

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.III.20.451/2011/3. szám

A M A G Y A R K Ö Z T Á R S A S Á G N E V É B E N !

A Szegedi Ítéltábla a Dr. Babiczky Andrea Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Babiczky Andrea ügyvéd) által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű és **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű felpereseknek, - a Bagdi-Kovács Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Bagdi László ügyvéd) által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében - mely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében dr. Jakab Tamás ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó (címe) b e a v a t k o z o t t** - a Békés Megyei Bíróság 2011. június hó 8. napján kelt 9.P.20.050/2009/103. sorszámú ítélete ellen az alperes 104., az I. és II. rendű felperesek 105., sorszám alatt benyújtott fellebbezése folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta az alábbi

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja**.

Kötelezi az I. és II. rendű felpereseket, hogy 15 nap alatt külön-külön fizessenek meg az alperesnek 75.000,-75.000,-(Hetvenötezer-Hetvenötezer) Ft másodfokú perköltséget.

A le nem rótt 600.000,-600.000,-(Hatszázezer-Hatszázezer) Ft fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

Az I. rendű felperes 23 éves korában, 2001. május 10. napján felkereste az alperesi kórházban **(szakorvos 1)** nőgyógyász szakorvost, aki megállapította, 11-12 hetes terhes állapotban van. Ez a felperes első terhessége volt. A nőgyógyász elvégezte a I. ultrahangvizsgálatot, 1 mm vastagságúnak mérte a magzati nyaki tarkóredőt. A szülés várható idejét 2001. november 20. napjában jelölte meg, és az I. rendű felperes őt választotta nőgyógyászának, így kiállításra került a terhesgondozási könyv, amelyben a kezelőorvos feltüntette a szülés idejét és, hogy apás szülés

várható. Az I. rendű felperes lakóhelyén **(helység 1)**-n vett részt a terhesgondozási tanácsadáson, a terhesgondozást **(szakorvos 2)** mozgó szakorvosi szolgálat keretében végezte. A terhesség 19., 28., 31. és 35. hetén találkozott a felperessel, ilyen alkalmakkor a vérnyomását, súlyát a védőnők mérték és vizeletvizsgálatot végeztek. **(szakorvos 2)** nőgyógyászati vizsgálatot nem végzett, mert tudott arról, hogy a felperesnek választott szakorvosa volt. A terhesgondozási könyv bejegyzése szerint az I. rendű felperes semmilyen panaszt nem jelzett. A 16. terhességi héten háziorvosa AFP vizsgálatot rendelt el. Ennek eredménye 2001. június 12. napján került bejegyzésre a terhesgondozási könyvbe, amely MoM értékre átszámolva 0,40 volt és alacsony szintet jelentett. **(szakorvos 2)** a 19. terhességi héten látta az AFP lelet eredményét, de nem ismerhette a következő napon elvégzett ultrahangvizsgálat adatait. 2001. július 3. napján **(szakorvos 3)** az alperesi kórház orvosa végezte el a II. ultrahangvizsgálatot. Ezen ultrahangos szűrővizsgálatnak is célja a magzati anatómia ellenőrzése, a fejlődési rendellenesség kiszűrése, a 20. terhességi hétig kell elvégezni. Az I. rendű felperes a vizsgálat időpontjában 19. hetes és 5 napos korú terhes volt. A megmért combcsont hossza és a magzati falcsontok közötti távolság értéke csupán a 17. terhességi hétnek megfelelő értékhez közelített, és elmaradt a felkarcsont mérése. Az I. rendű felperest 2001. október 27. napján a terhesség 36. hetében vették fel az alperesi kórházba és ezen a napon világra hozta ... nevű gyermekét császármetszéssel 2200 gramm súllyal, 42 cm testhosszúsággal. A gyermeket másnap a **(helység 2)**-i **(kórház neve)** gyermekosztályára szállították, majd a 2002. január 8. napján elvégzett kromoszómavizsgálat alapján megállapították, hogy Down-kórban szenved.

Az I. és II. rendű felperesek a gyermeket korai fejlesztésre hordták, ahol logopédiai foglalkozáson is részt vett, továbbá **(helység 2)**-re vitték lovagolni, gyógytornára és úszni. 3 éves 7 hónapos korában pszichomotoros fejlődése életkori átlagától közép súlyos mértékben elmaradt, ezért javasolták heti négy órában a további fejlesztést. Jelenleg a **(gyógypedagógiai intézet és otthon neve)** tanulója, a pedagógus véleménye szerint fokozott és folyamatos felügyeletet igényel. Nem beszél, nem szobatiszta, önállóan nem étkezik és csak pépes ételeket fogad el. Nehezen kezelhető, akaratos, kézen fogva lehet vele utcán közlekedni, nincs félelemérzete, az ajtókat és kapukat zárni kell, mert elszökik. A gyermek fejlesztését jelenleg az általános iskola biztosítja, ezért lakóhelyet változtattak. Ezen kívül a gyermek ortopédiai kezelésre szorul, mert dongalábbal született. Az I. rendű felperes 2007. júliusában másik, egészséges gyermeket hozott a világra.

A felperesek keresetükben személyenként 10.000.000,-10.000.000,-Ft nem vagyoni kártérítés és ezen összeg után 2001. október 27. napjától a kifizetésig járó késedelmi kamata megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Előadták, hogy az alperes orvosai nem a tőlük elvárható gondossággal jártak el a I. és II. ultrahangvizsgálat során. Az I. UH vizsgálatot jártassági igazolással nem rendelkező orvos végezte, ezt követően a 19. héten elvégzett UH vizsgálat nem felelt meg a protokollnak, nem megfelelően értékelték az APF vizsgálat eredményét annak ellenére, hogy a laboratóriumi vizsgálati leleten a MoM érték a normál tartomány alatt volt. Mindezek odavezettek,

hogyan az I. rendű felperest nem küldték el genetikai tanácsadásra, ahol kideríthették volna a magzat kromoszóma rendellenességét. Elveszítették azt az esélyt, hogy részletes felvilágosítás után dönthessenek arról, hogy elvégeztetik-e azon invazív beavatkozást, amelynek során kiderülhetett volna a magzat rendellenessége és nem dönthettek az esetleges terhesség megszakítás lehetőségéről.

Az alperes és a beavatkozó ellenkérelme a kereset elutasítására irányult.

Az alperes védekezése szerint a terápia közlése a terhesgondozó feladata, azonban az alperesi kórház nem volt az I. rendű felperes terhesgondozója. Az ultrahangvizsgálatok során szakmai szabályszegés nem történt, és az ismertté vált eredmények nem indokolták a jelentős kockázattal járó genetikai vizsgálat elrendelését.

A beavatkozó az alperes védekezéséhez csatlakozott.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az I. és II. rendű felpereseknek külön-külön 4.000.000,-4.000.000,-Ft-ot és járulékait, ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Indokolásában hivatkozott a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) MM rendeletben foglaltakra, amelynek értelmében a terhesgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, ahol a szülész-nőgyógyász szakorvos, a háziorvos, a védőnő és a gyermeket váró nő együttműködik és a terhesgondozást végző szülész-nőgyógyász szakorvos szabadon választható. A 2001. május 10. napján és 2001. július 3. napján végzett ultrahangvizsgálatért és a szülés levezetéséért az alperes társadalombiztosítási finanszírozásban részesült, a terhesgondozási könyvet az alperes orvosa állította ki, ő volt a választott szülész-nőgyógyász. Az alperes két szakorvosa végezte el az ultrahangvizsgálatokat. Az elsőfokú bíróság a perben kirendelt **(szakértő 1)** igazságügyi szakértő véleményével szemben az utóbb kirendelt **(egyetem neve)** Igazságügyi Orvostani Intézetének szakvéleményéből megállapította, hogy 2001. májusában nem volt a kötelező protokoll része a magzati tarkóredő vastagságának mérése, ezen ultrahangvizsgálat jártassági szinthez sem volt kötve, ezért a I. ultrahangvizsgálat vonatkozásában az alperes jogellenes magatartása nem állapítható meg. Az AFP vizsgálatot az I. rendű felperes háziorvosa rendelte el, a vizsgálat eredménye 2001. június 12. napján bejegyzésre került a terhesgondozási könyvbe. A vizsgálat során mért adat MoM-ra történt átszámítása mindkét szakvélemény szerint egy olyan érték volt, amely eltérésre utalt. A II. ultrahangvizsgálat 2001. július 3. napján történt meg, amikor az alperes orvosának rendelkezésére állt a kémiai vizsgálati eredmény, továbbá észlelte a combcsont hosszának rövidegét. Tanúvallomása szerint azonban a fejátmérő és a combcsonthossz aránya (BPD és FL arány) a normális tartományba esett, ezért nem tartotta szükségesnek a további vizsgálatokat. Ezzel szemben **(szakértő 1)** kiegészített szakvéleménye értelmében a mért combcsonthossz és arány a 17. terhességi hétnek felelt meg, holott az I. rendű felperes 20 hetes terhes

volt, ezenkívül elmaradt a felkarcsont mérése, amely további adatot szolgáltatott volna. A **(egyetem neve)** kiegészített szakvéleménye alapján sem vitatott, hogy a csövescsontok növekedésének elmaradása, valamint az AFP eredmény a Down-kór gyanúját vetheti fel.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint az orvosszakértői vélemények között lényeges eltérés nem volt, bár eltérően vélekedtek arról, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján meg kellett volna-e indítani azt a vizsgálatsort, amelynek eredményeként végső soron kromoszóma vizsgálattal a Down-kór megállapítható lett volna. Ebben a kérdésben az eljáró bíróság **(szakértő 1)** kiegészített orvosszakértői véleményét tekintette irányadónak, amely szerint a II. ultrahangvizsgálat nem volt teljes körű, és **(szakorvos 3)**nak az ismertté vált adatok alapján tájékoztatni kellett volna az I. rendű felperest a további szűrővizsgálatok szükségességéről, illetve meg kellett volna indítani a további vizsgálatsort. Ezen alperesi mulasztás odavezetett, hogy elmaradt az I. rendű felperes tájékoztatása, és így megfosztották a szülőket annak a lehetőségnek a mérlegelésétől, hogy a vizsgálat eredményét megismerve a terhesség megszakításáról dönthessenek. Mindezek alapján az alperes a felróhatóság alól nem tudta kimenteni magát, magatartásával okozati összefüggésben, az időben elvégezhető terhesség megszakításának esélye elveszett és fogyatékos gyermek született. E gyermek ellátásával, gondozásával kapcsolatos mintegy 24 órás teendők a szülők életminőségét hátrányosan megváltoztatták, amelynek kompenzálására személyenként 4.000.000,-Ft összegű nem vagyoni kártérítés indokolt.

Az elsőfokú ítélet ellen az I. és II. rendű felperesek, és az alperes terjesztettek elő fellebbezést.

Az I. és II. rendű felperesek fellebbezésükben az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását a nem vagyoni kártérítés kereseti kérelemben foglalt mértékűre felemelését kérték. Egyetértettek az elsőfokú bíróság jogalap körében tett megállapításával, amelyben rámutatott arra, hogy fennáll az oksági összefüggés a második UH vizsgálatnál történt mulasztás és a terhesség megszakítása lehetőségének elvesztése között. A családtervezéshez fűződő személyiségi joguk sérült a további vizsgálatok elmaradása miatt, mert elvesztették az esélyt arra, hogy célzott diagnosztikus vizsgálatokkal a Down-szindróma kimutatható legyen. Álláspontjuk szerint köztudomású, hogy egy ilyen gyermek felnevelése és felnőttként gondozása egész életükön keresztül feladatként hárul rájuk. Ez meghatározza, behatárolja és korlátozza életvitelüket és házasságuk veszélybe került, a trauma feldolgozása még most is tart. **(szakértő 1)** igazságügyi szakértő véleménye megegyezik az általuk becsatolt magánszakértői szakvéleménnyel. A **(egyetem neve)** Igazságügyi Szakértői Intézete által készített szakvélemény nem tekinthető teljes mértékben megalapozottnak és annak aggálytalansága kétséges. Ugyanakkor a rendelkezésre álló szakvélemények között nem feszül olyan ellentét, amely további tisztázásra szorulna és a bíróság a rendelkezésére állt bizonyítékokat helytállóan mérlegelte. Utaltak arra, hogy fellebbezést terjesztett elő az elsőfokú bíróság által hozott 80. sorszámú végzés ellen is, amelyben a **(egyetem neve)** Igazságügyi Orvostani Intézetével szembeni elfogultsági kifogást a bíróság elutasította. A bíróság a végzés indokolásában nem ismerte a kérelem alapjául szolgáló tényeket, így döntése nem

tekinthető megalapozottnak. A **(egyetem neve)** igazságügyi szakértői véleményében **(szakértő 2)** igazságügyi szakértő előadta, hogy az ügyet megkonzultálta **(professzor neve)**-val, akinek véleményét eredetiben mellékelte. Ezt a mellékletet azonban a 2010. szeptember 8. napján tartott tárgyalás időpontjáig nem kapta meg, ugyanakkor az alperesi képviselőnél az megtalálható volt a bíróság érkeztető bélyegzője nélkül. Álláspontjuk szerint az alperesnél fellelhető vélemény nem a bíróságon keresztül érkezett, ezért az egész szakvélemény objektivitása megkérdőjelezhető. Mindezek alapján kérték a szakvéleménynek a bizonyítékok köréből történő kirekesztését.

Az alperes fellebbezésében az elsőfokú ítélet megváltoztatását és az I. és II. rendű felperesek keresetének teljes elutasítását kérte. Érvelése szerint az elsőfokú bíróság a tényállást alapvetően helytelenül állapította meg és ebből eredően tévedett a levont jogi következtetést illetően. Előadta, hogy az ultrahangvizsgálat során szakmai szabályszegés nem történt. Nem minősülnek terhesgondozónak, ugyanis a két ultrahangvizsgálat nem tekinthető terhesgondozásnak és ebből eredően generális tájékoztatási kötelezettségük sem volt, mert az a terhesgondozó feladata. Ezenkívül az UH leletek Down-szindrómára utaló tüntet nem mutattak, ennek ellenére a leleten jól olvasható, hogy az I. rendű felperes jelentkezzen családi vagy kezelőorvosánál. Ha az I. rendű felperes az instrukciót betartja és felkeresi a terhesgondozót, lehetőség nyílt volna az esetleges további vizsgálatokra, bár **(szakorvos 2)** tanúvallomása szerint a terhesgondozókönyv adatainak ismeretében sem rendelt volna el genetikai vizsgálatot. Hangoztatta, hogy a leletek fejlécén a kórház és osztály megjelölése mellett a terhesgondozó megjelölés nem szerepel és a háziorvos a terhesgondozó szakorvossal és a védőnővel együttműködve vesz részt a terhesgondozásban. Van ugyan intézményi terhesgondozásuk, de az I. rendű felperes nem fordult oda. Minden részvizsgálatot végző intézmény csak a maga által készített leletért tartozik felelősséggel. A **(egyetem neve)** Igazságügyi Orvostani Intézete szerint a tarkóredőn mért adatok az AFP érték és a második ultrahangvizsgálati eredmény együttesen sem indokolták a további vizsgálatok elrendelésének szükségességét. **(szakorvos 1)** által végzett ultrahangvizsgálat nem kifogásolható, a terheskönyvben nem szereplő **(szakorvos 3)** főorvos nem ismerte az AFP laboreredményt. A két UH vizsgálat nem mutatta a Down-kórra utaló tüneteket, terhesgondozást az alperesi egészségügyi szolgáltató nem végzett, így nem volt köteles az összes lelet együttes értékelésére.

A fellebbezések **megalapozatlanok.**

Az I. rendű felperes és az alperes között fennálló sajátos egészségügyi szolgáltatási jogviszonyra tekintettel az alperes kártérítési felelősségére a Ptk. 318. § (1) bekezdése, a 339. § (1) bekezdése, a 348. § (1) bekezdése, valamint az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) kezelési-ellátási tevékenységet meghatározó szabályai az irányadók. A Pp. 164. § (1) bekezdésére figyelemmel a felpereseknek kellett bizonyítaniuk, hogy az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben

káruk keletkezett és az alperes a felelősség alól annak bizonyításával menthette volna ki magát, hogy a perbeli időszakban irányadó hatályos jogszabályi előírásokra tekintettel az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható mértékű gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el.

Az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy a terhességondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) MM rendelet 2. § (1) és 5. § (1) bekezdésére tekintettel a terhességondozás komplex tevékenység, amely a résztvevők együttműködésén alapul, így nincs jelentősége annak, hogy az alperes volt-e feltüntetve terhességondozóként. A felperesek keresetüket arra alapították, hogy a I. és II. ultrahangvizsgálat elvégzése során az alperes alkalmazásában álló orvosok mulasztást követtek el, és a káruk ezzel okozati összefüggésben keletkezett. Az ítélet tábla egyetért a **(egyetem neve)** Igazságügyi Orvostani Intézetének szakértői véleménye és a Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Társaság Elnökének átirata alapján az elsőfokú bíróság azon megállapításával, hogy a I. ultrahangvizsgálat során nem történt mulasztás, a tarkóredő vastagságának 1 mm mértéke megfelelt a normális tartományon belüli értéknek és a vizsgálat időpontja a protokoll előírásaira figyelemmel is megfelelő időben elvégzettnek tekinthető.

A biokémiai markerek közül az AFP vizsgálat értékeléséről a perben kirendelt két szakértő eltérő következtetésre jutott. **(szakértő 1)** igazságügyi szakértő a felperesek által felkért magánszakértő szakvéleményével egyezően kifejtette, hogy az AFP érték kórosan alacsony volt, amely önmagában felvetette a kromoszóma rendellenesség gyanúját és ezt a 19. terhességi héten végzett II. ultrahangvizsgálat során figyelembe kellett volna venni. Ekkor a BPD (magzati falcsontok közötti távolság) értéke 41 mm, a FL (a combcsont hosszúsága) 26 mm mérték volt. A BPD érték az 50 percentilishez közelebb eső, míg a combcsont hosszúság az 5 percentilis értékhez közelítő, tehát kifejezetten rövid volt, és a két értékből számított arány 63,4 értéket ad, mindkettő a 17. terhességi hétnek megfelelő értékhez közelített, tehát nem élettani érték. Vagyis a második UH vizsgálat során mért combcsonthosszúság elmaradt a várt élettani értéktől, illetve a combcsonthosszúság és a falcsontok közötti távolság aránya is kóros értéket mutatott, amely adatok újabb gyanújelként szolgáltak az esetleges genetikai rendellenességre. Ezenkívül a második ultrahangvizsgálat során a szakorvos elmulasztotta a felkarcsont hosszúságának mérését, amely további adatként szolgálhatott volna. A **(egyetem neve)** Igazságügyi Orvostani Intézetének kiegészített szakvéleménye szerint az AFP érték kétségtelenül alacsony volt, azonban az anya életkora, a magzati tarkóredő vastagsága és az AFP érték alapján számított kockázat nem indokolta a további beavatkozás szükségességét.

Az elsőfokú bíróság az aggálytalannak tekintett és a magánszakértői véleménnyel egyező **(szakértő 1)** szakértő nyilatkozatára tekintettel megállapította a további szűrővizsgálatok elrendelése esetén jóval magasabb valószínűségi fokkal lehetett volna kizárni a betegség lehetőségének felmerülését. Az alperes tévesen hivatkozott arra fellebbezésében, hogy **(szakorvos 3)** aki a második UH vizsgálatot végezte

Pf.III.20.451/2011/3. szám

nem ismerhette meg az AFP eredményét, hiszen a szűrővizsgálat időpontjában a terhességondozási könyvbe ez az adat be volt jegyezve és a szakorvos rendelkezésére állt. Az elvárhatóan gondos magatartás részéről az lett volna, ha az ultrahangvizsgálatot az AFP eredmény tudatában végzi minden protokoll szerint előírt paraméter vizsgálatával. Ez

esetben a csökkent értékű AFP érték mellett megállapíthatta volna azt is, hogy a csöves csontok fejlődése, hossza, illetve az elmulasztott aránypár felállítása esetén a combcsonthosszúság és a magzati falcsontok közötti távolság aránya nem felel meg a terhességi időnek. Mindezen mulasztás olyannak tekinthető, ami kihatással van további, esetlegesen szükségessé váló vizsgálatok elmaradására, illetve ezen mulasztás vezetett oda, hogy további szűrővizsgálat és/vagy diagnosztikai jellegű genetikai vizsgálat lehetőségéről való tájékoztatás elmaradt. A tájékoztatási kötelezettség a II. ultrahangvizsgálatot végző alperesi alkalmazott orvos kötelezettsége lett volna. Nem lehet egyetérteni az alperes azon fellebbezési érvelésével sem, hogy tájékoztatási kötelezettség csupán a terhesgondozást végző orvost terhelte. Ez Eü. törvény 13. § (4) bekezdése alapján a betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait. Így az alperes orvosának a második UH vizsgálat során tájékoztatnia kellett volna az I. rendű felperest az AFP vizsgálat eredményére is figyelemmel a magzati betegség lehetőségének felmerüléséről és arról, hogy milyen további szűrővizsgálatok elvégzésére kerülhetne sor. Az kétségtelen, hogy az anya életkora és a magzati tarkóredő mért értéke nem indokolta a további vizsgálat elvégzését, azonban az ezt követően ismertté vált AFP eredmény és anatómiai eredmények, valamint arányok utalhattak a Down-szindrómára. Az alperes mulasztása a nem teljes körűen elvégzett szűrővizsgálatból és a tájékoztatás elmaradásából ered, amelynek tekintetében a felelősség alól nem tudta kimenteni magát.

Nem befolyásolja az alperes felelősségének megállapítását, hogy a perben kirendelt két szakértő véleménye között az abból levont következtetés körében maradtak ellentmondások. Az ítéletábra álláspontja szerint az előzőekben körülírt mulasztással az alperes kártérítési felelőssége megállapítható az ezzel okozati összefüggésben álló károk tekintetében. Minderre figyelemmel az alperes fellebbezésében felhozott orvosszakmai érvek a felperesek kártérítési igénye vonatkozásában a további bizonyítás foganatosítása szükségtelen. A felperesek megalapozatlanul kifogásolták a **(egyetem neve)** Igazságügyi Orvostani Intézete kizárására vonatkozó kérelmüket elutasító elsőfokú végzést. Az elsőfokú bíróság megindokolta a kizárás megtagadását és nem merült fel olyan adat, amely indokoltá tenné a szakvélemény bizonyítékok köréből történő kirekesztését. Abból a körülményből, hogy a szakértő a tárgyalásról történő késéséről az alperesi beavatkozó képviselőjét értesítette távbeszélőn, nem lehet arra következtetni, hogy a szakértőtől elfogulatlan szakvélemény nem várható. A szakvélemény melléklete kézbesítésének elmulasztása sem utal a szakértő elfogultságára.

Amennyiben a gyermek valamely genetikai - teratológiai ártalom folytán - és nem orvosi mulasztás eredményeként - születik fogyatékossgal, az egészségügyi intézmény akkor tartozik felelősséggel, ha történt olyan mulasztás, amelynek hiányában lehetőség nyílt volna a betegség korábbi felismerésére és a terhesség megszakítására (Szegedi Ítéletábra Pf.III.20.166/2008. számú jogeset). A peres felek ... nevű gyermeke Down-szindrómája genetikai ártalom és nem orvosi mulasztás vagy aktív károkozó magatartás következménye. Az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben nem a gyermek fogyatékossga áll, hanem az időben elvégezhető terhesség megszakítás esélyének elvesztése és a fogyatékos gyermek megszületése. Az I. és II. rendű felperesek

személyhez fűződő joga sérült azáltal, hogy a további vizsgálatok elmaradása miatt elvesztették azt az esélyt, hogy célzott diagnosztikus vizsgálatokkal a Down-szindróma kimutatható legyen, nem kaptak tájékoztatást e további vizsgálatok lehetőségéről, így a mulasztás miatt az I. rendű felperes anyát a károkozó megfosztotta az önrendelkezési jogától, illetve az I. és II. rendű felperes szülőket a családtervezés lehetőségétől.

Az I. és II. rendű felperes személyhez fűződő joga (Ptk. 75. § (1) bekezdés) sérült és a Ptk. 84. § (1) bekezdésének e) pontja alapján kártérítést követelhetnek a polgári jogi felelősség szabályai szerint. A kártérítési felelősség (Ptk. 339. § (1) bekezdés) megállapításához azonban az alperes jogellenes, tehát személyhez fűződő jogot sértő magatartásán túlmenően az ezzel okozott személyiséget ért hátrány bizonyítása is szükséges, mégpedig a kárigényt érvényesítő felperesek részéről. A szülők életminőségének korlátozottságával jár a Down-kóros gyermek gondozása, amely az érintettek mindennapi életvitelére, a társadalmi életbe való részvételükre jelentős kihatással van. A gyermek születése olyan változásokat idézett elő a szülők életében, amely az életminőségüket kedvezőtlenül befolyásolta és ezen az sem változtat, hogy újabb gyermeket vállaltak. Az ... nevű gyermek állandó gondozásra szorul és a jövőben érzelmi, de egyéb támaszt sem nyújthat a szüleinek, akiknek lakóhelyet is kellett változtatniuk. Az I. és II. rendű felperesek a személyiségi jogok sérelmén túl bizonyították az azzal összefüggésben bekövetkezett azokat a hátrányokat is, amelyek megalapozzák a nem vagyoni kártérítési igényüket. Az elsőfokú bíróság által megállapított kárpótlás összege az I. és II. rendű felpereseket ért hátrányok csökkentését megfelelően szolgálja. A nem vagyoni károsodás bekövetkezésének azt az időpontot kell tekinteni (Ptk. 360. § (1) bekezdés), amikor a személyiség életminőségének csökkenése megtörtént, azaz a gyermek születésének időpontját. Az elsőfokú bíróság a teljes kártérítés elvére figyelemmel a káresemény időpontjában irányadó ár- és értékviszonyok alapján állapította meg a kártérítés összegét és ettől az időponttól kezdődően késedelmi kamat megfizetésére is kötelezte az alperest.

A kifejtettek alapján az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az indokolás kiegészítése mellett hagyta helyben.

Az I. és II. rendű felperesek és az alperes fellebbezése sem vezetett eredményre, a nagyobb pervesztesség aránya alapján a felperesek kötelesek az alperes másodfokú eljárás során felmerült költségét megtéríteni a Pp. 81. § (1) bekezdése szerint. A

-9-

Pf.III.20.451/2011/3. szám

költség az alperes képviselőjével kapcsolatosan merült fel, melynek mértéke a 32/2003. (VIII. 22.) IM számú rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdésén alapul. A beavatkozónak a másodfokú eljárás során áthárítható költsége nem merült fel. A le nem rótt fellebbezési eljárási illeték viseléséről történt rendelkezés a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) és 14. §-án alapul.

S z e g e d, 2011. december hó 5. napján

Dr. Kissné dr. Koch Ágnes sk. Dr. Rakita Zsuzsanna sk. Dr. Simonné dr. Gombos Katalin sk.
a tanács elnöke előadó bíró táblabíró