök életében mások - elsősorban szülei, hosszabb távon testvére - segítségére, támogatására fog szorulni.

Az alperes a nem vagyoni kártérítési igényt eltúlzottnak tartotta. A vagyoni kárigények közül sem jogalapjában, sem összecszerűségében nem vitatta az ápolás-gondozás, a rehabilitáció és az ehhez szükséges eszközök, valamint a temetés költségét. A cipővásárlás többletköltségeként kizárólag azt a követelést ismerte el, melyre a III. rendű felperes közgyógyellátásban nem részesült. Vitatta a II. rendű felperes jövedelemvesztésének jogalapját, valamint az autóvásárlás körében felmerült követelést.

A beavatkozó eltúlzottnak tartotta a nem vagyoni kárigényt, míg az egyes vagyoni tételek összecszerűségét kifogásolta, ezek közül vitatta az autóvásárlás többletköltségét.

A Szegedi Ítéltábla Pf.I.20.573/2014/4. számú közbenső ítéletével jogerősen megállapította az alperes teljes kártérítési felelősségének fennálltát az I. rendű felperes 1998. augusztus 24-i születését megelőző terhesgondozásával, valamint a III. rendű felperes és néhai **(gyermek neve)** születését követő ellátásával okozati összefüggésben az I.-III. rendű felpereseket ért károkért.

A folytatódó eljárásban az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest az I. és II. rendű felpereseknek személyenként 2.500.000,- forint, míg a III. rendű felperesnek 5.000.000,- forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére különböző időpontoktól számított késedelmi kamatával növelten. Ezen túlmenően egyetemleges jogosultaként részükre mindösszesen 16.278.034,- forint vagyoni kártérítést és részösszegeként annak kamatait, valamint a II. rendű felperes részére 8.000.000,- forint jövedelemvesztésért és késedelmi kamatát, továbbá összesen 57.947,- forint járadékigényt tartott megalapozottnak. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Kötelezte az alperest és az alperesi beavatkozót 835.300,- forint részperköltség és 1.554.760,- forint elsőfokú eljárási illeték egyetemleges megfizetésére. Rendelkezett a nem vagyoni kártérítés és a temetési költség előzetes végrehajthatóságáról. Határozatának indokolásában a nem vagyoni kártérítés összegének meghatározása körében különös jelentőséget tulajdonított a káresemény bekövetkeztekor fennálló ár- és értékviszonyoknak.

Hangsúlyozta, mozgáskorlátozottsága, fizikai terhelhetőségének hiánya mind a pályaválasztásban, az életút megválasztásában, mind a jövőbeni társas kapcsolatok kialakításában kényszerpályára

állította a III. rendű felperest. A neki járó nemvagyonai kártérítés mértékének meghatározásakor értékelte azt a tényt is, hogy gyermekként sem élhetett teljes életet, a kortársai életéhez általában hozzátartozó közösségi eseményeken sem tudott részt venni. Súlyozottan vette figyelembe a teljes családban élés jogának sérülését azzal, hogy ikertestvérét, **(gyermek neve)**-t elvesztette. A mérlegelés körébe vonta az ikertestvérek közti különösen szoros és meghitt, teljesen egyedinek minősíthető kapcsolatot. Rögzítette, hogy nála a betegség szintjét elérő pszichés elváltozás, mentális zavar ugyan nem tapasztalható, de - a kirendelt igazságügyi pszichológus szakértő véleményét elfogadva - személyiségváltozásként figyelembe kell venni a magányosság, a kiszolgáltatottság érzését az ezekkel kapcsolatos szenzitív élményfeldolgozást, sértődékenységet és alacsonyabb önértékelését, melyek a személyiség teljes körű harmóniájának megváltozásához vezettek. Az összeg kialakításában szerepet tulajdonított annak, hogy az alperes az I. és II. rendű felperesek vonatkozásában személyenként 2.500.000,- forintot, míg a III. rendű felperes esetében 5.000.000,- forint nem vagyoni kártérítés tekintetében a keresetet lényegében elismerte.

A vagyoni kártérítési igények kapcsán jórészt elfogadta a módosított kereseti kérelemben foglaltakat azzal, hogy a késedelmi kamat mértékét a nemvagyonai kártérítés, valamint a temetési költség tekintetében 2000. augusztus 31-ig 20%-ban határozta meg. A II. rendű felperes jövedelemvesztéséget megtérítése iránti követelését részben találta alaposnak, e körben hangsúlyozta, amennyiben a III. rendű felperes egészségesen születik, úgy az I. rendű felperes a gyermek 2 éves korában visszament volna dolgozni, a II. rendű felperes pedig zavartalanul folytathatta volna munkáját a **(cég 3)**-nál. Elfogadta azt a hivatkozást, hogy ha a káresemény nem következik be, a II. rendű felperes nem vált munkahelyet és továbbra is a nagyobb munkateherrel, az átlagnál jelentősebb jövedelmet biztosító munkakörben területi vezetőként dolgozik. Így mindkét szülő havi rendszeres jövedelemmel rendelkezett volna. Okszerűtlennek ítélte azt az alperesi érvet, miszerint valamelyik szülő az alapesetben járó GYES lejárta után otthon maradt volna a III. rendű alperessel akkor is, ha folyamatos gondozást és fejlesztést nem igényel. Rámutatott, a II. rendű felperes jövedelemvesztése a III. rendű felperes 2-9 éves kora közti időszakban keletkezett. Álláspontja az volt, a III. rendű felperesre fordított gyógykezelési, rehabilitációs időszakot figyelembe véve mindezek olyan jelentős napi elfoglaltságot jelentenek, amely miatt elfogadható a II. rendű felperes részéről a GYES, illetve az ápolási díj igénybevétele, hiszen ezzel tudta biztosítani a gyermek gondozásához, fejlesztéséhez szükséges időt. Kiemelte, a jövedelemvesztés vonatkozásában nincs annak jelentősége, hogy a szülőknek havonta pontosan milyen mértékű jövedelme keletkezett az érintett időszakban, mert egyikük rendszeres havi jövedelme mindenképpen kiesett, így az I. rendű felperes esetleges magasabb jövedelme a II. rendű felperes jövedelmekiesését nem ellentételezi. Kifejtette ugyanakkor, teljes bizonyossággal nem állapítható meg, hogy a II. rendű alperes az általa megjelölt időintervallumban végig a **(cég 3)**-nál maradt volna vezető beosztásban. Hangsúlyozta, az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy a II. rendű felperes a 2000-2007 közötti időszakban nem az alperes jogellenes és felróható magatartásával összefüggésben szenvedett jövedelemvesztést, míg a II. rendű felperes kötelezettsége volt a jövedelemvesztés mértékének igazolása. Ezzel összefüggésben megjegyezte, az alperes érdemben nem vitatta a jövedelemvesztés tényét és a II. rendű felperes által részletezett elszámolás módját. Mindezeket mérlegelve a Ptk. 359. § (1) bekezdésének alkalmazásával általános kártérítést állapított meg a II. rendű felperest 2000 és 2007 között az alperesi felróható magatartással összefüggésben ért jövedelemvesztés kompenzálására, mivel a bizonytalansági tényezők folytán annak pontos összege nem számítható ki.

Alaptalannak tartotta ugyanakkor az I.-II. rendű felperesek módosított keresetében érvényesített autót vásárlási költségigényt. Evonatkozásban kifejtette, az a körülmény, hogy a szívésségi használatként biztosított gépjármű baleset folytán használhatatlanná vált, az alperes felelőségi körén kívül eső körülmény. Az emiatt esetlegesen bekövetkezett kár az alperessel szemben okozati összefüggés hiányában nem érvényesíthető.

A nem vagyoni kártérítés tőkeösszege és a temetési költség vonatkozásában a Pp. 231. § d) pontja

alapján állapította meg azok előzetes végrehajthatóságát.

Az ítélet ellen valamennyi peres fél és a beavatkozó fellebbezéssel élt.

A felperesek jogorvoslati kérelme az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatására irányult. Kérték az alperes kereset szerinti marasztalását a nem vagyoni kártérítés, a jövedelemveszteség, valamint a gépjármű vásárlás költsége tekintetében, egyben a nem vagyoni kártérítés és a temetési költség összege után a késedelmi kamat mértékének felemelését. Álláspontjuk az volt, az ítéletben megállapított nem vagyoni kártérítési összeg elmarad a kialakult bírói gyakorlathoz képest. Hangsúlyozták, az a tény, hogy a III. rendű felperes szellemileg ép, egyben azt is jelenti, hogy pontosan tisztában van állapotával, érti és érzékeli mozgáskorlátozottságát, társas kapcsolatainak beszűkülését, iskolai teljesítményének és pályaválasztásának korlátozottságát. A kirendelt pszichológus szakértő is megállapította, hogy ez negatívan hat pszichés állapotára, ami a jövőre nézve csak rosszabb lehet, mert több akadállyal, problémával szembesül. Véleményük szerint az elsőfokú bíróság nem hagyhatta volna figyelmen kívül ezen többlethátrányt a nem vagyoni kártérítés összegének meghatározásakor.

A nem vagyoni kártérítési igény és a temetési költség után járó késedelmi kamatot a vonatkozó jogszabály rendelkezései alapján 2001. december 31. napjáig 20%-os mértékben kérték megállapítani.

A II. rendű felperes elutasított jövedelemveszteség megtérítése iránti követelése kapcsán kifejtették, az elsőfokú bíróság akkor járt volna el helyesen, ha figyelembe veszi a Ptk. 357. § (1) bekezdésének második fordulátát és a jövedelemveszteség mértékét a **(cég 3)**-nál elért jövedelme alapján határozza meg. A Ptk. 359. § (1) bekezdése szerinti általános kártérítés alkalmazásának jogszabályi feltételei nem álltak fenn. Utaltak arra is, nem bizonyított, hogy a II. rendű felperes munkaviszonya a **(cég 3)**-nál nem folytatódott volna.

Ugyancsak sérelmezték az autóvásárlás költségének elutasítását. Hangsúlyozták, az a káresemény kapcsán, azzal okozati összefüggésben merült fel. Analógiaként kérték figyelembe venni az ápolási, gondozási, illetőleg a háztartási kisegítés költsége kapcsán kialakult bírói gyakorlatot, amely igényeket az akkor is alaposnak ítéli, ha ilyen célú kifizetés a károsultak részéről ténylegesen nem történik.

Az alperes fellebbezése ugyancsak az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatására irányult. Kérte a nem vagyoni kártérítés összegének mindösszesen 5.000.000.- forintra történő mérséklését, valamint a gyógykezeléssel és kíséréssel összefüggésben felmerült, összesen 284.940,- forint követelésnek, továbbá a II. rendű felperes jövedelemveszteség megtérítésére irányuló keresetének elutasítását. Kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság a nem vagyoni kártérítés összegének meghatározásakor nyilatkozatát részbeni elismerésként értékelte, holott mindvégig annak eltúlzottságára hivatkozott. Kérte figyelembe venni, hogy a megállapított kártérítési összeg és kamat a kórházra olyan terhet ró, melynek kifizetése a betegellátást veszélyezteti.

Az utazási költségigény kapcsán sérelmezte, hogy az elsőfokú bíróság nem vizsgálta, a felperesek igénybe vehették volna-e a jogszabály által, a kötelező egészségbiztosítás keretében járó utazási költségtérítést, egyben kiemelte, a kíséret szükségességét orvos igazolhatta volna le. Mivel a jogszabály által lehetővé tett utazási kedvezményt az I.-II. rendű felperesek nem vették igénybe, ezen a jogcímen előterjesztett igényük alaptalan.

Az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatása és az őt egyetemlegesen terhelő részperköltség, előlegezett szakértői díj és illeték mellőzése érdekében az alperesi beavatkozó is fellebbezett. Hivatkozása szerint nem vizsgálta az elsőfokú bíróság, hogy tevékenységével milyen mértékű többletköltséget okozott a felperesi oldalon. Megjegyezte, a felperesek ezzel összefüggő

költségigényt nem is érvényesítettek. Kérte értékelni, hogy velük jogviszonyban nem áll, így nincs jogi lehetőségük arra, hogy vele szemben igényt érvényesítsenek.

A felperesek és a beavatkozó fellebbezése **túlnyomó részben alapos**, az alperesi fellebbezés **alaptalan**.

A felperesek követelésének jogalapja, az alperes kárért fennálló helytállási kötelezettsége a perben - figyelemmel a jogerős közbenső ítéletre, amely a teljes kártérítési felelősséget megállapította - már nem volt vitatott (Pp. 213. § (3) bekezdés).

Az I.-III. rendű felpereseket megillető kártérítés mértékének (Ptk. 355. § (1), (3), (4) bekezdések) meghatározása során abból kellett kiindulni, hogy a kártérítésnek egy konkrét társadalmi és élethelyzetben kell betöltenie reparációs funkcióját, a károkozó azonban nem kötelezhető a már bekövetkezett kárból nagyobb rész viselésére, mint ami a terhére róható, a károsult pedig kárenyhítési kötelezettsége körében köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy a hátrányos következményeket csökkentse. A kártérítési kötelezettség a teljes kár megtérítését jelenti, azonban a méltányosság és - másik oldalról - a mértékletesség mindig vezérlő elve a mérték megállapításának. A vagyoni kártérítés körében éppen ezért csak azokat az indokolt költségeket lehet figyelembe venni, amelyek a káreseménnyel szükségképpen okozati összefüggésbe hozhatók, és csak olyan mértékben, amilyenben a jogerős közbenső ítélet az alperes kártérítési felelősségét megállapította.

A nem vagyoni kártérítési igény, a hozzátartozót ért sérelem vonatkozásában azt kell vizsgálni, hogy az azt megalapozó káresemény milyen hatással volt a károsult családra, azaz milyen változásokat idézett elő a családtagok életvitelében, életminőségében, életük jövőbeni lehetőségei körében, érzelmi és lelki fejlődésükben, személyiségük önmagvalósításában. Az igényt érvényesítő jogosultakat ért hátrányokat a Pp. 163. § (3) bekezdése alapján egyes köztudomású tények figyelembevételével - mindenekelőtt azzal, hogy a sérült gyermek születése, gondozásának nehézsége nyilvánvalóan a családtagokat jelentősen megviseli - gondosan értékelni kell, és a hátrányok összevetése útján, a kialakult bírói gyakorlatra is figyelemmel kell meghatározni a kárpótlás azon összegét, mely alkalmas az immateriális hátrányok hozzávetőleges kompenzálására. Ahogy azt az Alkotmánybíróság 34/1992. (VI.1.) AB határozatában kifejtette, a nemvagyoni kártérítés jogintézménye az általános személyiségvédelem eszköze. Alkalmazásánál - objektív mérce hiányában - a bíróság mérlegelésén alapul a kártérítés nagyságának megállapítása. Immateriális károk bekövetkezése esetén a pénzbeli kártérítésnek az a funkciója, hogy az elszenvedett sérelem hozzávetőleges kiegyensúlyozásáról olyan vagyoni szolgáltatás nyújtásával gondoskodik, amely az elszenvedett sérelemért megközelítőleg egyenértékű más nemű előnyt nyújt. Általánosságban véve tehát a nem vagyoni kártérítésnek az érintett személy életminőségében bekövetkezett negatív változások kompenzálására kell alkalmasnak lennie, legfőbb funkciója az elvesztett életlehetőségeket helyettesítő, az elszenvedett fizikai és lelki terheket kiegyensúlyozó, azok helyett másnemű előny nyújtása. Mértékének ezért ahhoz kell igazodnia, hogy ez a személyiséget jellemző helyzet milyen mérvű kedvezőtlen irányú változást idézett elő, mennyiben hatott ki a fél életkörülményeire, személyes kapcsolataira.

Az ítélezései gyakorlat ezzel összhangban a nem vagyoni kárpótlás mértékének meghatározásánál a károsult személy körülményeit, életkorát, a társadalomban elfoglalt helyzetét, a káreseménnyel összefüggő jövőbeni helyzetét, azaz a jogsértés súlyát és a következmények súlyosságát, időtartamát értékeli, de figyelembe veszi a hasonló következményekkel járó korabeli káreseményekkel kapcsolatos ítélezései gyakorlatot is (eBDT2010. 2296.).

Az elsőfokú bíróság által megállapított nemvagyoni kártérítés mértékét valamennyi peres fél vitatta.

A marasztalási összeg felemelése érdekében a felperesek, míg mérséklésére az alperes terjesztettek elő fellebbezést.

Az eljárás során a Pp. 164. § (1) bekezdése alapján a felpereseknek kellett bizonyítaniuk a III. rendű felperes egészségkárosodása kapcsán őket ért, pénzbeli ellentételezéssel kiegyenlíthető immateriális és vagyoni hátrányok bekövetkezését, mértékét. A kártételek meghatározása során lényeges, hogy az aggálytalan igazságügyi szakértői vélemények szerint az I.-II. rendű felperesek gyermeke maradandó egészségkárosodása miatt élethossziglan többlettörődésre, felügyeletre, ápolásra és gondozásra szorul, független életvitelt valószínűsíthetően nem fog tudni kialakítani.

Az elsőfokú bíróság az általa megítélt nem vagyoni kártérítés összegének meghatározásakor figyelemmel volt az alperes részbeni elismerésére. Az ezt kifogásoló alperesi fellebbezési érvelést osztja az ítélőtábla. A bíróság a per eldöntéséhez szükséges tények megállapítása végett bizonyítást rendel el. A bíróság az ellenfél beismerése, mindkét fél egyező vagy az egyik félnek az ellenfél által bírói felhívás (141. § (2) bekezdés) ellenére kétségbe nem vont előadása folytán valónak fogadhat el tényeket, ha azok tekintetében kételye nem merül fel (Pp. 163. § (1) és (2) bekezdés). A beismerés a peres félnek a bíróság előtt tett az a kijelentése, hogy az ellenérdekű fél részéről állított tények valódiságát elfogadja. A beismerés ugyanakkor nem azonos az elismeréssel. A beismerés jogi természetére nézve tényállítás, azaz tudomáskijelentés. Az elismerés ezzel szemben olyan rendelkező cselekmény, amellyel a fél valónak nyilvánítja az ellenfélnek a vele szemben támasztott jogát. Az elismerés azonban nem jelenti feltétlenül az elismert jog alapjául szolgáló tények beismerését. A beismerés tehát mindig tényre vonatkozik, az elismerés pedig jogra.

A perbeli esetben azonban az alperes azon nyilatkozata, miszerint „kérjük a nem vagyoni kár megállapítását az előterjesztett összesen 20 millió forint maximum 50%-ában megállapítva” semmiképpen sem tekinthető jogelismerésnek. A követelést akár csak részben is elismerő nyilatkozatnak - éppen a per eldöntése és a határozat indokolás szempontjából a Pp. 221. § (2) bekezdése értelmében megkülönböztetett jelentőségénél fogva - határozottnak kell lennie. Az elismerés olyan rendelkező cselekmény, amellyel a fél valónak nyilvánítja az ellenfélnek a vele szemben támasztott jogát, tehát egyértelműen határozottnak kell lennie (BH1982. 62.), az alperes viszont kizárólag a követelés összegére nézve fejtette ki álláspontját, azt sem határozott formában („maximum”). Elismerés hiányában viszont az elsőfokú bíróság a felperesek kialakult helyzetét, állapotát és a káreseménykori értékviszonyokat (Ptk. 360. § (1) bekezdés) az összecszerűség szempontjából - az összehasonlításra alkalmas ügyekben kialakult bírói gyakorlat alapján - nem vette kellő súllyal figyelembe. Vizsgálnia kellett ugyanis, hogy a felpereseket egyes személyhez fűződő jogaik megsértése következtében milyen fokú immateriális hátrány érte, mert a kártalanítás célja e sérelmek megfelelő kompenzálása, az elvesztett életlehetőségek helyettesítése és az elszenvedett fizikai, valamint lelki sérülések kiegyensúlyozása. Nem vitás, hogy a káreseménnyel összefüggésben a felperesek esetében bekövetkezett személyiségük, életminőségük hátrányos változása, személyes kapcsolataik elnehezültek, életlehetőségeik korlátozottá váltak. Az I-II. rendű felperesnél a beteg gyermek állapota az élet minden területére kiterjedő hátrányos változást idézett elő. A szülők életvitele a káresemény miatt felborult, minden szabadidejüket a III. rendű felperes állapotának, ezzel életminőségének javítására fordítják. A szakértői vélemény is egyértelműen alátámasztotta, hogy erejükön felül kifejtett ápolásuk, gondozásuk nélkül a gyermek egészségi állapota lényegesen rosszabb lenne. Bár náluk a lelki traumával összefüggésben a betegség szintjét elérő pszichés károsodás, mentális zavar nem alakult ki, azonban mindennapjaikat alapjaiban befolyásolja a beteg gyermek helyzetéből fakadó aggodalom, a privát szórakozás hiánya és a társas kapcsolatok beszűkülése. Ezt a helyzetet csupán az egészséges gyermekükkel való szoros kapcsolatuk képes oldani, de átlagos életvitelt nem folytathatnak. Az eltelt idő, az egészséges gyermek születése és az, hogy mindezek hozzásegítették őket a kialakult helyzet elfogadásához, nem indokolja a nem vagyoni kártérítés alacsonyabb összegben történő meghatározását.

Nyilvánvalóan a III. rendű felperes egészségének javítása érdekében kellett minél hamarabb megbékélniük az adott helyzettel, ennek hiányában ugyanis sokkal nehezebb lett volna további életük kialakítása és ez a gyermekek számára további hátrányos következményekkel járhatott volna. Nem hagyható figyelmen kívül ugyanakkor az a tény sem, hogy egyik gyermekük a közbenső ítélettel megállapított alperesi felróható magatartással összefüggésben elhalálozott. Az évek múlásával ugyanis a fájdalom bár enyhül, a trauma azonban soha nem dolgozható fel teljesen. A kialakult bírói gyakorlatot is figyelembe véve (EBH2009. 2041., eBDT2012. 2638., Kúria Pfv.III.21.956/2012/5., Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.032/2010/14., Pécsi Ítéltábla Pf.I.20.390/2011/4., Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.675/2013/8.) ezért az ítéltábla a nem vagyoni kártérítés összegét a káresemény bekövetkeztekori értékviszonyok alapul vétele mellett az I-II. rendű felperesek esetében személyenként 4.000.000,- millió forintban, míg a III. rendű felperesnél 8.000.000,- forintban állapította meg. Ezek az összegek adnak kellő kompenzációt a felpereseket ért hátrány kiküszöbölésére.

A nem vagyoni kártérítéshez és a temetési költségtérítéshez kapcsolódó késedelmi kamat tekintetében előterjesztett fellebbezés kapcsán az ítéltábla az alábbiakat emeli ki:

A Ptk. 301. § (1) bekezdése 2000. augusztus 31. napjáig hatályos rendelkezése pénztartozás esetében a késedelembe esés időpontjától kezdve 20% mértékű késedelmi kamat megfizetését írta elő. A 2000. évi LXXXVIII. tv. (2) §-ával módosított szabályozás már az évi költségvetési törvényben meghatározott mértékű kamatról rendelkezett, ami 2000-ben évi 12%, 2001-2004 években 11% (2000. évi LXXXVIII. tv. 3. § (4) bekezdés b) pont, 2000. évi CXXXIII. tv. 121. § b) pont, 2002. évi LXII. tv. 118. § b) pont, 2003. évi CXVI. tv. 129. § b) pont).

A 2000. évi LXXXVIII. tv. 3. § (1) bekezdése hatálybalépésekor úgy rendelkezett, hogy előírásait a hatálybalépését követően keletkezett jogviszonyból eredő kamatkövetelésre kell alkalmazni. Ezt a szabályt 2002. január 1-jén módosították, eszerint már a hatálybalépését megelőzően keletkezett jogviszonyból eredő kamatkövetelésre is alkalmazni kell rendelkezéseit, ha az a törvény hatálybalépése után vált esedékessé (3. § (2) bekezdés). A (3) bekezdés értelmében pedig a kamatkövetelés esedékessé válásától a kamatkövetelés alapjául szolgáló kötelezettség teljesítéséig terjedő időtartam minden időszakára a kamatmértéket megállapító törvényben az adott időszakra vonatkozóan meghatározott kamatmértéket kell alkalmazni.

Mindezekből következően az elsőfokú bíróság ítéletében meghatározott kamatfizetési kezdőidőponttól, 1998. augusztus 24-től 2001. december 31-ig a késedelmi kamat mértéke évi 20%, 2002. január 1-től pedig az elsőfokú ítéletben meghatározott kamatmérték az irányadó.

Az egyes fellebbezéssel érintett vagyoni kárigények tekintetében az ítéltábla álláspontja a következő:

Gyógykezelésekkel kapcsolatosan felmerült közlekedési költség és a kíséret többletköltsége

Etekintetben az elsőfokú bíróság a szükséges bizonyítást lefolytatta. Az alperes fellebbezési érvelése szerint az e jogcímen előterjesztett követelések alaptalanok, hiszen a felperesek igénybe vehették volna az egészségbiztosítási ellátás által finanszírozott utazási költségeket, a kíséret szükségessége orvosilag nem alátámasztott, így az ezzel összefüggésben felmerült költségek megtérítése indokolatlan. Jogi indokait a kötelező egészségbiztosítási ellátásról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 22. § (1) bekezdésére alapította.

Az alperes fellebbezése etekintetben a Pp. 235. § (1) bekezdésébe ütközik. A fellebbezésben új tény állítására, illetve új bizonyíték előadására ugyanis akkor kerülhet sor, ha az új tény vagy új bizonyíték az elsőfokú határozat meghozatalát követően jutott a fellebbező fél tudomására. A jogszabály azt is rögzíti, hogy a fellebbezésben új tény állítására, illetve új bizonyíték előadására, vagy az elsőfokú bíróság által mellőzött bizonyítás lefolytatásának indítványozására akkor is sor

kerülhet, ha az az elsőfokú határozat jogszabálysértő voltának alátámasztására irányul; a Pp. 141. § (6) bekezdésében foglaltakat azonban ebben az esetben is alkalmazni kell. A Pp. 141. § (2) bekezdése alapján pedig a bíróság - ha ez a tényállás megállapításához szükséges - a feleket felhívja nyilatkozataik megtételére, és lefolytatja a bizonyítási eljárást. A fél köteles a tényállításait, nyilatkozatait, bizonyítékait - a per állása szerint - a gondos és az eljárást elősegítő pervitelnek megfelelő időben előadni, illetve előterjeszteni. Így ha az elsőfokú bíróság a Pp. 141. § (2) és (6) bekezdéseinek jogszerű alkalmazásával hozott elsőfokú ítéletet, a bejelenteni elmulasztott tényeket és bizonyítékokat a fellebbezési eljárásban sem lehet figyelembe venni (Csongrád Megyei Bíróság 1. Gf. 40 105/1997/4., BDT2000. 177., BDT2000. 176.).

Az alperes az elsőfokú eljárásban ezzel kapcsolatos felperesi mulasztásra, illetőleg a támogatás igénybevételének tényére nem hivatkozott, konkrét bizonyítási indítványt nem terjesztett elő, így fel sem merült annak bizonyítása, hogy a III. rendű felperes utaztatásához támogatást igénybe vettek-e, a jogosultság egyáltalán megilletné-e. Mivel tehát az alperes az elsőfokú eljárásban ténybelileg nem tette vitássá a felmerült költséget, a másodfokú eljárásban viszont olyan hivatkozást terjesztett elő, mellyel valójában új tényalapra helyezte védekezését, azt az ítéletábra a másodfokú eljárásban már - figyelemmel a Pp. 235. § (1) bekezdésére - nem vehette figyelembe.

Megjegyzi ugyanakkor, a kirendelt igazságügyi orvosszakértő megállapította, hogy a III. rendű felperesen élete során eddig végzett szakorvosi vizsgálatok egyértelműen igazolják mozgásszervi állapotában a járási nehézséget, ezért nem kifogásolható az, hogy a szülők biztosítják számára a kíséretet. Abban, hogy jelenlegi állapotában önállóan járóképes, jelentékenyen hatottak közre a rehabilitációs kezelések, a szülők által biztosított napi tornáztatás, masszírozás, fejlesztés. Ez az erejükön felüli törődés és ezáltal a III. rendű felperes mozgáskorlátozottságában tapasztalható jelentős javulás nem értékelhető az alperes javára, azt az I.-II. rendű felperesek nem azért végezték, hogy az ebből eredő hátrányok alól az alperest mentesítsék. A felperesek által ekörben érvényesített kárigény (130.589,- forint és 609,- forint havi járadék, 154.351,- forint és 743,- forint havi járadék) pedig semmiképpen sem tekinthető eltúlzottnak.

Az egészségbiztosítási ellátás keretében gyógykezelésre való szállításra - a törvényben meghatározott esetekben, az ott írt szigorú feltételek fennállta mellett - valóban jár költségérítés. Az azonban, ha ezt az I.-II. rendű felperesek esetlegesen nem vették igénybe, nem érinti az alperes kártérítési felelősségét. Az egészségbiztosítási ellátás folytán igényelt költségterítéstől független az a közlekedési többletköltség, amelynek mértéktartóan meghatározott összege esetleg más célú szükségletek igénybevételét is szolgálja (hasonlóan: Kúria Pfv.III.21.090/2012/7.), e körben nem merül fel a károsult kárenyhítési kötelezettsége. Mindezek következtében az alperesi fellebbezés etekintetben alaptalan.

Jövedelemvesztés

A felperesek az e jogcímen megítélt kártérítési összeg kereset szerinti mértékre történő felemelését, míg az alperes annak elutasítását kérték.

Az elsőfokú bíróság döntése során ekörben általános kártérítést alkalmazott. A Ptk. 359. § (1) bekezdésében foglalt rendelkezés a károsult érdekét szem előtt tartva azt tartalmazza, hogy ha a kár mértéke akárcsak részben is nem számítható ki, a bíróság a károkozásért felelős személyt olyan összegű általános kártérítés megfizetésére kötelezheti, amely a károsult teljes anyagi kárpótlására alkalmas. A kár mértékének meghatározása érdekében azonban minden célszerű, eredményre vezethető bizonyítást az eljárás során le kell folytatni. Általános kártérítés megállapítására mindaddig nem kerülhet sor, amíg nyilvánvalóvá nem válik, hogy a kár mértéke nem számítható ki. Minden esetben gondosan vizsgálnia kell tehát a bíróságnak, hogy az általános kártérítés megítélhetőségének fennállnak-e a feltételei. Pusztán azért, mert a kár mértékének megállapítása terjedelmesebb bizonyítást kíván, nincs helye általános kártérítésnek. Az általános kártérítés ugyanis a kártérítés kivételes esete, melyet akkor alkalmazhat a bíróság, ha a bizonyított kár mellett olyan

nem bizonyított, de biztosan bekövetkező kár felmerültével kell számolni, amelyért a károsult joggal várhat anyagi elégtételt (PK49. számú állásfoglalás).

Az alperes az elsőfokú eljárás során vitatta a jövedelemveszteség érvényesítésének jogalapját. A kirendelt igazságügyi orvosszakértői véleményből tényként állapítható meg, hogy a gyermek - betegsége miatt - főként a kezdeti időszakban szülei felügyeletére, gondozására, ápolására szorult, mely nem volt összeegyeztethető a II. rendű felperes teljes, kötött munkaidős munkavégzésével. A gyermek állapota miatti rendszeres, gyakori távolléteket általában a munkáltatók nem tolerálják, ami köztudomású tény, így életszerű az a II. rendű felperesi döntés, hogy olyan munkahelyet keres, ahol rugalmasabb munkaidőben dolgozhat. Az pedig, ha a szülők úgy döntenek, hogy az édesapa marad a sérült gyermekkel, nem kifogásolható, a szülők szabad döntési jogkörébe tartozó kérdés, amelynek nyilván megvoltak a cél- és okszerű - akár gazdasági - indokai, közrejátszottak benne lelki és fizikai tényezők egyaránt.

Nem fogadható el az az alperesi fellebbezési érvelés, miszerint a II. rendű felperes munkahely-változtatásai nincsenek okozati összefüggésben a III. rendű felperes állapotával. A rendelkezésre álló bizonyítékok egyértelműen alátámasztják, az I.-II. rendű felperesek mindent megtettek annak érdekében, hogy megfelelő rehabilitációs kezelésekre vigyék gyermeküket, ezek nélkül állapota jócskán elmaradna a jelenlegitől. A rendszeres kezelések, speciális fejlesztő foglalkozások, egyéb gyógykezelések viszont olyan jelentős, nem elhanyagolható időráfordítást igényeltek, aminek a munkaviszony gátját jelenti, mindenképpen szükségessé teszi az egyik szülő szinte állandó jelenlétét, segítségét. A II. rendű felperes lényegében feladta korábbi karrierjét, más szakterületen működő munkáltatónál helyezkedett el annak érdekében, hogy minél több időt tölthessen gyermeke rehabilitációjára. Az I-II. rendű felperesek ezt úgy oldották meg, hogy a II. rendű felperes maradt otthon a gyermekkel. Jövedelemvesztesége megállapításánál - ahogy azt az elsőfokú bíróság is kifejtette - nincs jelentősége az I. rendű felperes havi jövedelmének. Az alperesi fellebbezési érveléssel szemben a felperesek kellőképpen bizonyították, hogy a II. rendű felperes jövedelemkiesése okozati összefüggésben áll a III. rendű felperes egészségi állapotával.

A felperesek jogorvoslati kérelme a jövedelemkiesés kereset szerinti felemelésére irányult, ezt a Ptk. 357. § (1) bekezdésére alapították. Eszerint a balesetet szenvedett személy keresetveszteségét (jövedelemkiesését) általában a balesetet megelőző egy évben elért rendszeres kereset (jövedelem) havi átlaga alapján kell meghatározni. Ha ez idő alatt ebben tartós jellegű változás állt be, csak a változás utáni jövedelem átlaga vehető figyelembe. Ebből okszerűen következik, hogy a keresetveszteséget nem a balesetet megelőző naptári évben elért jövedelem alapján, hanem a káresemény bekövetkeztének napjától visszafelé számított egy évben elért kereset figyelembevételével kell megállapítani, annak havi átlagát kell járadékalapnak tekinteni. Ezt a szabályt abban az esetben kell alkalmazni, ha a károsult keresete nem meghatározott összegű volt, vagyis nem havi, hanem napi vagy teljesítménybérként volt megállapítva. Az egy éven belül elért összkeresetének a tényleges ledolgozott munkanapokra eső része adja az egy napra eső átlagkeresetet, ennek alapján állapítható meg a havi átlagkereset, illetőleg a keresetveszteség összege is. A keresethez hozzá kell számolni a természetbeni juttatásokat is. Ugyanakkor ha a jövedelmében változás következik be a káreseményt megelőzően, ezt figyelembe kell venni. Nyilvánvalóan ezt a szabályt kell szem előtt tartani abban az esetben is, ha a jövedelemkiesés a károsult hozzátartozójánál, de a káreseménnyel okozati összefüggésben merül fel.

Az összegszerűség szempontjából az átlagkereset meghatározásánál a keresetet (jövedelmet) a nyugdíjjarulék mellett a magánnyugdíjpénztári járulékkal és tagdíjjal, az egészségbiztosítási és munkavállalói járulékokkal csökkentett összegben kell figyelembe venni. Nem lehet számításba venni a táppénzes időszakot, valamint azokat a jövedelmeket sem, amelyek a károsultat nem a munkavégzésre figyelemmel illetik meg, ilyen például a cafeteria-juttatás (hasonlóan: eBDT2011. 2449., Fővárosi Ítéltábla Pf.VI.22.233/2011/9.). Csak ilyen számítási mód eredményeként

állapítható meg, hogy a II. rendű felperest keresetvesztesség címén milyen összeg illeti meg.

Az alperes nem tette vitássá a II. rendű felperes igazolt, kimutatott jövedelmét, hiszen csatolták is a szükséges dokumentumokat. Helytállóan határozták meg azt is, hogy abban az időszakban, amíg a III. rendű felperes nem került óvodába, az egyik szülő egyébként is otthon tartózkodhatott volna, ugyanakkor a fennmaradó időszakra a kárigény érvényesítése indokolt. Követelésükből - helyesen - levonták a jövedelmet terhelő járulékokat, valamint a kapott ápolási díjak összegét, így a kiszámított és a keresetmódosításban érvényesítettösszagszerűséggel az ítélet tábla egyetértett.

Az elsőfokú bíróság álláspontjától eltérően ezért nem álltak fenn az általános kártérítés megállapításának feltételei, hiszen a felperesek megfelelően kimutatták és okiratokkal igazolták a II. rendű felperes káreseményt megelőző jövedelmét, annak változásait. A bizonyítási eljárás eredményeként így az adott kár mértéke - az ügy jellegéhez képest - kellőképpen felderítésre került. Ennek megfelelően az ítélet tábla az alperest terhelő, jövedelemvesztéséből eredő káron alapuló marasztalás összegét 14.799.569,- forintra és annak az elsőfokú ítéletben megállapított tartamú és mértékű kamatára felemelte.

Autóvásárlási költség

Az elsőfokú bíróság ítéletével ezt a kárigényt elutasította.

Az autóvásárlásra irányuló költségigény azonban részben alapos. Orvosszakértői véleménnyel alátámasztott tény, hogy a III. rendű felperes mozgásában korlátozott, mozgásfunkciójának károsodása, mozgásszervi deformitása mindenképpen indokolja személygépjárművel való közlekedését, szállítását. A rendelkezésre álló bizonyítékok Pp. 206. §-ának (1) bekezdése szerinti okszerű mérlegelésével ugyanis az állapítható meg, hogy a gyermek állapotánál fogva a hosszú ideig tartó tömegközlekedéssel történő utazást nyilvánvalóan nehezen viselné, számára ez olyan megterhelést jelentene, amely állapotát inkább rontaná. A többszöri kezelés, foglalkozás szükségessége növeli az utazások számát, a III. rendű felperes egyéb módon való szállítás az I.-II. rendű felperesek számára is - mindezek miatt - plusz megterhelést jelentene. Önmagában a kárigény elutasítására nem ad alapot az, hogy az a család egyéb szükségleteinek kielégítésére is szolgál. Ezen az alapon az általánosan kialakult bírói gyakorlat az autóvásárlási többletköltség 50%-át tartja megalapozottnak (Fővárosi Ítélet tábla 7.Pf.20.450/2010/4., Kúria Pfv.III.21.090/2012/7., Kúria Pfv.III.21.956/2012/5.).

Mindezekre figyelemmel az ítélet tábla a felperesek előterjesztett igényéből összesen 1.308.052,- forintot és annak kereset szerinti, részösszegek után megjelölt mértékű kamatát találta megítélhetőnek.

Előzetes végrehajthatóság

Az elsőfokú bíróság ítéletében kimondta a nemvagyoni kártérítés tökeösszegének a Pp. 231. § d) pontja szerinti előzetes végrehajthatóságát, vagyis azt az alperes által elismert követelésnek tekintette.

A fentiekben kifejtettek szerint azonban - alperesi elismerés hiányában - nem állnak fenn a Pp. 231. § d) pontján alapuló előzetes végrehajthatóság elrendelésének feltételei, ezért azt az ítélet tábla mellőzte.

A perköltség vonatkozásában az ítélet tábla osztotta a beavatkozó fellebbezésében foglalt érvelését. A Pp. 83. § (2) bekezdésére alapján - mely visszautal a Pp. 83. § (1) bekezdésére - helytállóan hivatkozott arra, hogy az általa támogatott fél pervesztessége esetén az ellenfélnek a beavatkozással felmerült összes költségében a beavatkozót az általa támogatott féllel egyetemlegesen csak akkor lehet marasztalni, ha a perben hozott ítélet jogereje a beavatkozónak az ellenféllel szemben fennálló jogviszonyára is kiterjed. Az alperes és az alperesi beavatkozó között létrejött felelősségbiztosítási szerződés folytán (Ptk. 559. § (2) bekezdés) viszont a felperesek igényüket közvetlenül a

beavatkozóval szemben nem érvényesíthetik, tehát ilyen jogviszony köztük nincs, ennek hiányában pedig a perköltségfizetésre vonatkozó egyetemlegességet megállapítani nem lehet. Ez összhangban áll azzal a szabállyal, mely szerint ha a beavatkozó által támogatott fél pervesztes lesz, úgy a beavatkozó a pernyertes féllel szemben a pertárgy értékéhez igazodó perköltséget külön fizetni nem köteles.

A kifejtettekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érintve, megfellebbezett rendelkezéseit a rendelkező részben foglaltaknak megfelelően - a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján - részben megváltoztatta.

Elfogadta kiindulási alapként az elsőfokú bíróság számítását és indokolását a felperesek részére megállapított, a jogi képviselő kifejtett munkájával arányos, teljes pernyertesség esetén járó perköltség tekintetében. A megváltozott pernyertességi-pervesztességi arányokra figyelemmel azonban megváltoztatta az alperest és a beavatkozót terhelő elsőfokú eljárás költség összegét. Az alperes vonatkozásában ezt a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdésére, valamint (5) és (6) bekezdéseire figyelemmel, míg a beavatkozó esetében a beavatkozással felmerült arányos költségtöbbletnek megfelelően határozta meg (Pp. 83. § (1) bekezdés).

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta.

A másodfokú eljárás során felmerült költség viselésére a Pp. 81. § (1) bekezdés alapján kötelezte a túlnyomórészt a másodfokú eljárásban is pervesztes alperest, melynek mértékét a már hivatkozott IM rendelet és a felperesi képviselő által kifejtett munkamennyiség figyelembe vételével állapította meg. A beavatkozó és a felperesek relációjában az ítélet nem tartalmaz másodfokú eljárási költségre vonatkozó rendelkezést, másodfokú pernyertességük aránya megközelítőleg azonos, számottevő különbséget nem mutat.

A peres felek részéről le nem rótt fellebbezési eljárási illeték a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alapján az állam terhén marad.

S z e g e d , 2016. év június hó 17. napján.

Dr. Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.
a tanács elnöke, előadó bíró

Dr. Bálint Attila s.k.
táblabíró

Dr. Dobler László s.k.
táblabíró

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.573/2014/4. szám

A Szegedi Ítéletábra a dr. Szűcs Péter ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve** ugyanottani lakos II. rendű és **III.rendű felperes neve** ugyanottani lakos III. rendű felpereseknek - a dr. Szabó Ákos ügyvéd) által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében - melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó neve (címe)** beavatkozott - a Kecskeméti Törvényszék 2014. év április hó 22. napján kelt 16.P.20.350/2007/212. számú ítélete ellen az I.-III. rendű felperesek részéről 215., az alperes részéről 216. sorszámon előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

K Ö Z B E N S Ő Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét az alábbiak szerint újrászövegezve hagyja helyben:

A bíróság megállapítja, hogy az alperes teljes kártérítési felelőssége fennáll az I. rendű felperes 1998. augusztus 24-i szülését megelőző terhességondozásával, valamint a III. rendű felperes és néhai **(gyermek neve)** születését követő ellátásával okozati összefüggésben az I.-III. rendű felpereseket ért károkért.

Kötelezi az alperest, 15 nap alatt fizessen meg az I.-III. rendű felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak 100.000,- (Egyszázezer) forint másodfokú eljárási költséget.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

Az I. és II. rendű felperesek házastársak, ikergyermekük a III. rendű felperes és néhai **(gyermek neve)**, akik az alperesi kórházban a terhesség 28. hetében születtek. Az I. rendű felperes 1998-ban, 33 éves korában esett teherbe. Ezt megelőzően 1981-ben és 1984-ben művi, 1996-ban és 1997-ben spontán abortusszal záruló terhessége volt. Terhességét már az 5. héten felismerték és ultrahang vizsgálattal megállapították ikerterhességét. A terhességondozást az alperes végezte, ennek során terhességét fokozott kockázatúnak minősítették. Tájékoztatót kapott arról, hogy kímélő életmódot kell folytatnia, nem végezhet nehéz fizikai munkát, valamint arról, hogy a terhesség alatt milyen vizsgálatokon kell részt vennie. Május 12-én és június 2-án elvégezték a méhszáj, illetőleg a méh összehúzódó képességének vizsgálatát, és mindent rendben találtak. A június 15-i terhességondozáson erre irányuló vizsgálatot nem végeztek. Július 2-án a méhszájvizsgálat eredménye ismét megfelelő volt. Legközelebb július 20-án jelent meg terhességondozáson, ahol a szolgálatot ellátó orvos a méhszájvizsgálat elvégzését felajánlotta, de azt az I. rendű felperes elhárította. Ezt követően augusztus 5-én az előírt ultrahang szűrővizsgálaton jelent meg, amelyet kezelőorvosa, **(orvos neve)** végzett, azonban ekkor nem történt méhszájvizsgálat és az orvos nem jelezte ennek szükségességét sem.

Az I. rendű felperes augusztus 18-án kezelőorvosa magánrendelésén jelent meg deréktáji fájdalomra panaszkodva. Az orvos a méhszáj állapotromlását, a méhnyak megrövidülését, illetve a nyílás legenyhébb mértékű megnyílását észlelte, ezért beutalta az alperes szülészeti osztályára, kérve a beteg sürgős felvételét. Az I. rendű felperes másnap jelent meg az alperesi kórházban, délelőtt 9 óra 30 perckor került felvételre. Az ekkor elvégzett hüvelyi vizsgálat eredménye 2 cm-re nyitott méhszájat, feszülő, álló burkot rögzített. A terhességet 28 hetesnek határozták meg, terhességi toxikózist rögzítettek. Hüvelyváladék-vizsgálatot nem végeztek, viszont Klion és Ampicillin kezelést kapott az esetleges bakteriális és húgyúti infekció kezelésére. A fenyegető koraszülés miatt tocoliticumokat kapott, folyamatos megfigyelés alá került, szigorú ágynyugalmat írtak elő. A kezelés hatására fájástevékenysége leállt. Augusztus 23-án este ismét deréktáji fájdalmakat jelzett, rendszeres méhösszehúzódások jelentkeztek, a méhszáj nyílása progressziót mutatott. Augusztus 24-én 12 óra 15 perckor észlelték, hogy eltűnt a méhszáj, mindkét magzatnál jó szívhangokat rögzítettek. A kitolást követően 12 óra 20 perckor megszületett koponyavégű fekvésből (III. rendű felperes neve) 1200 g születési súllyal, 1 perces Apgar értéke 6-os volt, 12 óra 35 perckor pedig **(gyermek neve)** 1200 g születési súllyal, 1 perces Apgar értéke 4-es volt. Mindkét

gyermek a PIC részlegen, inkubátorban került elhelyezésre, ahol tapasztalati úton részesítették őket antibiotikum-kezelésben (Ampicillin, Brulamycin). A születésüket követően levett torokváladékból baktérium nem tenyésztett ki. Mindkét gyermek folyamatos gépi lélegeztetést igényelt. Szeptember 7-én változtattak az antibiotikum terápián, Rocephint kezdtek adagolni. Az ekkor levett garatváladék és vérminta vizsgálata Klebsiella pneumoniae baktérium jelenlétét igazolta, mely mikrobiológiai vizsgálat eredménye szeptember 10-én vált ismertté. Erre figyelemmel Fortum-Amikin antibiotikum kombinációt kaptak. **(Gyermek neve)**-nél szeptember 12-én keringési és légzéselégtelenség lépett fel, délután 15 órakor meghalt. Halálának oka tüdőgyulladás, alapbetegsége koraszülöttség, melyhez szövődményként feltehetően hipoxiás alapon keletkezett jobb oldali agykamrai vérzés társult.

(III.rendű felperes neve) gépi lélegeztetése szeptember 20-ig tartott. A 2., illetve a 10. napon tüdővérzés jelentkezett nála. Szeptember 17-től kutacstelítődést, majd -feszülést észleltek intenzív fejtérfogat növekedéssel. A szeptember 27-én elvégzett koponya ultrahang vizsgálat mindkét oldalkamra és a III. agykamra kifejezett tágulatát írta le. A jobb oldali oldalkamrából folyadékot csapolta le, aminek színe szalmasárga volt, a levett agyvízminta bakteriológiai vizsgálatának eredménye nem fellelhető. Szeptember 22-én másik gyógyintézetbe szállították, kialakult vízfejűsége miatt a koponyaűri nyomás kiegyenlítésére szelepet ültettek be, ez az állapota jelenleg is fennáll.

Az alperesi kórház PIC részlege 2, koraszülött részlege 3 kórteremből áll. A koraszülött részleg tisztító festését 1998. augusztus 14-én kezdték meg, emiatt az intenzív ellátást nem igénylőket a csecsemőosztályra, míg az intenzív ellátást igénylő koraszülötteket a PIC kórtermekbe szállították.

Az alperesi kórházban 1998. augusztus 14-én ismertté vált a Klebsiella pneumoniae baktérium jelenléte egy koraszülött gyermeknél, míg egy másik gyermeknél augusztus 27-én. Utóbbi az érzékenységi vizsgálat alapján Amikacin hatóanyagú antibiotikum kezelésben részesült, amely alkalmas volt a baktérium-fertőzés szanálására, míg a másik gyermek szeptember 18-án elhalálozott. Az alperesi kórház koraszülött részlegének főorvosa 1998. augusztus 31-én arról tájékoztatta a kórház higiénés osztályát, hogy a részlegen sok a kis súlyú, inkubátorban történő elhelyezést igénylő koraszülött, valamennyi inkubátora foglalt, ebből következően az ÁNTSZ által előírt rendszerességű, teljes körű inkubátor-fertőtlenítést cserével nem tudja megoldani.

(III.rendű felperes neve) a PIC I. kórteremben volt elhelyezve, inkubátora augusztus 6-án volt utoljára fertőtlenítve. **(Gyermek neve)** a PIC II. kórteremben volt, inkubátora utoljára augusztus 12-én volt Incusepttel fertőtlenítve.

Az alperesi kórház **(gyermek neve)** halálos kimenetelű sepsisét szeptember 14-én jelentette az ÁNTSZ-nek. A bejelentés kapcsán elvégzett ellenőrzés eredményeként a PIC részlegen és a koraszülött osztályon felvételi zárlatot rendeltek el. Az ÁNTSZ megállapítása szerint fertőtlenítést kell végezni a PIC I. és PIC II., valamint a Kora III. kórtermekben, az ápolási higiénét felül kell vizsgálni és szűrést kell végezni. A folytatódó ellenőrzések során szeptember 16-án készült jegyzőkönyv szerint a koraszülött részleg főorvosa arról tájékoztatta az ÁNTSZ-t, hogy az utolsó négy héten az Incuseptes inkubátor fertőtlenítést nem lehetett elvégezni a zsúfoltság miatt, az inkubátorok búrát csak 2%-os Neomagnol oldattal törölték ki naponta. A légzőkörök 24 óránkénti cseréjét is csak részben lehetett biztosítani a hiányzó alkatrészek miatt. Rögzítették, hogy szeptember 14-én is Klebsiella pneumoniae baktérium tenyésztett ki egy gyermeknél, aki a PIC I. kórteremben volt elhelyezve, és aki szeptember 15-én meghalt. Az ÁNTSZ határozatában a járvány felszámolása érdekében az alperes számára kötelező intézkedéseket írt elő. Az ÁNTSZ szeptember 21-i időszakos jelentése szerint az alperesi intézményben a PIC-ben az intenzív ellátást igénylő koraszülötteket is ápolnak, a perinatális intenzív ellátás és a koraszülött ellátás személyi és tárgyi feltételei nem különülnek el egymástól. Augusztus 24-től az inkubátorok fertőtlenítését és a légzőkörök 24 órás cseréjét csak részben lehetett biztosítani.

A felperesek keresetükben a III. rendű felperes súlyos egészségkárosodása, és **(gyermek neve)**

gyermekük halála miatt érvényesítettek kártérítési igényt az alperessel szemben. Állították, hogy az alperes újszülött részlegén nem voltak adottak a betegellátás feltételei, az egészségügyi intézmény nem a legnagyobb gondossággal járt el sem a terhesgondozás, sem a szülés, sem pedig az újszülött gyermekek ellátása és gyógykezelése során.

Az alperes és az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását kérték. Hivatkozásuk szerint az alperes orvosai az I. rendű felperes és az újszülöttek ellátása során szakmai szabályszegést nem követtek el, **(gyermek neve)** halálával, illetve a III. rendű felperes egészségkárosodásával a gyermekek bakteriális fertőzése nem áll okozati összefüggésben.

Az elsőfokú bíróság 2.P.21.760/2003/61. számú közbenső ítéletével az alperes kártérítési felelősségének fennálltát megállapította.

Az elsőfokú közbenső ítéletet a Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.404/2005/5. számú végzésével hatályon kívül helyezte.

A megismételt eljárásban 16.P.20.350/2007/28. számú közbenső ítéletével az elsőfokú bíróság ismételten megállapította az alperes kártérítési felelősségét az I.-II. rendű felperesek **(gyermek neve)** gyermekének halálával és a III. rendű felperes egészségkárosodásával kapcsolatosan felmerült felperesi károk vonatkozásában.

A közbenső ítéletet a fellebbezés folytán eljáró Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.755/2009/5. számú végzésével hatályon kívül helyezte. Iránymutatása szerint meg kell kísérelni a szakértői vélemények közötti ellentmondások feloldását **(gyermek neve)** halálának oka, az ikergyermeknél alkalmazott antibiotikus kezelés módja, annak helyessége, továbbá a III. rendű felperesnél kialakult egészségkárosodás oka körében. Amennyiben ez nem vezet sikerre, vagy az ellentmondások feloldására nincs lehetőség, úgy az alperes által több ízben előterjesztett bizonyítási indítvány alapján az egészségügyi tudományos tanács kirendelése szükséges a perben releváns, orvosszakértői kompetenciába tartozó kérdésekben való egyértelmű állásfoglalás érdekében.

A megismételt eljárásban az előírt bizonyítást követően az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes kártérítési felelősségét az I. rendű felperesnek 1998. augusztus 24. napján történt szülését megelőző terhesgondozásával, illetve a szülést követően a III. rendű felperes és néhai **(gyermek neve)** ellátásával kapcsolatosan a felpereseknek okozott károkért. Határozatának indokolása szerint az I. rendű felperes, valamint az alperes viszonyában a felperes által igénybe vett egészségügyi szolgáltatás során kötelmi jogviszony, szerződés jött létre, melyre a felelősség megállapítása körében irányadó az egészségügyről szóló, a szüléskor még hatályos 1972. évi II. tv., valamint az azt követően hatályba lépett 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) 77. § (3) bekezdése. Arra az álláspontra helyezkedett, hogy a terhesgondozás, valamint a gyermekek szülést követő ellátása az alperes orvosai részéről nem minden szempontból felelt meg a legnagyobb gondosság és körültekintés követelményének. A terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII.23.) NM rendeletben foglaltak alapján tényként állapította meg, hogy életkoránál, az ikerterhesség tényénél és a terhelő szülészeti előzményeknél fogva az I. rendű felperes olyan veszélyeztetett terhesnek volt tekintendő, akinél fokozott mértékben fennállt a koraszülés veszélye, ennél fogva 2-4 hetente orvosi vizsgálaton kellett volna részt vennie, azonban nem bizonyította, hogy ennek szükségességéről megfelelő tájékoztatást kapott. Nem róható fel ugyanakkor az I. rendű felperesnek, hogy 1998. július 20-án nem végeztette el a terhesgondozáson szolgálatot teljesítő orvos által felajánlott vizsgálatot. Álláspontja szerint azonban a terhesgondozásban résztvevő, I. rendű felperes által választott orvosnak az 1998. augusztus 5-i végzett ultrahang szűrővizsgálaton észlelnie kellett volna a terhesgondozási könyv adatai, valamint saját tapasztalatai alapján, hogy az I. rendű felperes már több mint négy hete nem vett részt orvosi vizsgálaton, holott annak elvégzése mindenképpen indokolt lett volna. Elfogadta viszont azt az alperesi hivatkozást, hogy az ultrahangos szűrővizsgálat protokolljához nem tartozott hozzá a méhszáj állapotának ellenőrzése, így evonatkozásban szakmai szabályszegés nem történt, ez azonban önmagában nem eredményezi a kórház kártérítési felelősség alóli mentesülését. Tény, hogy a méhszáj állapotának romlása akár órák alatt is bekövetkezhet,

ugyanakkor nem zárható ki, hogy az 1998. augusztus 18. napja előtt elvégzett orvosi vizsgálattal már olyan észlelési adat állt volna rendelkezésre, amely a koraszülés megelőzésére irányuló orvosi intézkedést tett volna szükségessé, így a gyermekek életesélyei növekedtek volna. Az orvosszakértő véleménye alapján azt is megállapította, hogy - a terhes nő és a magzatok állapotától függően - az orvosnak kell döntenie arról, hogy a terhesség 20. és 36. hete között indokolt-e és mely időponttól a kórházi befektetés. Megsértette a kezelőorvos a gondossági mércét azzal, hogy az I. rendű felperes mérlegelésére bízta, mikor jelenjen meg a szükséges vizsgálatokon.

Az alperes terhére értékelte azt is, hogy a terhesség második harmadában esedékes hüvelyváladék vizsgálatra nem került sor. Elvárható lett volna, hogy azt - legalább - a szülészeti osztályra történő felvételkor a rutinvizsgálatok körében elvégzi. Rögzítette azonban, hogy ez a mulasztás hátrányos következménnyel nem járt, a gyermekek Klebsiella- fertőzésével, a III. rendű felperes egészségkárosodásával és **(gyermek neve)** halálával nem áll okozati összefüggésben. Szakértői vélemény alapján kizárta, hogy a magzatok szülés közben fertőződtek volna meg, az jóval a szülést követően alakulhatott ki.

A Klebsiella-fertőzés kapcsán a szakértő, **(szakértő 1 neve)** 1998. december 8-i szakvéleményére hivatkozva nem fogadta el az alperesi kórház higiénés főorvosának azt a tájékoztatását, hogy a fertőzés felismerésekor jelentési, illetőleg rendkívüli intézkedési kötelezettsége nincs. Kifejtette, indokolt lett volna a szükséges próbaleoltásokat elvégeztetni a kórokozó kimutatására irányuló tenyésztésekkel. A szakértő szerint ugyanis ennek elmulasztása következtében alakult ki a fertőzési göcbből a későbbi járvány. Álláspontjának kialakítása során alkalmazta az események időpontjában hatályos, az iatrogén fertőzések megelőzéséről szóló 32/1980. EüM utasításban foglaltakat, nevezetesen a fertőzés kezelésével kapcsolatos iránymutatásokat és megállapította, a baktériumfertőzés ismertté válását követően, 1998. augusztus 27. **((gyermek 2 neve))**, valamint **(gyermek 3 neve)** szervezetében kimutatott Klebsiella-fertőzés ismertté válása) után az alperesi kórháznak higiénés vizsgálatot kellett volna foganatosítania. Ez különösen azért lett volna indokolt, mert augusztus 31-én a koraszülött részleg főorvosa jelezte, hogy minden inkubátor foglalt és azok fertőtlenítését nem tudja megfelelően biztosítani. A bejelentést és az ismert Klebsiella-fertőzések tényét együttesen mérlegelve szükséges lett volna megelőző intézkedéseket foganatosítani. Az ETT ISZT egyetértett **(szakértő 2 neve)** szakértő megállapításának lényegével, azzal, hogy az alperesi kórház részéről az újszülött osztály üzemeltetése nem az elvárható gondossággal történt, ami elősegítette a fertőzés kialakulását. Rögzítette ugyanakkor, hogy az elvárható legnagyobb gondosság tanúsítása esetén is bekövetkezhet egy Klebsiella-fertőzés. Ezt az elsőfokú bíróság - a rendelkezésre álló szakértői véleményeket együttesen értékelve - nem fogadta el a felelősség alóli mentesülést eredményező bizonyítékként.

Ezt követően vizsgálta, hogy a Klebsiella-fertőzés okozati összefüggésbe hozható-e a III. rendű felperes egészségkárosodásával, illetve **(gyermek neve)** halálával. Az orvosszakértői bizonyítás nem adott egyértelmű választ arra, hogy mi okozta a III. rendű felperesnél fellépő agyvérzést, melynek következményeként vízfejűsége alakult ki. Álláspontja szerint az ETT ISZT többszörösen kiegészített szakvéleménye nem alkalmas arra, hogy érdemi aggályt keltsen a **(szakkonzulens neve)** szakkonzulens által vázolt kórlefolyási képet illetően. Ez utóbbi megerősítette azt a felperesi hivatkozást, hogy a bakteriális fertőzés (például a Klebsiella) a véralvadási faktorok változásával jár, az erek szakadékonyabbá válnak, ami akár az agyi erek megpattanásához és következményes vérzéshez, azaz agykamrai vérzéshez is vezethet, melynek eredményeként elzáródásos vízfejűség alakulhat ki. Mivel a III. rendű felperes már szeptember 7-én Klebsiella által fertőzött állapotban volt, hiszen a levett vérminta és a torokváladék-tenyésztés kimutatta a baktériumfertőzést, szeptember 21-én pedig nála szalmasárga színű liquort észleltek, nem zárható ki, hogy a Klebsiella-fertőzés hatására alakult ki az agyvérzés. Rámutatott, az alperes nem tudta bizonyítani, hogy a III. rendű felperes Klebsiella-fertőzése nem segítette elő a vízfejűség kialakulását, a peradatok alapján tehát nem zárható ki, hogy a bakteriális fertőzés okozati összefüggésben áll a III. rendű felperesnél

kialakult vízfejűséggel.

Megállapította, nem áll rendelkezésre olyan orvosszakértői vélemény, amelynek alapján egyértelműen kimondható lenne, hogy **(gyermek neve)** halála bizonyossággal bekövetkezett volna Klebsiella-fertőzés nélkül is, következésképpen az alperes a felelősség alól ebben a vonatkozásban sem tudta kimenteni magát. A felelősség megállapításához ugyanis elegendő volt annak valószínűsítése, hogy nagyobb esély lett volna a III. rendű felperes egészségkárosodásának elmaradására, valamint **(gyermek neve)** halálának elkerülésére, ha kezelésük alatt nem szenvednek Klebsiella-fertőzést.

Ezt követően vizsgálta az I. rendű felperes más szülészeti, illetve a megszületett ikergyermekek másik koraszülött osztályra történő átszállításának lehetőségét. Tényként rögzítette, hogy 1998. augusztus 19-én, amikor az I. rendű felperest az alperesi kórház szülészeti osztályára felvették, járvány bekövetkeztétől nem kellett tartani. A koraszülött osztály 100%-os inkubátor kihasználtsága augusztus 23-24-én állott be. Mivel önmagában a koraszülött részlegen zajló festési munkálatok nem jártak a kórház biztonságos ellátáshoz szükséges személyi és tárgyi körülményeinek csorbulásával, nem volt indok arra, hogy az I. rendű felperest másik kórházba irányítsák át. Közvetlenül az augusztus 24-i szülést követően sem állt fenn az indoka az anya, illetve a gyermekek átirányításának, ebben az időben még csak egy Klebsiella-fertőzés volt ismert. Mivel azonban az alperes magatartása a legnagyobb gondosság és körültekintés követelményének nem felelt meg a korábban már részletezettek szerint, nincs ügydöntő jelentősége annak, hogy a gyermekeket biztonságos körülmények között át lehetett volna-e szállítani másik gyógyintézménybe.

Megállapította ugyanakkor, hogy **(gyermek neve)**-nél a tüdőgyulladást késve észlelték és a megfelelő célzott antibiotikus terápiára is késedelmesen került sor, mivel az orvosoknak a betegség jeleit már szeptember 7-e előtt észlelniük kellett volna. Azt, hogy a hiányos orvosi dokumentáció miatt a fertőzés kialakulásának pontos klinikai tünetei nem rekonstruálhatóak, az alperes terhére értékelte. Kifejtette, a III. rendű felperes esetében is késve született meg a helyes diagnózis és az adekvát terápia. Ekörben álláspontja az volt, az ETT szakvéleményében írottak az alperes felelősség alóli kimentése körében akkor lennének relevánsak, ha az alperesnek nem kellett volna számítani a gyermekeknél Klebsiella-fertőzés kialakulására. Miután az augusztus 27-i időpontot követően a koraszülött osztályon már két Klebsiella-fertőzést dokumentáltak, a fertőzés gyanújának **az (I. és II. rendű felperesek gyermekeinél)** is fel kellett volna merülnie, így már szeptember 7-ét megelőzően mikrobiológiai vizsgálatra kellett volna mintát venni, illetve mérlegelni a CRP-vizsgálat elvégzését az infekció kizárása érdekében. Az alperes terhére értékelte azt is, hogy késedelmesen, csupán a gennyes váladék megjelenése időpontjában (szeptember 7.) rendelte el a szükséges vizsgálatok elvégzését. Álláspontja az volt, amennyiben korábban észlelik a fertőzést, úgy valószínűsíthetően a hatásos antibiotikus kezelés kifejthette volna gyógyító hatását mindkét gyermekre, esélyt teremtve a fertőzés következményeinek felszámolására.

Az ítélet ellen a peres felek terjesztettek elő fellebbezést.

A felperesek fellebbezése az elsőfokú közbenső ítélet indokolásának megváltoztatására irányult. Elsődlegesen kérték, az ítéletábra állapítsa meg, hogy az alperes nem az elvárható gondossággal járt el, amikor az 1998. augusztus 5-én elvégzett UH-szűrővizsgálat során a méhszáj állapotának ultrahang vizsgálattal történő ellenőrzését elmulasztotta annak ellenére, hogy tudnia kellett, erre már több, mint négy hete nem került sor. Másodlagosan annak megállapítását kérték, hogy az alperes nem az elvárható gondossággal járt el, amikor augusztus 5-én nem hívta fel az I. rendű felperes figyelmét a szükséges és haladéktalan méhszájellenőrzésre. Amennyiben az alperes a fentieknek megfelelően jár volna el, és vizsgálat során kóros méhszájstátuszt észlelnék, indokolt lett volna az I. rendű felperes kórházi felvétele, így esély nyílik a terhesség megtartására. Kifogásolták, hogy az elsőfokú bíróság nem adta indokát, hogy augusztus 5-én az ultrahang vizsgálatot végző orvos mely okból nem végezte el a szükséges egyéb vizsgálatot, holott annak személyi és tárgyi feltételei

egyaránt adottak voltak. Kiemelték, az alperes elmulasztotta tájékoztatási kötelezettségét méhszájstátusz vizsgálat szükségességéről, ami szintén sérti a legnagyobb gondosság elvét.

Az alperes fellebbezése a közbenső ítélet megváltoztatására és a kereset elutasítására irányult. Állítása szerint a szülést megelőző terhesgondozás során az orvosszakmai előírásoknak, a hatályos jogszabályoknak, valamint az akkor érvényben lévő protokollnak megfelelően járt el. Az I. rendű felperes, mint veszélyeztetett terhes írásbeli tájékoztatása egyértelműen tartalmazta, milyen vizsgálatokon kell részt vennie, ezen túl felhívták a figyelmét a rendszeres, 2-4 hetenkénti terhesgondozói ellenőrzés fontosságára is. Álláspontja szerint az I. rendű felperes terhére kell értékelni, hogy csak azokban az esetekben vetette alá magát méhszájvizsgálatnak, amikor azt az általa választott orvos végezte, más esetekben önkényesen eltávozott a terhesgondozóból. A terhesség második trimeszterében esedékes vizsgálat is az ő mulasztása miatt maradt el. Kiemelte, az I. rendű felperesnek tisztában kellett lennie azzal, hogy várhatóan a terhesség 24. hetében még kedvező eredmények esetén is kórházba kell feküdnie, ennek ellenére csak a 28. terhességi héten, augusztus 18-án jelent meg terhesgondozói orvosi vizsgálaton, ahonnan sürgősséggel kórházba utalták. Tévesnek tartotta az elsőfokú bíróság azon álláspontját, mely szerint az elvárható gondossági mércének az felelt volna meg, ha augusztus 5-én ellenőrzi a méhszáj állapotát. Kifejtette, ezen a napon mintegy 50 beteg szűrése történt meg, ilyen körülmények között pedig az orvostól nem elvárható és nem is munkaköri kötelezettsége egyéb vizsgálat elvégzése. Vitatta azt is, hogy **(orvos neve)** kezelőorvosnak kellett volna döntenie arról, hogy az I. rendű felperes mikor feküdjön be a kórházba. Ha már július 20-án javallott lett volna a befektetés, úgy azt az orvos nem észlelhette volna, mivel azon a vizsgálaton az I. rendű felperes nem jelent meg. Ugyancsak sérelmezte a közbenső ítéletnek a fertőzés kapcsán kifejtett, próbaleoltásokkal kapcsolatos álláspontját. E körben arra hivatkozott, hogy az ÁNTSZ megállapításai szerint nem volt járvány, és az eljáró kórház az előírásokat is betartotta. Kiemelte, **(szakértő 2 neve)** szakvéleménye alapján sem bizonyított, hogy **(gyermek neve)** halála a Klebsiella-fertőzéssel összefüggésben következett volna be. A szakértői vélemény azt is tartalmazza, hogy az ő Klebsiella-fertőzésének kimutatása után azonnal megtörténtek a járványügyi intézkedések. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság megállapításával ellentétben több szakvélemény igazolja a kórház Klebsiella-fertőzés során tanúsított gondos és jogszabályoknak megfelelő eljárását. Kifogásolta, hogy az elsőfokú közbenső ítélet nem ad magyarázatot arra, hogy az ETT ISZT-féle szakvéleményeket miért mellőzi, holott ezek igazolják, nem bizonyítható, hogy a lezajlott Klebsiella-fertőzés bármilyen mértékben hozzájárulhatott volna **(gyermek neve)** halálához, illetve a III. rendű felperes tartós egészségkárosodásához.

Az alperesi beavatkozó egyetértett az alperes fellebbezésével.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben a közbenső ítélet - fellebbezésükkel nem érintett részének - helybenhagyását kérték. Előadták, az alperes által hivatkozott terhességi tájékoztatóban nincs nyoma a 2-4 hetenkénti vizsgálatok szakorvosi szükségességének, ugyanakkor az I. rendű felperes azokon a vizsgálatokon volt köteles megjelenni, amelyekről a terhesgondozó szakorvosától tájékoztatást kapott, illetve amelyekre visszarendelték. Kiemelték, az I. rendű felperes augusztus 5-én megjelent terhesgondozáson az alperesi gyógyintézetben választott szakorvosnál, azonban az alperes nem adta magyarázatát annak, hogy ezen a napon mi akadályozta a cervix állapotának ellenőrzését. Az a tény, hogy csak a kórházi beutalást követő napon jelentkezett az alperesi intézményben, akkor lenne releváns, ha a méhszáj státusza a két időpont között romlott volna, mivel ezzel csökkent volna az esélye a terhesség megtartásának, illetve továbbviselésének, ezt alátámasztó dokumentáció azonban nem áll rendelkezésre.

Hangsúlyozták, az alperes felelősségét a perbeli szakvélemények szerint nem csupán a járványügyi

intézkedések hiánya alapozza meg, hanem az is, hogy a PIC működtetése nem az elvárható gondossággal történt, ez pedig elősegítette a járvány kialakulását.

A felperesek fellebbezése alapos, az alperes és az alperesi beavatkozó fellebbezése alaptalan.

Az ítéletábra egyetért az elsőfokú bíróság által kifejtett elvi alapvetéssel, az I. rendű felperes és az alperesi kórház között létrejött szerződéses viszony jellegével, valamint az alperes felelősségére irányadó jogszabályi követelmények ismertetésével. Az I. rendű felperes és az alperes közti sajátos, atipikus kezelési szerződés tartalmát az I. rendű felperes terhesgondozása idején hatályos 1972. évi II. tv. 43. § (2) bekezdése, és a szülése idején hatályos 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése adták, amelyek az egészségügyi szolgáltatótól elvárható legnagyobb gondossági mércét írták elő. A terhesgondozás tekintetében érvényesülnie kellett a 33/1992. (XII.23.) NM rendeletnek is. Egyebekben azonban a kárfelelősség szempontjából - a speciális szabályokon túl - a felek jogviszonyára irányadóak a kártérítés általános polgári jogi rendelkezései is az Eütv. 244. § (2) bekezdése utaló szabályának megfelelően. Ez azt jelenti, hogy az alperes alkalmazottainak az ellátás során tanúsított magatartásával okozati összefüggésben felmerült károkért az alperesi munkáltatót terheli a felelősség (Ptk. 348. § (1) bekezdés), amennyiben magát az alól kimenteni nem tudja (Ptk. 318. §, 339. § (1) bekezdés). A kereseti tényállítások alátámasztására a bírói gyakorlat szerint elegendő a károsultak részéről annak bizonyítása, hogy a kárigény alapját képező hátrány, egészségkárosodás az egészségügyi intézmény által végzett ellátás, kezelés, beavatkozás során következett be, míg az alperes a felróhatóság alóli kimentés körében bizonyíthatja, hogy felróható kezelési hiba nem történt, ellátása során az Eütv-ben meghatározott legnagyobb gondosság követelményének eleget tett, a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával járt el, az egészségkárosodás nem a kezelési hiba miatt következett be, illetve attól függetlenül is előállt volna. A gondossági mércének megfelelő gyógykezelés magában foglal minden olyan cél- és okszerű vizsgálatot, tájékoztatást, mely alkalmas a betegellátás legnagyobb gondossággal történő teljesítéséhez. Azonban nem csak az Eütv. szerinti zsinórmértéknek megfelelő kezelés vezethet a felelősség alóli mentesüléshez, hanem az is, ha az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban résztvevő személyzet szakmailag egyébként nem megfelelő kezelésével nem áll adekvát és jogilag releváns oksági kapcsolatban a bekövetkezett hátrány (eBDT2013. 2841. számú döntés). Mindezek tükrében kellett vizsgálni a perben az alperes alkalmazottainak az I. rendű felperes terhesgondozása, szülése, valamint a szülést követően az ikergyermekek ellátása során tanúsított magatartását.

A felperesek az eljárás során igazolták, hogy őket az alperesi betegellátás során kár érte, ezt követően az alperesre hárult annak bizonyítása, hogy ennek bekövetkeztében felróhatóság nem terheli. Az elsőfokú bíróság ezzel összefüggésben széleskörű bizonyítást folytatott le, több szakértői véleményt beszerzett és azokat a szükséges mértékben kiegészítette, majd mindezek egybevetésével helyesen döntött az alperes kártérítő felelősségéről. Azt egyik vélemény sem tette kétséggé, hogy a felpereseket az alperesi egészségügyi szolgáltatás keretében az állított hátrány érte. Egyebekben azonban a szakvélemények között több - akár csak részben - ellentétes megállapítás szerepelt. Ezeket az elsőfokú bíróságnak a Pp. 182. § (3) bekezdése alapján fel kellett oldania, mivel azok lényegi orvosszakmai kérdéseket érintettek, melyek nem hagyhatók figyelmen kívül a kártérítési felelősség jogalapjának megállapítása során. Tekintve, hogy az orvosszakértőnek nem feladata a polgári jogi felelősség bizonyítottságáról állást foglalni (Pp. 177. § (1) bekezdés), az nem akadály a döntésnek, ha a szakértői vélemények között nem a szakmai kérdések, hanem az adott orvosi tevékenység jogi megítélése tekintetében van ellentmondás (eBDT2007. 1638. számú döntés). A jogi szempontú döntés a bíróság feladata. A szakvélemények értékelése során lényeges továbbá, hogy a szakértői testület (ETT) nem a már rendelkezésre álló szakvélemények szakmai megalapozottsága tekintetében foglal állást, azaz nem a korábban hatályos jogszabály szerinti felülvéleményt ad, hanem a szakkérdésekben szakértőként nyilvánít véleményt. A bizonyítékok

körében a szakértői testület szakvéleménye az egyéb szakvéleményekkel egyenrangú (Pp. 183. § (2) bekezdés).

A bíróságnak a Pp. 206. § (1) bekezdéséből következően az a feladata, hogy a tényállást a felek előadásainak és a bizonyítási eljárás során felmerült bizonyítékoknak az egybevetése alapján állapítsa meg, a bizonyítékokat a maguk összességében értékelje és meggyőződése szerint bírálja el. Az elsőfokú bíróság mindennek megfelelően járt el, kellő magyarázatát adva a szakvélemények és rendelkezésre álló bizonyítékok értékelésének.

A felperesek keresete és fellebbezése az I. rendű felperes terhesgondozásával kapcsolatban a méhszájvizsgálat alperesi elmulasztását sérelmezte. Állították, az alperes nem az Eütv-ben elvárható gondossággal járt el, amikor augusztus 5-én - tudva azt, hogy az I. rendű felperes már több, mint négy hete nem volt ellenőrzésen - nem végezte el a cervixvizsgálatot. Az alperesnek a kimentés körében ezzel összefüggésben is azt kellett bizonyítania, hogy felelősség nem terheli, eljárása megfelelt a legnagyobb gondosság követelményének. A perben lefolytatott többszörös szakértői bizonyítás feltárta az alperes által végzett beavatkozások dokumentálásának hiányosságát, a legalább 4 hetente nélkülözhetetlen méhszájvizsgálat, illetőleg az ezzel kapcsolatos tájékoztatás hiányát. Mindezek tekintetében az elsőfokú bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékokat - köztük a szakértői véleményeket - helyesen értékelte, megállapításaival, levont jogi következtetéseivel az ítélet tábla maradéktalanul egyetért. **(Szakértő 3 neve)** szakértő aggálytalan és egyértelmű szakvéleményében kifejtette, az I. rendű felperes kórelőzményeit tekintve (két-két alkalommal spontán és művi vetélés, ikerterhesség ténye) kifejezetten veszélyeztetett terhesnek volt tekintendő, ennél fogva fokozott figyelmet igényelt, melynek része panaszmentes esetben is a méhszáj rendszeres, az általánosnál gyakoribb állapotvizsgálata. A Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének szakvéleménye szerint is ezt legalább 4 hetente el kellett volna végezni. Ugyanakkor ahogy arra az elsőfokú bíróság rámutatott, a szolgáltató kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezi önmagában az, hogy szakmai szabályt nem sértett, ha orvosai az elvárható gondosságot elmulasztották (BH2006. 400. és BH2004. 497. számú döntés), vagyis - a perbeli esetre vetítve - hogy az UH vizsgálat alkalmával nem történt meg a méhszáj ellenőrzése. Az alperes elvárható magatartását a konkrét szakmai szabályok megszegésétől függetlenül is vizsgálni kell. Az alperes UH-vizsgálatot végző orvosa - aki egyben az I. rendű felperes választott kezelőorvosa is volt - nyilvánvalóan tudott arról, hogy a beteg több, mint egy hónapja volt terhesgondozáson, ezt a terhesgondozási kiskönyvből, a nyilvántartásból tudnia kellett. Mégsem róható az alperes terhére, hogy orvosa 1998. augusztus 5-én a méhszájvizsgálatot nem végezte el, hiszen a protokoll szerint az UH vizsgálatnak az nem része. Ugyanakkor - egyetértve a felperesek által kifejtettekkel - felelősség terheli amiatt, hogy a különösen veszélyeztetett terhesnek tekinthető I. rendű felperest haladéktalanul nem rendelte vissza ellenőrzésre, és annak szükségességéről nem is tájékoztatta (hasonlóan: EBH2010. 2229. számú döntés). A tájékoztatást ugyanis folyamatosan, a vizsgálatokhoz, kezelésekhöz képest kell megadni (Eütv. 13. §), kiemelten lényeges ez veszélyeztetett terhes esetében, az az egészségügyi szolgáltató jogszabályi kötelezettsége (Eütv. 134. §, 135. §). Az eljáró szakértők is egyetértettek abban, hogy augusztus 5-én fel kellett volna hívni az I. rendű felperes figyelmét a szűrővizsgálat sürgős szükségességére (193. számú tárgyalási jegyzőkönyv). A törvényi kötelezettség, a vizsgálatok számontartása nem hárítható át a szolgáltatást igénybe vevő, laikus betegre. A gyakorlat is ennek megfelelő: a terhes nő a kezelőorvos által megadott időpontban jelenik meg az orvosilag szükségesnek tartott ellenőrzés elvégzése érdekében. A tájékoztatás elmulasztásának akkor van jelentősége, ha amiatt marad el olyan vizsgálat, kezelés, ami fontos. Ilyennek minősül az is, ami akár esélyt adhat valamely - akár csak kezdődő - rendellenesség felismerésére, és az ehhez kapcsolódó szakmai intézkedéssel a terhesség megtartására. A szakértő a kórelőzményekből egyértelműen arra következtetett, hogy az I. rendű felperesnél panaszmentes esetben is - a méhnyak elégtelenség folytán - megindulhat a méhszáj idő

előtti tágulása, ezért fokozottan figyelemmel kell kísérni az állapotát. Azt az alperesi védekezést semmi nem támasztotta alá, hogy a tágulást a fájástevékenység indította volna el, így nem zárható ki, hogy valójában az I. rendű felperes kórelőzményi adataival alátámasztható méhnyak elégtelenség folytán, azzal oksági kapcsolatban indult meg a tágulási folyamat. A méhszajvizsgálat elmulasztása, valamint az I. rendű felperes megfelelő tájékoztatásának elmaradása együttesen eredményezte azt, hogy az alperes nem ismerte fel kellő időben a terhes állapotát, mely utóbb a méhszaj idő előtti tágulását és a szülés megindulását okozta, megakadályozva ezzel a terhesség megtartásának esélyét. Bizonyítást nyert tehát, hogy az alperest a terhesség gondozás során mulasztás terheli, nem az ellátásban résztvevőktől elvárható - a jogvitára irányadó - legnagyobb gondossággal járt el.

A felperesek hivatkoztak továbbá arra, hogy a koraszülött gyermekek Klebsiella-fertőzése vezetett a III. rendű felperes egészségkárosodásához és **(gyermek neve)** halálához. Az alperesnek etekintetben a felelősség alóli mentesüléshez - a kimentés körében - azt kellett bizonyítania, hogy a Klebsiella-fertőzés felismerését követően mindent megtett a továbbterjedés megakadályozása érdekében, és azt, hogy a fertőzés nem hatott közre a III. rendű felperes egészségkárosodásában, valamint néhai **(gyermek neve)** halálában, illetőleg ezek a fertőzés nélkül is bekövetkeztek volna.

Az I-II. rendű felperesek gyermekeinek Klebsiella-fertőzése kapcsán tanúsított alperesi mulasztás megállapításával kapcsolatban az elsőfokú bíróság által elfoglalt állásponttal az ítéletábra mindenben egyetért. Az nem volt vitás a felek között - a szakértői bizonyítás is alátámasztotta -, hogy a gyermekek a szülést követően fertőződtek meg. Az alperesi felróhatóság kapcsán lényeges, hogy a peradatok szerint **(gyermek 3 neve)** újszülöttnél már 1998. augusztus 24-én - az I. rendű felperes gyermekeinek születése napján - levett vérmintából kimutatásra került a Klebsiella baktérium, a beteg amikacin hatóanyagú, célzott antibiotikumot kapott, mely alkalmas volt a baktériumfertőzés szanálására. Az alperes tehát már ekkor tisztában volt a fertőzésveszéllyel, hiszen **(gyermek 2 neve)-nél** ugyanezen baktérium már augusztus 14-én azonosításra került, és ezek az újszülöttek is a PIC részlegben voltak elhelyezve. Ha az I-II. rendű felperesek gyermekeinél mintegy 10 nappal később a két fertőzött gyermekhez hasonló tünetek jelentkeztek, a legnagyobb gondosság követelményét az merítette volna ki, ha az alperes orvosaiban, mint szakemberekben - a fertőzés időben és térben közeli előfordulásáról szükségképpen tudva - felmerül a Klebsiella jelenlétének veszélye, és rögtön célzott, a **(gyermek 3 neve)** esetében egyébként sikeresen alkalmazott antibiotikum-kezelés mellett döntenek. Ezt igazolja **(szakértő 4 neve)** szakvéleménye is, melyet nem tesz aggályossá az ETT ISZT e tárgyban sommás, tényszerű adatokkal alá nem támasztott cáfolata. A kellő mélységű szakmai érvrendszer hiánya miatt ez utóbbi szakvélemény helyessége etekintetben nem is ellenőrizhető. Jelen esetben nem az volt ugyanis a kérdés, hogy a választott antibiotikum megfelelő volt-e, hanem az, hogy az alperes eljárása megfelelt-e a legnagyobb gondosság követelményének. Az Eütv. 129. § (1) bekezdése értelmében a kezelőorvos maga választja meg a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszereket, de az általa választott eljárásért felelősséggel tartozik. Az nem volt vitás, hogy a választott kezelés adekvát volt, azonban az I. rendű felperes gyermekeinél megjelent tünetek esetén a már azonosított Klebsiella-fertőzésre 10 napja hatékonyan alkalmazott antibiotikum kezelés elmaradt. Az alperes nem adta kellő és ésszerű magyarázatát annak, hogy **az (I. és II. rendű felperesek gyermekeinél)** miért nem került beadásra a baktériumra akkorra már hatékonyan alkalmazott antibiotikum, melynek elmaradása ugyan kifejezett szakmai szabályszegést nem jelent, azonban - az előzőekben már kifejtettek folytán - ennek hiányában is megállapítható, hogy a kezelés ilyen módon nem felelt meg a legnagyobb gondosság követelményének. Az pedig nem zárható ki, hogy a megfelelő terápia alkalmazása esélyt adott volna **(gyermek neve)-nek** az életben maradásra, a III. rendű felperes esetében pedig a kisebb súlyú egészségkárosodásra. A gyógyulási esély elvétele körében a jelenlegi bírói gyakorlat - ahogy arra az elsőfokú bíróság is rámutatott - nem a biztos gyógyulás bizonyítását várja el az egészségügyi intézménnyel szemben álló peres féltől, hanem annak elméleti elvételét,

csökkenését is elegendőnek tartja a kártérítési felelősség megállapításához (eBDT2013. 2874. számú döntés). Az alperesnek ugyanakkor nem sikerült bizonyítania (Pp. 164. § (1) bekezdés), hogy a káreredmény a gyermekek Klebsiella-fertőzése nélkül is bekövetkezett volna.

A szakértői vélemények és az ÁNTSZ jelentése sem hagytak kétséget afelől, hogy az alperesi intézménynek a festés és a zsúfoltság ellenére az inkubátorok fertőtlenítését és a légzőkörök előírt cseréjét biztosítania kellett volna. Az Eütv-ben előírt elvárható gondossági követelmény ugyanis kiterjed arra is, hogy a kórház a gyógyító tevékenységét úgy szervezze meg, hogy az egyes feladatok elvégzése ne veszélyeztesse a betegellátást, ne rontsa egészségi állapotukat, gyógyulási esélyeiket. A kórház ugyanis a tevékenység megszervezésének hiányosságai miatt is felel, ha ez okozati összefüggésben áll a károsodással (BH2013. 150. számú döntés). Az ÁNTSZ vizsgálati anyagából megállapítható, hogy a Klebsiella baktériumot kimutatták - a jelzetten nem megfelelően sterilizált - egyik inkubátornál is, ugyanakkor a PIC részlegen a baktérium okozta fertőzéstől több gyermek megbetegedett. Nem zárható ki, ahogyan ezt a szakvélemények sem teszik, hogy a Klebsiella-fertőzéssel összefügg a III. rendű felperes egészségkárosodása és **(gyermek neve)** halála, hiszen ilyen szövődményeket, következményeket e fertőzés a koraszülötteknél okozhat. A gyermekek igazoltan fertőzöttek voltak, mely fertőzés - a szakvélemények szerint - a szülést követően következett be, ráadásul koraszülöttségük miatt inkubátorban kerültek elhelyezésre. Az ETT ISZT kiegészített szakvéleményében (140. számú) írtak ezzel összefüggésben a felróhatóság alóli kimentés körében irrelevánsak, ugyanis az alperesnek a mentesüléshez azt kellett bizonyítania, hogy fertőzés nélkül is kétséget kizáróan bekövetkezett volna a gyermekeket ért hátrány. Azzal, hogy az alperes gyógyító tevékenységét nem megfelelően szervezte meg, az inkubátorok fertőtlenítését és a légzőkörök cseréjét nem az előírt gyakorisággal és módon végezte, elvette, de legalábbis csökkentette mind a gyógyulás, mind az életben maradás esélyét az I-II. rendű felperesek gyermekeinél (hasonlóan: eBDT2013. 2874., eBDT2010. 28., eBDT2010. 2197. számú döntések). Azt az alperes nem tudta bizonyítani, hogy megfelelő ellátása esetén is bekövetkezett volna a hátrányos eredmény, mivel az sem vált igazolttá, hogy a kár nem áll okozati összefüggésben a kimutatott bakteriális fertőzéssel.

Miután az alperes az I. rendű felperes terhesgondozása, a szülést követően **az (I. és II. rendű felperesek gyermekeinél)** fellépő Klebsiella-fertőzés és az arra alkalmazott célzott antibiotikum-kezelés késedelmével mulasztott, mellyel oksági kapcsolatban áll a III. rendű felperes egészségkárosodása és **(gyermek neve)** halála, teljes kártérítési felelősség terheli az ezzel összefüggésben a felpereseket ért károkért. Helyesen döntött ezért a jogalap fennállása körében az elsőfokú bíróság közbenső ítélettel (Pp. 213. § (3) bekezdés). Az elsőfokú közbenső ítélet rendelkező részét azonban pontosítani volt szükséges, mivel a kártérítő felelősségről, annak mértékéről való döntés a határozat rendelkező részére tartozik (EBH2006. 1419. számú elvi határozat).

A kifejtettekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a fenti pontosítással a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az alperes fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért a Pp. 78. § (1) bekezdés alapján köteles a felperesek másodfokú eljárásbeli jogi képviselőjével felmerült perköltség megfizetésére, melyet az ítéletábra a 4/2009. (XII. 14.) PK vélemény II/1. pontja alapján - a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3) bekezdésére, valamint (5) és (6) bekezdésére figyelemmel mérlegeléssel, a kifejtett munkával arányosan - állapított meg.

S z e g e d, 2014 év december hó 12. napján.

Dr. Kiss Gabriella s.k. . Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.. Bálint Attila s.k.
a tanács elnöke előadó bíró táblabíró