



Pécsi Ítéltábla

Pf.III.20.070/2020/9. szám

A felperesek:

Felperes1 (cím2.) I. rendű;

Felperes2 (cím2.) II. rendű

A felperesek képviselője:

Ügyvédi Iroda (cím5.)

Az alperes:

alperes (cím1/3.)

Az alperes képviselője:

ügyvéd (cím6.)

A fellebbezési kérelmet előterjesztő fél:

alperes 26. sorszám alatt

A per tárgya:

személyiségi jogvédelem

Az elsőfokú bíróság:

Szekszárdi Törvényszék

A fellebbezéssel támadott határozat száma:

16.P.20.056/2019/25. számú ítélet

Í t é l e t

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg a felpereseknek tizenöt napon belül személyenként 155.000 (egyszázötvenötezer) forint másodfokú eljárásban felmerült perköltséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

- [1] Az élettársi kapcsolatban élő felperesek gyermeket kívántak vállalni. Az I. rendű felperes első terhessége vetéléssel végződött, a második zavartalan lefolyású volt. A szülés megindulásakor, 2017. augusztus 6. napján 01:02 órakor vették fel az I. rendű felperest az alperes Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályára, ahol a 18:42 órakor kezdett NST vizsgálat még a magzat megfelelő méhen belüli állapotát mutatta. 2017. augusztus 7. napján 13:00 órakor szülőszobára irányították, az ezt követő NST vizsgálat 13:20 és 14:10 óra között történt, a regisztrátumon kifejezetten kóros jelek voltak láthatók. Burokrepsztest 19:20 óráig nem végeztek, a CTG monitorozást az elrendeléséhez képest csak mintegy három órával később (17:13 órakor) kezdték meg. A 2017. augusztus 8. napjának 01:30 órájáig folytatott

folyamatos CTG monitorizálás mindvégig kóros görbét mutatott, a 19:20 órai burokrepesztés során meconiumos magzatvíz ürült. Mindezek a magzat oxigénhiányos állapotára utaltak és a szülés haladéktalan befejezését indokolták volna. A császármetszésre végül 2017. augusztus 8. napján 02:25 órakor került sor. A hosszantartó súlyos oxigénhiányos állapot miatt a felperesek gyermeke, érintett1-n halálközeli állapotban született, az újraélesztési kísérletek során elért átmeneti javulást követően 2017. augusztus 8. napján 03:15 órakor elhalálozott. A meconium (magzatszurok) méhen belüli belehelése (meconium-aspiráció) légzési elégtelenség útján vezetett az újszülött halálához, a tüdő és a méhlepény szövettani vizsgálata alapján a magzatvíz meconiumos szennyezettsége legalább 6-12 órája fennállt.

- [2] A felperesek gyermekük halálát a mai napig nem tudták feldolgozni, mindennapjaikban a szomorúság érzése vált uralkodóvá, társasági életük beszűkült. 2019. január 25. napján egészséges gyermekük született, emellett név1-t továbbra is gyászolják, sírját rendszeresen látogatják.
- [3] Néhai érintett1-n sértett ügyében a Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnügyi Igazgatóság Bűnügyi Osztálya előtt 17000/82/2017.bü. számon indult büntető eljárás halált okozó, foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétségének megalapozott gyanúja miatt (a továbbiakban: büntető eljárás).
- [4] A felperesek keresetükben kérték kötelezni az alperest, hogy magánlevél formájában kérjen elnézést gyermekük, néhai érintett1-n haláláért való felelősségeért, továbbá fizessen meg 7.000.000 – 7.000.000 forint sérelemdíjat és ennek 2017. augusztus 9. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamatát.
- [5] Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.
- [6] Az elsőfokú bíróság kötelezte az alperest, hogy tizenöt nap alatt magánlevél formájában kérjen elnézést az I. és II. rendű felperesektől gyermekük, néhai érintett1-n haláláért való felelősségeért, továbbá fizessen meg az I. és II. rendű felpereseknek személyenként 7.000.000 forintot és ezen összegek után 2017. augusztus 9. napjától a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamatot, valamint személyenként 310.000 forint perköltséget.
- [7] Az elsőfokú bíróság ítéletének indokolásában felhívta az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77.§ (3) bekezdését, 244.§ (1) és (2) bekezdését. A szakkérdésben döntését a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ Pécsi Intézetének más eljárásban (a büntető eljárásban) kirendelés alapján készített és kiegészített igazságügyi orvosszakértői véleményére alapította. Kifejtette, hogy miután a felperesek a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 306.§ (1) bekezdésére tekintettel a más eljárásban kirendelt szakértő szakvéleményének felhasználását kérték, a Pp. 307.§ (1) bekezdés c) pontja alapján az új szakértő kirendelése iránti alperesi bizonyítási indítvány teljesítésére nem látott lehetőséget, ugyanakkor a Pp. 306.§ (3) bekezdésére figyelemmel a más eljárásban eljáró szakértő kirendelése érdekében felhívta az alperest a szakértői díj tizenöt napon belül történő előlegezésére. Mivel e felhívást az alperes annak 2019. december 16-i átvételét követően késedelmesen, 2020. március 16. napján teljesítette, perbeli cselekményét a Pp. 149.§ (1) bekezdése alapján hatálytalannak kellett tekinteni, illetve a Pp. 276.§ (3) és (5) bekezdése szerint a bizonyítás elrendelését vagy a már elrendelt bizonyítás lefolytatását - mint a jogvita elbírálása szempontjából szükségtelent – mellőzni kellett.
- [8] Az orvosszakértői vélemény lényegi megállapításait olyan módon összegezte, hogy a 2017. augusztus 7. napján 13 óra körüli időben elvégzett NST vizsgálat egyértelműen kóros görbéje a rendszeres fájástevékenység és bőven 2 ujjnyi méhszáj kifejtett nyakcsatorna mellett minden tekintetben indokolta volna a burokrepesztést, és ha a magzatvíz már ekkor meconiumos lett volna (ami a bizonyossággal határos valószínűséggel feltételezhető), a

császármetszés elvégzését. Ebben az esetben releváns esély mutatkozhatott volna arra, hogy a magzat intakt, életképes állapotban (esetleg mérsékelt oxigénhiányos károsodással) jöhessen világra. Ehhez képest több, mint 12 óra elteltével került sor a szülés befejezésére, ennek a késedelemnek ok-okozati szerepe volt a magzat súlyos oxigénhiányos károsodásában, a meconium (magzatszurom) belehelésben, ami végső soron a megszületését követő rövid időn belül a halálát okozta.

- [9] Mindebből az elsőfokú bíróság arra következtetett, hogy az alperes, illetve orvosi egyértelműen nem a tőlük elvárható gondossággal és körültekintéssel jártak el az I. rendű felperes egészségügyi ellátása során, és érintett1-n halála e felróható magatartással ok-okozati összefüggésben következett be. Megítélése szerint az orvosszakértői megállapításokból az semmiképpen nem következik, hogy a gyermek élete megfelelően gondos orvosi ellátás mellett sem lett volna megmenthető, ezért az elhalálozás az I. rendű alperes ellátása során tanúsított alperesi tevékenységgel mindenképpen ok-okozati összefüggésben áll. Rámutatott az elsőfokú bíróság, hogy a következetes bírói gyakorlat szerint az alperes felelősségének megállapításához szükséges jogi okozatosságot az életben maradási esély csökkenése is megalapozza, mely a jelen ügyben kétséget kizáróan megállapítható.
- [10] Gyermeük halálával a felpereseknek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:42.§ (1) bekezdése szerinti, a családi élethez való személyiségi joguk sérült, a személyiségi jogsértésért felelős alperes a Ptk. 2:51.§ (1) bekezdés c) pontja értelmében elégtétel adására, a Ptk. 2:52.§ (1)-(3) bekezdései alapján sérelemdíj fizetésére köteles. A sérelemdíj összegszerűsége tárgyában kifejtette az elsőfokú bíróság, hogy a gyermek elvesztése következtében előállt nem vagyoni sérelem köztudomású tény, ahhoz különösebb magyarázat, jogi indoklás nem szükséges. Ezzel együtt a felpereseknek az életvitelük elnehezülésére vonatkozóan előadott, tanúbizonyítással megerősített nyilatkozatát teljeskörűen elfogadta. A felperesek a gyermekük halála miatt elestek mindazoktól az előnyöktől, amit a gyermekkel együtt eltöltött élet, a családban, együttélésben való nevelés jelent. Függetlenül attól, hogy azóta másik gyermekük született, az elhunyt hiánya számukra egész életükön keresztül érezhető lesz. Ennek okán az elsőfokú bíróság a sérelemdíj iránti követelést nem találta eltúlzottnak, és az alperest, mint az Eütv. 244.§ (1) bekezdése szerint felelősséggel tartozó egészségügyi szolgáltatót ennek megfelelően marasztalta azzal, hogy a kamatrendelkezés a Ptk. 6:532.§-ában foglaltakra is figyelemmel a Ptk. 6:48.§ (1) bekezdésén alapul.
- [11] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az alperes fellebbezett. Fellebbezésében az elsőfokú ítélet megváltoztatását, elsődlegesen a kereset elutasítását és a felperesek perköltség megfizetésére kötelezését, másodlagosan az elsőfokú ítélet megváltoztatását és a sérelemdíj összegének személyenként 2.000.000 forintra történő leszállítását, a késedelmi kamat és a perköltség fizetésére kötelezés mellőzését kérte. Harmadlagos fellebbezési kérelme a Pp. 381.§-a alapján az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésére, az elsőfokú bíróság új eljárásra lefolytatására utasítására irányult. A gyakorolni kért felülbírálati jogkört a Pp. 369.§ (1) bekezdésében, a (3) bekezdés a), c) és d) pontjaiban jelölte meg.
- [12] Fellebbezését azzal indokolta, hogy a felperesek gyermekének gyógykezelése a szakmai szabályoknak megfelelő volt, a halál bekövetkezése a terhére nem róható. Mivel a halál oka nem tisztázott, ennek hiányában az okozati összefüggés kérdésében megalapozott döntés nem hozható. További szakértői bizonyítás indokolt annak megállapítására, hogy a korábban befejezett szülés esetében a gyermek halála elhárítható lett volna-e, ami a felelősség alóli kimentéséhez, a perbeli szülészeti ellátás megalapozott értékeléséhez is elengedhetetlen lett volna. A szakértői bizonyítás a másodfokú eljárás kereteit meghaladja, ezért szükséges az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezése. Álláspontja szerint a terhére rótt mulasztás és a magzati halál közötti ok-okozati összefüggés nem állapítható meg kétségtelen

bizonyossággal. A tüdők vízpróbája során rögzített lesüllyedés légtelenségre utal, ez a kórbonctani megállapítás azonban ellentétes az újszülött újraélesztése során tapasztalt rózsásodással, a tüdő átlélegeztethető állapotával, valamint azzal, hogy az újszülött állapotában a születést követően javulás következett be, légcserre történt. Sérelmezte, hogy hiányzik a tüdőben a surfactant (felületaktív anyag) jelenlétének vizsgálata, melynek hiánya önmagában is az újszülött halálához vezethetett, és így a felróhatóság alóli kimentésére alkalmas.

- [13] Hivatkozott a kórbonctani jegyzőkönyvnek azokra a megállapításaira, miszerint a bronchialis rendszer fejlődési rendellenessége nem állapítható meg, a lumenben meconium maradványa makroszkópicusan nem azonosítható. A tüdő középső területének alveolusaiban meconium labdacsok azonosíthatók, a nagyobb légutak hámlása megtartott, lumenükben meconium jelenléte a korábbi intenzív beavatkozásnak megfelelően nem látható. Álláspontja szerint a gyermek bőrének és körmeinek meconiumos imbibáltsága kifejezetten régi, a kórházi felvételt megelőzően történt meconium ürítésre utal. Ennek alapján az a következtetés, miszerint a magzatszurok belehelése légzési elégtelenség útján vezetett az újszülött halálához, kórbonctanilag cáfolt. A kórboncolás eredménye nem támasztja alá jelentős mennyiségű magzatszurok belehelését, az újszülöttellátás kórdokumentációja nem rögzít magzatszurok leszívást.
- [14] Álláspontja szerint a sérelemdíj eltúlzott mértékű, nem állapítható meg, hogy az elsőfokú bíróság milyen bizonyított körülmények alapján határozta meg annak összegét. Sérelmezte, hogy a szakértői vizsgálat kizárólag az orvos-szakmai megfelelőségi kérdéskörre terjedt ki, a felperesek személyiségére, lelki állapotára, életkörülményeire nem. A felperesek az őket ért hátrány mai napig fennálló olyan nagyságrendű következményeit, melyek a kereset szerinti magas összeget megalapoznák, bizonyítani nem tudták. Nem bizonyított, hogy a közösségi életben való részvételük, mindennapi életvitelük milyen mértékben nehezült el, korábbi aktivitásaik közül mi és milyen mértékben szorult vissza. Kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság a felperesek saját nyilatkozatait és közeli hozzátartozóik tanúvallomásait értékelte meggyőző erejűnek, a háziorvos megkeresése iránti bizonyítási indítványát nem teljesítette, és nem tulajdonított kellő jelentőséget annak sem, hogy a felpereseknek a tragikus perbeli elhalálozást követően gyermekük született, akivel családban élnek.
- [15] Fellebbezésének Pf. 6. sorszám alatti kiegészítésében az elsőfokú bíróság által megsértett jogszabályhelyként a Pp. 149.§ (1) bekezdését, 279.§ (1) bekezdését, 307.§ (2) bekezdését, 313.§ (2) és (3) bekezdését, 346.§ (4)-(6) bekezdéseit, a Ptk. 2:42.§ (1) és 2:51.§ (1)-(3) bekezdéseit jelölte meg. Fenntartotta 16.P.20.056/2019/13. szám alatt előterjesztett bizonyítási indítványát, melyben a Pp. 307.§ (1) bekezdés c) pontja alapján igazságügyi orvosszakértő kirendelését, a Pp. 306.§ (3) bekezdése alapján felvilágosítás adásra történő felhívását kérte a halál pontos okának, a meconium keletkezési idejének és következményeinek tisztázására, a genetikai rendellenesség kizárására, az NST regisztrátum jellemzőinek ismertetésére, az általa hivatkozott szakkönyvi és protokoll szerinti megállapításoknak a szülészeti ellátás teljes folyamatának tükrében történő elemzésére, illetve arra, hogy 14,20 óra után miként kellett volna ellátni az I. rendű felperest, burokrepszés akkor is indokolt lett volna-e, ha nem áll fenn bőven 2 ujjnyi méhszáj, a szülőszoba I. rendű felperes általi elhagyása (14:20 és 15:30 közötti időszakban) az ellátás folyamatát befolyásolhatta-e. Ugyanitt kiemelte, hogy nem lehet egyetlen vizsgálati eredményre hagyatkozva értékelést végezni, és egyetlen lelet alapján, a klinikai képtől elvonatkoztatott további ellátási intézkedést meghatározni.
- [16] A felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult. Tételesen cáfolták az alperes által megjelölt jogszabályok megsértését, illetve azoknak az eljárás érdemére való kihatását. Kiemelték, hogy az alperes által további

bizonyítás tárgyává tenni kívánt kérdéseket a szakértő a szakvélemény kiegészítésekben részletesen megválaszolta.

- [17] A fellebbezés nem alapos.
- [18] A másodfokú bíróság az alperes hatályon kívül helyezésre irányuló fellebbezési kérelmére figyelemmel vizsgálta, hogy az elsőfokú eljárásban történt-e az alperes által sérelmezett, az ügy érdemi eldöntésére kiható lényeges eljárási szabálysértés. Ennek során azt állapította meg, hogy az elsőfokú bíróság sem a szakértői bizonyítással összefüggő, sem pedig a bizonyítékok értékelésére, illetve az ítélet tartalmi követelményeire vonatkozó rendelkezéseket nem sértette meg. Az elsőfokú bíróság a tényállást helytállóan rögzítette, a bizonyítás eredményét okszerűen vont le, amire figyelemmel a tényállás módosítására, kiegészítésére sem volt szükség.
- [19] Az elsőfokú bíróság által is értékelték szerint a más eljárásban kirendelt igazságügyi szakértő aggálytalan, kiegészített szakvéleménye a felelősséget érintő valamennyi szakkérdésben rendelkezésre állt. Ennek egyik oka, hogy a hatósági kirendelő végzések tartalmából kitűnően a büntető eljárásban a védekezés ugyanazokon a ténybeli alapokon állt, mint az alperes perbeli védekezése, így az alperes által a jelen perben felvetett kérdések orvosszakértő általi részletes vizsgálatára és megválaszolására a büntető eljárásban már sor került. Az orvosszakértői vélemény teljesen egyértelmű abban a kérdésben, hogy az alperes részéről diagnosztikai tévedés történt, miután az orvosszakértők a jelen eljárásban is meghallgatott szülészorvos, érintett² következetesen hangoztatott szakmai álláspontját is értékelve részletesen nyilatkoztak arról, hogy az NST regisztrátum miért volt (tankönyvi példát idézően) kóros, és miért nem fogadható el érintett² arra vonatkozó érvelése, hogy a magzat oxigénhiányos állapotára nem kellett, illetve lehetett következtetni. A 2019. július 8. napján kelt és a peres iratokhoz 16.P.20.056/2019/14. számon csatolt kiegészítő szakvéleményben érintett² magyarázatára az orvosszakértő kifejtette, hogy az NST görbéken nem enyhén, hanem jelentős mértékben volt beszűkülve az alapvonal variabilitása, a decelerációkat követő akcelerációk hiányoztak, mindez együtt pedig egyértelműen kóros. Bizonyosan nem felelt meg a valóságnak a szakértő szerint érintett²-nek-nak az az előadása sem, hogy enyhén meconiumos elővíz ürült a burokrepesztés során, mivel ezt a tüdő- és méhlepény falósejtjeiben utóbb igazoltan kimutatott pigmentképződés kizárja.
- [20] érintett² ellenvéleményével szemben következetesen megerősítették az eljárás szakértők, hogy bár a magzatszurok jelenléte önmagában nem képezte volna a szülés befejezésének javallatát, a kóros NST görbével együtt értékelve azonban feltétlenül fel kellett merülnie az oxigénhiányos állapot gyanújának, ahogy azt az elsőfokú bíróság is megállapította. Megalapozatlan az az alperesi hivatkozás, hogy egyetlen vizsgálati eredmény vagy lelet alapján történt volna meg az ellátási követelmények szakértő általi megfogalmazása, az ellátás megítélése.
- [21] Nem maradt nyitva az a kérdés sem, hogy a szülészoba I. rendű felperes általi átmeneti elhagyása (aminek tilalmazottságára vonatkozó tájékoztatás egyebekben nem állapítható meg) befolyásolhatta-e az ellátás menetét. Miután az eltávozást az alperes az ellátás folyamán nem észlelte, nem dokumentálta, arról csak utólagos elmondásból szerzett tudomást, az kétséget kizáróan csak olyan időszakban történhetett, amikor az alperes vizsgálatot, beavatkozást nem végzett; amiből következik, hogy a szülészoba rövid időre történő elhagyása az ellátásra nem lehetett kihatással.
- [22] A fent hivatkozott kiegészítő igazságügyi szakértői véleményben foglalkoztak a szakértők azzal a kérdéssel is, hogy a boncolásnál tapasztaltakhoz képest az újszülött halálának bekövetkezése mivel magyarázható, illetve a magzatszurok belélegzés és a halál

bekövetkezése közötti okozati összefüggés fennáll-e. Megerősítették, hogy a légutakban makroszkóposan, a léghólyagokban mikroszkóposan nem volt típusos magzatszurok magzatvíz észlelhető, amelyet azonban azzal magyaráztak, hogy a felső légutak folyadéktartalma az ellátás során leszívásra került, a mély léghólyagokba pedig a születéstől a halálig eltelt rövid idő és a légzési elégtelenség miatt nem kerülhetett kimutatható mennyiségű alakos elemet tartalmazó magzatszurok. Ez volt az oka annak, hogy csak a léghólyagok egy részében volt idegen anyag szövettanilag kimutatható, mely idegen anyag egyéb eredete más módon nem magyarázható. Érdemi strukturális kórállapot a tüdőben nem volt kimutatható, míg a magzatszurok magzatvíz jelenléte mind klinikailag, mind a kórboncolással, mind a szövettanilag kétséget kizárólag bizonyítható. Más idegen anyag belehelése a légutakba értelemszerűen nem jöhetett szóba, a léghólyagokban észlelt pigmenttartalmú falósejtek jelenléte tovább erősíti (az oxigénhiányos állapottal járó reflexes légzőmozgásokból eredő) meconium aspirációt. A szakvélemény szerint a hivatkozott átmeneti állapotjavulást vélelmezhetően a légúti folyadék leszívásából következő felsőlégúti felszabadulás okozhatta, a 15 perccel később létrejött állapotromlás az elhúzódó oxigénhiányos állapot miatt kialakult agykárosodás, légzési és keringési elégtelenség következménye volt. Ennek nyomán a szakértők szakvéleményüket módosítás nélkül fenntartották, nem értettek egyet azzal, hogy a halál oka a rendelkezésre álló adatok, klinikai dokumentumok, kórboncolás és kórszövettani lelet együttes értékelése alapján ne lenne meghatározható. Rámutattak, hogy a dokumentációban szereplő kórlefolyásra, a kórboncolás leletében szereplő kóros eltérésekre más érdemi magyarázat nem áll rendelkezésre.

- [23] A szakértők kitértek arra is, hogy a pótlólagosan elkészített szövettani leletben rögzített teljesen légtelen tüdő felveti a felületaktív anyag (surfactant) elégtelenségének/hiányának gyanúját, mely anyag biztosítja, hogy a légzés során felnyíló léghólyagok ne essenek össze. Gyakorisági sorrendben ismertették e hiány öt lehetséges okát, melyek közül a harmadik a születéskori oxigénhiány és magzatszurok belehelés. Egyértelműen kizártak a további lehetőségek közül hármát, míg az utolsó elképzelhető okkal, a genetikai rendellenességgel kapcsolatban megállapították, hogy a nagyon ritka kórállapot halál utáni igazolása gyakorlatilag már nem lehetséges. Rögzítették, hogy a meconium jelenlétére tekintettel az észlelt tüdőerétlenséget a legnagyobb valószínűséggel a születéskori oxigénhiány, magzatszurok belehelés okozta. A 2020. február 6. napján kelt, és a peres iratokhoz 16.P.20.056/2019/19. szám alatt csatolt szakvélemény kiegészítésben pedig kifejtették, hogy a genetikai rendellenesség valószínűtlenségét támasztja alá, hogy annak a megszületést megelőzően érdemi tünete nem lett volna, így nem magyarázhatja a magzati oxigénhiányos állapotot, továbbá az igen gyors kórlefolyást sem.
- [24] A másodfokú bíróság megállapítása szerint az elsőfokú bíróság több okból is helyesen járt el, amikor nem rendelt el további szakértői bizonyítást. A Pp. 307.§ (1) bekezdés c) pontja szerint a szakértőt abban az esetben kellett volna kirendelni, ha az adott szakkérdés vonatkozásában a más eljárásban kirendelt szakértő szakvéleménye aggályossága kiküszöböléséhez szükséges felvilágosítás megadása vagy a perben indítványozott kérdések megválaszolások érdekében az szükséges lett volna. Ez a helyzet azonban a fentiekre figyelemmel nem állt fenn, a más eljárásban beszerzett, aggálymentes igazságügyi szakértői vélemény valamennyi, a perben felvetett kérdésre választ adott.
- [25] A más eljárásban kirendelt szakértő alkalmazásának lehetősége alapvetően a perkoncentrációt és a hatékonyságot szolgálja, ennek a célnak a teljesülését akadályozta volna, ha az egyébként aggálytalan szakvéleményt ismételten beszerezte volna a bíróság, ugyanazokra a kérdésekre nyilatkoztatta volna ismételten a szakértőt.
- [26] Emellett azt is helytállóan állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az alperes a szakértői díjelőlevezési kötelezettségének határidőben nem tett eleget, az elkészen történt előlevezés

pedig a Pp. 149.§ (1) bekezdése szerint hatálytalan. A Pp. 276.§ (4) bekezdés b) pontja alapján a bíróság mellőzi a bizonyítás elrendelését, ha a bizonyítással járó költségek előlegezésére kötelezett fél – felhívás ellenére – az előlegezési kötelezettségét nem teljesítette. Annak pedig, hogy az elsőfokú bíróság a hatálytalanságról az alperest külön nem értesítette, a peres eljárás eredményére, a bizonyítási eljárás lefolytatására nem volt kihatása.

- [27] Mivel mind a diagnosztikai tévedés, mind annak következménye egyértelműen bizonyított, az elsőfokú bíróság helyes jogi következtetése szerint az alperest a felperesek gyermekének haláláért felelősség terheli. Helytállóan állapította meg az elsőfokú bíróság azt is, hogy a túlélési esély elvétele – a 13 óra körüli időben elrendelt császármetszés az újszülött életét a bizonyossággal határos valószínűséggel, míg a 19.20 órakor meghozott helyes döntés nagy eséllyel megmentette volna – az alperesnek a nem vagyoni sérelemért való felelősségét önmagában megalapozza.
- [28] Az alperes a felpereseknek okozott személyiségi jogsértésért fennálló felelősség alól magát kimenteni nem tudta, a másodfokú bíróság így a megállapított tényekből az elsőfokú bírósággal azonos jogi következtetést vont le.
- [29] Alaptalanul sérelmezte az alperes a sérelemdíj mértékét, a jogsérelem mibenlétére vonatkozó bizonyítás lefolytatását is. Az elsőfokú bíróság a felperesek által indítványozott tanúkat a gyermek halálának következményeire meghallgatta, e tanúk által elmondottak valósága vonatkozásában kételye nem merült fel, mérlegelési szempontjairól (ideértve név1-n testvérének időközbeni megszületését is) kellően számot adott. Patológiás gyászreakcióra, emiatt szükségessé vált gyógykezelésre a felperesek nem hivatkoztak, így a háziorvosi dokumentáció beszerzése nem volt indokolt.
- [30] A sérelemdíj összegét, mértékét a Ptk. elsőfokú bíróság által is felhívott 2:52.§ (3) bekezdése szerint az eset összes körülményeire tekintettel kell meghatározni, különös figyelemmel egyebek mellett a felróhatóság mértékére, a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására. Egyetértett a másodfokú bíróság az elsőfokú bírósággal abban, hogy a gyermek elvesztéséből eredő hátrányok köztudomásúak, mivel ez az egyik legsúlyosabb tragédia, ami szülőt sújthat. Értékelni kellett emellett, hogy a felpereseknek az I. rendű felperes korábbi terheességének megszakadása, az ezzel járó, ugyancsak köztudomású veszteség után kihordott terheesség és több mint kétnapi sikertelen vajúdás után kellett szembenézniük azzal, hogy gyermeküket nem gondolni, felnevelni, hanem gyászolni fogják.
- [31] A sérelemdíj összegének megállapításakor a fentebb már felsoroltak szerint nem csupán a reparáció kap szerepet, hanem a preventív szempont, és a szankciós jelleg is megjelenik. Ebben a körben értékelni kellett, hogy az alperes orvosai részéről a súlyos diagnosztikai hiba a megfontolásra alkalmat adó helyzet és az egyértelmű vizsgálati eredmények ellenére történt, a magzat órákon át haldoklott anélkül, hogy megmentésére érdemi intézkedés történt volna, holott annak lehetősége kézenfekvő volt. A felróhatóság mértéke ekként nagy fokú, amely ugyancsak a sérelemdíj elsőfokú bíróság által megállapított mértékének indokoltságát támasztja alá, annak leszállítására (ideértve a késedelmi kamatokat is) a másodfokú bíróság sem látott lehetőséget.
- [32] Mivel a másodfokú bíróság egyetértett az elsőfokú bírósággal a további bizonyítás szükségtelenségében, így az alperes szakértői bizonyítás iránti indítványát maga sem teljesítette.
- [33] A fentiekre tekintettel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 383.§ (2) bekezdése alapján helybenhagyta.
- [34] A felperesek az alperesi fellebbezés sikertelensége következtében igényt tarthatnak a jogi képviselőjükkel a másodfokú eljárásban felmerült perköltség megtérítésére, a fellebbezési ellenkérelmükhöz Pf. 8/2. szám alatt csatolt költségjegyzékben felszámítottak és a bírósági

eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3.§ (2) bekezdés a) pontja, (5) bekezdése szerint.

- [35] Az alperes személyes illetékmentessége folytán feljegyzett fellebbezési eljárási illeték a Pp. 102.§ (6) bekezdése alapján az állam terhén marad.
- [36] A másodfokú bíróság a fellebbezést a Pp. 376.§ (1) bekezdése alapján - az a)-c) pontokban foglalt kivételek hiányában - tárgyaláson kívül bírálta el.

Pécs, 2021. január 27.

Dr. Kutasi Tünde s.k. a tanács elnöke, Gáspárné dr. Baranyabán Judit s.k. előadó bíró, Dr. Kovács János s.k. bíró