



DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.135/2026/8. szám

A Debreceni Ítéltábla a Zolnay Ügyvédi Iroda (Cím14, ügyintéző: a dr. Zolnay Péter ügyvéd) által képviselt Felperes1 (Cím2) I. rendű, Felperes2 (Cím3) II. rendű és Felperes3 (Cím4) III. rendű felpereseknek – a Dr. Kiss Miklós Ügyvédi Iroda (Cím15, ügyintéző: dr. Kiss Miklós ügyvéd) által képviselt Alperes1 (Cím1) alperes ellen sérelemdíj megfizetése iránt indított perében – amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Papp Dezső ügyvéd (Cím16) által képviselt Alperesi beavatkozó1 (Cím13.) beavatkozott – a Debreceni Törvényszék 32.P.21.222/2022/124. számú ítélete ellen az I., II. és III. rendű felperesek részéről 127., az alperes részéről 128. sorszám alatt előterjesztett fellebbezések folytán meghozta a következő

í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, a fellebbezett részét részben megváltoztatja, és az alperest az I. és II. rendű felperesekkel szemben terhelő sérelemdíj összegét személyenként 5 500 000 (ötmillió-ötszázezer) forintra, a III. rendű felperessel szemben terhelő sérelemdíj összegét 11 000 000 (tizenegymillió) forintra felemeli, egyebekben helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az I., II. és III. rendű felpereseknek mint egyetemleges jogosultaknak 219 537 (kétszáztizenkilencezer-ötszázharminchét) forint másodfokú perköltséget.

Kötelezi az I. és II. rendű felpereseket, hogy személyenként 120 000 (százhuszezer) forint, a III. rendű felperest, hogy 160 000 (százhatvanezer) forint fellebbezési illetéket fizessenek meg a Nemzeti Adó- és Vámhivatal 10032000-01070044-09060018 számú illetékbevételei számlája javára legkésőbb ezen ítélet meghozatalától számított 60 (hatvan) napon belül, amelynek során az illetékfizetési kötelezettséget tartalmazó jogerős határozatot hozó bíróság megnevezését, a bírósági ügyszámot, valamint a fizetésre kötelezett adóazonosító számát közleményként fel kell tüntetni

Megállapítja, hogy 1 760 000 (egymillió-hétszázhatvanezer) forint meg nem fizetett fellebbezési illeték az állam terhén marad.

I n d o k o l á s

[1] Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint néhai neve (a továbbiakban: a néhai) az I. és II. rendű felperesek édesapja, a III. rendű felperes házastársa volt.

[2] A néhait korábban már kezelték szívelégtelenség és szívinfarktus miatt, de a ritmuszavarát is észlelték, koszorúéráthidaló műtétet is végeztek rajta és gyógyszeres véralvadásgátló kezelést indítottak nála, emellett jobb féltekei agyi állományvérzés miatt is kezelték, illetőleg II. típusú cukorbetegségben és magasvérnyomás-betegségben is szenvedett, de korábban jobb oldali combnyaktörés miatt is operálták.

[3] A néhait – miután az otthonában elesett és a bal oldali csípőjét megütötte – 2020. december 4-én mentő szállította az alperes jogelődje, a ...Kórház (a továbbiakban együtt: az alperes) traumatológiájára, ahol combnyaktörést véleményeztek, továbbá kétoldali tüdőgyulladását és COVID-19 fertőzését is megállapították nála. Miután felvették az általános sebészet covid-osztályára, 2020. december 5-én megműtötték.

[4] A műtét másnapján, 2020. december 6-án reggel a néhait kiültették az ágyra, ahonnan leesett, de elmondása szerint nem ütötte meg magát, külsérelmi nyomot nem észleltek. 2020. december 7-én az esti órákban a néhai állapota hirtelen romlott, szemei balra fókuszáltak, nehezen volt kontaktusba vonható, emelkedett vércukorértékét inzulinnal rendezték, infundálták, oxigénterápia indult, majd állapota javult. 2020. december 8-án a reggeli órákban azonban a néhai állapota hirtelen romlott, vitális paramétereit rendezték, majd 11 óra 30 perckor észlelték, hogy kontaktusba már nem vonható, az újraélesztés és terápia ellenére 11 óra 45 perckor elhunyt. A néhai boncolását nem végezték el.

[5] E kezelés nem felelt meg a gondos ellátás követelményének, mert nem rögzítették a dokumentációban a néhai leesés utáni neurológiai státuszát, az elvégzett konzílium eredményét, a 2020. december 7-én este bekövetkezett hirtelen rosszullét idején pedig nem igazolt, hogy kivizsgálták a neurológiai tüneteket, a státuszát és a rosszullét tüneteit, jellemzőit nem rögzítették az egészségügyi dokumentációban, az esetleges előző napi sérülés utánvizsgálata nem történt meg, képalkotó vizsgálatot nem végeztek, de a combnyaktöréshez társuló esetleges szövődmények ellenőrzése (zsírembólia, tromboembólia) is elmaradt, míg a néhai folyamatos alvadásgátló kezelése nem bizonyítható. A néhai halálának oka az egészségügyi dokumentáció alapján nem állapítható meg, azonban pontos diagnózis mellett a célirányos kezelése, az ideggyógyászati tünetek differenciáldiagnosztikája és ennek megfelelő terápia (esetleg idegsebészeti beavatkozás) jobb esélyt jelenthetett volna a túlélésre.

[6] A felpereseknél a néhai halálával kapcsolatos elhúzódó gyászreakció állapítható meg, amely életvitelükre, emberi kapcsolataikra negatív hatással volt, sérült a családi élethez és az egészséghez való joguk.

[7] A felperesek a kereseteikben kérték megállapítani, hogy az alperes megsértette a teljes családban éléshez és lelki egészséghez fűződő személyiségi jogait, emellett az I. és II. rendű felperesek személyenként 7 000 000, a III. rendű felperes 13 000 000 Ft sérelemdíj megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Arra hivatkoztak, hogy az alperes nem az elvárható gondossággal járt el a néhai kezelése során, a szakmai szabályokat nem tartotta be, a néhai emiatt halt meg. Ez pedig az állított személyiségi jogaik sérelmével járt.

[8] Az alperes az ellenkérelmében kérte a keresetek elutasítását. Védekezése szerint (jogelődje) betartotta a szakmai szabályokat, gondosan járt el a néhai valós egészségügyi állapotában, akinek a halálához sorsszerű megbetegedése, a covid okozta pneumónia vezetett, minthogy nem szenvedett fejsérülést az ágyról való „lecsúszás” során. Vitatta a felperesek állított nem vagyoni károsodásait is.

[9] Az alperes felelősségbiztosítójaként a beavatkozó az ellenkérelmében kérte a keresetek elutasítását, csatlakozva az alperes által előadottakhoz.

[10] Az elsőfokú bíróság a fellebbezett ítéletével megállapította, hogy az alperes megsértette a felperesek családban éléshez és lelki egészséghez fűződő személyiségi jogait azzal, hogy a néhai 2020. december 6. és december 8. között nyújtott egészségügyi ellátása során nem az elvárható gondossággal járt el. Kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az I. és II. rendű felpereseknek személyenként 3 500 000 Ft-ot és 355 607 Ft perköltséget, míg a III. rendű felperesnek 6 500 000 Ft-ot és 488 707 Ft perköltséget. Ezt meghaladóan elutasította a kereseteket. Megállapította, hogy az állam viseli a meg nem fizetett 1 500 000 Ft illetéket.

[11] Az ítélet indokolásában ismertette a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:43. §-ának a) pontját, 2:52. §-ának (1) – (3) bekezdéseit, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 6. §-át, 7. §-ának (1) és (2), 77. §-ának (1) és (3) bekezdéseit, 119. §-a (3) bekezdésének b) pontját, 136. §-ának (1) és (2), valamint 244. §-ának (1) és (2) bekezdéseit, továbbá az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 5. §-ának (1) bekezdését.

[12] Ezt követően rögzítette a felperesek személyes nyilatkozatait, az alperes ellátásában részt vett orvosok közül tanú6, tanú4 és tanú5 tanúvallomásait (akik a néhaira nem emlékeztek), valamint a felperesek által figyelembe venni kért hátrányokra meghallgatott tanú1, tanú3 (a II. rendű felperes házastársa) és tanú2 tanúvallomásait.

[13] A perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői véleményből ismertette, hogy a 2020. december 6-i leesés után a néhai neurológiai státuszát, az elvégzett konzílium eredményét nem rögzítették az egészségügyi dokumentációban. A szakmai előírások szerint a véralvadást gátló alkalmazó betegek esetében a kisebb erőbehatások is vezethetnek koponyaűri vérzéshez, ezért a képalkotó vizsgálat elvégzése szakmai szabály, kivéve ha a beteg neurológiai státusza alapján ez szükségtelen és a szoros megfigyelés is elegendő. Amennyiben a körülmények és az elsődleges vizsgálat alapján bagatell sérülésnek minősítették az esetet, amely további diagnosztikai és terápiás beavatkozást nem igényelt, akkor is szükség lett volna a későbbi rosszullét bekövetkezésekor – a neurológiai tünetekre tekintettel – ennek ismételt végiggondolására és utólagosan vizsgálatok végzésére. A leesés kapcsán pedig a fejsérülés nem zárható ki, de nem is igazolható, a beteg aznapi állapota és a külsérelmi nyomok hiánya alapján legfeljebb bagatell sérülés keletkezhetett, legfeljebb kis erőbehatás érthette a fejet (akár az ágy fém részeitől). A fizikális vizsgálat során rögzítették a külsérelmi nyom hiányát, de nem rögzítettek fizikális és neurológiai státuszt, nem rögzítették, hogy a műtési terület sérült-e, fájdalmassá vált-e, azaz a dokumentáció elégtelen. 2020. december 6-án a beteg tünet- és panaszmentessége alapján dönthettek úgy, hogy nem végeznek képalkotó vizsgálatot, ugyanakkor a másnap esti rosszullét, majd a december 8-án hajnalban jelentkezett neurológiai tünetek a sérülés revízióját, az esetleges szövődmények

(zsírembólia, trombózis és embólia) tisztázását igényelte volna, ekkor a képalkotó vizsgálat indokolt lett volna. A balesetet követő azonnali vizsgálat során a képalkotó vizsgálatok elmaradásával szakmai mulasztás nem igazolható, de a vizsgálati eredmények rögzítése és a későbbi rosszullét során a szükséges vizsgálatok revíziója elmaradt, nem igazolható, hogy ez összefüggésben áll a halál bekövetkeztével, de a későbbi vizsgálatok elvégzése esetlegesen jobb esélyt jelentettek volna a túlélésre.

[14] A szakvélemény szerint a halál okát az egészségügyi dokumentáció alapján szakértői szempontból nem lehet megállapítani. A bekerüléskor is ismert tüdőgyulladás nem okozott jelentős panaszt, nem volt akadálya a műtét elvégzésének, és a műtétet követően sem mutatott romló tendenciát. A tüdőgyulladás esetleges romlása sem klinikai adatokkal, sem ismételt mellkasröntgen-eredménnyel nincs alátámasztva a dokumentációban. A beteg állapotáról a dekurzusba került bejegyzések a halálos súlyosságú tüdőgyulladást nem támasztják alá, a beteg oxigenizációja a legegyszerűbb oxigénadással (nem lélegeztetőgéppel, nagy nyomással vagy asszisztált lélegeztetéssel) rendezhető volt, fulladásos tünetet nem jegyeztek fel, speciális gógyszerelésben nem részesült, azaz valamely tünet vagy megbetegedés célirányos kezelése nem igazolható. A boncolás elmulasztása miatt a halál ok tisztázatlan maradt, így erre vonatkozóan egyértelmű szakértői állásfoglalás nem adható, de pontos diagnózis mellett a beteg célirányos kezelése jobb esélyt jelenthetett volna a túlélésre. A tüdőgyulladásra történő hivatkozást nem támasztja alá a tünettan, hiszen a beteg légzési állapota, oxigénellátottsága, a tüdőgyulladás röntgenképe és a beteg váratlan rosszulléte előtti állapota nem utalt a tüdőgyulladás rosszabbodására.

[15] Az igazságügyi orvosszakértő megállapította, hogy a néhai neurológiai tünetei elsősorban nem traumás eredetű elváltozásnak feleltek meg, az agyi traumás vérzések tünettanát nem rögzítette a dokumentáció, ugyanakkor teljes bizonyossággal nem zárható ki az esetleges traumás eredetű szivárgó vérzés, ez azonban az azonnali képalkotó vizsgálatnál nem feltétlenül mutatható ki. A másfél napig tartó tünetmentes állapot – elsősorban fejfájás és zavartság hiánya – ugyancsak a traumás eredetű koponyaűri elváltozás nemlegessége mellett szól, a tünetek a természetes kórokú sztrókra vagy embolizációra utaltak. Az ideggyógyászati tünetek differenciáldiagnosztikája és ennek megfelelő terápia (esetleg idegsebészeti beavatkozás) a túlélés nagyobb esélyét adta volna, de erre vonatkozó határozott szakértői megállapítás nem tehető. A szakvélemény szerint a 2020. december 7-én este bekövetkezett hirtelen rosszullét idején a neurológiai tüneteket mutató beteg neurológiai vizsgálata nem igazolt, státuszát nem rögzítették az egészségügyi dokumentációban, mint ahogy a rosszullét tüneteit, jellemzőit sem, de az esetleges előző napi sérülés utánvizsgálata sem történt meg, képalkotó vizsgálatot nem végeztek, a combnyaktöréshez társuló esetleges szövődmények ellenőrzése (zsírembólia, tromboembólia), vizsgálata sem történt meg.

[16] Az igazságügyi orvosszakértő kiemelt jelentőséget tulajdonított annak, hogy a néhai folyamatos alvadásgátló kezelése a benyújtott adatok alapján nem bizonyítható, igazolhatóan egy alkalommal, 2020. december 6-án kapott vérhigítót, a december 7-8-i rosszullét során a trombózis és embólia lehetőségét nem vizsgálták vagy zárták ki, a lehetséges összefüggés e tekintetben nem kizárható, a sztrókra utaló ideggyógyászati tünetekkel járó rosszullét során ennek tisztázása nem történt meg.

[17] Az igazságügyi orvosszakértő megállapította, hogy a dokumentáció vezetése nem felel meg az Eütv. szakmai követelményeinek, amennyiben a beteg állapotát és az

alkalmazott kezeléseket nem lehet egyértelműen követni: a konzílium ténye és eredménye, a konzíliumot végző orvosok személye nem került a dokumentációba, 2020. december 7-től a beteg állapotának rosszabbodását, tüneteit nem rögzítették, a halálokként hivatkozott tüdőgyulladás tekintetében a felvételtkor rögzített röntgenképen túl semmilyen klinikai vagy egyéb adat nem került a dokumentációba, a csípőtörés miatti sérülések és műtéti szövődeményeket a beteg állapot-rosszabbodásai alkalmával nem vetették fel vagy vizsgálták.

[18] A szakvélemény szerint a halottvizsgálati bizonyítvány kitöltése formai és tartalmi szempontból sem felel meg a jogszabályi előírásoknak és tisztiorvosi ajánlásoknak, illetve nem vezethető le a beteg kezelése során rögzített adatokból, tehát a halál oka tisztázatlan és ellentmondásos, a boncolás mellőzésének szakmai feltételei nem álltak fenn, a mellőzés eljárása a jogszabályoknak nem megfelelően történt.

[19] A szakértő utalt arra is, hogy a hozzátartozók beteglátogatásának elutasítása a beteg kritikusnak tartott állapotában az Eütv. előírásaival és az Országos Tisztifőorvos – a betegellátást egy hónappal megelőzően a kórházak számára kiadott – iránymutatásával ellentétes volt.

[20] Az igazságügyi orvosszakértő kiemelte, hogy a Covid-osztály „mátrix” jellege nem befolyásolta a betegellátás általános követelményeit, a dokumentáció vezetése elsődlegesen elektronikusan történik a hazai egészségügyben, a járvány idején az elektronikus dokumentációt az általános szabályoknak megfelelően kellett vezetni, nem lett volna akadálya a vizsgálati észleletek és a betegellátás további mozzanatai rögzítésének. Éppen a Covid okán, a személyzet átvezénylése és változékonysága miatt a dokumentáció volt az egyetlen kommunikációs eszköz az ellátók számára az ellátás folyamatossága szempontjából.

[21] A szakvélemény szerint a beteg zavartsága, kommunikációképtelensége, esetlegesen még a szemtünetek (fókuszálás) is betudhatóak lennének a magas (de nem extrém magas) vércukorértéknek, ugyanakkor ennek kóroki szerepét, haláloki szerepét sehol nem említik, a beteg dokumentációja szerint a halált megelőzően „adekvát terápia” történt, de sehol nem szerepel, hogy milyen terápiát alkalmaztak.

[22] Az elsőfokú bíróság elfogadta az ítékezés alapjául az alperes észrevételei miatt történt kiegészítést követően aggálytalanná vált igazságügyi orvosszakértői véleményt.

[23] Ezt követően kitért arra, hogy a bírói gyakorlat szerint ha a károsodást kiváltó szövődemény (halál) konkrét okát a bizonyítás során a dokumentáció hiányosságai miatt is nem lehet megállapítani, akkor nem állapítható meg az sem, hogy az orvos a betegellátás során a legnagyobb gondossággal járt el (BDT2007. 127.), e körben a bizonyítatlanság az alperes terhére esik (BH2004. 41.). Az orvosi dokumentáció hiányosságait az alperes terhére kell értékelni, amennyiben ugyanis az iratok hiányossága miatt nem tud eleget tenni bizonyítási kötelezettségének, úgy nem állapítható meg, hogy a megfelelő gondossággal járt el (Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.419/2006/4.). Emiatt a bizonyítatlanság következményei nem a károsultra, hanem a károkozóra hárulnak, a bizonyítási nehézségek nem eredményezhetik ugyanis a károsult kártérítés nélkül maradását (BH1999. 363., Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.708/2020/15/II.).

[24] A dokumentáció hiányosságának és a boncolás elmaradásának olyan szempontból volt jelentősége, hogy az alperes az őt terhelő bizonyítási kötelezettség ellenére nem tudta bizonyítani, hogy a néhai ellátása során a szakmai szabályoknak megfelelően, a kellő gondosságot tanúsítva járt el. A boncolás elmaradása kapcsán utalt arra is, hogy az alperes által hivatkozott és csatolt, az Emberi Erőforrások Minisztériuma által kiadott 2020. június 2-i eljárásrend szerint az igazolt COVID-19 fertőzött halott esetében a kórboncolás mellőzése abban az esetben volt javasolt, amennyiben a klinikai diagnózisok alapján biztonsággal megállapítható a halál oka. A néhai halálának oka azonban nem volt megállapítható, így szükséges lett volna a kórboncolása.

[25] Kiemelte, hogy a felperesek az igazságügyi szakvéleményre tett 55. sorszámú észrevételükben megengedetten egészítették ki az alperesi mulasztás körében tett tényállításaikat a szakvélemény alapján tudomásukra jutott tényekkel. Az alperes pedig utólagos bizonyítási indítványként kérte tanú4 orvos ismételt tanúkénti meghallgatását, mivel csak a szakértői véleményből vált előtte ismertté a véralvadásgátlóval kapcsolatos probléma, és a tanú nyilatkozni tud a véralvadásgátló-terápia kapcsán, illetve hogy milyen lehetőségeik voltak a dokumentáció elvégzésére. Az elsőfokú bíróság azonban a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 276. §-ának (5) bekezdése alapján mellőzte e tanú ismételt meghallgatását, mert az eredeti vallomása szerint nem emlékszik a néhaira, azaz a konkrét perbeli eset vonatkozásában nem tudott tényállítást tenni, a dokumentáció elvégzése kapcsán általánosságban tett nyilatkozat pedig szükségtelen volt a per elbírálása szempontjából.

[26] Mindezek miatt a tényállásban elfogadottak szerint állapította meg az alperes jogellenes magatartásait.

[27] A bírói gyakorlat szerint az egészségügyi intézménnyel szemben kárigényt érvényesítő félnek nem a biztos gyógyulás elmaradását, hanem a gyógyulás esélyének elvételt, csökkenését elegendő bizonyítania. A károsultnak azt kell igazolnia, hogy az egészségkárosodás a kórházi kezelés során, annak idején következett be, ezzel szemben az egészségügyi intézmény bizonyítási körébe tartozik, hogy megfelelő ellátás esetén is ugyanaz az eredmény következett volna be. Az egészségügyi intézmény kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezi önmagában az, hogy nevesített szakmai szabályt nem sértett, ha az orvosai (alkalmazottai) az elvárható gondosságot egyebekben elmulasztották (BDT2013. 2874.). Az egységes bírói gyakorlat szerint továbbá az egészségügyi szolgáltató felelősségére alapított károkozások azon sajátosságából adódóan, hogy a természettudományos bizonytalanság okán az esetek többségében nem lehet egyértelműen bizonyítani, hogy a hivatkozott kárt (halált) pontosan milyen hiba idézte elő, és az egészségügyi szolgáltatóval szemben fellépő károsulttól szakmai ismeretei hiányában nem várható el a hiba pontos okának az igazolása, a kár okának a bizonyíthatatlansága a károsult terhére nem értékelhető. A gyógyulási és életben maradási esély elvesztésének vizsgálata nem az okozatossági összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik, utóbbi körében pedig abból kell kiindulni, hogy a gyógyulásra való esély érték, amely a kezelés alatt álló személyhez kötődik, így személyhez fűződő védett jog, amelynek az elvesztése vagy csökkenése a kár és így a kártérítési felelősség alapja. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a tőle elvárható gondosság tanúsítása ellenére nem lett volna esély a nem kívánt eredmény elkerülésére. Sem a kártérítési felelősség

jogalapja, sem a kártérítés mértéke tekintetében nincs jelentősége az elvett gyógyulási esély százalékos nagyságának, és ha az elvárható gondosság melletti kezelés következtében lett volna statisztikai esélye a teljes vagy súlyos következmények nélküli gyógyulásnak, akkor az esélynek az elvételét egészében kell kárnak értékelni (Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.802/2014/4. számú ítélete).

[28] Az elsőfokú bíróság ezért a lefolytatott bizonyítási eljárás alapján megállapította, hogy a néhai halálának oka az egészségügyi dokumentáció alapján nem állapítható meg, a pontos diagnózis mellett a célirányos kezelése, az ideggyógyászati tünetek differenciáldiagnosztikája és ennek megfelelő terápia (esetleg idegsebészeti beavatkozás) jobb esélyt jelenthetett volna a túlélésre. Ezért az alperes a néhai gyógyulási esélyének csökkenése folytán teljes „kártérítési” felelősséggel tartozik a felpereseket ért nem vagyoni hátrányokért.

[29] A beszerzett pszichológus szakértői vélemény szerint pedig a felperesek vizsgálata kimutatta az elhúzódó gyászreakció tüneteit, amelynek hátterében az állhat, hogy nem lehettek ott vele, mellette az utolsó napokban és nem tudtak elbúcsúzni a néhaitól. Mindhármukban fennáll még a tehetetlen düh, hogy nem tudtak semmit tenni a néhai érdekében. A szakvélemény szerint a felperesek életvitelét a néhai halála negatívan befolyásolta, emberi kapcsolataikra negatív hatással volt.

[30] E szakértői vélemény szerint az I. rendű felperes vizsgálata a poszttraumás stressz szindróma (PTSD) tüneti jegyeit, fokozott érzékenységet és szenzitivitást, létbizonytalanságot, a jövőtől való félelmet mutatott ki, ami nagyban valószínűsíthető, hogy összefüggésben állhat a néhai elvesztése miatt elhúzódó gyászreakcióval, a tesztek neurotikus tünetképződést is kimutattak, ami a fennálló PTSD részét képezi. Az I. rendű felperesnek az édesapjával nagyon jó volt a kapcsolata, ő volt a támasza, a néhai elvesztése nála az érzelmi biztonság megingását okozta, édesapja halála életvitelére, emberi kapcsolataira, önértékelésére negatív hatással van. Pszichoterápiás kezelése indokolt.

[31] A pszichológus szakértő megállapította, hogy a II. rendű felperesnél a néhai elvesztése alacsony tűrőképességet, türelmetlenséget, ingerlékenységet okozott, melyekből fakadó konfliktusok emberi kapcsolataira, így a párkapcsolatára is negatív hatással lehetnek, az életvitelét jelentősen megnehezítve. A szakvélemény szerint a vizsgálat beszűkült élményvilágot és érdeklődést, sekélyes képzetáramlást, rigid, formalizált gondolkodásmódot és elszíntelenedett érzelmvilágot mutatott ki, a vágyak szintjén beszűkült állapottal, sok elfojtott indulattal, indulatkezelési problémákkal és nagyfokú feszültséggel. Nagyban valószínűsíthető, hogy ezek összefüggésben állhatnak a néhai elvesztése miatti elhúzódó gyászreakcióval. Pszichoterápiás kezelése indokolt. (A II. rendű felperes külföldre történő költözése mindeztől független volt.)

[32] A pszichológus szakértői vizsgálat szerint a III. rendű felperesnél a vizsgálat a PTSD tüneti jegyeit, depressziós, neurotikus tünetképződést mutatott ki (az élményvilág jelentős beszűkülése, a testi sérüléstől és betegségektől való félelem, szorongás, alacsony tűrőképesség, türelmetlenség, indulatkezelési problémák, mélyen fekvő hangulat, fokozott szenzitivitás és veszélyélmény, fáradékonyság). Nála a néhai elvesztése kedvetlenséget, magányt, teljesítménycsökkenést, a fizikai állóképességének a csökkenését, alvászavart és a

gondolkodásának, az érdeklődési körének a jelentős beszűkülését okozta, mely egész életvitelére és emberi kapcsolataira negatív hatással van. Még mindig fennáll a tehetetlenség, a kétségbeesés és a tehetetlen düh érzése, elmondása szerint férje halála óta fogycott, emlékezetkicsésései is vannak, magányos és nem motivált arra, hogy új emberi kapcsolatokat keressen. A III. rendű felperes egy alkalommal volt pszichoterápián, pszichoterápiás kezelése különösen indokolt.

[33] Az elsőfokú bíróság elfogadta az ítékezés alapjául az aggálytalan igazságügyi pszichológus szakértői véleményt.

[34] A sérelemdíj funkcióinak ismertetését követően részletezte a családi élethez való jog sérelmének összetevőit (Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.310/2021/4.), majd leszögezte, hogy a néhai halála miatt sérült a felperesek családi élethez való joga, mert az hátrányosan érintette a családjuk életét és szerkezetét; köztudomású tény, hogy egy felnőtt gyermeket lelkiileg megterhel a vele szoros kapcsolatban álló édesapja elvesztése. Tekintettel volt arra is, hogy a felpereseknél elhúzódó gyászreakció állapítható meg, amely életvitelükre, emberi kapcsolataikra negatív hatással volt. Bár az I. és II. rendű felperesek külön háztartásban éltek, rendszeresen látogatták szüleiket, szoros érzelmi kapcsolatban álltak édesapjukkal.

[35] Mérlegelte, hogy az I. rendű felperesnél fokozott érzékenység és szenzitivitás, létbizonytalanság, a jövőtől való félelem mutatható ki, amely nagyban valószínűsíthető, hogy összefüggésben áll az elhúzódó gyászreakcióval, emellett a néhai elvesztése az érzelmi biztonságának megingását okozta, édesapja halála az önértékelésére negatív hatással van. A II. rendű felperes esetében tekintettel volt arra, hogy a néhai elvesztése alacsony tűrőképességet, türelmetlenséget, ingerlékenységet okozott, melyekből fakadó konfliktusok emberi kapcsolataira, így a párkapcsolatára is negatív hatással lehetnek, sok elfojtott indulattal, indulatkezelési problémákkal és nagyfokú feszültséggel. (Ugyanakkor a külföldre költöztetéséhez anyagi problémái vezettek.) A III. rendű felperesnél depressziós, neurotikus tünetképződés, az élményvilág jelentős beszűkülése, a testi sérüléstől és betegségektől való félelem, szorongás, alacsony tűrőképesség, türelmetlenség, indulatkezelési problémák, mélyen fekvő hangulat, fokozott szenzitivitás és veszélyélmény, fáradékonyság mutatható ki, akinél a néhai elvesztése kedvetlenséget, magányt, teljesítménycsökkenést, a fizikai állóképességének csökkenését, alvászavart és a gondolkodásának, az érdeklődési körének a jelentős beszűkülését okozta, mely egész életvitelére és emberi kapcsolataira negatív hatással van. A III. rendű felperes magányos és nem motivált arra, hogy új emberi kapcsolatokat keressen.

[36] Az ítélezési gyakorlat szerint a (teljes) családban éléshez való jog alapja az a családi köteléken alapuló, szoros érzelmi, bizalmi kapcsolat, melyre jellemző egymás támogatása, segítése, a lelki kötődés és a családi kötelékek által nyújtott érzelmi biztonság, melyek nem csak együtt élő családtagok esetén valósulhatnak meg (Kúria Pfv.III.20.606/2018/4.). A felperesek előadása, tanú1, tanú3 és tanú2 tanúvallomásai, valamint az igazságügyi pszichológus szakértői vélemény alapján az I. és II. rendű felperesek vonatkozásában is megállapítható volt a néhaival halála előtt fennállt szoros, egymást támogató családi kapcsolat, továbbá az, hogy a néhai halálával a család szerkezete megváltozott. A sérelemdíj megállapítása tekintetében jelentőséggel bírt ugyanakkor, hogy a néhai több alapbetegséggel rendelkezett, amelyek ellenére a gyermekei, unokái, családjá életében aktív szerepet töltött be.

[37] Részletezte, hogy a bírói gyakorlat miként értékeli a hozzátartozó halála által okozott hatásokat (Fővárosi Ítéltábla 17.Pf.20.984/2014/7-1., Debreceni Ítéltábla Pf.20.282/2018.), és hangsúlyozta, hogy ún. többes személyiségi jogi jogsértés történt, mert a felperesek lelki egészségéhez való személyiségi jogának megsértése is megállapítható volt.

[38] Kitért az orvosi tevékenység körében irányadó elvárhatóság jogirodalmi megítélésére is, és hogy a mulasztás halálos következményét a felróhatóság mértékénél értékelni kell (Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.256/2019/4.). Az alperes mulasztásai pedig azért esnek súlyosabb megítélés alá, mert súlyos, a néhai halálához vezető következménnyel jártak.

[39] A sérelemdíj mértékének meghatározásakor figyelembe vette a hasonló következményekkel járó korábbi káreseményekkel kapcsolatos ítélkezési gyakorlatot: a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.316/2020/4. számú ítéletét, amelyben a 75 éves édesanyja 2017-ben bekövetkezett halála miatt az 1966-ban született felperesnek, az ítélelhozatali értékvizonyok alapján 4 000 000 Ft sérelemdíjat ítéltek meg; a Fővárosi Ítéltábla 6.Pf.20.402/2016/4-II. számú eseti döntését, amelyben egy felnőttkorú, az édesanyját 2017-ben elvesztő gyermeknek, aki az édesanyja elvesztését csak részben dolgozta fel, 3 000 000 Ft nem vagyoni kártérítést és késedelmi kamatait ítéltek meg; a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.246/2018/5. számú ítéletét, amelyben a 21 és 18 éves, az édesanyjukat 2016-ban elvesztő gyermekeknek, akiket az édesanyjuk egyedül nevelt, s akikkel az édesapjuk nem tartotta a kapcsolatot, személyenként 4 000 000 Ft nem vagyoni kártérítést és annak késedelmi kamatait ítéltek meg; a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.567/2018/6. számú határozatát, amelyben a 68 éves édesanyját 2014-ben elvesztő nagykorú gyermeknek 2 500 000 Ft nem vagyoni kártérítést és késedelmi kamatait ítéltek meg; a III. rendű felperes viszonylatában pedig a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.141/2018/5. számú ítéletét, amely a házastársát 35 év házasság után 2011-ben elvesztő és emiatt lelki sérüléseket elszenvedő sértettnek a károsodás bekövetkezésekor uralkodó ár- és értékvizonyok között 6 000 000 Ft nem vagyoni kártérítést ítél meg, valamint a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.468/2017/8. számú ítéletét, amelyben a házastársát 42 év házasság után 2010-ben elvesztő, elhúzódó gyászreakció miatt lelki sérüléseket elszenvedő sértettnek a károsodás bekövetkezésekor uralkodó ár- és értékvizonyok között 5 000 000 Ft nem vagyoni kártérítést ítél meg.

[40] Kitért arra is, hogy a Kúria Pfv.III.21.018/2020/5. számú ítéletének indokolása szerint a korábbi ügyekben született döntések a sérelemdíj összegének meghatározásakor kiindulási alapul szolgálhatnak a hasonló tényállású ügyekben, ezeket azonban nem lehet automatikusan alapul venni, mivel az egyéni körülmények és hátrányok különbözősége az, ami alapot adhat az eltérő mértékű kompenzáció megállapítására. Minden eset más és más, nagyon hasonló tényállások mellett is lehetnek olyan különbségek az ügyek között, amelyek eltérő döntés meghozatalát indokolják (Kúria Pfv.III.20.279/2018/4., Debreceni Törvényszék 3.Pf.21.347/2021/5. számú ítélete).

[41] Figyelembe véve a jogsértés súlyát, a felróhatóság mértékét, a jogsértésnek a felperesekre gyakorolt hatását a sérelemdíj összegét az ítélelhozatali értékvizonyok alapulvételével az I. és II. rendű felperesek vonatkozásában személyenként 3 500 000, a III. rendű felperes vonatkozásában 6 500 000 Ft-ban határozta meg, amelyek alkalmasak az általuk elszenvedett sérelem kielégítésére. Ezért a Ptk. 2:52. §-ának (1) bekezdése alapján ezen összegek megfizetésére kötelezte az alperest, ezt meghaladóan elutasította a kereseteket.

[42] A perköltség számításánál figyelembe vette, hogy az összeségében megítélt 13 500 000 Ft nem volt nyilvánvalóan eltúlzott a kért 27 000 000 Ft-hoz képest, ezért az alperest a Pp. 83. §-ának (3) bekezdése alapján a felperesek pernyertességének arányában marasztalta a perköltségben. A felperesek jogi képviselőjével felmerült ügyvédi munkadíjat a megítélt sérelemdíj alapulvételével a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet (a továbbiakban: R.) 3. §-a (2) bekezdésének a) és b) pontjai alapján állapította meg, amelyen felül a felperesek által előlegezett pszichológus szakértői díjat vette figyelembe. A Pp. 83. §-ának (3), 101. §-ának (1), illetőleg 102. §-ának (1) és (6) bekezdései, valamint az alperes személyes illetékmentessége alapján állapította meg, hogy az eljárási illeték az állam terhén marad.

[43] A felperesek a fellebbezésükben kérték az elsőfokú ítélet (részbeni) megváltoztatását, és az I. és II. rendű felperesek sérelemdíjának 7 000 000, a III. rendű felperes sérelemdíjának 13 000 000 Ft-ra történő felemelését. Másodfokú perköltség iránti igényük is volt.

[44] Hivatkozásuk szerint az elsőfokú bíróság által a sérelemdíjösszegezésében körében értékelt határozatok nagyon régiiek (2010 – 2017 közötti árszínvonalon születtek), az ő kérelmük azonban az volt, hogy a Ptk. 6:534. §-ának (1) bekezdése alapján az ítélelhozatali értékviszonyok alapján állapítsák meg a „kártérítés” összegét. Emiatt tekintettek el a késedelmi kamat követelésétől. Az elsőfokú bíróság azonban a III. rendű felperes esetében a 15 évvel ezelőtti, az I. és II. rendű felperesek esetében a 8-9 évvel ezelőtti döntésekben kialakult nagyságrendet követte, és nem vette figyelembe az eltelt időszakot. Ezt az ár- és értékváltozást példákkal szemléltették (a minimálbér 313%-os változása, a debreceni lakások több, mint négyszeres emelkedése, az élelmiszerkosár 60-245%-os módosulása 2011-től a 2025-2026. évekig), de az inflációs ráta is 2016-tól 75,5%, 2011-től 91,3% (<https://statmonitor.hu/inflacio-kalkulator>). 2026-ra tehát az ár és értékviszonyok jelentősen megváltoztak, amelyet az elsőfokú bíróság nem vett figyelembe, emellett nem kellő súllyal értékelte a kettős személyiségi jogsértést sem.

[45] Az alperes a fellebbezésében elsődlegesen kérte az elsőfokú ítélet (részbeni) megváltoztatását, a keresetek teljes elutasítását és a felperesek perköltségben való marasztalását, másodlagosan a (részbeni) megváltoztatását akként, hogy az ítéltábla mérsékelje a sérelemdíjat az I. és II. rendű felperesek esetében 2 000 000, a III. rendű felperes esetében 4 000 000 Ft-ra, és kérte perköltség viselésére történő kötelezésének mellőzését. Másodfokú perköltség iránti igénye is volt.

[46] Az elsődleges fellebbezési kérelmet azzal indokolta, hogy az orvosszakértői vélemény aggályos, emellett a felelősségének megállapítása téves, okszerűtlen mérlegelésen, a tényállás téves megállapításán alapul. Az elsőfokú bíróságnak mindenekelőtt kellő súllyal kellett volna értékelnie, figyelembe vennie a Covid-helyzetből adódó rendkívüli körülményeket és speciális szabályokat, amelyeket az elsőfokú eljárás során előadott. Ezt az orvosszakértő sem vette figyelembe, mondván mindezeket a bíróságnak kell értékelnie, amely pedig ezt nem értékelte (szakértelem hiányában nem is értékelhette). Emiatt a szakértői vélemény eleve hiányos, homályos és a perbeli adatokkal is ellentétes, amely és az azt elfogadó elsőfokú ítélet a Pp. 316. §-a (1) bekezdésének a), b) és c) pontjaiba, valamint a (3) bekezdésébe ütközik. A perben központi kérdés az ágyról történő lecsúszás utáni ellátás volt:

e tekintetben a szakértői vélemény egyértelműen megállapítja, hogy a beteg neurológia státusza alapján és szoros megfigyelés mellett nem tekinthető mulasztásnak a képalkotó vizsgálat elmaradása. Az azonban semmilyen módon nem igazolt, hogy a néhai ekkor fejsérülést szenvedett volna: maga sem állított sérülést, hogy megütötte volna magát, panasza nem volt, ezért a megfelelő vizsgálat (kikérdezés) után nem kellett képalkotó vizsgálatot végezni, amelyet az elsőfokú bíróság is elfogadott (indokolás [52] bekezdés). A tényállás (indokolás [5] bekezdés) is helytállóan rögzíti, hogy a dekurzus lap igazolja, hogy a néhai elmondása szerint nem ütötte meg magát, külsérelmi nyom nincs. A szükséges és megfelelő vizsgálat elvégzését igazolta tanú tanú is, aki elmondta, hogy a betegtársakat is kikérdezték az esetleges sérülés megállapíthatóságához (indokolás [42] bekezdés).

[47] A szakértő is azt kifogásolta, hogy a vizsgálat a későbbi rosszullét miatt válhatott volna utóbb szükségessé, azonban – a Pp. 316. §-a (1) bekezdésének a) pontja szerinti hiányos módon – nem jelölte meg pontosan, hogy mely vizsgálatok elmaradását kifogásolta, és azt sem, hogy ezek alapján milyen további ellátás lett volna szükséges, továbbá nem állítja, hogy ezekkel elkerülhető lett volna a néhai halála. Márpedig a betegség megítélése a klinikai összkép alapján történik, és a laborokkal és egyéb vizsgálati módszerekkel alátámasztott csökkent véroxigénszint, a felborult anyagcsere és ionháztartás önmagában vezethet a tudatromláshoz, amelyek ellen a szükséges terápiamódosítások, támogató kezelés, társszakmai konzultáció és beavatkozások megtörténtek. Felveti a szakértői vélemény homályosságát, ellentmondásosságát az is, hogy amikor egyértelműen kimondja, hogy a néhai neurológiai tünetei elsősorban nem traumás eredetű elváltozásnak feleltek meg, hanem természetes kórokú sztróknak vagy embolizációnak, mégis arra a következtetésre jut, hogy nem zárható ki a traumás eredetű szivárgó vérzés. Az elsőfokú bíróság el is rendelte a szakértői vélemény kiegészítését, amely azonban aggályos maradt, és bár az észrevételeit kifejtette, az elsőfokú bíróság mégis azt állapította meg, hogy a szakértői vélemény a kiegészítéssel aggálytalanná vált. Ettől eltérően – kiküszöbölve a fentieket – csak azt mondhatta volna ki, hogy traumás sérülés nem alakult ki, képalkotó vizsgálat szükségessége nem merült fel, a későbbi állapotromlás tünetei nem traumás eredetű elváltozásnak felelnek meg, hanem természetes kórokú sztróknak vagy embolizációnak, amely viszont képalkotó vizsgálat nélkül nem lett volna kimutatható, nem igazolható, hogy akár az ágyról történő lecsúszás, akár ennek dokumentálása, akár a másnapi állapotromlás szakértő által elvárt dokumentálása, akár valamely, szakértő által pontosan meg nem határozott vizsgálat elmaradása okozati összefüggésben áll a halál bekövetkeztével.

[48] Ilyen megállapítások mellett pedig semmilyen jelentősége nincs a szakértő által kifogásolt dokumentációs hiányosságnak, mert a halálos eredmény nem okozatos vele, ezt semmi sem igazolja. A halottvizsgálati bizonyítvány, a rendelkezésre álló orvosi dokumentációk, illetve a szakértő megfelelően értékelt és értelmezett véleménye alapján egyértelmű, hogy a néhai halálát sorszerű megbetegedései okozták, így értelmezhetetlen a gyógyulási esély elvesztése, amelyhez a szakértőnek azt kellett volna egyértelműen igazolnia, hogy az általa állított dokumentációs hiányosság nélkül, illetve az általa hiányolt vizsgálat elvégzése esetén lett volna reális esély a gyógyulásra. A gyógyulási esély megítélése körében nem lehetett volna figyelmen kívül hagyni, hogy a néhai idős, jelentős alapbetegségekkel rendelkező személy volt, akinél Covid-fertőzöttség és röntgennel igazolt kétoldali tüdőgyulladás állt fenn, amely a műtét utáni terheléssel együttesen okozta a bekövetkező súlyos szövődmény fellépését, a gondos és szakmai szabályoknak megfelelő ellátás ellenére. Ráadásul kártérítési felelősségnek a gyógyulási esély elvesztése (csökkenése) csak akkor lehet alapja, ha az a károkozó magatartás időpontjában reálisan fennállt (Kúria

Pfv.III.20.801/2011/3.). Ehhez a szakértőnek azt kellett volna igazolnia, hogy milyen vizsgálat elvégzése után, milyen kezelés mellett, milyen esélye lett volna a betegnek a teljes vagy súlyos következmények nélküli gyógyulásra, a bíróságnak pedig abban a kérdésben kellett volna állást foglalnia, hogy a szakértő által állított esély olyanak tekinthető-e, amely mellett néhai halála nem következett volna be, tehát lett volna statisztikai esélye a teljes vagy súlyos következmények nélküli gyógyulásnak. Ennek az elvárásnak a szakértői vélemény nem felel meg, mert azt rögzítette, hogy határozott szakértői megállapítás a túlélés nagyobb esélye tekintetében nem tehető.

[49] A szakértői vélemény alapján merült fel új körülményként a véralvadásgátlás kérdése, amely a Pp. 316. §-a (1) bekezdésének c) pontja alapján ellentétes a perbeli adatokkal, hiszen teljes egészében figyelmen kívül hagyta a dokumentációban szereplő „Rendelt th-t megkapta” bejegyzést, amely egyértelműen jelenti a véralvadásgátló beadását. Az pedig mindenféle szakértelem nélkül megfelelően értelmezhető, hogy e bejegyzés nem jelenthet mást, hogy minden olyan gyógyszer stb. megkapott a beteg, amit a számára korábban elrendeltek. Bár a dokumentáció egyértelműen igazolja a folyamatos véralvadásgátlást, utólagos bizonyítás keretében kérte tanú4 ismételt tanúkénti meghallgatását, amely indítványnak a bíróság nem adott helyt. A véralvadásgátlás tekintetében utalt arra is, hogy a hosszú csöves csontok törései, rekonstrukciós műtétei és egyidejű Covid-tüdőgyulladás hajlamosítanak – a protokoll szerint előírt megfelelő véralvadásgátló kezelés mellett is – hirtelen bekövetkező, akár fatális kimenetelű vérrögképződésre vagy annak érpályán belüli elsodródása következtében kialakuló érelzáródásra, melyek az állapotromláshoz hozzájárulhatnak. Ezért iratellenes az a megállapítás, hogy a folyamatos véralvadásgátló kezelés nem bizonyítható.

[50] A halottvizsgálati bizonyítvány pedig a halál okát egyértelműen rögzíti, így iratellenes az ítélet azon megállapítása, hogy az egészségügyi dokumentáció alapján a halál oka nem állapítható meg. Az ennek alapját képező szakértői vélemény iratellenes, hiszen a halottvizsgálati bizonyítványban a halál okát egyértelműen rögzítették, amellyel szemben más halálokat a szakértő megállapítani nem tudott. A halottvizsgálati bizonyítványban foglaltakat a család elfogadta, így a halálok egyértelműen igazolt, minthogy a család, a tisztifőorvos és a patológus sem kért boncolást, azt a korábban csatolt eljárásrend alapján mellőzte.

[51] A másodlagos fellebbezési kérelmet azzal indokolta, hogy az elsőfokú bíróság nem értékelte kellő súllyal, hogy a néhai 68 éves, jelentős és súlyos alapbetegségekkel rendelkező személy volt, aki a Covid-fertőzés során kétoldalú tüdőgyulladásban szenvedett. Azt sem értékelte kellő súllyal, hogy nagykorú gyermek részére a szülő elvesztése miatt csak különös méltánylást érdemlő esetben állapítható meg sérelemdíj (Legfelsőbb Bíróság Pfv.21.951/2009/4.). A közeli hozzátartozó halálával együtt járó fájdalom önmagában nem elegendő a sérelemdíj megállapításához, ahhoz igazolni kell, hogy a közeli hozzátartozó élete súlyosan és tartósan elnehezül. Nagykorú hozzátartozó részére akkor állapítható meg kártérítés, ha súlyos, maradandó pszichés károsodás fennállása igazolt (Fővárosi ítéltábla Pf.21.085/2009/5.). Egyik felperes tekintetében sem igazolt azonban olyan mértékű elnehezülés, illetve olyan különös méltánylást érdemlő körülmény, amely a megállapított sérelemdíj összecszerúságát igazolná.

[52] Az I. rendű felperes kapcsolata bár szoros volt a néhaival, a szüleitől külön élt, önálló családdal, és a személyes meghallgatása során sem számolt be olyan körülményről,

amely az élete súlyos elnehezülését igazolta volna, pszichológus segítségét nem vette igénybe. Maga számolt be arról, hogy a haláleset az emberekhez való hozzáállását nem befolyásolta. Nem lehet azonban figyelmen kívül hagyni, hogy édesapja elvesztése és a vizsgálat időpontja között elvált, munkahelyet váltott, amely indokolhatja a szakértő által megállapított jelenlegi bizonytalan élethelyzetet, feszültséget. A II. rendű felperes sem élt már a szüleivel, velük az ünnepeket töltötte együtt, illetve heti szinten egyszer-kétszer találkoztak. Ez nem haladja meg az átlagos szülő-gyermek kapcsolatot, nem igazol semmiféle különös méltánylást érdemlő körülményt. A II. rendű felperes jelenleg külföldön él és az irányított kérdések ellenére is az derült ki, hogy ennek oka anyagi természetű. Nyilvánvalóan e körülmények okozhatják az ingerlékenységét is, hiszen azok már a vizsgálat előtt bekövetkeztek. A szakértő megállapította, hogy a II. rendű felperes jelenleg feszült, konfliktusos légkörben él, amelynek hátterében párkapcsolati konfliktusok is lehetnek. tanúl tanú rendes, normális apa-fiú kapcsolatról számolt be, és kifejezett felperesi képviselői kérdésre nem erősítette meg, hogy a II. rendű felperes panaszkodott volna álmatlanságra, lehangoltságra. Az elsőfokú bíróság a tanúvallomás értékelése során e körülményeket meg sem említette, figyelembe nem vette. A tanúknál azonban megfigyelhető volt bizonyos kifejezések azonos használata, amely utal a tanúk nyilatkozatainak egyeztetésére (2023. június 9-i tárgyalási jegyzőkönyv), és ugyancsak erre utal azon körülmény, hogy tanú2 tanúval a tárgyalást megelőzően beszélgettek az ügyről, a tárgyalásról. A III. rendű felperes pedig maga nyilatkozta, hogy az édesanyjával voltak problémák, amiatt kezdett nyugtatót szedni, amit jelenleg is szed, személyiségében a férje halála után változás nem történt, érzékenyebbnek nem mondaná magát, inkább csak egyedül érzi magát. Ez az egyedüllét pedig természetes velejárója a házastárs elvesztésének. Amint azt az elsőfokú eljárásban kifejtette, bár a szakértő kimutat a felperesek tekintetében bizonyos pszichés elváltozást, szó sincs azok súlyos vagy maradandó jellegéről. A szakértői vélemény értékelése során nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy valamennyi felperes beszámolt olyan élethelyzetről, problémáról, amely önmagában is megalapozhatja a pszichés elváltozásokat. A szakértői vélemény az átlagosat meghaladó fájdalmat, élethelyzet-nehezülést nem állapított meg, csupán a közeli hozzátartozó elvesztésével rendszerint együtt járó fájdalmat, a III. rendű felperes esetén magányosságérzést, amely a házastárs bármely okból történő elvesztése esetén természetes. Figyelemmel kell lenni arra is, hogy a felperesek pszichológust nem kerestek fel, illetőleg a III. rendű felperes egyszer, amely alapján csak arra lehet következtetni, hogy ennek nem érezték szükségességét. Iratellenes az a megállapítás (indokolás [79] bekezdés), hogy a felperesek életvitelét a néhai halála negatívan befolyásolta, emberi kapcsolataikra negatív hatással volt, hiszen ezt a saját nyilatkozataik nem erősítették meg. A sérelemdíj összegszerűsége körében kiindulási alapként hivatkozott döntésekhez képest pedig alsóbb fokú bíróságok és a Pécsi Ítélőtábla ítéleteit kérte figyelembe venni.

[53] A perköltséget érintő fellebbezését azzal indokolta, hogy a felperesek 50%-os pernyertessége mellett az igényük eltúlzott volt, ezért a Pp. 83. §-ának (3) bekezdését nem lehetett volna alkalmazni. Az elsőfokú bíróság megsértette a Pp. 279. §-ának (3) bekezdésében foglaltakat, minthogy a sérelemdíj, illetve a perköltség megállapítása során nem a per összes körülményeinek mérlegelésével határozta meg azok összegszerűségét. Azt kellett volna megállapítani az 50-50%-os pernyertesség mellett, hogy a felek maguk viselik a perköltségüket.

[54] A fellebbezés jogi érvelésében előadta továbbá (a fentiek összegzésével), hogy az elsőfokú bíróság megsértette a Pp. 279. §-ának (1), 263. §-ának (1) és 316. §-ának (3)

bekezdéseit, felülbírálati jogkörként pedig a Pp. 369. §-a (3) bekezdésének a), c) és d) pontjaira hivatkozott.

[55] Az alperes a fellebbezési ellenkérelmében fenntartotta – és részben megismételte – a fellebbezésében foglaltakat. Álláspontja szerint továbbá a fellebbezés hivatkozásával ellentétben a korábbi döntéseket nem lehet automatikusan figyelembe venni, valamint az azokban rögzített marasztalási összeget az ár- és értékviszonyok változásával automatikusan felemelni. A 37 és 40 éves I. és II. rendű felperesek pedig – a várható átlagéletkor figyelembevételével – számíthattak a 68 éves, súlyos alapbetegségekkel rendelkező néhai elvesztésére.

[56] A beavatkozó a fellebbezési ellenkérelmében – az alperes fellebbezésének megalapozatlansága esetére – kérte az elsőfokú ítélet indokai alapján történő helybenhagyását és a felperesek másodfokú perköltségben való marasztalását. Előadta, hogy a felperesek nem jelöltek meg jogszabálysértést, és csak azzal érveltek, hogy a referenciaítéletek jóval korábbiak. Ezzel szemben a BH2025. 38. számú döntésben foglaltakra hivatkozott. A felperesek által állított példák továbbá a gazdaságra irányadóak, a sérelemdíjat azonban más szempontok alapján kell megítélni.

[57] A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben kérték, hogy az ítéltábla indokai alapján hagyja helyben az elsőfokú ítélet perköltségre vonatkozó rendelkezését, és kötelezze az alperest a másodfokú perköltségük megfizetésére. Álláspontjuk szerint a rendkívül hiányos egészségügyi dokumentáción, ezért szükségszerűen valószínűsítéseken alapuló orvosszakértői vélemény aggálytalan. Ugyanígy a pszichológus szakértői vélemény is, amely mindhármuk esetében elhúzódó gyászreakciót és a pszichoterápiás kezelés indokoltságát véleményezi.

[58] A felperesek fellebbezése részben megalapozott, az alperes fellebbezése megalapozatlan.

[59] Az ítéltábla fellebbezés hiányában nem érintette az elsőfokú ítélet azzal összefüggő rendelkezését, amellyel a felperesek perköltségigényét az 50%-os mértéket meghaladóan elutasította.

[60] Az elsőfokú bíróság – a fellebbezési kérelmek és ellenkérelmek korlátai között – feltárta az ügy érdemi elbírálásához szükséges tényállást, és a sérelemdíj összecszerúságát kivéve megalapozott döntést hozott. Az ítéltábla a döntés indokaival – a sérelemdíj összecszerúságát ide nem értve, illetőleg a fellebbezési kérelmek és ellenkérelmek korlátai között – túlnyomórészt egyetértett, amely indokokat ezért szükségtelenül nem ismételt meg, hanem a fellebbezésekben foglaltak miatt utal a következőkre.

[61] Az ítéltábla előrebocsátja, hogy a Pp. 370. §-ának (1) bekezdése szerint a másodfokú bíróság felülbírálati jogkörét az erre irányuló kérelemre, csatlakozó fellebbezésre, ellenkérelemre, azok korlátai között gyakorolja; ilyen korlátnak minősülnek a 371. § (1) bekezdés a) – d) pontjában megjelölt tartalmi követelmények körében előadottak. E jogszabályi rendelkezés szerint tehát korlátot nemcsak az képez, hogy a fellebbező fél milyen tartalmú másodfokú döntést kér, hanem az is, hogy azt milyen indokkal teszi, melyik eljárási

vagy anyagi jogszabály megsértésére hivatkozik. A másodfokú eljárás ugyanis nem az elsőfokú eljárás megismétlése, mivel az ítéltáblának a másodfokú eljárás során az elsőfokú ítéletet kell felül-, illetőleg a fellebbezést elbírálnia, nem pedig az alperes elsőfokú eljárás során tett valamely nyilatkozatát. Ezért a már az 1952. évi Pp. rendelkezései alapján is kialakult (pl. BH2016. 173.), de a Pp. hatálya alatt is következetes bírói gyakorlat szerint (pl. Kúria Pfv.VI.24.583/2022/6., Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.002/2026/6.) a fellebbező félnek a fellebbezésben kell feltüntetnie – egyebek mellett – a Pp. 371. §-a (1) bekezdésének b) és d) pontjai körében, hogy a másodfokú bíróság milyen okból változtassa meg az elsőfokú határozat kifogásolt rendelkezését, illetőleg melyek azok az anyagi és/vagy eljárási jogszabálysértések, amelyekre a fellebbezést alapítja. Ezért a fellebbező félnek az a fellebbezésben tett előadása, hogy fenntartja az elsőfokú eljárás során tett nyilatkozatait (vagy visszautal azokra), nem pótolja annak az anyagi vagy eljárási szabálysértésnek a megjelölését, amelyre a fellebbezést alapítja (pl. BDT2021. 4397.). Mindezek miatt az alperes fellebbezésben hivatkozott, elsőfokú eljárás során tett nyilatkozatai nem részei a fellebbezésének, ezért az ítéltábla kizárólag a fellebbezésben ténylegesen feltüntetettek alapján bírálhatta felül az elsőfokú ítéletet.

[62] Ehhez képest az alperes nem tüntette fel a fellebbezésében, hogy az elsőfokú bíróság mely a „Covid-helyzetben érvényes speciális szabályokat” hagyta figyelmen kívül (különös tekintettel az Eütv. és az Eütev. elsőfokú ítéletben idézett rendelkezéseire). Az ítéltábla a teljesség kedvéért rögzíti azonban, hogy az alperes az elsőfokú eljárásban kizárólag a boncolás körében csatolt a – köztudomásúlag különösen nagy megpróbáltatást jelentő – járványügyi helyzetre irányadó speciális szakmai szabályokat (amelyet ugyanakkor az elsőfokú bíróság helytállóan értékelt).

[63] Mindezek, illetőleg a per mikénti eldöntése körében annak volt elsődleges jelentősége, hogy az elsőfokú bíróság által helytállóan értékelték szerint az alperesi egészségügyi dokumentáció olyan mértékben volt hiányos [az Eütv. perbeli időszakban is hatályos 136. §-a (2) bekezdésének d) – i) pontjai, (3) bekezdésének a) – d) pontjai], hogy az alkalmatlan volt arra, hogy a valóságnak megfelelően tükrözze a néhai ellátásának folyamatát [az Eütv. ugyancsak hatályos 136. §-ának (1) bekezdése]. Ennek pedig azért van kiemelt jelentősége, mert az elsőfokú ítéletben helytállóan hivatkozott, egységes bírói gyakorlat alapján valamennyi e dokumentációs hiányosságból eredő bizonytalanságot az alperes terhére kell értékelni az elsőfokú bíróság által helytállóan hivatkozott bizonyítási érdek mentén [Pp. 265. §-ának (1) bekezdése]. Amellett pedig, hogy az alperesi hivatkozással ellentétben az ellátás során készült írásbeli dokumentáció is (pl. a keresetlevélhez mellékelt lázlap, ápolási dokumentáció), az aggálytalan szakértői vélemény e rendkívüli helyzettel, és az abból adódó nehézségek (pl. mátrix-osztály működtetése) leküzdésével kapcsolatban éppen arra hívta fel a figyelmet, hogy a dokumentáció vezetése elsődlegesen elektronikus, és bár a járvány idején valóban kerülni kellett a „papírok hordozgatását”, ugyanakkor az elektronikus dokumentációt az általános szabályoknak (pl. az Eütv. fent hivatkozott rendelkezéseinek) megfelelően kellett vezetni, és pl. a „mátrix-jelleg” mellett sem lett volna akadálya a vizsgálati észleletek és az ellátás „mozzanatainak” rögzítésének. Sőt: éppen a járványügyi helyzetben a személyzet átvezénylése és változékonysága miatt a dokumentáció volt az egyetlen kommunikációs eszköz az ellátók számára az ellátás folyamatossága szempontjából (a szakértői vélemény 101. sorszámú kiegészítésének 6. és 8. oldalai). A szakértő a dokumentálhatóság példjaként utalt emellett arra is, hogy az alperes – ellentétben az ellátás folyamatában történetekkel – megfelelően dokumentálta (tudta dokumentálni) a néhai felvételtkor neurológiai státuszát (ugyanezen irat 7. oldala).

[64] Mindezen alapvető dokumentációs hiányosságokat (pl. a néhai ágyról való leesét követő státusza, az ekkori esetleges, illetőleg az állapotváltozását követő vizsgálatok stb.) pedig az alperes – különösen felperesi vitatás mellett – nyilvánvalóan nem pótolhatta a perben közel 2-3 év távlatából megtett egyoldalú nyilatkozataival; olyan tanúk vallomásaival pedig kiváltképp nem, akik a néhaira és az ellátásra egyáltalán nem emlékeztek, amely emlékeiket csak a (hiányos) dokumentáció alapján tudták (volna) megtölteni tartalommal. Bár az ítéltábla által is követett bírói gyakorlat szerint (pl. Kúria Pfv.VI.20.766/2025/7.) az Eütv. 136. §-ának (1) bekezdéséhez nem fűződik abszolút bizonyításfelvételi tilalom (Kúria Pfv.20.975/2023/6.), az eset összes körülménye alapján a bíróságnak kell eldöntenie, hogy mely adatok pótolhatóak bizonyítás útján. A joggyakorlat egyértelmű abban a kérdésben, hogy a dokumentáció hiányossága más bizonyítási eszközzel nem pótolható, annak azonban nincs akadálya, hogy a dokumentációt érintő egyes ténykérdésekre a bíróság tanút hallgasson meg, és az egészségügyi szolgáltatónak módjában áll bizonyítás lefolytatását igényelni az orvosi dokumentáció hiányos, esetleg téves bejegyzéseivel szemben (Kúria Pfv.22.465/2017/6.). A néhai – leesését követő, majd különösen a rá következő naptól megváltozott – státusza, az esetleges konzíliumok, vizsgálatok vagy azok elmaradásának okai, a ténylegesen alkalmazott gyógyszerelés (akár csak a dózisa), a tényleges – különösen a néhai változó státuszához igazodóan megváltoztatott – terápia, mindezekből (boncolás nélkül is) levonható következtetesként a halál oka stb. azonban a perben meghallgatott tanúk vallomásával nyilvánvalóan nem volt pótolható.

[65] Az ítéltábla az alperes következetes(en iratellenes) hivatkozásával szemben rögzíti, hogy az ápolási dokumentáció nem a néhai lecsúszását, hanem kifejezetten a leesését rögzíti, és az alperes előadásával ellentétben e dokumentáció kizárólag a néhai (nem pedig például a betegtársak) elmondásán alapul, akinek ugyanakkor a neurológiai, akár az orientáltságával (tájékozottságával) és szoros megfigyelésével kapcsolatos egészségügyi adatai sem ismertek. A szakértői vélemény és az erre támaszkodó elsőfokú ítélet is ezért csak vélelmezhetette (a bizonytalanságok ugyancsak alperesi terhével), hogy ekkor még a képalkotó vizsgálat bevezetése elmaradásának nem volt/lehetett döntő szerepe. Azzal ugyanakkor, hogy az alperes a néhai romló állapota ellenére sem végzett ilyen – az ekkor ismert tünetei alapján már kötelező – vizsgálatot, de utóbb boncolást sem végzett, az ebből eredő bizonytalanságok (bizonyítatlanságok) miatt azt már nem lehetett megállapítani a perben, hogy a néhai nem ütötte be a fejét, vagy akár a – szintén nem nyomomonkövetett, de lehetséges szövődményekkel érintett – műtési területet. Az ítéltábla a teljesség kedvéért rögzíti, hogy a felülbírálati jogkörének korlátai miatt [Pp. 369. §-a (3) bekezdésének a) és c) pontjai és 370. §-ának (1) bekezdése] nem állapíthatott meg az alperes fellebbezésében nem kért tényállási elemet. Rögzíteni szükséges továbbá azt is a már hivatkozott korlátok alapján, hogy mivel az alperes önmagában erre vonatkozó fellebbezési kérelmet és jogi érvelést nem terjesztett elő, az ítéltábla egyébként sem érinthette az elsőfokú ítélet jogsértés megállapítására vonatkozó azon rendelkezését, hogy az alperes a 2020. december 6-i magatartásával is megsértette a felperesek személyiségi jogait.

[66] Az alperes iratellenes hivatkozásával ellentétben továbbá a szakértői vélemény megjelölte az elmaradt vizsgálatokat. Ehhez előjáróban vissza kell utalni az előzőekben foglaltakra, amely szerint az alperes maga is azt állította a perben, hogy a dokumentálnál szélesebb körben végzett vizsgálatokat (és tartott pl. konzíliumot). Annyiban is vissza kell utalni az előzőekben foglaltakra, hogy a szakértői véleményben foglaltak alapján a néhai halálának több lehetséges oka is volt, amely utóbb azért nem állapítható meg, mert a

dokumentáció nem a valóságnak megfelelően rögzítette az ellátás folyamatát. Mindezek miatt eleve esetleges (amely bizonytalanság ugyancsak az alperes terhére esik), hogy a néhai nem ismert státusza mellett milyen vizsgálatokat kellett (volna) elvégezni, amely a néhai valós állapotának függvényében értelemszerűen változhatott. Az alperes íratellenes hivatkozásával szemben ugyanakkor a szakértői vélemény mindezen esetlegességekhez képest – és amellett, hogy a dokumentációban szereplő EKG-vizsgálatok és mellkasröntgen eredményei, de pl. a Rubophen és Frontin szedését indokló vizsgálatok sem szerepelnek a dokumentációban (52. sorszám alatti szakértői vélemény 17. és 20. oldalai) – többféle vizsgálatot is rögzített: pl. trombózis és embólia vizsgálata, ehhez kapcsolódóan a kórelőzményből adódó és a műteti szövődmények kiszűrése (szakértői vélemény 19., 25. és 26. oldalai), neurológiai vizsgálat (19. oldal), a nem ismerten elvégzett EKG és mellkasröntgen (23. oldal), a stroke kiszűrését elősegítő vizsgálatok (25. oldal), a „meg nem kerülhető” diagnosztikai képalkotó vizsgálat egy esetleges idegsebészeti beavatkozáshoz (25. és 30. oldalak), a műteti terület vizsgálata (27. oldal) stb.

[67] Az alperes mindezek vonatkozásában általánosságban helytállóan hivatkozott arra, hogy az ellátás alapja a klinikai összkép. A néhai vonatkozásában azonban éppen ez – az alperes nyilatkozatai szerint is a dokumentációhoz képest a perben kiegészítésre szoruló – klinikai összkép nem rekonstruálható, illetőleg az sem, hogy a néhai ellátása a valós klinikai összképnek megfelelően történt (amely bizonyítatlanság ugyancsak az alperes terhére esik). Mindezek viszonylatában a szakértői vélemény nem ellentmondásos vagy hiányos a neurológiai tünetek traumás eredetét illetően sem, hanem e válaszok a meglévő (rendkívül hiányos) egészségügyi adatok alapján szükségszerűen esetlegesek (amely ugyancsak az alperes terhére esik). Az elsőfokú bíróság továbbá nem találta aggályosnak az alap szakértői véleményt sem [ezzel összefüggő, a Pp. 317. §-a (1) bekezdésének d) pontja szerinti pervezetéssel nem is élt], amelynek hiányában is elrendelhetette a szakvélemény kiegészítését a Pp. 313. §-ának (3) bekezdése alapján.

[68] Az alperes hivatkozásától eltérően ezért bár a dokumentációs hiányosság önmagában valóban nem tette volna megalapozottá a kereseteket, mivel a megfelelő dokumentáció hiányában az alperes által hivatkozott klinikai összkép és az annak megfelelő ellátás nem volt bizonyítható, a dokumentációs hiányosságoknak, illetőleg még a hiányos dokumentáció alapján is felróható módon [Eütv. 77. §-ának (3) és Eütev. 5. §-ának (1) bekezdései] elmaradt vizsgálatoknak perdöntő jelentősége volt.

[69] Ugyanez irányadó a halottvizsgálati bizonyítvány megállapításaira is. Meg nem ismételve a már rögzítetteket a szakértői vélemény mindezen – a boncolást önmagában is indokló – bizonytalanságokon túl részletesen levezette, hogy a halottvizsgálati bizonyítvány nem zárt logikai láncolatban rögzíti a kóreléttani kórfolyamatot. Az ugyanis egymással (de az alperesi védekezéssel is) versengő halálloki tényezőket rögzít, olykor szabálytalanul is (egy rovatban két betegség), és amellett, hogy alapbetegségként a néhai magasvérnyomás-betegségét rögzíti, amely nem volt a kezelés oka vagy alapja, a perbeli műtét nem e betegség következménye és a tüdőgyulladás sem ennek a szövődményeként alakult ki, de ugyanez igaz a néhai ott rögzített agyi ischaemiás laesiójára is, míg a műteti szövődmények és megterhelés nem jelentkezik e dokumentumban, de a Covid is kísérőbetegségként. E bizonytalanságok mellett pedig a boncolás nem volt mellőzhető, amelyet ebben a viszonylatban nyilvánvalóan nem befolyásol, hogy azt a néhai laikus hozzátartozói nem kérték. Az pedig kiváltképp nem róható a felperesek terhére, hogy a néhainak az eleve hiányos dokumentáció miatt utóbb nem rekonstruálható állapota mellett az alperes érdekkörében elmaradt boncolása hiányában utóbb

szakértői módszerekkel sem állapítható meg a halál oka (amely ugyancsak az alperes bizonyítási érdekébe tartozott).

[70] Az alperes iratellenes hivatkozásával szemben továbbá a szakértői vélemény, az alapján pedig az elsőfokú ítélet nem hagyta figyelmen kívül a néhai alapbetegségeit, Covid-fertőzését és kétoldali tüdőgyulladását, amelyek – az egészségügyi dokumentációban foglaltak szerint – nem mutattak aktív, a néhai állapotváltozását indokló változást (pl. indoklás [53] bekezdése).

[71] Az alperes arra ugyanakkor általánosságban helytállóan hivatkozott, és e vonatkozásban az elsőfokú ítélet indokolása is pontosításra szorul, hogy jelentősége nem a statisztikai (indoklás [76] bekezdése), hanem a reális gyógyulási/túlélési esélynek van. Az egységes bírói gyakorlat szerint ugyanis az életben maradási/gyógyulási esély személyhez kötődő érték, azonban csak a minimális, de mindenképpen reális, azaz nem pusztán hipotetikus, spekulatív, hanem bizonyítási eszközzel valószínűsítetten létező, értékelhető, érdemi életben maradási/gyógyulási esély elvétele vagy csökkentése alapoz meg kártérítési/személyiségi jogsértésen alapuló felelősséget [pl. Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.21.969/2007/5., Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.35/2023/5. számú határozatai, a Kúria joggyakorlat-elemző csoportjának 2019.ELIJJGY.P.3. számú véleménye a gyógyulási (túlélési) esély csökkenésével (elvesztésével) kapcsolatos ítélkezési gyakorlat vizsgálata tárgyában]. Az ítélkezési gyakorlat szerint a reális gyógyulási/életben maradási esély egy olyan, nem számszerűsíthető fogalom, amely azt fejezi ki, hogy adott körülmények – időben elkezdett, megfelelő kezelés – mellett a beteg milyen valószínűséggel gyógyult volna meg vagy következett volna be nála állapotjavulás, illetőleg maradt volna életben (pl. Kúria Pfv.III.21.492/2021/8. számú határozata). A reális gyógyulási/életben maradási esély jogi tartalmát abszolút módon meghatározni nem lehet, ennek mércéje nincs, de az adott tényállás mellett a bíróság meghatározhatja azt, hogy mikor veszett el az orvos hibájából olyan esély, amely akár a mértéke, akár a tartalma miatt kártérítési felelősséget keletkeztet (pl. Kúria Pfv.III.20.381/2015/4. és Pfv.III.20.472/2022/4. számú határozatai). Mivel ennek a megítélése részben szakkérdés, a perben szükségszerűen meg kell kísérelni, hogy a szakértői vélemény – ha nem is feltétlenül számszerűsíthetően (pl. BH2021. 307.), de jogilag értékelhető tartalommal – állást foglaljon: volt-e reális esélye a túlélésnek/gyógyulásnak.

[72] A kirendelt szakértő pedig – az alperes terhén maradó – dokumentációs hiányosságok ellenére is a meglévő egészségügyi adatok alapján aggálymentesen állapította meg, hogy adekvát kezelés esetén volt realitása a néhai túlélésének.

[73] Az alperes a véralvadásgátlás kapcsán is alaptalanul hivatkozott a dokumentáció megfelelőségére a „rendelt th-t megkapta” kitétel kapcsán. Miként azt a szakértői vélemény kiegészítése is rögzíti (101. sorszámú irat 9. oldal), a véralvadásgátló elrendelése nem szerepel a kórdokumentációban az ápolási dokumentációt és a Clexane egyszeri adását kivéve. Az ápolási dokumentáció pedig a lázlap szerinti adagolásra utal vissza („lázlap szerint megkapta”), a lázlapon azonban vérhígító nem szerepel. Mindezek alapján az elsőfokú bíróság – a fellebbezés már említett korlátai mellett – nem tett iratellenes megállapítást a véralvadásgátlás kapcsán. A fellebbezés e vonatkozásban tényszerűen állapítja meg, hogy az elsőfokú bíróság nem adott helyt az alperes utólagos bizonyítás iránti indítványának, azonban a fellebbezés maga sem állított e vonatkozásban jogszabálysértést, az elsőfokú bíróság pedig kellő indokát adta e döntésének.

[74] Az ítéltábla rögzíti ugyanakkor, hogy a vérhígító alkalmazásának kérdése mindezen túl is jól illusztrálja a már hivatkozott bizonytalanságokat. A néhai ugyanis már a kórházi felvételekor is vérhígítót (Fraxiparine) szedett, amelyhez képest a szakértői vélemény kiegészítése rögzítette, hogy a Fraxiparine és a Clexane együttadása szakmailag hibás lett volna (101. sorszámú irat 10. oldal). Ezen túlmenően pedig amíg a néhai alapbetegségei és a műtéti szövődmények a vérhígító alkalmazását indokolták a trombózis elkerülése érdekében, a véralvadást gátló alkalmazó betegek esetében a kisebb erőhatások (mint egy ágyról való leesés) is vezethetnek koponyaűri vérzéshez. Az egészségügyi dokumentáció alapján azonban nem állapítható meg, hogy az alperes mindezek „mátrixát” miként kezelte (kezelte-e egyáltalán).

[75] Mindezek miatt az alperes elsődleges fellebbezési kérelme megalapozatlan volt.

[76] A felek fellebbezései közül továbbá a felperesek fellebbezése volt részben megalapozott a sérelemdíjösszegezés körében.

[77] Ehhez az ítéltábla előjáróban rögzíti a beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében foglaltak miatt, hogy a felperesek fellebbezése megfelelt a Pp. 371. §-a (1) bekezdésének d) pontjában foglaltaknak. E szerint a fellebbezésben – a beadványra vonatkozó alaki kellékek mellett – fel kell tüntetni azt az anyagi, illetve eljárási jogszabálysértést, amelyre a fellebbező a fellebbezését alapítja, kivéve, ha a felülbírálati jogkör gyakorlásának nem feltétele a jogszabálysértés. A felperesek pedig megjelölték egyrészt, hogy álláspontjuk szerint az elsőfokú ítélet sérti a Ptk. 6:534. §-ának (1) bekezdését, mert álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság nem az ítélethozatal időpontjában fennállt értékviszonyok alapján döntött. Másrészt pedig arra hivatkoztak, hogy az elsőfokú bíróság nem kellő súllyal értékelte a kettős személyiségi jogsértést sem. E felülbírálati jogkör gyakorlásának pedig nem feltétele a jogszabálysértés, mert a Pp. 369. §-a (3) bekezdésének d) pontja értelmében a másodfokú bíróság az anyagi jogi felülbírálat során jogszabálysértés megállapítása nélkül is felülmérlegelheti az elsőfokú bíróságnak az anyagi jogszabályok [mint a Ptk. 2:52. § (3) bekezdése] szerinti mérlegelési jogkörben hozott döntését.

[78] Az alperes a sérelemdíjra vonatkozó fellebbezésében bár utalt a hozzátartozó számára megítélhető nem vagyoni kártérítés kivételességét alátámasztó bírói gyakorlatra, a másodlagos fellebbezési kérelme szerint nem volt vitás, hogy az I. és II. rendű felperesek 2 000 000, a III. rendű felperes 4 000 000 Ft sérelemdíjra jogosultak, amelyet e vonatkozásban az ítéltábla sem érintetett.

[79] Az alperes továbbá bár alapvetően helytállóan hivatkozott egyes, a felperesek nem vagyoni károsodását megalapozó körülményekre, a személyes nyilatkozataik hiányos „ismertetése” mellett alaptalanul hivatkozott arra, hogy ők maguk nem erősítették meg a néhai halálának az életvitelükre és emberi kapcsolataikra gyakorolt negatív hatását. Az elsőfokú ítéletben e vonatkozásban ismertetettek mellett az ítéltábla a felperesek személyes meghallgatását részletesen dokumentáló jegyzőkönyvekből (17. sorszámú jegyzőkönyv 5-8., 2-3. oldalai) csupán arra utal, hogy az I. és III. rendű felperesek el is sírták magukat a személyes meghallgatásuk során, amely fizikailag is alátámasztja e negatív hatást, míg a II.

rendű felperes – egyebek mellett – beszámolt arról, hogy a feldolgozatlan gyász miatt, és amiért nem tudott elbúcsúzni a néhaitól ingerlékeny, ha ismerősökkel, családtagokkal kell beszélni a perbelit érintő kérdésekről. Mindezeket pedig a pszichológusszakértői vélemény is alátámasztotta.

[80] Az pedig, hogy a felperesek lelki egészségére nyilvánvalóan egyéb életeseményeik (az I. rendű felperes válása, munkahelyváltása, a II. rendű felperes külföldre költözése, esetleges párkapcsolati konfliktusa, a III. rendű felperes már korábban meglévő nyugtalansága) is kihatással vannak/lehetnek, az alperest akkor is – a kifejtettek szerint nem vitásan – sérelemdíj fizetésének kötelezettsége terheli azon lelki hátrányokért, amelyek őket a néhai halála, ehhez kapcsolódóan pedig a felperesek feldolgozatlan gyásza miatt érték (amelynek az is a részét képezi, hogy nem tudtak elbúcsúzni a néhaitól).

[81] A Ptk. 2:52. §-ának (3) bekezdése szerint ugyanis a sérelemdíj mértékét a bíróság az eset körülményeire – különösen a jogsértés súlyára, ismétlődő jellegére, a felróhatóság mértékére, a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására – tekintettel, egy összegben határozza meg. A jogsértés felperesekre gyakorolt hatását pedig alátámasztotta az elsőfokú bíróság által az ítélezésének alapjául elfogadott pszichológus szakértői vélemény (az ott részletezetteknek, ezért szükségtelenül meg nem ismételteknek megfelelően). Az ítéltábla csupán azt emeli ki ebből, hogy a szakértői vizsgálat mindhárom felperesnél kimutatott olyan pszichés elváltozásokat, amelyek az elhúzódó gyászreakció tüneteiként a néhai halálának a következményei, illetőleg a felperesek pszichoterápiára szorulnak, az elhúzódó gyászreakciójuk okozta pszichés elváltozások ugyanis bár nem korlátozzák az életvitelüket, arra negatívan hatnak, leginkább az emberi kapcsolataikra (116. sorszám alatti szakértői vélemény 23-24. oldalai). Mindezek pedig az alperes álláspontjától eltérően el nem bagatellizálható súlyú pszichés elváltozások, illetőleg a közeli hozzátartozó elvesztésével nem szokásosan együttjáró hátrányok, hiszen a szakértői vélemény szerint a felperesek pszichés segítségre szorulnak. Az pedig, hogy ezt nem veszik igénybe (kiváltképp, hogy az alperes „közrehatásra” nem hivatkozott) jelentheti, hogy ennek – ugyancsak laikusként – nem érezték szükségét, amely azonban pszichés elváltozásaik tényén és szakértői véleményén is alátámasztott mértékén nem változtat.

[82] Az alperes fellebbezésében foglaltaktól eltérően továbbá nincs érdemi jelentősége, hogy az elsőfokú bíróság egyes, a II. rendű felperes által hivatkozott károsodásokat (álmatlanság, lehangoltság) nem állapított meg, mert a II. rendű felperes ezzel kapcsolatban nem élt fellebbezéssel. Az pedig, hogy egyes tanúk a II. rendű felperesre vonatkozóan maguk is használták az „ingerlékeny” kifejezést (24. sorszámú jegyzőkönyv 7. oldalán rögzített észrevétel), az alperes hivatkozásától eltérően nem csak arra engedhet következtetni, hogy a felperesek egyeztethettek a tanúkkal, hanem hogy a II. rendű felperest ingerlékenynek látják, miként a pszichológus szakértő is (116. sorszámú irat 22. és 23. oldalai), és ahogy az elsőfokú ítélet indokolása is többször használta e kifejezést. Az alperes továbbá nem részletezte a fellebbezésben, hogy mennyiben és milyen okból találta sérelmesnek, hogy tanú2 tanúval a tárgyalást megelőzően volt beszélgetés az ügyről, a tárgyalásról”.

[83] Az alperes alaptalanul hivatkozott arra is, hogy az elsőfokú bíróság ne értékelte volna kellő súllyal a néhai alapbetegségeit, valamint a covid-fertőzöttségét és tüdőgyulladását. Az elsőfokú ítélet indokolása szerint ugyanis (indokolás [97] bekezdés) a

néhai alapbetegségeire, de ezek kapcsán arra is figyelemmel volt, hogy ezek ellenére aktív szerepet töltött be a családjában. Az ítéltábla emellett csak visszautal a fent már részletezettekre: az orvosszakértői vélemény szerint nemcsak e betegségei, de a kórházi kezelése során a Covid-fertőzése és a tüdőgyulladás is kellően kompenzált volt. Az ítéltábla ehhez kapcsolódóan utal ugyanakkor arra is, hogy az I. rendű felperes előadta a pszichológus szakértői vizsgálat során (116. sorszámú irat 7. oldal), hogy az alapbetegségei miatt maguk sem számítottak arra, hogy a néhai 90 éves koráig élhetett volna, de még legalább 10 évig igen, azaz ismerve az egészségi állapotát hosszabb távon számítottak a néhai halálára.

[84] Ellentétes előjellel, de a felek vitatták, hogy a sérelemdíj összege megfelel-e az ítélelhozatali értékvizonyoknak és a bírói gyakorlatnak.

[85] Az e vonatkozásban irányadó bírói gyakorlat szerint (BH2026. 76.) a sérelemdíj mértékének meghatározásakor a sérelem bekövetkeztekori értékvizonyokra is figyelemmel kell lenni, ezért az értékvizonyokban a jogsértés és az ítélelhozatal között bekövetkezett jelentős változás sem maradhat értéketlenül. A bírói gyakorlatban formálódó értékszínvonal az összeg meghatározásának csak nagyságrendi behatárolásához ad szempontot, a személyiségi jogsértések és hátrányos következményeik különbözőségei nem teszik lehetővé az eltérő összegek ennél pontosabb összevetését. E döntés indokolása szerint továbbá ([38] bekezdés) nem vitatható, hogy az ár- és értékvizonyok utóbbi években bekövetkezett változása a sérelemdíjak összecszerúsége vonatkozásában emelkedő tendenciát eredményezett, de ez továbbra sem jelenti azt, hogy a mérték meghatározásakor évenkénti automatikus emelés lenne indokolt.

[86] E szempontokra is figyelemmel pedig bár az elsőfokú bíróság (de a felsőbb bírósági döntésre hivatkozva a fellebbezésében az alperes is) a nagyságrendi behatároláshoz helytállóan utalt a bírói gyakorlatban formálódó értékszínvonalra, abból azonban részben helytelen következtetésre jutott.

[87] Az elsőfokú ítélet az I. és II. rendű felperesek mint leszármazók esetében kifejezetten hivatkozott a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.316/2020/4. számú ítéletére, amelyben az ítéltábla a 75 éves édesanyja 2017-ben bekövetkezett halála miatt az 1966-ban született gyermeként az ítélelhozatali értékvizonyok (az ítéltábla ítélete is 2020. decemberi) alapján ítelt meg 4 000 000 Ft sérelemdíjat. Ehhez képest az elsőfokú bíróság által a jelen, nagyban hasonló tényállás mellett a – közelmúlt köztudomásúlag ismert inflációs hatásait követő – 2026. februári értékvizonyok mellett az I. és II. rendű felpereseknek annál is kisebb összegben megítélt 3 500 000 Ft figyelmen kívül hagyta az általa is irányadónak tekintett értékszínvonalat és az elsőfokú ítélet meghozatala időpontjában fennálló értékvizonyokat is. Az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta azt is, hogy az ítéltábla a hivatkozott határozatában kizárólag a családi élethez való jog megsértése miatt ítelt meg 4 000 000 Ft sérelemdíjat, anélkül hogy a leszármazó lelki egészsége is sérült volna, míg a jelen esetben többes személyiségi jogsértés történt.

[88] Ugyanígy az elsőfokú bíróság által a III. rendű felperes vonatkozásában figyelembe vett, a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.141/2018/5. és 7.Pf.21.468/2017/8. számú ítéleteiben nagyban hasonló tényállás mellett a 2010. évi árszínvonalon megítélt 5 000 000 és a 2011. évi árszínvonalon megítélt 6 000 000 Ft nem vagyoni kártérítéshez képest 2026.

februári értéken megítélt 6 500 000 Ft-ra vonatkozó döntés is figyelmen kívül hagyta az eltelt mintegy 15 év változásait.

[89] Az ítéltábla utal ugyanakkor arra is, hogy az alperes fellebbezésében hivatkozott, a Pécsi Ítéltábla Pf.III.20.061/2021/9. számú ítéletében rögzítettek is a felperesek megítélnél magasabb összegű sérelemdíját támasztják alá. Abban az ügyben ugyanis – a jelen alperesi fellebbezésben rögzítettektől eltérően – úgy ítélték meg a 69 évesen elhunyt, otthoni ápolásra, gondozásra szoruló, szuicid hajlamokkal is jellemezhető, majd öngyilkos néhai házastársának 5 000 000 Ft, gyermekeinek 3 000 000 Ft sérelemdíját 2017. évi értékviszonyok szerint, hogy lelki károsodásuk nem alakult ki, a néhai viszont örömtelen életet élt, az ennek megfelelő családi szerepekkel.

[90] Mindezek alapján pedig bár a sérelemdíj indexálására nincs lehetőség az infláció függvényében, a felperesek részben helytállóan hivatkoztak arra, hogy az elsőfokú bíróság által – a fellebbezési kérelem és ellenkérelem korlátaira is tekintettel – egyebekben helytállóan mérlegeltek és a jelen ítéletben rögzítettek alapján a 2026. februári értékviszonyok mellett és a többes személyiségi jogsértés miatt magasabb összegben indokolt meghatározni a sérelemdíj összegét. Az ítéltábla ezért a Pp. 279. §-ának (3) bekezdése alapján (pl. Kúria Pfv.VI.21.288/2025/7. számú határozat) az I. és II. rendű felperesek esetében személyenként 5 500 000, a III. rendű felperes esetében 11 000 000 Ft-ra emelte fel az alperes marasztalását. Az ítéltábla ennek kapcsán utal arra is, hogy az egyes felperesek sérelemdíjait illető belső arányosságot tekintve a felek nagyban hasonló fellebbezési kérelmeket terjesztettek elő.

[91] Mindezek miatt megváltozott az alperes elsőfokú pervesztettségének aránya is: az I. és II. rendű felperesek vonatkozásában 79%-ra, a III. rendű felperes esetében 85%-ra, összességében 82%-ra. E mértéket illetően pedig az alperes sem állította, hogy ennek függvényében a felperesek által kért összegek nyilvánvalóan eltúlzottak lettek volna, és ezért ne lehetett volna alkalmazni a Pp. 83. §-ának (3) bekezdését. Az ítéltábla a teljesség kedvéért rögzíti ugyanakkor, hogy az elsőfokú bíróság a felperesek 50% mértékű pernyertességi aránya esetére is helytállóan volt figyelemmel a Pp. 83. §-ának (3) bekezdésére. A bírói gyakorlat szerint (pl. Kúria Pfv.IV.20.930/2023/5., Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.002/2026/6. számú határozatai) e rendelkezés a bíróság széleskörű mérlegelését teszi lehetővé, a felsőbb bíróságok gyakorlatából pedig olyan döntések ismertek, amelyek a csupán mintegy 15-20%-ban alapos követelést tekintik nyilvánvalóan eltúlzottnak (pl. Kúria Pfv.VI.20.572/2023/8. és Pfv.IV.20.848/2022/5. számú ítéletei), a Debreceni Ítéltábla pedig már korábban is rögzítette (pl. Pf.I.20.015/2025/4. számú ítéletet), hogy akár egy 40%-ban eredményes követelés is bár eltúlzott, de éppen a mérlegelésből fakadó bizonytalanságok miatt nem nyilvánvalóan. Az ítéltábla továbbá itt is utal arra, hogy a felperesek fellebbezése nem érintette az elsőfokú perköltséget. A megváltozott pernyertesség emellett az elsőfokú ítéletben egyebekben helytállóan rögzítetteknek megfelelően nem érintette a meg nem fizetett illetéket sem az alperes személyes illetékmentessége miatt, ezért arról az ítéltáblának nem kellett határoznia.

[92] Az ítéltábla mindezek alapján nem érintette az elsőfokú ítélet nem fellebbezett részét, egyebekben pedig részben megváltoztatta az elsőfokú ítéletet a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése alapján.

[93] A 27 000 000 Ft pertárgyértékű másodfokú eljárásban a felperesek a saját fellebbezésük kapcsán összességében 8 500 000 Ft, az alperes fellebbezése vonatkozásában 13 500 000 Ft, összesen 22 000 000 Ft pertárgyérték (81%) tekintetében lettek pernyertesek, míg az alperes a felperesek fellebbezése vonatkozásában 5 000 000 Ft (19%) erejéig. A felperesek a másodfokú tárgyaláson pontosított nyilatkozatuk szerint a fellebbezésük vonatkozásában sem a R., hanem a fellebbezési ellenkérelmükben is hivatkoztak szerint, a másodfokú eljárásban hatályos, a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi és kamarai jogtanácsosi költségről 17/2024. (XII. 9.) IM rendelet (a továbbiakban: Ükr.) 3. §-a (1) bekezdésének b) pontja alapján számították fel áfa-köteleseken mindösszesen 675 000 Ft ügyvédi munkadíjból álló perköltséget, amelyhez – bár magasabb összegű ügyvédi munkadíjra is igényt tarthattak volna az Ükr. 3. §-a (1) bekezdésének b) pontja, (4) bekezdése és 5. §-ának (1) bekezdése alapján – az ítéltábla kötve volt a Pp. 82. §-ának (3) bekezdése alapján. Az alperes – eltekintve attól, hogy a másodfokú eljárásban nem hatályos – R. 3. §-a (2) bekezdésének b) pontja alapján számította fel az áfa-köteles ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltségét, amelynek összege $(10\,000\,000\text{ Ft} \cdot 5\% = 500\,000\text{ Ft} + 17\,000\,000\text{ Ft} \cdot 3\% = 510\,000\text{ Ft} + 27\% \text{ áfa})$ 1 282 700 Ft [figyelemmel az Ükr. 5. §-ának (1) bekezdésére is, amelyből a pernyertessége alapján $(1\,282\,700\text{ Ft} \cdot 19\% =)$ 243 713 Ft felszámítására jogosult.

[94] A másodfokú perköltségét az Ükr. 3. §-a (1) bekezdésének b) pontja és 4. §-ának (6) bekezdése alapján a pertárgyérték „5%-ában” felszámító beavatkozó viszonylatában a fellebbezett pertárgyértéket a felperesi fellebbezés 13 500 000 Ft pertárgyértéke képezte, amelyből a felperesek 8 500 000 Ft-os pernyertessége 65%-os arányt jelent, szemben a beavatkozó 35%-os pernyertességi arányával. Minthogy a beavatkozó maga sem indokolta meg, de a fellebbezési ellenkérelme alapján sem volt megállapítható az Ükr. általa feltüntetett 4. §-a (6) bekezdése alkalmazásának, azaz az ügyvédi munkadíja felemelésének, az ítéltábla a beavatkozó vonatkozásában is az Ükr. általa is hivatkozott 3. §-a (1) bekezdésének b) pontja szerinti számítási módnak megfelelően $(10\,000\,000\text{ Ft-ig } 5\%, \text{ afelett } 3\%)$ kalkulálta az ügyvédi munkadíjat. Az e pertárgyértékre jutó ügyvédi munkadíj $(10\,000\,000\text{ Ft} \cdot 5\% = 500\,000\text{ Ft} + 3\,500\,000\text{ Ft} \cdot 3\% = 105\,000\text{ Ft})$ 605 000 Ft, áfával növelten a felperesi oldalon a fentiek szerinti korlátok szerinti 675 000 Ft részeként. A beavatkozó ebből a pernyertessége arányában $(605\,000\text{ Ft} \cdot 35\% =)$ 211 750 Ft felszámítására jogosult [a Pp. 90. §-ának (5) bekezdése alapján alkalmazandó 83. §-ának (2) bekezdése alapján].

[95] Mindezek és a Pp. 83. §-ának (2) bekezdése alapján a felperesek oldalán figyelembe vehető 675 000 Ft-tal szemben 243 713 Ft alperesi és 211 750 Ft beavatkozó perköltség áll, amelyek különbözeteként az ítéltábla az alperest 219 537 Ft másodfokú felperesi perköltség megfizetésére kötelezte.

[96] A per tárgyi illetékfeljegyzési jogán feljegyzett fellebbezési illeték szempontjából pedig az I. és II. rendű felperesek személyenként 1 500 000 Ft, a III. rendű felperes 2 000 000 Ft erejéig lettek pervesztesek, amelyre jutó (8%) fellebbezési illeték viselésére ezért a Pp. 102. §-ának (1) bekezdése alapján kötelesek: az I. és II. rendű felperesek személyenként 120 000 Ft, a III. rendű felperes 160 000 Ft erejéig. Az ennek megfizetésére vonatkozó rendelkezés az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 78. §-ának (4) bekezdésén, valamint a polgári és közigazgatási bírósági eljárás során meg nem fizetett illeték és állam által előlegezett költség megfizetéséről szóló 30/2017. (XII. 27.) IM rendelet 3. §-ának (2) és (2a) bekezdésein alapul. Az alperes pervesztességére jutó fellebbezési illeték a

személyes illetékmentessége folytán a Pp. 102. §-ának (6) bekezdése alapján marad az állam terhén.

Debrecen, 2026. július 7.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, Dr. Árok Krisztián s.k. előadó bíró, Dr. Gárdosi Judit s.k. bíró