



Fővárosi Ítéltábla

Az ügy száma: 7.Pf.20.386/2023/4.

A felperesek:

I. rendű felperes neve I. rendű I. rendű felperes címe.)

II.r. felperes II. rendű I. rendű felperes címe.)

III.r. felperes III. rendű (III. rendű felperes címe)

Az I-III. rendű felperesek képviselője:

Petrácssy Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Petrácssy Miklós ügyvéd; ügyvédi iroda címe)

Az alperes:

alperes (alperes címe)

Az alperes képviselője:

név jogtanácsos (alperes címe)

A beavatkozó:

beavatkozó (beavatkozó címe)

az alperes pernyertessége érdekében

A beavatkozó képviselője:

Bebesi Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Ligeti Eszter ügyvéd; ügyvéd címe)

A per tárgya: személyiségi jogsértés megállapítása, sérelemdíj megfizetése

Az elsőfokú bíróság: Fővárosi Törvényszék

A fellebbezéssel támadott határozat száma: 37.P.22.299/2021/46.

A fellebbezést benyújtó fél: alperes

Ítélet

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű felperesnek 162.500 (Százhatvankettőezer-ötszáz) forint, a II-III. rendű felpereseknek személyenként 75.000 (Hetvenötezer) forint fellebbezési eljárási költséget.

Megállapítja, hogy a meg nem fizetett 2.000.000 (Kettőmillió) forint fellebbezési illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] néhaiet (a továbbiakban: beteg) az I. rendű felperes édesanyját, a II-III. rendű felperesek gyermekét, 2020. január 25-én sípcsonttörés miatt műtötték, az operált lábát gipszszínbén rögzítették és Clexane injekció alkalmazásával trombózis-profilaxis kezelést kezdtek, amelyet a 2020. január 28-i otthonába bocsátását követő időre is előírtak. A 2020. február 6-i kontroll során mindent rendben találtak, a Clexane terápia folytatását rendelték el.

[2] A beteg 2020. február 7-én rosszullétre panaszkodott, amely pihenésre elmúlt. 2020. február 8-án a szédülésszerű rosszullét megismétlődött, amelyhez mellkasi nyomás is társult,

ezért – a kórelőzmény ismertetésével és trombózis gyanújának felvetésével – az élettársa mentőt hívott.

[3] A mentőegység kiérkezésére a beteg jobban lett, a kórelőzmény, a panaszok kikérdezése után EKG vizsgálatot végeztek és a tüdejét is meghallgatták. A helyszínen kézzel kiállított mentési dokumentációs lapon (18/A/1) a tüdőembólia harmadik diagnózisként „Microemb.pulm?” bejegyzéssel szerepel, amit az utólag elektronikusan készült esetlapon nem tüntettek fel. A helyszínen arról tájékoztatták a beteget, hogy a trombózis kizárására csak kórházban van lehetőség; a beteg a kórházi ellátás igénybevételének a mellőzésére vonatkozó nyilatkozatot írt alá, és az otthonában maradt.

[4] A mentőegység 14 óra 52 perckor történő távozását követően a beteg ismételt rosszulléte és ájulása miatt az élettársa 16 óra 58 perckor ismét mentőt hívott, jelezve, hogy korábban trombózis gyanúval már történt riasztás. A diszpécser kérdésére előadta, hogy korábban az ellátást végző szakszemélyzet nem ítélte súlyosnak az esetet, rájuk bízta a döntést, hogy a beteg kórházba kíván-e menni. A második mentőegység 17 óra 21 perckor érkezett a helyszínre, kontaktusképtelen állapotban, keringés, légzés nélkül találták a beteget, aki kompresszió, lélegeztetés és gyógyszerelés ellenére 40 perc reanimálás után elhunyt.

[5] A kórboncolási jegyzőkönyv szerint a beteg bal combvéna trombózist szenvedett el, amelynek szövődményeként hirtelen halálra vezető masszív tüdőembólia alakult ki.

[6] Az I-III. rendű felperesek a keresetükben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) személyiségi jogok védelmére és sérelemdíjra vonatkozó szabályai alapján annak megállapítását kérték, hogy az alperes megsértette a családban éléshez fűződő személyiségi jogukat azzal, hogy a beteg 2020. február 8-i ellátása során nem az elvárható gondossággal járt el; az I. rendű felperes 13.000.000 forint, a II-III. rendű felperesek személyenként 6.000.000 forint sérelemdíj és törvényes késedelmi kamata megfizetésére támasztottak igényt.

[7] Érvelésük szerint az alperes eljárása nem felelt meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak, ugyanis elmulasztotta a helyes diagnózis felállítását, a beteg annak megfelelő adekvát ellátását, tájékoztatását és haladéktalan kórházba szállítását, mulasztásaival a túlélés esélyét jelentősen csökkentette.

[8] Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte, a követelések jogalapját és összegét egyaránt vitatta.

[9] Érvelése szerint a beteg ellátása során a szakma szabályainak és az elvárható gondosság elvének a betartásával járt el. Az aktuális panaszoknak megfelelő vizsgálatokat elvégezte, a kézzel írt mentési esetlap igazolja, hogy tüdőembólia gyanúja is felmerült. A diagnózisok között nem volt sorrendiség, az embolizáció gyanúja miatt szükségesnek találta a tüdőembólia kizárását, amelyről megfelelő tájékoztatást nyújtott, ennek ellenére a beteg nem kívánt kórházba menni, az erre vonatkozó nyilatkozatot aláírta.

[10] Álláspontja szerint a beteg közrehatásaként kell értékelni, hogy bár a halálát megelőző napon már panaszai voltak, nem fordult rögtön orvoshoz, továbbá a lábműtete során tájékoztatást kapott a Clexane gyógyszer megfelelő használatáról, azokról a tünetekről, amelyeket –önmagában a gyógyszer tájékoztatója alapján is – egy esetleges trombózis/tüdőembólia esetén fel kellett volna ismernie.

[11] Az elsőfokú bíróság ítéletében megállapította, hogy az alperes megsértette az I-III. rendű felperesek családban éléshez fűződő jogát azzal, hogy 2020. február 8. napján néhai néhai ellátása során nem az elvárható gondosság szerint járt el; kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az I. rendű felperesnek 13.000.000 forint, a II-III. rendű felperesnek személyenként 6.000.000 forint sérelemdíjat és ezen összegek törvényes mértékű késedelmi kamatát; az I. rendű felperesnek 494.000 forint, a II. rendű felperesnek 285.700 forint, a III. rendű felperesnek 228.000 forint perköltséget; megállapította, hogy a le nem rótt 1.500.000 forint kereseti illetéket az állam viseli.

[12] A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 265. §-a felhívásával rögzítette: az I-III. rendű felpereseket annak bizonyítása terhelte, hogy hozzátartozójuk halála az alperesi ellátással okozati összefüggésben következett be, míg az alperest kimentése érdekében annak bizonyítása terhelte, hogy a beteg ellátása során az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően járt el, mégsem volt reális esély a halál elkerülésére.

[13] Az aggálytalannak tekintett, kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján megállapította, hogy az alperes az ellátás során nem a szakma szabályai szerint járt el: nem állította fel a megfelelő diagnózist, elmulasztotta a közvetlen életveszély elhárítását célzó azonnali intézkedést és a beteg Eütv. 13. § (2) bekezdésének megfelelő egyéniesített tájékoztatását.

[14] Az alperes nem igazolta a helyes diagnózis felállítását, mert a kézzel írott esetlapon ugyan harmadik diagnózisként kérdőjellel szerepel a tüdőembólia, az okirat tartalma azonban erőteljesen kétséges, figyelemmel a kézzel írt voltára és arra, hogy azt az alperes felperesi kérelemre nem, csak az eljárás során csatolta be. A harmadlagos diagnózis az elektronikus esetlapon nem szerepel, az alperes nem jelölte meg a két esetlap tartalmi eltérésének az indokát, nem bizonyított adminisztratív tévedésre hivatkozott.

[15] Az alperes az esetlapon NACA II. osztályozást tüntetett fel, tüdőembólia esetén viszont – a szakértő szerint – NACA IV. besorolás indokolt. Az esetlapon megjelölt diagnózisok, a NACA osztályozás és a helyszínen alkalmazott ellátás alapján megállapította, hogy az alperes diagnosztikai tévedést vétett, mert nem ismerte fel, hogy nagy valószínűségű a tüdőembólia lehetősége.

[16] A helyes diagnózis hiányában az alperes nem tájékoztathatta a beteget az azonnali kórházi ellátás szükségességéről, az otthonmaradás kockázatáról, így a tájékoztatási kötelezettségének sem tett eleget. Felhívás ellenére sem tudott nyilatkozni arról, hogy a beteget pontosan miről tájékoztatta, és azt tanú2, tanú3, valamint tanú7 tanúk vallomása sem

bizonyította. A beteg által aláírt nyilatkozat és az esetlap sem tartalmazzák a részére adott tájékoztatást; súlytalan alperes azon védekezése, miszerint a dokumentációs lapon nem volt hely a tájékoztatás rögzítésére, és arra idő nem állt rendelkezésre elég idő. Annak rögzítése a nyilatkozaton, hogy „a mentőegység véleménye szerint a kórházba vitele feltétlenül szükséges” ugyancsak súlytalan, ugyanis a beteg élettársának tanúvallomása és az alpereshez intézett második telefonhívása alapján megállapítható, hogy – a nyilatkozattal ellentétben – az alperes nem adott tájékoztatást a kórházba szállítás feltétlen szükségességéről, annak elmaradása halállal járó lehetséges következményéről. A szakértő szerint a kórházba szállított beteget 15 percen belül ellátásban kellett volna részesíteni; a beteg élettársának és tanú3 tanúvallomásából következően téves tájékoztatást adtak a kórházba szállítás esetén várható hosszas várakozási időről.

[17] Az alperes az Eütv. 136. § (2) bekezdésében felállított dokumentációs kötelezettsége, illetőleg az egyéniesített tájékoztatás elmulasztása folytán nem hozta a beteget olyan helyzetbe, hogy az Eütv. 15. §-a szerinti önrendelkezési jogával élve megalapozottan döntsön a kórházba szállítására visszautasításáról. A beteg visszautasításra vonatkozó nyilatkozata nem felel meg az Eütv. 20. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott alaki feltételnek, azon egyetlen tanú aláírása szerepel, így nem minősül teljes bizonyító erejű magánokiratnak. Az alperes azt sem bizonyította, hogy a beteg elutasító nyilatkozatára tekintettel az Eütv. 20. § (7) bekezdésében foglaltaknak megfelelően járt el.

[18] A szakértői vélemény alapján megállapította, hogy a beteg első ellátása alkalmával a tüdőembóliában gyakran észlelhető sinus tachycardia, valamint a V1-3 elvezetésekben a T-hullám inverzió a tüdőembólia gyanúját erősítette, e morfológiai eltérések az EKG görbén láthatók, azokra az automata analizáló rendszer is figyelmeztetett. A beteg EKG görbéjének abnormalitása, mellkasi fájdalma és előzményi lábszártörése együttes fennállásából a tüdőembólia nagyon valószínű kialakulására kellett volna következtetni, valamint arra, hogy a beteg életveszélyben van. Ebben a helyzetben a beteg azonnali immobilizálására és véralvadásgátló kezelés indítása után a gyors kórházba szállítására lett volna szükség. A szakértői vélemény szerint a kezeletlen tüdőembólia 25-30%-ban fatális, míg adekvát kezeléssel a halálozási arány 2-8%-ra csökkenthető, ebből következően a megfelelő ellátás és kórházba szállítás esetén a betegnek reális esélye lett volna a túlélésre, a végkifejlett nem volt elkerülhetetlen. Az alperes mulasztása folytán a halálhoz vezető okfolyamat megszakítása elmaradt, a túlélési esély csökkenése, elvétele megalapozza a teljes kárfelelősségét.

[19] A Ptk. személyiségi jogok védelmére vonatkozó szabályai, köztük a Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja alkalmazásával megállapította, hogy a beteg halálával az I-III. rendű felpereseknek sérült a teljes családban éléshez fűződő személyiségi joga.

[20] A sérelemdíj megítélése körében rögzítette, hogy az alperes súlyosan felróható többes mulasztása eredményezte a jogsértést: nem állította fel a helyes diagnózist, nem részesítette a beteget megfelelő ellátásban és tájékoztatásban, megsértette a dokumentációs kötelezettségét, mindezek következményeként egy fiatal (46 éves) egészséges nő veszítette el az életét.

[21] Az I. rendű felperes esetében értékelte, hogy a 13. születésnapját megelőző 6. napon veszítette el az édesanyját, aki egyedül nevelte, nagyon szoros érzelmi kapcsolatban álltak egymással. Az édesanyja halálakor jelen volt, amelynek a pszichés állapotára gyakorolt

hatását köztudomású tényként kellett figyelembe venni, továbbá azt is, hogy ebben az életkorban pótolhatatlan veszteséget jelent az anyai szeretet, gondoskodás, nevelés hiánya. Alperesi vitatás hiányában bizonyítottanak találta azt, hogy tanulmányi eredményei, bezárkózása, a külvilágtól való elfordulása az édesanyja halálára vezethető vissza. Számára végleg elveszett annak a lehetősége, hogy a szülők együttes gondoskodása mellett teljes családban éljen és egészségesen nevelkedjen.

[22] A II. rendű felperes esetében értékelte, hogy egyetlen gyermekét veszítette el, nagyon szoros érzelmi kötelékben álltak egymással, középiskolás korától egyedül nevelte. A közöttük lévő nagyon szoros kapcsolatra utal az is, hogy gyermeke településre költözését követően feladta saját életvitelét, hogy együtt legyenek. Az I. rendű felperest 6 éves koráig közös háztartásban nevelték, az unokája születésénél is jelen volt. A gyermeke halálával a jövőképe veszett el, tragédiaként élte meg az elvesztését, köztudomású, hogy ez a veszteség, a fájdalom az idő múlásával sem enyhül. Számára elveszett annak a lehetősége, hogy részt vegyen felnőtt gyermeke életében, figyelemmel kísérje és idős korában rá támaszkodhasson. A személyes meghallgatásából kitűnt, hogy milyen fájdalommal élte meg és éli meg jelenleg is egyetlen, rajongásig szeretett gyermeke és egyben barátja elvesztését. Élete értelmét kizárólag az I. rendű felperes felnevelésében látja. Az általa előadottakat alperes nem vitatta, valamint tanú9 és tanú6 tanúvallomása alátámasztotta.

[23] A III. rendű felperes esetében értékelte, hogy egyetlen gyermekét veszítette el, közöttük szoros érzelmi kötelék állt fenn a II. rendű felperestől való elválását követően is. Rendszeresen tartották a kapcsolatot, amely a munkavégzésre is kiterjedt, közös vállalkozást indítottak.

[24] A II-III. rendű felperesek részére megállapított sérelemdíj mértékének megállapítása során csökkentő tényezőként értékelte, hogy külön háztartásban éltek elhunyt gyermeküktől.

[25] Nem osztotta a beteg közrehatására alapított alperesi védekezést se: álláspontja szerint annak felvetése, hogy a részére felírt Clexane gyógyszer tájékoztatója alapján a betegnek fel kellett volna ismernie a tüdőembólia lehetőségét – amelyre egyébként a beteg és élettársa egyaránt felhívta az alperes diszpécserének és a mentők személyzetének a figyelmét – mélységesen arrogáns nyilatkozat.

[26] Szükségtelensége okán mellőzte a szakértői bizonyítás további kiegészítését, ugyanis a szakértő nem azt állította, hogy a tachycardia és a T-hullám inverzió a V1-3 elvezetésben kizárólag tüdőembóliánál fordul elő, hanem félreérthetetlenül akként fogalmazott, hogy e két körülmény az egyéb tünetekkel együtt alapozták meg a tüdőembólia elsődleges gyanúját. A túlélési esély körében tett megállapítások egyértelműek és indokoltak, a szakértői vélemény a hatályos protokollal is alátámasztást nyert. Az alperes indítványa annak igazolására irányult, miszerint nem volt egyértelmű a tüdőembólia gyanúja, ez azonban nem áll összefüggésben azon nyilatkozatával, miszerint felismerte és diagnosztizálta a tüdőembólia erős gyanúját.

[27] Az alperes az elsőfokú bíróság ítélete ellen előterjesztett fellebbezésében elsődlegesen a Pp. 381. §-a alapján történő hatályon kívül helyezését, másodlagosan a részbeni megváltoztatását, és a megítélt sérelemdíjak leszállítását kérte az I. rendű felperes

vonatkozásában 6.500.000 forintra, a II-III. rendű felperesek vonatkozásában személyenként 3.000.000 forintra.

[28] Az elsődleges fellebbezési kérelme körében arra hivatkozott, hogy a kiegészített szakvélemény aggályos, nem szolgálhat az érdemi döntés alapjául, a szakértői bizonyítás további kiegészítésének van helye. A tachycardia tüdőembóliában viszonylag gyakori eltérés, ugyanakkor számtalan más betegség esetén is jellemző lehet; a beteg anamnézisében korábban ismert betegségei között szerepelt. A T-hullám inverzió a V1-3 elvezetésekben utalhat tüdőembóliára, azonban előfordulhat más esetekben is, csak akkor tekinthető egyértelműen kórosnak, ha rosszul áll egyidejűleg alakul ki, erre viszont nem állt rendelkezésre információ. A szakértő nem adta szakmai indokát annak, hogy a tüdőembóliát szerinte erősítő jelek miért tekinthetők olyannak, amelyek alapján tüdőembólia gyanúját kellett volna diagnosztizálni.

[29] A szakértő nem értékelte a beteg tüdőembóliára utaló kifejezett tüneteinek a hiányát sem, továbbá az ellátáskor nem irányadó protokollokra hivatkozott, ezért véleménye protokollal nem alátámasztott.

[30] A túlélési esély körében a szakértő nem támasztotta alá szakmai érveléssel azt az álláspontját, hogy a beteg halála nem volt elkerülhetetlen. Az általa kívánatosnak tartott szoros megfigyelésen túl, a kórházba szállítást követően a túlélés esélyét számos, az alperesen kívül álló körülmény is befolyásolhatta volna. Ilyen esetben az instabilitás, hirtelen halál a szakértői vélemény szerint is bármely pillanatban bekövetkezhet, ezért az adott ügyben kérdéses az ellátás és a halál bekövetkezése közötti okozati összefüggés. Az első és második mentőellátás közötti időszakban történetekről nincs információ; de a beteg maga is bemehetett volna a kórházba vagy korábban is sor kerülhetett volna az ismételt mentőhívásra, amennyiben az akarata a kórházi ellátás igénybevitelére irányult volna.

[31] A beteg akarata azonban – a perben nem vitatottan – nem erre irányult; a kórházba szállítása visszautasítására vonatkozó nyilatkozatot aláírta, amely ugyan alaki hibában szenved, de ez a döntése érdemén nem változtat.

[32] Az elsőfokú bíróság tévesen értelmezte a 2023. május 4-i tárgyaláson szakértő felé intézett kérdéseit, azok ugyanis arra irányultak, hogy a szakértő nyilatkozzon: a tüdőembólia gyanúját szerinte erősítő tüneteket milyen okból kellett ilyennek tekinteni, annak ellenére, hogy a betegnek aktuálisan nem voltak panasza. Utalt arra is, hogy sem jogszabály, sem belső szabályzat nem állít fel sorrendiséget a diagnózisok között.

[33] Az elsőfokú bíróság alaptalanul tekintette kétségesnek a kézzel írt mentési lap tartalmát, ugyanis a mentéskor irányadó főigazgatói utasítás szerint azt a helyszínen kézzel kellett kitölteni és átadni a „B” példányát a helyszínen a beteg részére, aki annak átvételét az aláírásával igazolta. Emiatt felperesi kérelemre nem kellett kiadni az okiratot, az nem volt hiányzó dokumentumnak tekinthető. Az esetlapok közötti eltérést tanú10 tanú megindokolta azzal, hogy a digitális lapot BNO kódok alapján kell feltölteni, de nem találta a tüdőembólia kódját, ugyanakkor a diagnózist a kézzel írt esetlapon feltüntette.

[34] tanú¹⁰ és tanú³ tanúk vallomása egyértelművé tette, hogy a NACA II. besorolás megfelelő volt, ugyanis a betegnek a mentőellátáskor már nem álltak fenn súlyos tünetei, nem volt rosszulléte.

[35] A szakértői vélemény további hiányossága, hogy a szakértő nem jelölte meg pontosan azokat a tényeket, amelyekről a beteget tájékoztatnia kellett volna, csak általánosságban határozta meg a tájékoztatás elvárt tartalmát, amelynek a tájékoztatás – a tanúbizonyítással igazoltan – megfelelt.

[36] A sérelemdíj leszállítása iránti kérelmét az I. rendű felperes esetében azzal indokolta, hogy nem a beteg volt az egyedüli hozzátartozója, akire támaszkodhatott, ugyanis a II. rendű felperessel egy háztartásban nevelkedett 6 éves koráig és azt követően is nagyon szoros nagyszülő-unoka viszony állt fenn közöttük, jelenleg a II. rendű felperes a gyámja.

[37] Rámutatott: az elsőfokú bíróság a sérelemdíjat csökkentő tényezőként értékelte, hogy a II-III. rendű felperesek a betegtől külön háztartásban éltek, ennek ellenére mégsem alkalmazott arányos csökkentést. Hivatkozott arra is, hogy a szoros rokoni, családi kötelék nyilvánvalóan meglazul amikor a felnőtt gyermek önálló életet kezd és saját családot alapít, a II-III. rendű felperesek nyilatkozata szerint közöttük is ennek megfelelő egészséges szülő-felnőtt gyermek közötti egyenrangú viszony alakult ki.

[38] Érvelése szerint az elsőfokú bíróság tévesen nem osztotta a kárenyhítési kötelezettség elmulasztására alapított védekezését, ugyanis a betegnél már az első ellátást megelőző napon is jelentkezett rosszullét, de nem fordult orvoshoz, valamint annak is tudatában kellett lennie, hogy a lábműtétet követően trombózis, tüdőembólia megelőzésére kapott gyógyszert. Ezt a tudati állapotát erősíti meg, hogy a riasztás során az élettársa maga is utalt a trombózis lehetőségére.

[39] Kifogásolta az elsőfokú bíróság szubjektív véleményalkotását a beteg közrehatására alapított védekezése negatív jelzőkkel minősítése tekintetében.

[40] Az I-III. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását és az alperes másodfokú perköltségükben marasztalását kérték.

[41] Álláspontjuk szerint az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésére nincs ok, az elsőfokú bíróság a kiegészített aggálytalan szakvéleményt helytállóan fogadta el a döntése alapjául. A szakértő nem azt véleményezte, hogy a beteg EKG eltérései specifikusak tüdőembóliára, hanem azt, hogy az eltéréseket a kórelőzménnyel, a panaszokkal együtt kellett volna értékelni és annak alapján felállítani a helyes diagnózist. A szakértő nyilatkozott az ellátáskori tünetiány okára, arra, hogy az alsó végtagi trombusból feltehetően szakaszosan váltak le az embólusok, ennek megfelelően a tünetek, panaszok is szakaszosan jelentkeztek.

[42] Az alperes diagnosztikai tévedését nem menti, hogy a szakértő által megjelölt protokoll érvényessége 2013. június 30-án lejárt, ugyanis az elmúlt évtizedekben

változatlanok voltak a diagnosztika szakmai szabályai, ennek körében az elvárhatóság orvosszakmai követelményei.

[43] Az alperesnek a perfelvétel során konkrétan meg kellett volna jelölnie, hogy a beteget milyen tájékoztatásban részesítette, amelyre nem került sor. A szakértő meghatározta, hogy miről kellett volna tájékoztatni a beteget, ettől lényegesen eltért az alperes tájékoztatás tartalmára vonatkozó tényelőadása. A tájékoztatás megfelelőségének a megítélése egyébként is jogkérdés, nem szakértői kompetencia.

[44] A szakértői vélemény alapján egyértelmű, hogy a beteg szakszerű ellátása esetén a halál nem lett volna elkerülhetetlen, ennek ellenkezőjét az alperesnek kellett volna bizonyítania, amelyre nem került sor. A kórházi ellátás bizonytalanságára való hivatkozása alaptalan, ugyanis feltételezni kell, hogy a kórházba szállítása esetén a beteg időben részesült adekvát ellátásban.

[45] Az elsőfokú bíróság – szükségtelensége okán – helytállóan mellőzte a szakértői vélemény további kiegészítését. Az alperes a fellebbezésében iratellenesen állítja, hogy a 2023. május 4-i tárgyaláson indítványozott kérdései arra irányultak, hogy a tüdőembólia gyanúját erősítőként megjelölt tüneteket milyen okból kellett ilyennek tekinteni, ugyanis a betegnek aktuálisan nem voltak panaszai. Az alperes ennek tisztázatlanságára csak a fellebbezésben hivatkozott, egyébként erre a szakértő a választ megadta, ezért a szakvélemény nem hiányos.

[46] Az elsőfokú bíróság helytállóan tekintette aggályosnak a kézzel írt mentési lap tartalmát, mert a kézírás lehetőséget ad annak utólagos módosítására, továbbá ellentmondás állt fenn az elektronikus és kézzel írt esetlapok között. tanú10 tanúvallomása nem adott kellő magyarázatot az eltérésre, ugyanis a tüdőembólia BNO kódja könnyen megtalálható, továbbá az elektronikus mentési lapon BNO kód nélkül is feltüntethető a diagnózis. A kézzel írt mentési lap sem bizonyítja az ellátás szakszerűségét, ellenkezőleg, tüdőembólia igen erős gyanúját kellett volna felvetni, amely azonban utolsóként megjelölt diagnózis volt, és az annak megfelelő kötelező helyszíni ellátásra nem került sor.

[47] A NACA II. besorolás téves volt, amit a szakértői bizonyítás kétségmentesen alátámasztott.

[48] A megítélt sérelemdíjak megfelelnek a kialakult bírói gyakorlatnak, a leszállításukra irányuló másodlagos fellebbezési kérelem alaptalan.

[49] Az I. rendű felperes az édesapjától távol élt, csonka családban nevelkedett, ténylegesen csak az édesanyjára számíthatott, akinek a halála – mint egyedül nevelő szülő elhunyt – helytállóan jelent meg nagyobb súllyal a mérlegelésben.

[50] Alaptalan az az érvelés, hogy az elsőfokú bíróság a II-III. rendű felperesek esetében az elhunyt hozzátartozójuktól való különélésre figyelemmel nem csökkentette a sérelemdíjat, ugyanis nem az általuk igényelt 6.000.000 forint volt a kiindulási alap; figyelembe vette és

kellően mérlegelte a sérelemdíjak összegét befolyásoló valamennyi – növelő és csökkentő – tényezőt.

[51] Az elsőfokú bíróság a kárenyhítési kötelezettség megsértésére alapított védekezést helytállóan nem fogadta el, adott esetben az bírt jelentőséggel, hogy a kialakult tüdőembólia a laikus beteg által nem kezelhető, életveszélyes, azonnali sürgősségi ellátást igénylő állapot volt, ezért az öngondoskodás, annak elmulasztása fel sem merülhet. Szakmai képtelenség, hogy a betegnek fel kellett volna ismernie a tüdőembóliát, a közvetlen életveszélyt, és öngondoskodás keretében el kellett volna végeznie az alperes feladatát. Az alperes az elsőfokú eljárás során károsulti közrehatásként arra hivatkozott, hogy a beteg nem fordult korábban orvoshoz, arra nem, hogy az első mentőellátás és a halál bekövetkezte közötti időpontban maga is bemehetett volna a kórházba.

[52] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően a szubjektív véleményalkotás megengedett, az elsőfokú bíróság jogosult a felek magatartásának egyes mozzanatairól véleményt formálni, jelentőséggel az bír, hogy ez a döntésében nem befolyásolta.

[53] Az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezéssel nem támadott, jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt [Pp. 358. § (5) bekezdése], ezért azt a Fővárosi Ítéltábla – a Pp. 376. § (1) bekezdése alkalmazásával tárgyaláson kívül – teljes terjedelmében felülbírált.

[54] Az alperes fellebbezése nem megalapozott.

[55] A Pp. 383. § (1) bekezdése értelmében a Fővárosi Ítéltáblának elsőként abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy szükséges-e az elsőfokú bíróság ítéletének az alperes által elsődlegesen kért, a Pp. 381. §-án alapuló hatályon kívül helyezése.

[56] A Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet azzal a fellebbezési érveléssel, miszerint a lefolytatott igazságügyi orvosszakértői bizonyítás hiányos, az érdemi döntés alapjául nem szolgálhat, a szakvélemény hiányosságai folytán nem mellőzhető a szakértői vélemény további kiegészítése.

[57] A Fővárosi Ítéltábla rámutat: az igazságügyi szakértői bizonyítás eljárásbeli szerepe az, hogy a bíróságnak az adott szakkérdés vonatkozásában hiányzó ismereteit pótolja. A szakvélemény ezáltal – pertípustól függően – az adott peres eljárás súlyponti részévé válhat, ezért is fontos, hogy az aggálytalan, ellentmondásoktól mentes és a releváns szakkérdések megválaszolása tekintetben teljeskörű legyen.

[58] A szakértőként kirendelt Medic-In Work Kft. részéről eljáró szakértőtől igazságügyi orvostanszakértő a szakvéleményét előterjesztette (26. sorszámú szakvélemény). Az alperes megtette az észrevételeit, és kérdések feltevésével a szakértői vélemény kiegészítését indítványozta (33. sorszámú beadvány). Az elsőfokú bíróság 40. sorszámú végzésével a szakértői vélemény kiegészítését rendelte el, amelynek a szakértő a szakvéleménye

kiegészítésével eleget tett (43. sorszámú szakvélemény). Az ekként kiegészített szakvélemény a jogvita elbírálásában jelentőséghez jutó szakkérdések tekintetében egyértelmű; a szakértő aggálytalan, ellentmondásoktól mentes szakmai végkövetkeztetései lehetővé tették az elsőfokú bíróság számára a jogvita megalapozott elbírálását.

[59] A szakértő a tüdőembólia gyanúját erősítő tüneteket, köztük a tachycardiát – szakmai indokokkal alátámasztva – nevesítette; kitért a beteg vizsgálatkori rosszulléte hiányának az iránydiagnózis felállítását nem befolyásoló okára, ezzel az alperes által a 2023. május 4-i tárgyaláson indítványozott, illetőleg a fellebbezésben szerepeltetett kérdésekre megadta a választ, a szakkérdéseket maradéktalanul tartalmazó szakvélemény nem volt hiányos, az elsőfokú bíróság ezért helytállóan mellőzte a szakértői bizonyítás további kiegészítését.

[60] A beteg ellátásának időpontjában érvényes, a tüdőembólia diagnosztizálására vonatkozó protokoll, illetőleg alperes eljárási rend hiányából nem következik a szakértői vélemény aggályossága, a szakértő ugyanis az Minisztérium szakmai protokollja mellett a Társaságának szakmai irányelvére és tankönyvi adatokra is hivatkozott, emellett az egészségügyi szolgáltatótól elvárt, hogy a korábban alkalmazott protokoll nyomán kialakult gyakorlatot ismerje és a protokoll megújításáig kövesse.

[61] A Fővárosi Ítéltábla rámutat arra is, hogy a szakértői bizonyítás fellebbezésben állított hiányosságai – tényleges fennállásuk esetén – a másodfokú eljárás során orvosolhatóak lennének, a Pp. 313. § (2), (3) bekezdései alkalmazásával elsősorban a szakvélemény további írásbeli kiegészítésével, illetőleg a szakértő szóbeli meghallgatásával. A szakértői vélemény kirívóan okszerűtlen értékelése – fennállása esetén – ugyancsak nem minősül hatályon kívül helyezési oknak, hanem a bizonyítás eredményének felülmérlegelésére ad alapot a Pp. 369. § (3) bekezdésében szabályozott anyagi jogi felülbírálat keretében.

[62] Az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezésére alapot adó ok hiányában a Fővárosi Ítéltábla az ügy érdemében hozta meg a döntését.

[63] Az elsőfokú bíróság a releváns tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított érdemi döntésével a Fővárosi Ítéltábla egyetértett, és lényegét tekintve az ahhoz fűzött jogi indokolást is osztotta; abból – a fellebbezés és a fellebbezési ellenkérelem korlátaira figyelemmel – a releváns tény és jogkérdésekre szorítkozóan kiemeli a következőket.

[64] Az elsőfokú bíróság által helytállóan felhívott Eütv. 244. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való (deliktualis) felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. A Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja szerint, akit személyiségi jogában megsértenek, a jogsértés ténye alapján – az elévülési időn belül – az eset körülményeihez képest követelheti a jogsértés megtörténtének bírósági

megállapítását és a Ptk. 2:52. § (1) bekezdése alapján sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelemért; a (2) bekezdés értelmében ilyen követelés esetén a kártérítési felelősség szabályait kell alkalmazni azzal, hogy a sérelemdíjra való jogosultsághoz a jogsértés tényén kívül további hátrány bekövetkezésének bizonyítása nem szükséges.

[65] A bizonyítottsághoz fűződő érdekelttség alapján a károsultat terheli a kártérítő felelősség konjunktív feltételei – kár, jogellenes magatartás, okozati összefüggés – fennállásának a bizonyítása, amelynek sikeressége esetén a felelősség alóli mentesülés érdekében a károkozónak azt kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az, az adott esetben elvárható [Ptk. 6:519. § (1) bekezdés]. Az egészségügyi szolgáltatótól elvárt magatartás zsinórmértékét az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, amely szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. A felróhatóság hiányának bizonyíthatatlansága esetén az egészségügyi szolgáltató annak bizonyításával mentesülhet a kártérítő felelősség alól, hogy a beteg egészségkárosodását nem az általa nyújtott egészségügyi ellátás felróható mozzanata idézte elő, az akkor is bekövetkezett volna, ha az ellátás minden tekintetben megfelel az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott követelményeknek.

[66] Ez utóbbi esetben az egészségügyi szolgáltatóra hárul annak bizonyítása, hogy a beteg állapotának romlása, illetőleg halála az általa nyújtott egészségügyi ellátás felróható mozzanatától függetlenül következett be, mivel a betegnek nem volt reális gyógyulási/túlélési esélye [BH2022. 262.].

[67] A Fővárosi Ítéltábla itt mutat rá, hogy a gyógyulási/túlélési esély önmagában nem tartozik a törvényi védelem alá vont személyiségi jogok közé, vagyoni jognak sem minősül, ezért a reális esély fennállásának bizonyítása nem a károsultat terheli. Ugyanakkor, ha a betegnek reális esélye van a gyógyulásra/túlélésre, és az az egészségügyi szolgáltató felróható magatartása következtében elvész, sérül a hozzátartozója családban éléshez fűződő személyiségi joga. A Kúria számos eseti döntésében rögzítette, hogy az esély csökkenését, elvesztését nem az okozatosság, hanem a felróhatóság körében kell értékelni (Pfv.III.22.388/2016/6., Pfv.III.21.396/2021/7.).

[68] Az I-III. rendű felperesek személyiségi joguk megsértését hozzátartozójuk halálára vezették vissza. Álláspontjuk szerint az alperes nem megfelelően végezte hozzátartozójuk mentését: nem a tüdőembóliát tekintette iránydiagnózissá, nem alkalmazott annak megfelelő terápiát, nem nyújtott az azonnali kórházba szállítás szükségességére vonatkozó tájékoztatást, ezért maradt el a beteg kórházba szállítása. Az időben nyújtott adekvát ellátással és az azonnali kórházba szállítással a beteg halála elkerülhető lett volna; hozzátartozójuk reális túlélési esélye az alperesnek felróhatóan veszett el.

[69] A perben nem volt vitás, hogy riasztó tünetei miatt az Eütv. 94. § (1) bekezdésében szabályozott mentés keretében a beteg az Eütv. 94. § (2) bekezdés b) pontjában meghatározott azonnali egészségügyi ellátásra szorult, amit az alperes végzett. Az Eütv. 3. § c) pontjában

adott fogalommeghatározás szerint az egészségügyi ellátás alatt a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összességét kell érteni. Ennélfogva az okozatosság akkor állapítható meg, ha a beteg egészségkárosodása összefüggésben áll a mentés érdekében végzett tevékenységgel – beleértve a mentésirányító (diszpécser) részéről adott tájékoztatást, valamint két mentőegység személyzetének a helyszínen végzett tevékenységét, illetőleg az általuk adott tájékoztatást – ugyanakkor nem az I-III. rendű felpereseket terhelte annak megjelölése, hogy az ellátásnak mely felróható mozzanata idézte elő a hátrányos következményt.

[70] Adott esetben az okozati összefüggés nem szorult bizonyításra, hiszen a mentés célja nem valósult meg: a beteg nem kapott aktuális egészségi állapotához igazodó sürgősségi ellátást, és nem szállították olyan egészségügyi szolgáltatóhoz, ahol adekvát gyógykezelésben részesíthették volna. A beteg halála az alperes dolgozói által nyújtott mentőellátás folyamata alatt következett be, az egészségügyi ellátás folyamán (annak ellenére) bekövetkezett halálra figyelemmel az okozati összefüggés fennállása további bizonyítás nélkül megállapítható volt.

[71] A kifejtettek szerint a jogvita elbírálása szempontjából a felelősség alóli mentesülés kérdése jutott ügyszintű jelentőséghez. Az egységes joggyakorlat szerint, ha az egészségügyi ellátásban hiba mutatkozik, akkor az egészségügyi szolgáltató csak annak bizonyításával mentesülhet a felelősség alól, hogy a betegnek a hiba nélkül sem maradt volna reális esélye a túlélésre. A kimentése érdekében tehát az alperesnek azt kellett bizonyítania, hogy az általa nyújtott ellátásnak nem volt felróható mozzanata, illetőleg, ha volt, kizárható az okozati összefüggése a halálos végkifejlettel, a beteg az ellátás hibájától függetlenül nagy valószínűséggel elhunyt volna. A Fővárosi Ítéltábla hangsúlyozza: a kimentés körében az alperesnek csak a saját tevékenysége vizsgálható, ezért súlytalan a beteg túlélési esélyét a kórházba kerülése esetén negatívan befolyásoló gyógyítási körülményekre vonatkozó, feltételezéseken alapuló elméleti okfejtése.

[72] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta az alperes kimentése sikerére vonatkozó fellebbezési érvelését. Az elsőfokú bíróság az orvosszakértői vélemény alapján helytállóan következtetett arra, hogy a mentésnek voltak a beteg túlélési esélyét csökkentő, felróható mozzanatai.

[73] A szakértő egyértelművé tette, hogy a sinus tachycardia, valamint a V1-3 elvezetésekben a T-hullám inverzió nem tüdőembólia specifikus morfológiai eltérések, azonban ezeknek – együttesen azzal, hogy a beteg rosszulléte során mellkasi fájdalom lépett fel, és két héttel korábbi lábtörés miatti műtétjét követően immobilizációra kényszerült – az alperesben elsődlegesen az alsó végtagi mélyvénás trombózis lehetőségét, tüdőembólia gyanúját kellett volna felvetniük, amely terápiás dózisú heparin készítmény alkalmazását és azonnali kórházba szállítást tett volna szükségessé, amelyekre nem került sor.

[74] A szakértői vélemény szerint az iránydiagnózistól való eltérésre nem adott okot, hogy a betegnek az első mentőegység érkezésekor nem volt panasza, az ugyanis a trombus rosszullét fellépésével egyidejű, vagy több szakaszban történő véráramba kerülésére volt visszavezethető.

[75] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően az alperes kimentését nem eredményezné az esetlapok közötti tartalmi eltérés indokának a bizonyítása, illetőleg az sem, ha kizárt lenne a kézzel írt esetlapra a tüdőembólia utólagos rávezetésének a lehetősége. Jelentősége annak van, hogy amennyiben a mentést végzők előtt felmerült a trombózis lehetősége – már pedig ennek lehetőségéről a beteg élettársa már első alkalommal is tájékoztatta a diszpécser – nem végzett megfelelő kockázatfelmérést – NACA IV. helyett NACA II. besorolást végzett – elmulasztotta az életveszélyes kórkép adekvát ellátásának a helyszínen történő megkezdését és a beteg azonnali kórházba szállítását, hogy ott megerősítsék vagy kizárják az általuk felállított diagnózist, és folytassák a beteg adekvát ellátását.

[76] Emellett a szakértő a kézzel írt esetlapon szereplő tüdőembólia kapcsán kitért arra is, hogy a diagnózis „micro” része értelmezhetetlen, mert a szakma szabályai szerint az embolizáció méretéről, elhelyezkedéséről csak angiográfiás CT tud információt adni.

[77] Az elsőfokú bíróság a túlélési esély elvétele körében helytállóan értékelte a szakértő azon nyilatkozatát, miszerint a kezeletlen tüdőembólia 25-30%-ban fatális, a halálozási arány adekvát kezeléssel 2-8%-ra csökkenthető; egyértelmű, hogy a beteg kórházi, illetve megkezdett helyszíni ellátásának megkezdése esetén a túlélési, gyógyulási esélye mindenképpen nagyobb lett volna, a halála nem volt elkerülhetetlen, reális esélye volt a túlélésre.

[78] A Fővárosi Ítéltábla osztotta az elsőfokú bíróság azon álláspontját is, miszerint a beteg nem részesült az Eütv. 13. § (1) bekezdésében, valamint (2) bekezdés a) és c) pontjában előírt egyéniesített tájékoztatásban, amelynek hiányában nem gyakorolhatta körültekintően az Eütv. 15. § (2) bekezdésében biztosított önrendelkezési jogát. Információk hiányában nem került olyan helyzetbe, hogy megalapozottan döntsön arról, igénybe kívánja-e venni a kórházi kezelést, avagy elutasítja azt.

[79] Az alperes a tájékoztatás tartalmát az Eütv. 136. § (2) bekezdés 1) pontjában előírt dokumentációs kötelezettsége ellenére nem rögzítette; az arra nézve tett eltérő nyilatkozatok, a lefolytatott tanú és okirati bizonyítás eredményének okszerű értékelésével a közvetett életveszély fennállására, az otthonmaradás, a kórházi ellátás visszautasításának a jelentős kockázatára vonatkozó tájékoztatás elmaradására kellett következtetni. A megfelelő tájékoztatás hiányát támasztja alá az is, hogy az alperes – az előzőekben már kifejtettek szerint – a diagnózis felállításakor, a terápia megválasztásakor nem megfelelő kockázatfelmérést végzett, emiatt eleve nem nyújthatott adekvát tájékoztatást.

[80] Megjegyzi a Fővárosi Ítéltábla, miszerint életszerűtlen, hogy az I-III. rendű felperesek hozzátartozója – aki a műtét után előírt Clexane terápiát előírászerűen alkalmazta és a rosszulléte ismétlődésekor éppen a tüdőembólia gyanúja miatt fordult az alpereshez – egészségtudatos, iskolázott személyként a közvetett életveszélyről tudomásszerzése esetén nem tudta volna felmérni a kórházi kezelés visszautasításának kockázatát, és otthon maradt volna.

[81] A kórházi ellátás visszautasítására vonatkozó jog gyakorlása során kiállított nyilatkozatot értékelve az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg azt is, hogy a beteg egészségének a súlyos veszélyeztetettsége okán a megtett nyilatkozat az Eütv. 20. § (2) bekezdésében előírt teljes bizonyító erejű magánokirati forma hiányában nem vehető figyelembe.

[82] Az elsőfokú bíróság helyesen döntött, amikor nem osztotta a beteg közrehatására alapított védekezést. A laikus betegről – a szakszolgáltató alperestől eltérően – minden alapot nélkülöz annak elvárása, hogy a közvetett életveszéllyel járó kórképét felismerje. Ebből következően nem értékelhető a terhére, hogy nem az első rosszullét alkalmával, hanem annak ismétlődésekor fordult egészségügyi szolgáltatóhoz. Az első mentőegység távozását követő magatartásának pedig azért nincs jelentősége, mert – az előzőekben már kifejtettek szerint – nem részesült az állapotának megfelelő tájékoztatásban.

[83] A védekezése súlyosan arrogánsnak minősítését kifogásoló fellebbezési érvelés annyiban alapos, hogy az elsőfokú bíróság szükségtelenül, az érdemi döntéshez hozzá nem tartozóan fejezte ki a szubjektív véleményét arról, hogy miként értékeli az iránydiagnózis beteg általi felállításának az elvárására vonatkozó alperesi okfejtést. Ugyanakkor az ügy tárgyilagos megítélését nem befolyásolta a szubjektív véleménynyilvánítás, ennek az ellenkezőjére az alperes maga sem hivatkozott.

[84] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta az I-III. rendű felpereseknek megítélt sérelemdíjak leszállítására irányuló másodlagos fellebbezési kérelmet sem.

[85] A Fővárosi Ítéltábla kiemeli: a sérelemdíj meghatározása nem egzakt módon, hanem mindig józan, mértéktartó bírói mérlegeléssel, az eset összes körülményeinek a figyelembevételével történik. A Ptk. 2:52. § (3) bekezdése szerint figyelembe kell venni a jogsértés súlyát, ismétlődő jellegét, a felróhatóság mértékét, a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatását. Összehasonlító adatként vizsgálni kell a személyiségi jogsértés időpontjában fennálló ár- és értékviszonyokat, valamint a bírói gyakorlat által a hasonló esetekben megítélt sérelemdíjak (nem vagyoni kártérítések) nagyságrendjét is.

[86] A sérelemdíj a személyhez fűződő jogok megsértésének vagyoni elégtétellel történő közvetett kompenzációja és egyben magánjogi szankciója; a kompenzációra és elégtételre való törekvés a jogvédelemre szoruló sértettnek, a szankció a jogsértőnek szól, ez a kettős funkció szélesebb körben ad lehetőséget a sérelemdíj összegének meghatározása során az összegszerűség szempontjából releváns körülmények mérlegelésére.

[87] A fellebbezésekben foglaltaktól eltérően az elsőfokú bíróság mérlegelése az előzőekben írt szempontoknak maradéktalanul megfelelt, helytállóan vette figyelembe az I-III. rendű felperesek által elszenvedett nem vagyoni sérelem súlyosságát, a hasonló ügyekben,

hasonló súlyosságú sérelmet elszenvedettek részére megítélt sérelemdíjak nagyságát, a káresemény idején érvényesülő ár- és értékviszonyokat; a megítélt összegek alkalmasak a sérelmek hozzávetőleges kompenzálására, kiegyensúlyozására.

[88] Az elsőfokú bíróság helytállóan értékelte a jogsértés és a felróhatóság súlyosságát, azt a körülményt, hogy az alperes szakma szabályait sértő, gondatlan eljárása nem a mentés egyetlen mozzanatára korlátozódott, a betegellátás téves koncepciója folytán annak több, súlyosan felróható mozzanata volt, amelyek hiányában az egészségkárosodás visszafordítható, a halálos végkifejlett elkerülhető lett volna.

[89] Az elsőfokú bíróság az I. rendű felperes esetén helytállóan értékelte azt a köztudomású tény, hogy kiskorú gyermek számára az édesanyja elvesztése olyan tragédia, fájó veszteség, amit nem tud pótolni a fellebbezésben hivatkozott szoros unoka-nagyszülő kapcsolat.

[90] A II-III. rendű felperesek betegtől külön élése nem sérelemdíjat csökkentő körülmény, ugyanis az érintettek érzelmi kötődésén nem változtatott, hogy – a tanúbizonyítással is igazolt – intenzív érzelmi kapcsolatuk megélésére nem közös háztartásban került sor, a felnőtt gyermekük önállósága nem kisebbíti a szülők gyermekük elvesztése miatti fájdalmát, pszichés traumáját, veszteségük érzetét. A szülők részére megítélt kompenzáció nem számszakilag levezethető matematikai számítások eredménye, az átélt érzelmi tragédia, a veszteség tarifarendszer alapján nem árazható be, az elsőfokú bíróság helytálló végeredményre vezető mérlegeléssel döntött a sérelemdíjak összegéről; azok nagyságrendje arányosságot mutat a hasonló helyzetben lévő sértettek részére megítélt sérelemdíjak mértékével.

[91] Tekintettel arra, hogy a fellebbezésben előadottak sem eltérő tényállás megállapítására, sem érdemben eltérő jogi következtetés levonására nem adtak alapot, a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján – a Pp. 386. (4) bekezdése szerint a jelen ítéletben kiemelt helyes indokaira utalással – helybenhagyta.

[92] Az alperes sikertelen fellebbezése következményeként a másodfokú eljárásban is irányadó Pp. 83. § (1) bekezdése alapján köteles az I-III. rendű felperesek jogi képviselete ellátásával felmerült, a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) és (5) bekezdésében foglaltakkal összhangban felszámított fellebbezési eljárási költsége megfizetésére.

[93] Az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 39. § (1) bekezdése és 46. § (1) bekezdése alapján számított, meg nem fizetett fellebbezési eljárási illeték viseléséről a Fővárosi Ítéltábla az alperes személyes illetékmentességére figyelemmel a Pp. 102. § (6) bekezdése alapján határozott.

Dr. Csordás Csilla s.k.

a tanács elnöke

Levek Istvánné dr. s.k.

előadó bíró

Dr. Örkényi László s.k.

bíró

A kiadmány hitelül: