



Szegedi Ítéltábla

Az ügy száma:

Pf.II.20.126/2025/6.

A felperesek:

(I. r. felperes neve) ((lakcím)) I. rendű

(II. r. felperes neve) ((lakcím)) II. rendű

(III. r. felperes neve) ((lakcím)) III. rendű

(IV. r. felperes neve) ((lakcím)) IV. rendű

(V. r. felperes neve) ((lakcím)) V. rendű

(VI. r. felperes neve) ((lakcím)) VI. rendű

(VII. r. felperes neve) ((lakcím)) VII. rendű

A felperesek jogi képviselője:

Dr. Szűcs László ügyvéd (ügyvéd címe.)

Az alperes:

(alperes neve) Kórház (címe)

Az alperes jogi képviselője:

Dr. Méhes László ügyvéd (ügyvéd címe)

Az alperesi beavatkozó:

X Zrt. (székhely)

Az alperesi beavatkozó jogi képviselője:

Dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona (cím)

A per tárgya:

személyiségi jog megsértése és sérelemdíj megfizetése

Az elsőfokú bíróság neve és a megfellebbezett határozatának a száma:

Kecskeméti Törvényszék 6.P.21.403/2022/68., kijavító végzés 6.P.21.403/2022/70.

A fellebbezést benyújtó fél és a fellebbezés száma:

felperesek, 6.P.21.403/2022/72., alperes, 6.P.21.403/2022/73.

Í T É L E T

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság kijavított ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, megfellebbezett rendelkezéseit azzal a pontosítással hagyja helyben, hogy az alperes az I-VII. rendű felperesek teljes családban éléshez fűződő személyiségi jogát sértette meg azzal, hogy néhai (gyermek neve) kórelőzményére figyelemmel késedelmesen intézkedett az indokolt

kardiológiai konzílium és szívtultrahang vizsgálat elvégzése iránt, mely késedelem hiányában reális eséllyel lehetséges, hogy a néhai élete megmenthető lett volna.

Kötelezi a felpereseket, hogy az államnak a Nemzeti Adó- és Vámhivatal illetékbevételi számlájára egyetemlegesen fizessenek meg az esedékesség napjáig 1.020.000 (egymillió-húszezer) forint le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket, míg az alperes által le nem rótt 76.000 (hetvenhatezer) Ft fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az illetékfizetési kötelezettség az e határozat meghozatalát követő 60. napon válik esedékessé.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

A tényállás

[1] Az I-II. rendű felperesek kapcsolatából 2014. november 14. napján született a kiskorú IV. rendű felperes, 2016. október 24-én néhai (gyermek neve). Az I-II. rendű felperesek közösen nevelik – a II. rendű felperes előző kapcsolatából 2007. július 7-én született – V. rendű felperest. Néhai (gyermek neve) anyai nagymamája a III. rendű felperes, apai nagyszülei a VI-VII. rendű felperesek.

[2] Néhai (gyermek neve) kamrai sövényhiánnyal született, ezért 2017. október 11-én a Y Intézetben ((intézet rövid neve)) megműtötték, ahonnan 2017. október 19-én kevés perikardiális folyadékgyülem rögzítése mellett, jó általános állapotban bocsátották otthonába. A zárójelentés szerint: bármely panasz – láz, bágyadtság, nem megfelelő etethetőség – esetén soron kívül azonnal jelentkezzenek a gyermekkel.

[3] A II. rendű felperes 2017. október 20-án otthonában (cím) a kora délutáni órákban észlelte, hogy a gyermek nyugtalanra vált, bőre fehér volt, izzadt, ugyanakkor a végtagjai hidegek voltak, étvágytalanná vált és nyögve lélegzett. A II. rendű felperes – az időközben megérkező III. rendű felperes kezdeményezésére – délután 17:17 perckor felhívta a (intézet rövid neve)-t és egy – általa nővér foglalkozásának vélt – személlyel 166 másodperc hosszúságú beszélgetésben beszámolt a gyermek állapotáról. Ezt követően – átadva a gyermek felügyeletét a III. rendű felperesnek – gépkocsival 18:15 óra körüli időben (település 1. neve)-re indult egy rendezvényre.

[4] Ez alatt a néhainál a korábban már észlelt tünetek mellett állapotrosszabbodás történt. A III. rendű felperes többször telefonon felhívta a II. rendű felperest, felvetette neki, hogy orvoshoz kellene vinni a gyermeket. A II. rendű felperes este 21:30 óra körül érkezett haza az otthonukba. Telefonon 21:42 órakor beszélt a (intézet rövid neve) ügyeletes szakorvosával, (orvos 1. neve)val, akinek beszámolt a gyermek állapotáról. Az orvos – hivatkozva, hogy telefonbeszélgetés alapján nem tudja a gyermek állapotát megítélni –

javasolta, hogy a legközelebbi elérhető ügyeletre, illetve a (település 1. neve-i) kórházba vigyék a beteget.

[5] A II. rendű felperes otthonában 22:00 óra körüli időpontban beadta a gyermeknek az esti gyógyszereit, ezt követően a gyermek rövid időn belül kétszer is hányt. A II. rendű felperes telefonon felhívta a már hazafelé tartó III. rendű felperest, akivel 22:53 – 23:40 óra közötti időben többször beszéltek és abban állapodtak meg, hogy a III. rendű felperes visszafordul (település 2. neve)ra. A várakozás közben a II. rendű felperes 23:22 órakor felhívta az alperes gyermekosztályának ügyeletét, az ott tartózkodó intenzív osztályos ápolónak beszámolt a gyermek állapotáról és tanácsot kért. Azt a javaslatot kapta, hogy a gyermeket orvosnak kell megmutatni, be kellene vinni a kórház gyermekosztályára. Ezt követően az I. rendű felperessel – aki a munkából este 20:00 óra körül érkezett haza – a III. rendű felperes (település 2. neve)ra való visszaérkezése után körülbelül 00:00 és 00:15 óra közötti időben elindultak a néhaival személygépkocsival (település 2. neve)ről (település 1. nevé-re) az alperesi kórházba.

[6] Az I-II. rendű felperesek 2017. október 21-én 00:57 órakor jelentkeztek a házi gyermekorvosi ügyeleten, a felvételt követően (orvos 2. neve) ügyeletes házi gyermekorvos megállapította, hogy a gyermek súlyos állapotban van, ajkai cyanotikusak, ezért a gyermekosztályos felvétel érdekében továbbküldte 01:04 órakor a kórház gyermekosztályának ügyeletére.

[7] Az alperesi kórház gyermek- és csecsemőosztályán (orvos 3. neve) ügyeletes szakorvosjelölt 01:15 órakor vette fel a gyermeket az osztályra, vizsgálata során megállapította, hogy kritikus állapotban van. Szaturáció mérés történt, megállapítható volt, hogy a néhainál súlyos oxigénhiányos állapot áll fenn, ezért oxigént kapott és hívta (orvos 4. neve) ügyeletvezető szakorvost. Addig (orvos 3. neve) fizikálisan megvizsgálta a néhait, ellenőrizte a kapilláris újratelítődés idejét, a felsőruházat eltávolítása után vizsgálta a tüdejét és a szívét, valamint a perifériás pulzusát és a hasát. Mindezekről tájékoztatta az 01:20 órakor megérkező (orvos 4. neve)t, aki ekkor kapcsolódott be a vizsgálatba.

[8] (orvos 4. neve) a néhai sokkos állapotára figyelemmel vénát biztosított, infúzióban Furosemid kezelést adott. A további szakorvosi vizsgálat eredményeként 01:30 órakor megállapította, a néhai haldokló (moribundus) állapotban van. Börszíne sápadt volt, végtagjai hidegek, ajkai cyanotikusak, lábain felfelé terjedő livid bőrelváltozások jelentkeztek, pulzusa alig volt tapintható, szívműködése tachycard, mája és lépe megnagyobbodott, nyögve, felületesen lélegzett. A sav-bázis háztartás zavarát 01:36 óra körül észlelték, illetve az alsó végtagok kékes színű, felfelé terjedő, összefolyó bőrelváltozásait. (orvos 4. neve) fertőzés gyanúját vélelmezte, ezért gerincfolyadék vizsgálatot végzett, melynek eredményét 01:40 órakor rögzítette a lázlapon. Ezt követően a gyermekintenzív részlegre vitték a beteget.

[9] Arról, hogy a gyermek az alperesi kórházban van, 01:53 órakor tájékoztatták a (intézet rövid neve) ügyeletes orvosát, (orvos 1. neve)t. Ezt követően (orvos 1. neve) felhívta az alperes gyermekosztályát és (orvos 3. neve) szakorvosjelölttel beszélt, aki tájékoztatta a beteg állapotáról és tüneteiről. (orvos 1. neve) az elhangzott információkra figyelemmel kardiológiai konzíliumot javasolt, miután a néhai szívműtétét követő elbocsátásakor a szívbelhártyák között kevés folyadék volt, így a folyadék mennyiségének esetleges növekedésére gondolva a néhai tüneteinek hátterében szívburoki folyadékgyülemet valószínűsített. (orvos 3. neve) erről (orvos 4. neve)t tájékoztatta.

[10] Néhainál ezt követően rövid időn belül légzésfelvétel kimaradás jelentkezett, ezért (orvos 4. neve) megkezdte az intubálást, (orvos 3. neve) pedig 02:28 perckor, majd 02:34 perckor és 02:35 perckor megkísérelte telefonon elérni (orvos 5. neve)t, a kórház egyetlen gyermekkardiológusát, de a kapcsolatfelvétel nem sikerült.

[11] A néhai keringése 02:30 perckor leállt, ezért (orvos 4. neve) irányításával megkezdték az újraélesztést.

[12] (orvos 3. neve) 02:39 perckor felhívta (orvos 6. neve) főorvost, az alperes gyermek-újszülöttgyógyász szakorvosát, akit tájékoztattott a szívűtött gyermek újraélesztésének folyamatáról, valamint arról, hogy a gyermekkardiológust nem érték el, ezért tájékozódó szívultrahang vizsgálat elvégzését kéri. (orvos 6. neve) a beteg állapotára figyelemmel azonnal vállalta a segítségnyújtást és 02:46 óra körüli időben megérkezett a helyszínre, amikor a gyermek újraélesztése folyt, miközben a szíve állt. Fizikai vizsgálatot végzett, ennek során szívhangot nem hallott, mérhető vérnyomást nem észlelt, a kipirult bőrre figyelemmel vénás pangás lehetőségét vélelmezte, mely a szívburokban felszaporodott, keringést akadályozó folyadékra utalt. (orvos 6. neve) ezért az addig végzett mellkaskompresszió felfüggesztése mellett 03.00 óra körüli időben elvégezte a tájékozódó szívultrahang vizsgálatot, mely feszesen telt, kerek szívburokzsákot, a folyadék közepén összenyomott, üres kamrájú szívet mutatott, ezért úgy ítélte meg, hogy a folyadék eltávolítása nélkül nincs esély a sikeres újraélesztésre. A szívburoki folyadékból történő lebocsátásra azonban nem volt tapasztalata, ezért segítséget kért a kórház felnőtt invazív ügyeletes kardiológusától, aki a néhai életkorára figyelemmel nem vállalta a beavatkozás elvégzését. (orvos 6. neve) főorvos ekkor a beteg állapotára tekintettel vélelmezte a végszükség, illetve sürgős szükség fennállását és – annak ellenére, hogy a szívburokból történő folyadéklebocsátással kapcsolatban maga sem rendelkezett kellő tapasztalattal –, 03:10 óra körüli időpontban sikeresen elvégezte a szívburok csapolását. A beavatkozás során 12-15 ml vérmentes, világossárga, szerózus folyadékot szívott le. Ezt követően 03:25 óra körüli időpontban a gyermek véroxigén szaturációja mérhetővé vált, a szíve újraindult.

[13] (orvos 6. neve) 03:30 órakor telefonon beszélt (orvos 1. neve)val, tájékoztatta a folyadék lebocsátásáról és a sikeres újraélesztésről, majd a kapott ajánlásnak megfelelően folyadékterápiát és gyógyszeres kezelést alkalmazott.

[14] A (intézet rövid neve) ügyeletes gyermekkardiológusa, (orvos 7. neve) és az ügyeletes gyermekszívsebész 05:00 óra körül érkezett meg az alperesi kórházba. A lélegeztetőgépen tartott beteg vérnyomása és oxigénszaturációja mérhető, kielégítő volt, az elvégzett ultrahang vizsgálat minimális folyadékot mutatott a szívburokban, ezért megszervezték a néhai átszállítását (település 1. nevéről a (település 3. neve) (intézet rövid neve)-ba.

[15] A gyermek 2017. október 21-én történt átszállítását követően 2017. október 26-án agyhalála beálltának megállapítását követően elhunyt. Halála a természetes okból fennálló kamrai sövényhiány műtéti zárását követően kialakult szívburoki folyadékgyülem okozta szívfolyás, heveny szívelégtelenség, tartós keringésleállás, agyi oxigénhiányos állapot miatt állt be.

[16] A család valamennyi tagját megrendítette az 1 éves gyermek halála. Bár szívrendellenességgel született, a halála előtt két héttel elvégzett műtéti beavatkozás után a családtagokban remény és bizakodás volt, hogy egészségesen fejlődik tovább.

[17] Az I-II. rendű felperesek ekkor már 10 éve éltek kapcsolatban, közösen nevelték a II. rendű felperes előző kapcsolatából született, akkor 10 éves V. rendű felperest és az akkor 3 éves IV. rendű felperest. A felnőttek kapcsolata az első 1-2 évben volt kiegyensúlyozott és harmonikus, azt követően többször voltak hullámvölgyek, melyet a VI-VII. rendű felperesek is tapasztaltak. A II. rendű felperes és a VI-VII. rendű felperesek között a néhai halála előtt is már feszültebb viszony volt. Ezért csak az I. rendű felperes vitte el havonta 2-3 alkalommal a gyermeket fél éves kora óta a VI-VII. rendű felperesekhez, mivel a II. rendű felperes nem ment velük. Az unokák névnapját, születésnapját mindig megünnepezték, azonban a II. rendű felperes ezeken nem vett részt. A II. rendű felperes az édesanyjával, a III. rendű felperessel ápolt jó viszonyt, akihez havonta 2-3 alkalommal vitte el látogatóba az unokákat.

[18] Az alperes ellátó orvosa, (orvos 4. neve) vádlott ellen foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt indult büntetőeljárás. A (.....) Törvényszék (.....) számú jogerős ítéletével megállapította, (orvos 4. neve) bűnös foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétségében, ezért a bíróság egy évre próbára bocsátotta. Az ítélet indokolása szerint az orvos az elhunyt elsődleges fizikai vizsgálatának elvégzésével maga is meggyőződött annak állapotáról és 01:40 órakor már haldokló állapotúnak minősítette. Ügyeletvezetőként és szakorvosként 01:30 perctől feladata volt az elhunyt panasza okának feltárására irányuló diagnosztikai vizsgálatok megválasztása és elvégzése, elvégeztetése, illetve a kórelőzményre is figyelemmel célirányos képalkotó vizsgálatok, kardiológiai konzílium és szívultrahang vizsgálat iránti intézkedés. Annak tudatában, hogy az elhunyt 01:30 perckor rögzített haldokló állapotára, a 01:36 perckor észlelt sav-bázis háztartás igen súlyos zavarára és az elhunyt kórelőzményében szereplő, általa rögzített 10 nappal korábbi szívűtőjére is figyelemmel, legkésőbb 01:36 perc és 01:40 perc körül az első, egyben legvalószínűbb lehetőségként kellett volna felmerülnie annak, hogy az elhunyt aktuális állapota a korábbi nyitott szívűtővel áll összefüggésben. Ezért legkésőbb 01:40 perckor el kellett volna kezdenie intézkedni az azonnali szívultrahang, illetve kardiológiai vizsgálatról, feladata lett volna a mihamarabbi kapcsolatfelvétel a megfelelő végzettséggel, illetve kompetenciával rendelkező orvosokkal úgy, hogy a szükséges vizsgálatok a lehető leghamarabb elvégzésre kerülhessenek. A gyermekkardiológus bevonása és a szívultrahang vizsgálat iránti intézkedésekre azonban csak 2017. október 21-én 02:28 perckor került sor, közel 50 percnyi késedelemmel. Az indokolás rögzítette, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) 3. § i) pontja alapján a sürgős szükség az elhunyt kórházi felvételekor és az első vizsgálatok készített kórdokumentációjára, haldokló minősített állapotára figyelemmel 2017. október 21-én 01:15 perckor egyértelműen fennállt. (orvos 4. neve) a tevékenységével megszegte az Eütv. 125.§-ában és 126. § (1)-(3) bekezdéseiben foglaltakat, amikor az elhunyt érdekében a kórházi felvételkor állapotára, a kórelőzményére, a sav-bázis háztartás igen súlyos zavarát mutató laborvizsgálati leletre, az elhunyt felsőtestén jól látható friss szívűtőre jellegzetes mellkasi hegre tekintettel a szükséges intézkedéseket haladéktalanul nem tette meg, a megfelelő ellátásra nem megfelelő módon intézkedett. Ügyeletvezető szakorvosként azzal szegte meg az orvosi foglalkozás szakmai szabályokat, hogy a szükségessé és indokoltá váló kardiológiai konzílium, illetve szívultrahang vizsgálat elvégzése, illetve e vizsgálatok elvégzésére megfelelő végzettséggel, illetve kompetenciával rendelkező orvosokkal történő mihamarabbi kapcsolatfelvétel iránt, avagy a megfelelő feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatóhoz, a (intézet rövid neve)-hez történő irányítás, szállítás iránt nem azonnal, hanem jelentős, egy órát meghaladó késedelemmel intézkedett. Az ítélet indokolása szerint az általa okozott késedelem hiányában reális eséllyel lehetséges lett volna, hogy az elhunyt szívultrahang vizsgálata és szívűtő csapolása a légzés- és keringés leállást megelőzően megtörténik és a késedelem nélkül végzett szívűtő csapolása esetén reális eséllyel lehetséges, hogy élete megmenthető lett volna. Az indokolás kifejtette azt is, az elhunyt halálának bekövetkezéséhez vezető okok egymás hatását fokozva érvényesültek, és ezen okok egyike volt az eljáró szakorvos foglalkozási szabályok megszegéséből eredő késedelme, mulasztása.

[19] A (.....) Törvényszék (.....) számú jogerős ítéletével megállapította a II. rendű felperes bűnösségét testi sértés vétségében, ezért a bíróság egy év szabadságvesztésre ítélte, melynek végrehajtását kettő év próbaidőre felfüggesztette. A bíróság a II. rendű felperest előzetes mentesítésében részesítette. A döntés indokolása szerint a II. rendű felperes 21:42 perckor telefonon beszélt a (intézet rövid neve) ügyeletes szakorvosával, (orvos 1. neve)val, akinek beszámolt a gyermek állapotáról, ugyanakkor az orvosi javaslat ellenére nem intézkedett a gyermek kórházba szállítása érdekében. 22:00 óra körüli időpontban beadta a gyermeknek az esti gyógyszert, ami után a gyermek rövid időn belül kétszer is hányt. Csak

mindezeket követően, kb. 00:00 és 00:15 perc közötti időben indult el személygépkocsival a kórházba. A bíróság megállapította, a néhai már a délutáni órákban olyan tüneteket produkált, ami már ekkor indokolta minden további várakozás és tájékozódás nélkül a legközelebbi orvosi ügyeletre, praktikusán a legközelebbi kórházba történő szállítását. A 2017. október 19-én kiadott zárójelentés utasítása, miszerint bármely panasz esetén soron kívül azonnal jelentkezni kell, nem értelmezhető másként, mint hogy a gyermeknek bármely probléma esetén késlekedés nélkül biztosítsák a szakszerű orvosi ellátás lehetőségét. Azzal, hogy a II. rendű felperes 17:17 perckor telefonon felhívta a (intézet rövid neve)-t, azt a következtetést vonta le, hogy ezzel egy konkrét időponthoz köthető, a „soron kívüli azonnali jelentkezés” szükségességének fennállása. A „bármely probléma” feltétel ekkorra már fennállt, ezzel a II. rendű felperes is tisztában volt, éppen ezért telefonált. Megállapította, hogy a II. rendű felperes érzékeltte ugyan azt, hogy neki a gyermek érdekében intézkednie kellett, de a kötelezettségét csak formálisan teljesítette, vagyis lényegét tekintve elmulasztotta. Az ítélet indokolása rögzítette, a II. rendű felperes kb. 18:15 perc körüli időben (település 1. neve)-re indult rendezvényre, ahonnan csak kb. 21:31 perc körüli időben ért vissza (település 2. neve)ra, azaz ebben a kritikus időszakban a gyermeket mintegy 3 és negyedórára a III. rendű felperesre, illetve az időközben hazaérkező I. rendű felperesre hagyta. A II. rendű felperes (orvos 1. neve) szakorvossal történt telefonbeszélgetést követően a gyermek kórházba szállításával már több órás késésben volt, ezt követően orvosi megerősítést is kapott a teendőire nézve, azonban nem intézkedett. (orvos 1. neve)val folytatott telefonbeszélgetése kb. 21:53 perckor ért véget, amihez képest a házi gyermekorvosi ügyeleten a regisztrációra 00:57 perckor került sor, vagyis a határozott orvosi javaslatot követően mintegy 3 óra hosszáig tartott, mire a gyermek az első orvos elé került. Az eljárásban beszerzett, a (orvostani intézet 1. neve) Orvostani Intézete által 2018. szeptember 21-én készített 6586/2018. számú igazságügyi orvosszakértői vélemény megállapította, hogy a gyermek 2017. október 21-én 01:15 perc körül rögzített státusz alapján már kritikus állapotban volt, illetve (orvos 4. neve) által 01:30 perc körül rögzített státusz alapján haldokló állapotú volt. Mindezekből azt következtette, az a romló tendencia, ami legalábbis 2017. október 20-án a délutáni óráktól jelentkezett, odáig vezetett, hogy legkésőbb a kórházban való jelentkezés, illetve az első vizsgálatok idejére már fennállt az életveszélyes állapot. A perikardiális folyadék fokozatos felgyülemzése a szívburokban okozta tünetek megjelenését, a gyermek állapotának romlását okozta, ami éppen a gyermek kórházi ellátásának megkezdése időszakában eszkalálódott, vagyis az életveszélyes állapot már azt megelőzően létrejött, hogy sor került volna (orvos 4. neve) felróható magatartására. A szakértői vélemény szerint, ha a gyermek kétszeri hányását követően azonnal elindulnak a kórházba, kb. 23:00 órára a gyermekorvosi ügyeletre érkezhettek volna, illetve a II. rendű felperes által állított – de egyébként nem igazolható – kb. 30 perces várakozást is beszámítva is legkésőbb kb. 23:30 perckor megkezdődhetett volna az ellátás, a tényleges, kb. 00:57 perc helyett. Az ilyen módon bekövetkezett legalább másfél órás késedelem hiányában reális eséllyel lehetséges lehetett volna – még a szükséges vizsgálatokról történő (orvos 4. neve)nak felrótt késedelmes orvosi intézkedés esetén is – a gyermek életének megmentése, ebben az esetben ugyanis a szívburoki folyadékgyülem lecsapolására nem álló szív mellett került volna sor, illetve az már 01:00 és 01:30 perc között megtörténhetett volna. A (intézet rövid neve)-ba intézett első telefon idején (17:17 perc) már indokolt lett volna a gyermek beszállítása, de a második telefont követően (ami 21:53 perckor ért véget) haladéktalanul el kellett volna indulni, akkor kb. 22:30 perc és 22:45 perc közötti időben megkezdődhetett volna a gyermek ellátása. A II. rendű felperes késedelmének mértékére vonatkozóan a bíróság azt a megállapítást tette, már az első telefonhívás idején – 17:17 percre – fennállt az a helyzet, ami aktivitást, hatékony intézkedést igényelt volna, vagyis már akkor orvoshoz kellett volna vinni a gyermeket, így a késedelem mintegy 7 órát tett ki.

A kereset és az ellenkérelem

[20] Az I-VII. rendű felperesek keresetükben annak megállapítását kérték, az alperes az egészséghez, illetve az egészséges, kiegyensúlyozott családi együttéléshez fűződő személyiségi jogaikat megsértette azzal, hogy a néhait nem megfelelően és késedelmesen látta el a kórházi gyógykezelés alatt, ezzel egészségi állapotát közvetlenül sértette, és mulasztásával hozzájárult a gyermek halálához.

[21] Kérték, hogy a bíróság kötelezze az alperest, fizessen meg az I. rendű felperesnek 4.000.000 forint, a II. rendű felperesnek 3.000.000 forint, a III. rendű felperesnek 1.500.000 forint, a IV-V. rendű felpereseknek személyenként 2.000.000 forint, a VI-VII. rendű felpereseknek személyenként 1.500.000 forint sérelemdíjat és ezen összegek után 2017. október 26. napjától törvényes késedelmi kamatát.

[22] Keresetük jogalapjaként a Ptk. 2:42. §, 2:43. §, 2:51. § (1) bekezdés a) pontját, 2:52. §, 2:53. §, 6:519. §, az Eütv. 77. § (3) bekezdését, valamint a Ptk. 6:532. §-ait jelölték meg. Előadták, mindannyian nagycsaládi kapcsolatban éltek, bár a néhai ellátásáról elsősorban a szülők gondoskodtak, de abban napi szinten részt vettek a nagyszülők is. A néhai az I-II. rendű felperesek második gyermeke volt, aki szívbetegséggel született, emiatt 2017. október 11-én a (intézet rövid neve)-ban megműtötték, ahonnan október 19-én otthonába bocsátották. A hazabocsátás időpontjában a néhai szívében perikardiális folyadékgyülem volt. A II. rendű felperes másnap otthonában észlelte a gyermek állapotának romlását, ezért a III. rendű felperes kezdeményezésére felhívta a (intézet rövid neve)-t, a gyermek állapotáról beszámolt, azonban érdemi tanácsot nem kapott. Ezt követően utazott (település 1. neve)re, miközben a néhait a III. rendű felperesre bízta, majd hazaérkezését követően este tapasztalta, hogy a gyermek állapota tovább romlott. Ismételten felhívta a (intézet rövid neve)-t, ahol a szakorvos azt tanácsolta, a gyermeket a (település 1. neve)i kórházba kell beszállítani. Ezek után a gyermeket személygépkocsival az I-II. rendű felperesek az alperesi kórházba szállították még éjfél előtt.

[23] Hivatkozásuk szerint a néhai osztályos felvétele az alperesi kórházban késedelmesen történt, először a házi gyermekorvosi ügyeletre kerültek, majd észelve a gyermek súlyos állapotát, irányították a gyermekosztályra, ahol (orvos 3. neve) ügyeletes szakorvosjelölt a kórelőzmény ismeretében hívatta (orvos 4. neve) szakorvost, aki 01:20 óra körüli időpontban érkezett meg és infúziós kezelést kezdett.

[24] Előadták, (orvos 4. neve) ellen folyamatban volt büntetőeljárásban beszerzett igazságügyi szakértői vélemény megállapította, az alperesi kórházban a gyermek ellátása nem volt megfelelő, (orvos 4. neve) és (orvos 3. neve) késedelmesen intézkedtek a szükséges kardiológiai konzílium, illetve ultrahangvizsgálat elvégzéséről. Ez a késedelem szakmai szabályszegésnek tekinthető és a gyermek utóbb bekövetkezett halálához vezető okfolyamatban releváns okként jelentkezik. A (.....) Törvényszék jogerős ítélete megállapította (orvos 4. neve) bűnösségét foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés büntetében annak rögzítésével, hogy mulasztásának hiánya esetén reális eséllyel a gyermek élete megmenthető lett volna.

[25] Kifejtették, a II. rendű felperes mulasztása ugyan megállapításra került a gyermek késedelmes kórházba vitele körében, ennek ellenére az elvárható magatartást tanúsította: a gyermek rosszullétét észelve kétszer is telefonált a (intézet rövid neve)-ba, második alkalommal a kezelőorvossal is konzultált, és ezt követően a szülők a gyermek érdekében döntöttek úgy, hogy az éjszakai órákban saját maguk szállítják be a kórházba és nem várják

meg a mentőt. Utaltak arra, a kórházban már a gyermek felvételére is késve került sor, illetve az indokolt vizsgálatok késedelmes elvégzése miatt a szükséges beavatkozás maradt el.

[26] Az alperes kártérítési felelősségét az Eütv. 77. § (3) bekezdésében jelölték meg azzal, hogy az alperesnek késedelem nélkül kellett volna elvégeznie a szükséges vizsgálatokat és az időben el nem végzett kardiológiai konzílium, illetve ultrahangvizsgálat hiánya szakmai szabályszegés, a néhai utóbb bekövetkezett halálához vezető okfolyamatban releváns okként jelentkezik.

[27] Bár a halálhoz vezető okfolyamat tekintetében a büntető bíróság megállapította részben a II. rendű felperes késedelmét, a gyermek halála teljesen elkerülhető lett volna, hiszen a vele született rendellenesség 100 %-ban gyógyítható. Több együttes ok vezetett a gyermek halálához, melyek közül releváns ok volt az alperes orvosainak mulasztása.

[28] Hangsúlyozták, a néhai elvesztése egy életre szóló fájdalmat okozott, hiánya pótolhatatlan, a szülőkben és a nagyszülőkben is elhúzódó gyászreakció alakult ki. Az I. rendű felperes még nem tudta feldolgozni a gyermek halálát, a II. rendű felperes a traumát részben, és csak úgy tudta feldolgozni, hogy az eseményeket követően újabb gyermeknek adott életet. Az I-II. rendű felperesek egymáshoz fűződő kapcsolatát megviselte a trauma, átmenetileg elhidegültek egymástól, a különválás gondolata is felmerült. A családon belül feszültség alakult ki, mert a III. rendű felperes a néhai haláláért magát teszi felelőssé. A VI-VII. rendű apai nagyszülők hangulata alulfekvő, napi szinten gondolnak a néhaira. A IV. rendű felperes és féltestvére, az V. rendű felperes hiányolják a gyermeket. A történekről a család nem beszél, nem merik felhozni ezt a témát, de napi szinten gondolnak a gyermekekre és halálának körülményeire. A tragédia olyannyira megviselte a családot, hogy a per megindításához ez idáig nem volt lelkierejük.

[29] A sérelemdíj összegét a kár bekövetkeztekor irányadó értékviszonyok alapján kérték megállapítani. Előadták, a II. rendű felperes közrehatását valamennyi felperesnél figyelembe vették, ezért került alacsonyabb összegben előterjesztésre. A II. rendű felperes kárigényénél az alacsonyabb sérelemdíj indoka az, hogy mulasztását és közrehatását maximum 50 % mértékűre tették.

[30] Kiemelték, nem következett volna be a gyermek halála, ha nem engedik ki idő előtt a (intézet rövid neve)-ből. Az elsődleges ok, amely az okfolyamatot elindította, a (intézet rövid neve) mulasztása volt, és ehhez kapcsolódott be az alperes ellátó orvosának súlyos mulasztása és a II. rendű felperes késedelve. Lényegesnek tartották, hogy egy laikus anyától nem várható el olyan fokú ellátási ismeret, mint az egészségügyi ellátó intézményektől.

[31] Jelen esetben többek közös károkozásának esete áll fenn, így a károsultak a károkozó alperestől – ha akár csak 2 %-ban megállapítható a felelőssége – a Ptk. 6:522. §-ának (1) bekezdése szerint a teljes kártérítési összeget jogosultak igényelni, a károkozó károsultakkal szemben fennálló felelősség alapján a Ptk. 6:524. § (1) bekezdése szerint.

[32] Az alperes érdemi ellenkérelme elsődlegesen a kereset elutasítására, másodlagosan az alperest terhelő 10 %-os mértékű felróhatóság arányának megállapítására és ennek megfelelő sérelemdíj megfizetésére irányult. Hivatkozása szerint a 2018. szeptember 12-én kelt, a nyomozási eljárás során beszerzett igazságügyi szakértői vélemény szerint az orvosi foglalkozási szabályszegés önmagában, önállóan nem eredményezte volna a néhai halálát. A II. rendű felperest jelentős mértékű, 60 %-ra tehető közrehatás terheli, mert késve vitte a gyermeket a kórházba, ezzel nem tett eleget a Ptk. 6:525. § (1) bekezdésében írt kármegelőzési, kárelhárítási, kárenyhítési kötelezettségének.

[33] Érvelése szerint a (intézet rövid neve)-ban kiállított zárójelentés egyértelműen tartalmazta, hogy a gyermek bármely panasza esetén soron kívül az intézményben jelentkezni kell. Annak ellenére, hogy a II. rendű felperes másnap, 2017. október 20-án észlelte a

gyermek rosszullétére utaló tüneteket és telefonált is az alperesi kórházba, valamint 21:00 óra után a (intézet rövid neve) szakorvosával is beszélt, nem indultak el vele. Hangsúlyozta, amennyiben a gyermekorvosi ügyeletre történő beszállítás nem késedelmesen történik, akkor a néhai első ellátása 22:30 órakor reális eséllyel megkezdődhetett volna, vagyis a másfél órás késedelem hiányában reális eséllyel lehetséges, hogy a gyermek élete megmenthető lett volna. Véleménye szerint az egészségügyi ellátás kapcsán a II. rendű felperes mulasztására nézve nincs különbség laikus vagy nem laikus személy között. Nyomatékosan hivatkozott arra, a II. rendű felperes ahelyett, hogy a gyermeket orvoshoz vitte volna, egy rendezvényre ment (település 1. neve)re.

[34] A büntetőeljárásban megállapították, hogy az ellátásban résztvevő alperest és a perben nem álló (intézet rövid neve)-t, valamint a II. rendű felperest milyen mértékű felróhatóság terheli, így az alperes vonatkozásában csak 10 %-os mértékű a közrehatás aránya.

[35] Az alperesi beavatkozó érdemi ellenkérelmében csatlakozott az alperesi ellenkérelemben előadottakhoz. Hangsúlyozta, a büntetőeljárás során beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény mint más eljárásban beszerzett szakértői vélemény jelen perben történő felhasználásával vizsgálendő az alperes kártérítési felelősségének fennállása, melyhez nélkülözhetetlen a II. rendű felperes felróható közrehatásának értékelése. Érvelése szerint a gyermek állapotromlása, majd halála legkevesbé az alperesi kórházban történő késlekedésen múlt, inkább azon, hogy a II. rendű felperes mulasztása folytán nem került be időben az egészségügyi intézménybe. Rámutatott, a néhai otthonában kialakult tünetek már a tamponád jelei voltak, ennek észlelésekor a gyermeket a II. rendű felperesnek azonnal kórházba kellett volna vinnie akár mentővel, akár saját gépkocsival. Kiemelte, a (intézet rövid neve)-ből korán került hazaadásra a szívűtött gyermek, nem vették figyelembe, hogy a perikardiális folyadékgyülem mellett a szívbeteg lakóhelye milyen távolságra van a kardiológiai ellátástól és nem javasoltak korábban kontroll ultrahangvizsgálatot.

[36] Kifejtette, a jelen perben beszerzett (orvostani intézet 2. neve) Orvostani Intézetének 2024. július 2-án kelt igazságügyi orvosszakértői véleménye határozottan megállapította, a II. rendű felperes késedelmesen jelent meg a gyermekkel az orvosi vizsgálaton. A korábban eljáró szakértők véleményével egyetértve hangsúlyozta, a késedelem nélkül elvégzett szívburokcsapolással a gyermek élete megmenthető lett volna. A szakértők arra nem tértek ki, meddig, azaz 15:00 órától kezdve hány órán belül lett volna a punkció időpontja késedelem nélküli. Ehhez képest a punkció csak 10 órával később történt meg, vagyis az alperes ellátó orvosánál nem az 50 perces késedelemnek volt döntő jelentősége, hanem már több órával ezt megelőzően kellett volna elvégezni a szívburokcsapolást. A szakértői vélemény az alperes ellátó orvosának felróhatóságát 10 %-ban jelölte meg azzal, hogy a moribund állapotban bekerülő gyermeknél másfél órával később történt a punkció, de a gyermek agyhalálához nem ez vezetett. A II. rendű felperes felróható közrehatása nagyobb mértékű, mint az alperes ellátó orvosának késedelmes intézkedése.

[37] Jelen esetben a kártérítési felelősség kérdését a többek közös károkozására irányadó szabályok szerint kell elbírálni. A károkozók egyetemleges felelősségének mellőzését kérte a Ptk. 6:524. § (2) bekezdésének alkalmazásával. Kifejtette, a II. rendű felperes igen jelentős mértékben közrehatott az eredmény bekövetkezésében, 6-8 óra időszáv mozgástér állt rendelkezésére, hogy a gyermeknél jelentkező tünetek alapján a szükséges beavatkozás elvégzése céljából az alperesnél jelentkezzen.

[38] Az elsőfokú bíróság kijavított ítéletével megállapította, hogy az alperes megsértette az I-VII. rendű felperesek családban éléshez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy néhai (gyermek neve) kórelőzményére figyelemmel késedelemmel intézkedett az indokolt kardiológiai konzílium és szívultrahang vizsgálat elvégzése iránt, mely késedelem hiányában reális eséllyel lehetséges, hogy a néhai élete megmenthető lett volna. Kötelezte az alperest, I-II. rendű felpereseknek személyenként 450.000 forint, a III. rendű felperesnek 200.000 forint, a IV-V. rendű felpereseknek személyenként 250.000 forint, a VI-VII. rendű felpereseknek személyenként 200.000 forint sérelemdíj, valamint ezen összegek után 2017. október 26. napjától törvényes késedelmi kamata megfizetésére. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította.

[39] Határozatának indokolásában rögzítette, a felperesek elhunyt hozzátartozója és az alperesi gyógyintézet között atipikus, ún. kezelési szerződés jött létre, melynek alapján az alperest az Eütv. 77. § (3) bekezdésének megfelelően az a kötelezettség terhelte, hogy a néhai egészségügyi ellátása során elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járjon el. Az Eütv. 244. § (2) bekezdésének alkalmazásával – figyelemmel a Ptk. 2:52. § (1) bekezdésében írt utaló szabályra – a Ptk. 6:519. §-át alkalmazta. Megállapította, a felpereseknek kellett bizonyítaniuk a személyhez fűződő jog megsértésének tényét és a nem vagyoni sérelem bekövetkezését, valamint az alperesi mulasztással fennálló okozati összefüggést, míg a szerződésszegés és felróhatóság hiányának bizonyítása az alperesi egészségügyi szolgáltatót terhelte.

[40] Lényeges körülményként értékelte, hogy az alperes ellátó orvosa, valamint a II. rendű felperes bűnösségét jogerős bírósági ítéletek megállapították. A Pp. 233. § (1) bekezdésére, 263. § (1) bekezdésére, valamint 264. § (1) bekezdésére hivatkozással kifejtette, ha a jogerősen elbírált bűncselekmény vagyoni jogi következményeiről polgári perben kell határozni, a bíróság a határozatában nem állapíthatja meg, hogy az elítélt nem követte el a terhére rótt bűncselekményt. E ténymegállapításhoz kötöttség a bűnösség megállapításának alapjául szolgáló tényekre is kiterjed, vagyis a polgári perben eljáró bíróság nem csak azt nem állapíthatja meg, hogy az elítélt nem volt bűnös a bűncselekmény elkövetésében, hanem azt sem, hogy nem tanúsította azt a magatartást, amely miatt bűnösségét megállapították. Rámutatott, ez azt is jelenti, amennyiben az elítélt bűnösségét olyan bűncselekményben állapították meg, melynek tényállási eleme az elkövetési magatartás és a bekövetkezett eredmény közötti okozati összefüggés megléte, a polgári perben a jogellenes magatartás és a beállott eredmény közötti okozati összefüggés fennállása már nem vitatható. Következésképp a polgári perben eljáró bíróság a kártérítési kötelezettség körében a büntetőeljárásban meghozott, bűnösséget megállapító jogerős ítéletben foglaltaktól eltérő ténymegállapítást, eltérő mérlegelést annyiban tehet, valamint a károsult (sértett) közrehatása miatt kármegosztást annyiban alkalmazhat, amennyiben ez a bűnösség kérdéseire nem hat ki. Ezért a Pp. 264. § (1) bekezdése alapján a bűnösség kimondásának alapjául szolgáló, a büntető ügyekben eljáró bíróságok e körbe eső ténymegállapításai: a foglalkozási szabály megszegése, a II. rendű felperes által a néhai késedelmes kórházba szállítása, a késedelem hiányában reális esély a néhai életének megmentésére, a jelen perben eljáró bíróságot is kötik.

[41] Ennek keretében rámutatott, az alperes orvosa ügyeletvezető szakorvosként azzal szegte meg az orvosi foglalkozás szakmai szabályait, hogy a szükségessé és indokolttá váló kardiológiai konzílium, illetve szívultrahang vizsgálat elvégzése, illetve a vizsgálatok elvégzésére megfelelő végzettséggel, illetve kompetenciával rendelkező orvosokkal történő mihamarabbi kapcsolatfelvétel iránt, avagy a megfelelő feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatóhoz, a (intézet rövid neve)-hoz történő irányítás, szállítás iránt nem azonnal, hanem jelentős, egy órát meghaladó késedelemmel intézkedett. Ezzel a szakmai szabályszegéssel okozati összefüggésben közvetlen és konkrét veszélynek tette ki a néhai életét, egészségét, hiszen a gyermek vizsgálatát követő azonnali szívultrahang-vizsgálat, illetve szükséges

kardiológiai konzílium esetén az általa okozott késedelem hiányában reális eséllyel lehetséges, hogy a gyermeknél a szívburokcsapolás a légzés- és keringésleállást megelőzően megtörténik. A gyermek halálának bekövetkezéséhez vezető okok egymás hatását fokozva érvényesültek, ennek egyike volt az orvosi tevékenységet végző (orvos 4. neve) foglalkozási szabály megszegéséből eredő késedelme, mulasztása, mely önmagában, önállóan nem eredményezte volna a gyermek halálát; késedelme ellenére reális eséllyel lehetséges, hogy a néhai élete megmenthető lett volna.

[42] Kifejtette, a II. rendű felperes közrehatásának vizsgálata és az alperes polgári jogi kártérítési felelősségének megállapítása körében értékelte a büntetőeljárásban készült, a (orvostani intézet 1. neve) Orvostani Intézete által készített szakértői véleményt, valamint az eljárás során beszerezett, (orvostani intézet 2. neve) Orvostani Intézet véleményét.

[43] A felperesek vitatták a jogerős büntető ítéletben megállapított ténymegállapításokat, ezért rámutatott, jelen perben már nem vizsgálható a felperesek azon tényállítása, hogy (település 2. neve)ről a kórházba jutásukat a kedvezőtlen időjárási és közlekedési viszonyok nehezítették.

[44] Kifejtette, a II. rendű felperes rendelkezésére álltak azok az információk, amelyek a megfelelő cselekvését orientálhatták volna: a (intézet rövid neve) zárójelentésében a tünetek egyértelmű felsorolása, melyek jelentkezésekor haladéktalanul egészségügyi ellátóhoz kellett fordulnia. Lényegesnek tartotta, hogy a tünetek első jelentkezéséhez képest az idő előrehaladtával a beavatkozási lehetőségek sikeressége folyamatosan szűkült, mégpedig nem lineárisan, hanem exponenciálisan.

[45] A három ellátási szereplő – (intézet rövid neve), II. rendű felperes, alperesi egészségügyi szolgáltató – közül figyelemmel volt arra, hogy melyikük milyen mennyiségű és milyen forrásból származó információkkal rendelkezett az adott ellátási helyzetben, mindezek mellett – értékelve a néhai egészségi állapotának alakulását – mekkora tényleges cselekvési tere volt az ellátási folyamatban.

[46] Az alperes ellátó orvosa polgári jogi felelősségének vizsgálatakor lényegesnek tartotta, hogy a házi gyermekorvosi ügyeleten történt regisztrációra 00:57 órakor került sor, ehhez képest (orvos 3. neve) által 2017. október 21-én 01:15 órakor rögzített státusz alapján a néhai már kritikus állapotban volt, míg (orvos 4. neve) 01:30 óra körül státuszát haldokló állapotúnak rögzítette. A nyomozási eljárás során beszerezett orvosszakértői vélemény szerint pedig ebből azt a következtetést vonta le, hogy az a romló tendencia, amely 2017. október 20-án a délutáni óráktól jelentkezett, odáig vezetett, hogy legkésőbb a kórházban való jelentkezés, illetve az első vizsgálatok idejére már fennállt az életveszélyes állapot. A szívburokban a perikardiális folyadék fokozatos felgyülemzése okozta a tünetek megjelenését, és a gyermek állapotának olyan mérvű romlását, mely éppen az elhunyt kórházi ellátásának megkezdése időszakában eszkalálódott. Ha a gyermek kétszeri hányását követően a szülők azonnal elindulnak a kórházba, akkor körülbelül 23:00 órára a gyermekorvosi ügyeletre érkezhettek volna, és még a körülbelül a 30 perces várakozást is beszámítva, legkésőbb 23:30 órakor megkezdődhetett volna a tényleges ellátás 00:57 óra helyett. Az így időben elvégzett szívultrahang-vizsgálat és szívburoki folyadékgyülem lecsapolása megelőzhette volna a kialakult klinikai halált eredményező állapotot.

[47] Rámutatott, a II. rendű felperes által 2017. október 20-án délután 15:00 óra körül az otthonukban észlelt tünetek már a tamponád tünetei voltak, melyhez képest a punkció ténylegesen október 21-én, 10 órával később, 03:10 órakor történt meg.

[48] Az alperes ellátó orvosa által a néhai 01:30 órakor rögzített haldokló állapotára, az észlelt sav-bázis háztartás igen súlyos zavarára és a néhai kórelőzményében szereplő, 10 nappal korábban zajlott szívműtétjére is figyelemmel, legkésőbb 01:36 óra és 01:40 óra körül

az első, egyben legvalószínűbb lehetőségként kellett volna felmerülnie annak, hogy a néhai aktuális állapota a szívűtéttel áll összefüggésben. Ehhez képest az alperes ellátó orvosának foglalkozási szabályszegése megállapítható, mert 01:40 órakor el kellett volna kezdenie intézkedni a gyermek azonnali szívultrahang-, illetve kardiológiai vizsgálatáról, feladata lett volna mihamarabbi kapcsolatfelvétel a kompetenciával rendelkező orvosokkal úgy, hogy a szükséges vizsgálatok a lehető leghamarabb elvégzésre kerülhessenek. A gyermekkardiológus bevonására és a szívultrahang-vizsgálat iránti intézkedésre azonban csak 02:28 órakor került sor, közel 50 percnyi késedelemmel.

[49] A néhai állapotromlása, majd halála legkevésbé az alperesi ellátó orvosának késedelmén múlt, hanem azon, hogy nem került be időben a kórházba. Az otthonában kialakult tünetek észlelésekor a gyermeket a II. rendű felperesnek azonnal kórházba kellett volna vinnie mentővel vagy saját gépkocsival. Azt sem hagyta figyelmen kívül, hogy a (intézet rövid neve)-ból korán került hazaadásra a szívűtött gyermek és nem vették figyelembe, hogy a perikardiális folyadékgyülemes operált szívűbeteg gyermek lakóhelye milyen távolságra van a gyermekkardiológiai ellátástól, és nem javasoltak korábban ultrahangvizsgálatot.

[50] Az ítékezés alapjául elfogadta az eljárásban beszerzett alap- és kiegészítő igazságügyi orvosszakértői véleményt, megállapítva, hogy az alperesi egészségügyi szolgáltató szerződésszegést követett el, mert nem az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai szabályok betartásával látta el a néhait, ezért mulasztása felróható volt. A II. rendű felperes felróható közrehatása abban nyilvánult meg, hogy a néhainál 2017. október 20-án délután az otthonukban észlelt tünetek alapján - melyek a (intézet rövid neve) zárójelentésében írt figyelemfelhívása alapján a cselekvését orientálhatták volna -, és a telefonos javaslatkérés után az alperesi kórházba nem szállította be azonnal a gyermeket.

[51] Kifejtette, a II. rendű felperes a néhai felügyeletét távolmaradása idejére a III. rendű felperesi anyai nagyszülőre bízta, ez azonban csak arra terjedt ki, hogy a néhait felügyelje addig, amíg távol van. A III. rendű felperes közrehatását azért nem látta megállapíthatónak, mert a II. rendű felperes, mint törvényes képviselő volt köteles a kiskorú gyermek ellátására, a legtöbb információval ő rendelkezett, ő látta el a szívűbeteg gyermek gyógyszerelését, egészségügyi ellátásának menedzselését, a kapcsolattartást az ellátó orvosokkal, egészségügyi dolgozókkal.

[52] Megállapította, a II. rendű felperesben az orvoshoz fordulás igénye többször is felmerült a délután-este folyamán, ezt igazolják telefonos megkeresései a (intézet rövid neve)-hoz és az alpereshez. Amennyiben azonban a szubjektív megítélése szerint a telefonon kapott tájékoztatás nem volt megnyugtató, a néhány napja szívűtött beteg gyermek aggasztó tünetei miatt, orvosszakmai ismeretek hiányában, laikus személyként is fel kellett volna benne merülnie az orvoshoz fordulás indokoltságának, figyelembe véve az időben előre haladó romló tüneteket is. Elvárható lett volna a II. rendű felperestől már a késő délutáni – kora esti óráktól a gyermek mihamarabbi kórházba szállítása. Rámutatott, 21:42 órakor telefonon beszélt a (intézet rövid neve) ügyeletes orvosával, (orvos 1. neve)val, aki – miután a II. rendű felperes beszámolt neki a gyermek állapotáról – javasolta, hogy a legközelebbi ügyeletre, illetve praktikusán az alperesi kórházba vigye be a gyermeket. Ehhez képest csak jelentős késéssel, 00:57 perckor jelentkeztek ellátásra az alperes gyermekgyógyászati ügyeletén.

[53] Kifejtette, bár nem állt perben félként a (intézet rövid neve), mégsem hagyható figyelmen kívül, hogy az aggálytalan alap- és kiegészítő szakértői vélemény megállapítása szerint a gyermek hazaadásának időpontja és módjának szakmai megalapozottsága tárgyában nem járt el kellő gondossággal. Helyes eljárásként lehetőség adódott volna – hazaadás helyett

– a lakóhelyhez közeli, gyermekkardiológiai ellátással rendelkező gyermekosztályra történő áthelyezésre is (kiegészítő szakértői vélemény 32. oldal).

[54] Kiemelte, a néhai halálát természetes okból kamrai sövényhiány műtéti zárását követően kialakult szívburoki folyadékgyülem okozta szívfolyás, heveny szívelégtelenség, tartós keringés leállás, agyi oxigénhiányos állapot okozta.

[55] A gyermek halálához vezető okfolyamat a (intézet rövid neve)-ből történt nem megfelelő időben és nem megfelelő módon történt hazaadással indult el, ehhez bekapcsolódott a II. rendű felperes mulasztásban megnyilvánuló felróható közrehatása és az alperes alkalmazottjának felróható foglalkozási szabályszegése, melyek együttes hatása reális esélyvesztést jelentett. Önmagában, önállóan egyik ok sem eredményezte volna a beteg halálát.

[56] A felperesek többek közös károkozására való hivatkozása kapcsán kifejtette, a külső jogviszonyban többek közös károkozása esetén is mellőzheti a bíróság az egyetemleges felelősségi szabály alkalmazását, ha a károsult a kár bekövetkeztében maga is közrehatott, és ha az rendkívüli méltánylást érdemlő körülmények fennállása miatt indokolt [Ptk. 6:524. § (2)-(3) bekezdés]. Rámutatott, a felperesek nem vonták perbe a (intézet rövid neve)-t, következésképpen jelen perben a többek közös károkozásának a Ptk. 6:524. §-a szerinti szabályait nem alkalmazta.

[57] Arra a felperesi érvelésre, hogy az alperest a felperesekkel szemben teljes kártérítési kötelezettség terheli a Ptk. 6:522. §-ának (1) bekezdése alapján még akkor is, ha csak 2 % mértékben is megállapítható a felróhatósága, kifejtette, a Ptk. a kártérítési felelősség általános és különös szabályai közül csak a sérelemdíjra köteles személy meghatározására és a kimentés módjára irányadó szabályokat rendeli alkalmazni a sérelemdíjra kötelezés feltételeire. A Ptk. 6:522. §-ának (1) és (2) bekezdése kizárólag a vagyoni károk megtérítésére irányadó. Nem hagy kétséget ezen értelmezés felől a Ptk. 2:53. §-a, vagyis, aki személyiségi jogainak megsértéséből eredően kárt szenved, a jogellenesen okozott károkért való felelősség szabályai szerint követelheti a jogsértőtől kárának megtérítését. A teljes kártérítés Ptk. 6:522. §-a szerinti szabályai ezért a sérelemdíj összegének meghatározásakor nem alkalmazható.

[58] A Ptk. 2:52. § (3) bekezdésére hivatkozással utalt arra, a sérelemdíj mértékét az eset összes körülményeire tekintettel kellett megállapítani, figyelemmel a Ptk. 6:525. § (1) bekezdése szerinti, károsult közrehatásra. Ha a károsult közrehatott a károkozásban, ennek következménye, hogy a kár bekövetkezésével megnyíló alanyi joga csökkent védelmet biztosít a részére, a károkozó felelőssége csökken. A károsult közrehatása a felelősség mértékét csökkenti, függetlenül attól, hogy a kártérítési felelősség alapján a károsult milyen elemről álló kárt, milyen típusú kárigényt érvényesít. A sérelemdíj megállapításánál kármegosztásnak nincs helye, a közrehatás tényét és mértékét a sérelemdíj összegének megállapításánál kell értékelni.

[59] A perben beszerzett alap- és kiegészítő szakvélemények megállapításai alapján kiemelte, 60 %-ban a II. rendű felperes késedelmes orvosi ellátás igénybevétele, 30 %-ban a (intézet rövid neve) nem kellő gondosságú eljárása, a néhai túl korai hazaadása, míg 10 %-ban az alperesi ellátó orvos mulasztása vezetett a káreseményhez.

[60] Kifejtette, a gyógyulási, túlélési esély a bírói gyakorlat szerint a kezelés alatt álló személyéhez fűződő olyan jogos érdek, melynek megsértése által a Ptk. hatálya alá tartozó személyi és vagyoni viszonyok keletkeznek, így annak elvesztése vagy a csökkenése a felelősség alapja. A Ptk. 2:42. § (1) bekezdésére, valamint az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésére hivatkozással rámutatott, azt kellett vizsgálat tárgyává tenni, hogy az egyes felperesek számára a néhaival életében fennállt kapcsolatuk megszűnése okozott-e – akár időlegesen – negatív változást kialakított családi életükben, illetőleg ezzel kapcsolatos

jövőbeni lehetőségeik csorbát szenvedtek-e. Nem vitásan valamennyi felperes vonatkozásában megállapítható a teljes családban éléshez fűződő személyiségi jog sérelme a néhai hozzátartozó elvesztésével összefüggésben. A káresemény folytán ugyanis elvesztették annak jövőbeni lehetőségét, hogy közöttük a szülő-gyermek, az unoka-nagyszülő és a testvéri kapcsolat fennmaradjon, következésképpen a családi élet lehetőségei negatív irányba módosultak. Ezzel sérült a családi élethez fűződő joguk, mert ezen családi viszonyra jellemző jövőbeni élményektől, a szeretetteljes, személyiség-formáló kapcsolat lehetőségétől mindannyian elestek. Megállapította, jelen esetben a hozzátartozó elvesztése jelenti a nem vagyoni hátrányt, ennek megállapításához nem szükséges a normál gyászreakciót követően fennmaradó, kezelést igénylő pszichés ártalom, a személyiség megváltozása.

[61] Kifejtette ugyanakkor, a felperesek – az anyagi pervezetés körében megtett tájékoztatás mellett – a perben nem bizonyították, hogy sérült az egészséghez fűződő személyiségi joguk is, ugyanis elhúzódó, hosszabb gyászreakció, illetve gyászterápia szükségessége nem volt bizonyított. A betegség szintjét elérő egészségromlás a Ptk. 2:43. § a) pontjában meghatározott egészséghez fűződő jog sérelmét alapozhatja meg, mely jelen esetben a felpereseknél, mint nem vagyoni hátrány nem nyert bizonyítást, ezért az egészséghez fűződő személyiségi jog megállapításának feltételei nem álltak fenn.

[62] Rámutatott, a személyiségi jogsértés megállapításának nem automatikus következménye a sérelemdíj megítélése. A bírói gyakorlatra hivatkozva kifejtette, a körülmények bírói mérlegelése adott esetben azt is eredményezheti, hogy a jogsértő nem kötelezhető sérelemdíj megfizetésére. Elengedhetetlenül szükséges ugyanis ehhez az, hogy a sértett oldalán a megállapított személyiségi jogsértéssel összefüggésben érdemben értékelhető nem vagyoni hátrány legyen kimutatható. Jelen esetben a felperesek családban éléshez való személyiségi joga sérült. A sérelemdíj mértékének meghatározásában nem találta bizonyítottnak a felperesek elhúzódó gyászreakcióját. Személyes meghallgatásuk alapján arra a következtetésre jutott, a VI-VII. rendű felperesek megcáfolták az I-II. rendű felperesek azon tényállítását, hogy párkapcsolatuk a néhai halálától kezdődően romlott meg. Az I. és a II. rendű felperesek kapcsolata az első egy-két évben volt kiegyensúlyozott és harmonikus, azt követően többször voltak hullámvölgyek, melyet a családtagok is tapasztaltak. A II. rendű felperes és a VI-VII. rendű felperesek között feszültebb viszony volt, a II. rendű felperes a néhai fél éves kora után a nagyszülőkhöz nem ment el. A II. rendű felperes a III. rendű felperessel jó viszonyban van, őt rendszeresen az unokákkal együtt látogatta.

[63] Elfogadta, hogy a szülők, nagyszülők számára a gyermek elvesztése pótolhatatlan, nem múló és nem halványuló veszteség, mely megfosztja őket attól, hogy a néhai életének későbbi alakulásában részt vegyenek, azt figyelemmel kísérik, illetve idős korukban tőle támogatást remélhessenek. Megállapította, a család valamennyi tagját megrendítette az egy éves gyermek halála, aki bár szívrendellenességgel született, halála előtt két héttel elvégzett műtéti beavatkozás után reménnyel és bizakodással voltak további egészséges fejlődése iránt.

[64] Mindezekre figyelemmel az I-VII. rendű felpereseket megillető sérelemdíjak mértékének meghatározásakor értékelte a családi körülményeket, valamint azt, hogy az általuk állított súlyos mértékű nem vagyoni hátrányokat nem bizonyították. Tekintetbe vette ugyanakkor azt, hogy a már egy éves gyermekhez a családtagok kötődése kialakult, közös élményeik voltak, melyeket a néhai halála folytán fájó emlékként kénytelenek megőrizni. A bírói gyakorlatot szem előtt tartva és azokat ítélete indokolásában részletesen elemezve – értékelve az alperes 10 %-os és a II. rendű felperes 60 %-os mértékű közrehatását –, arra a következtetésre jutott, hogy az elkövetéskori értékviszonyok alapján a rendelkező részben megállapított sérelemdíj tekinthető arányosnak.

A fellebbezés és a fellebbezési ellenkérelem

[65] Az ítélet ellen a peres felek fellebbezést terjesztettek elő.

[66] A felperesek jogorvoslati kérelme az elsőfokú bíróság ítéletének részbeni megváltoztatására és arra irányult, hogy a bíróság kötelezze az alperest az I. rendű felperesnek 4.000.000 forint, a II. rendű felperesnek 2.000.000 forint, a III. rendű felperesnek 1.500.000 forint, a IV-V. rendű felpereseknek személyenként 2.000.000 forint, a VI-VII. rendű felpereseknek személyenként 1.500.000 forint sérelemdíj és annak az elsőfokú bíróság ítéletében megállapított késedelmi kamata megfizetésére.

[67] Előadták, az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy a beszerzett szakértői vélemény alapján a (intézet rövid neve) nem járt el az ügyben kellő gondossággal, ugyanakkor helytelenül értelmezte a Ptk. 6:524. §-ának rendelkezéseit annak ellenére, hogy megállapította a közös károkozás tényét. Miután az alperes egyike a károkozóknak, ezért az egyetemlegesség szabályai szerint tőle a teljes kárt igényelhetik, és kizárólag a II. rendű felperesnél jelentkezhet sérelemdíjat csökkentő tényezőként a közrehatás, ez a többi felperesre nem hathat ki. Az alperes a közös károkozók egyike, ehhez képest a bekövetkezett kárért egyetemlegesen felel, függetlenül attól, hogy a perben alperesi pozícióban van-e a (intézet rövid neve).

[68] A beszerzett orvosszakértői véleményben a szakértői intézet nem adhatott volna véleményt arra a bírói kérdésre, hogy a sérelemdíj alapjául szolgáló haláleset bekövetkeztében a lehetséges okozók milyen mértékű közrehatása állapítható meg. Az átlagos életfelfogás szerint a II. rendű felperestől, mint laikus anyától, nem várható el olyan mértékű helyzetfelismerés, mint az ország első számú vezető gyermekszakorvosi intézményétől, a (intézet rövid neve)-tól, vagy egy megyei ellátást biztosító gyermekosztállyal rendelkező kórháztól, az alperestől. A gyermek beszállítását követően hosszú ideig az alperesi kórházban úgy jártak el, ahogyan még egy laikus sem járt volna el annak ellenére, hogy a gyermek frissen műtött mivoltát és a szívburoki folyadékgyülemet a (intézet rövid neve) zárójelentése is tartalmazta. Az alperesi kórházban a gyermeket két orvos próbálta ellátni, közülük az egyik csak gyakornok volt. Ehhez képest a II. rendű felperes felelősségénél azt kell vizsgálni, hogy ő bízhatott a legmagasabb szintű orvosi ellátást nyújtó (intézet rövid neve)-ban, benne fel sem merülhetett, hogy egy ilyen állapotú gyermeket nem lehet kiadni a kórházból. Állították, a II. rendű felperes nem hagyta magára a gyermeket, hanem a III. rendű felperesre bízta, és telefonon mindent megtett annak érdekében, hogy a gyermek helyzetét tisztázza, és amikor úgy gondolta, hogy valóban kórházba kell mennie, azt meg is tette. Folyamatosan hívta a kezelőorvost, a (intézet rövid neve)-t, azonban nem kapott egyértelmű választ, mit kellene tennie, életveszélyre nem figyelmeztették, arra nem is kellett gondolnia, hiszen a gyermeket kiengedték a kórházból és nem javasoltak rehabilitációs gyógykezelést más intézményben.

[69] Lényegesnek tartották, hogy az ügyben két egészségügyi szolgáltató mulasztott, arra nincs mentség, hogy az alperesi kórházban a gyermek beérkezése és az osztályra kerülése közötti időpontban indokolatlanul hosszú idő telt el.

[70] A II. rendű felperes tekintetében nem állapítható meg olyan mértékű közrehatás, melyre az elsőfokú bíróság jutott. Az életveszélyes állapottal ugyanis akkor szembesült, amikor már a kórházban voltak.

[71] Kifogásolták az elsőfokú bíróság azon megállapítását, hogy csak 01:36 perc és 01:40 perc körüli időpontban kellett volna felmerülnie annak, hogy a gyermek állapota a szívműtéttel áll okozati összefüggésben. Az elsőfokú bíróság ezzel kettős mércét alkalmazott: egyrészt kimondta, hogy a II. rendű felperesnek már október 20-án délután 3 órakor tudatában kellett volna lennie a gyermek súlyos állapotának, ezzel szemben a beteget kezelő, állapotát észlelő és az előzményeket ismerő orvosnak a kórházba történő beszállítást követően csak

közel két óra múlva kellett felismernie, hogy a szívműtéttel összefüggésben állhatott elő a néhai súlyos állapota.

[72] Változatlanul állították, az alperes, mint közös károkozó a károsultak felé teljes kártérítési felelősséggel tartozik, a II. rendű felperes közrehatása legfeljebb olyan mértékű, amely a 2.000.000 forint és járulécai erejéig fennálló sérelemdíj megállapítását igényli. Sérelmezték, hogy az elsőfokú bíróság lényegében kizárólag a szakértői véleményben kimutatott közrehatás arányát fogadta el.

[73] Különösen kifogásolták, hogy az elsőfokú bíróság közös károkozónak minősítette azokat a felpereseket, akiknek felelősségére az alperes nem hivatkozott, illetve fel sem merülhet a személyiségi jogi jogsérelem alapjául szolgáló károkozás körében.

[74] Kiemelték, az általuk igényelt sérelemdíj a bírói gyakorlathoz igazodik. A II. rendű felperes részére megállapítható sérelemdíj összegszerűségénél azt kell figyelembe venni, hogy mi az elvárhatóság mértéke egy beteg állapotának kezelése esetén, vagyis jelen esetben azt, hogy az anya az objektív helyzet felismerésére nem alkalmas. A gyermek túl volt egy veszélyes műtéten, a kórházból kiengedték, így az anyának semmiképpen sem kellett arra gondolnia, hogy ezek után közvetlen életveszélyben lehet, és arra sem, hogy bágyadtsága már egy „haldokló” állapot. Arra sem kellett számítnia, hogy az alperesi kórházban a zárójelentés ellenére nem tudják megállapítani, mi okozhatja a beteg rosszullétét. Emellett hangsúlyozták, az oksági kapcsolat kezdő láncszeme a (intézet rövid neve) nem kellő gondosságú eljárása volt, ezzel nem mérhető össze a II. rendű felperesi késelelem.

[75] Az alperes fellebbezése az elsőfokú bíróság ítéletének részbeni megváltoztatására irányult azzal, hogy a bíróság az I-II. rendű felpereseknek megállapított sérelemdíjat személyenként 200.000 forintra, a III. rendű felperesnek járó 100.000 forintra, a IV-V. rendű felpereseket személyenként 150.000 forintra, a VI-VII. rendű felpereseknek járó sérelemdíjat személyenként 100.000 forintra szállítsa le azzal, hogy mellőzze a fenti összegek után járó késedelmi kamat megállapítását. Indokolásként előadta, az elsőfokú bíróság nem megfelelően értékelte az egyes felperesek magatartását. A II. rendű felperes miután már tudta, hogy a néhai állapotában változás következett be, hiszen észlelte október 20-án a tüneteket, felhívta a (intézet rövid neve)-t, mégis a gyermek felügyeletét a III. rendű felperesre bízta, míg ő egy rendezvényre utazott (település 1. neve)re. Az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, az életveszélyes állapot a gyermeknél már azt megelőzően kialakult, hogy sor került volna az alperes ellátó orvosának felróható mulasztására, ugyanakkor valamennyi felperes tudott arról, hogy a gyermeket milyen utasítással engedték haza a (intézet rövid neve)-ből, ekként késedelmük egyértelmű.

[76] A jogalap tekintetében nem vitatta (orvos 4. neve) késedelmét a gyógykezelés során. Vitatta ugyanakkor azt a felperesi előadást, hogy laikusként a gyermek ellátása tekintetében nincs felelősségük. Kifejtette, egy szülőnek, nagyszülőnek, de még a testvérnek is egy beteg gyermek esetén tudnia kell, mit kell tennie, különösen azért, mert a (intézet rövid neve)-ban őket maximálisan tájékoztatták, a zárójelentésen feltüntették az állapotrosszabbodás esetén követendő eljárást. Tudomásuk volt a gyermek súlyos műtétéről, valamint arról, ha állapotában változás következik

[77] be, úgy az életveszéllyel jár, hiszen köztudomású tény, egy szív az emberi élet legfontosabb életfenntartó szerve. Kiemelte, már az első telefonhívás idején, 17:15 órakor fennállt az a helyzet, mely hatékony intézkedést igényelt volna a II. rendű felperes részéről.

[78] Továbbra is fenntartotta, hogy a felpereseket kármegelőzési, kárelhárítási, kárenyhítési kötelezettség terheli a Ptk. 6:525. § (1) bekezdésében foglaltak szerint. Kifejtette, az orvosszakértői vélemények helyesen hivatkoztak arra, a tünetek első jelentkezéséhez képest az idő előrehaladtával a beavatkozási lehetőségek sikeressége folyamatosan szűkült.

Hangsúlyozta, az alperesi ellátó orvos késedelme és az általa megvalósított foglalkozási szabályszegés önmagában nem eredményezte volna a néhai halálát. Rámutatott, a felperesek nem vonták perbe a (intézet rövid neve)-t, ezért helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a többek közös károkozásának esetét jelen perben a (intézet rövid neve) perben állása nélkül nem lehet alkalmazni.

[79] A beavatkozó az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását kérte.

Az ítéletábla döntése és annak indokai

[80] A felperesek fellebbezése és az alperes jogorvoslati kérelme is alaptalan.

[81] A Pp. 370. § (1) bekezdése szerint a másodfokú bíróság felülbírálati jogkörét az erre irányuló fellebbezési kérelemre, csatlakozó fellebbezésre, ellenkérelemre, azok korlátai között gyakorolja. Ilyen korlátnak minősülnek a fellebbezés 371. § (1) bekezdésében megjelölt tartalmi követelményei körében előadottak. E jogszabályi rendelkezésből következik, hogy korlátot nemcsak az képez, hogy a fellebbező fél milyen tartalmú másodfokú döntést kér, hanem az is, hogy ezt milyen indokkal teszi, melyik eljárási vagy anyagi jogszabály megsértésére hivatkozik.

[82] A felperesek nem támadták az egészséghez fűződő személyiségi joguk elutasítására vonatkozó ítéleti rendelkezést, ahogy az alperes sem felelősségének megállapítását. A peres felek fellebbezésükben a felperesek részére megállapított sérelemdíj összegszerűségét, így az elsőfokú bíróság mérlegelését támadták [Pp. 279. § (1) bekezdés].

[83] Annak eldöntéséhez, hogy az elsőfokú bíróság bizonyíték mérlegelése megfelel-e a Pp. 279. § (1) bekezdésének, vizsgálni kellett, a gyermek halálához vezető oksági láncolatban a II. rendű felperes mulasztásban megnyilvánuló felróható közrehatása és az alperes alkalmazottjának felróható foglalkozási szabályszegése milyen arányban játszott szerepet.

[84] A peres felek között nem volt vitás, a néhai halálához vezető okfolyamat elindítója a – perben nem álló – (intézet rövid neve) volt, hiszen a gyermek szívűtétét követően perikardiális folyadékgyülem fennállása mellett bocsátották otthonába.

[85] Általános elv: amennyiben az eltávozás utáni kezelést végző kórház a beteg ellátása során olyan orvosszakmai hibát vétett, mellyel összefüggésben állapota súlyosbodott, illetőleg a halálhoz vezetett, akkor az egészségügyi intézmény magatartása és az így előállt hátrányos eredmény között is fennáll az okozati összefüggés. Az időben egymást követő okozatos magatartások esetén annak érdekében, hogy a károkozók önálló, illetőleg egyetemleges felelősségéről dönteni lehessen, először abban kell állást foglalnia a bíróságnak, beszélhetünk-e közös károkozásról.

[86] A Ptk. 6:524. § (1) bekezdése szerint, ha többen közösen okoznak kárt, felelősségük a károsulttal szemben egyetemleges. A (2) bekezdés értelmében a bíróság mellőzheti az egyetemleges felelősség alkalmazását, ha a károsult a kár bekövetkeztében maga is közrehatott, vagy ha az rendkívüli méltánylást érdemlő körülmények fennállása miatt indokolt.

[87] Közös károkozásról van szó minden olyan esetben, amikor a kár objektíve több személy közrehatásának az eredményeként következik be. Közös tehát a károkozás, ha a károsodáshoz vezető okfolyamatban akár egyidejűleg, akár egymást követően többen vesznek részt és a kár e több személy közrehatásának eredményeként következik be, azaz szerves kapcsolat van több személy károsodásra vezető magatartása és a bekövetkezett kár között, függetlenül attól, hogy a közrehatók egymás károkozó magatartásáról tudomással bírtak-e. A különböző károkozók egymásra épülő, egymásból szükségképpen következő – káros

eredményt előidéző – magatartása, ezek szoros időbeli kapcsolata és végül az előállt káreredmény az, ami a közös károkozást megalapozza.

[88] Ahogy azt az elsőfokú bíróság is helyesen kifejtette, a károsulti közrehatás a többek közös károkozásának speciális esete. A károkozásban közreható károsultnak saját magával nem jöhet létre kárkötelmi jogviszonya: egyrészt, mert az önkárokozás nem tiltott, másrészt a kötelelem feltétele, hogy az különböző személyek között álljon fenn. Mindebből az következik, hogy a (intézet rövid neve) perbenállása nélkül a többek közös károkozásának Ptk. 6: 524. § (1) bekezdése nem alkalmazható.

[89] Annak, hogy a II. rendű felperes közrehatása a károkozásban megállapítható volt, következménye, hogy a kár bekövetkezésével megnyíló alanyi joga csökkent védelmet biztosít részére, vagyis a károkozó felelősségének mértékét csökkenti.

[90] Perbeli esetben az I-II. rendű felperesek gyermekének halálát előidéző oksági láncot a (intézet rövid neve) indította el azáltal, hogy a gyermek 2017. október 11-én elvégzett szívműtétét követően, október 19-én kevés perikardiális folyadékgyülem rögzítése mellett otthonába bocsátották. Ebbe a folyamatba kapcsolódott be egyrészt a II. rendű felperes mulasztásban megnyilvánuló felróható magatartása, másrészt az alperesi orvos szakmai szabályt sértő késedelme. Ezek a károkozó magatartások a károsodási folyamat részeként szervesen kapcsolódnak egymáshoz, a hátrányos eredmény, a kár egységes, az okozatossági lánc nem szakadt meg.

[91] Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság az ügyben, hogy a (intézet rövid neve) magatartásának vizsgálata nélkül is hozható ítélet az ügyben, hiszen a közös károkozók felelőssége a károsulttal szemben egyetemleges, így a felperesek a Ptk. 6:29. § (1) bekezdésére figyelemmel a teljes kár megtérítését bármelyik kötelezettől követelhetik.

[92] A felperesek vitatták a II. rendű felperes megállapított felelősségi arányát, azt eltúlzottnak tartották. Sérelmezték, hogy az elsőfokú bíróság a sérelemdíj alapjául szolgáló haláleset bekövetkeztében a lehetséges okozók közrehatásának arányát a perben beszerzett orvosszakértői véleményben foglaltak alapján határozta meg.

[93] Az emberi szervezet működésének, a betegségek jellemzőinek és lefolyásának komplexitásából következően orvosszakmai kérdésekben minden esetben a természettudományos bizonyosság szintjén határozott megállapításokat nem lehet tenni.

[94] A kialakult bírói gyakorlat szerint abban az esetben, ha a kártérítési felelősséget megalapozó és azon kívül eső együttesen ható okok közrehatásának aránya nem határozható meg, és a káros eredmény részösszetevői okozatossági szempontból nem különíthetők el szakértői módszerekkel, a bíróságnak mérlegeléssel kell állást foglalnia a közrehatás arányának kérdésében.

[95] Az elsőfokú bíróság ítélezése alapjául elfogadott szakértői vélemény az oksági láncolatban résztvevő okozók közrehatásának arányát megállapította, részletesen levezetve az azt alátámasztó tényeket és körülményeket. Az ítéltábla is osztotta a szakértői vélemény orvosszakmai szempontok alapján értékelt levezetését az oksági láncolatban résztvevők kapcsán megállapított felelősségi arányra nézve.

[96] Az ügyben kirendelt szakértő feladata a néhai egészségügyi ellátásának véleményezése volt. A szakértő – szakkonzuláns bevonulásával – a néhai egészségügyi ellátásában résztvevők nem kellő gondosságú magatartásának következményét véleményezték, melynek során a II. rendű felperes késedelmét az orvosi ellátás igénybevétele kapcsán 60 %-ban, a (intézet rövid neve) nem kellő gondosságú eljárását a gyermek korai hazaadásával 30 %-ban, míg az alperes ellátó orvosának mulasztását 10 %-ban látták megállapíthatónak a káresemény bekövetkezéséhez.

[97] Lényeges volt a jelen ügyben, hogy az ellátási folyamat magas időfaktorú volt, ahol a beavatkozási lehetőségek az idő előrehaladtával szűkültek, mégpedig nem lineárisan, hanem exponenciálisan (60. sz. kiegészítő szakvélemény 10. oldal).

[98] A szakértő leszögezte, az időben korábbi beavatkozási lehetőségekhez értelemszerűen nagyobb kimeneti esélyek köthetők, főleg, ha megfelelő információátadás is kapcsolódik hozzájuk. A véleményalkotás során nem csak önmagában a szakmai szabályok követésének elmaradását, késedelmét, vagy mulasztását kellett értékelni, hanem azt is figyelembe kellett venni, az adott ellátási helyzetben történő tájékozódás során milyen mennyiségű és milyen megbízhatóságú információk álltak rendelkezésre. A szakértő rögzítette, perbeli esetben egy fokozatosan előrehaladó, a szív pumpaműködésének egy kritikus ponton gátját képező folyamatról volt szó, melynek műtéti szövödményeként a (intézet rövid neve) ellátásának utolsó napjaira szívburoki folyadékgyülem alakult ki. Ez az otthoni tartózkodás alatt kritikussá vált, és a haldokló gyermek ellátása során már magas időfaktorú kórállapotként jelentkezett.

[99] A szakértő meglátása szerint a (intézet rövid neve), az alperes, valamint a II. rendű felperes közrehatásának aránya szempontjából nagyobb százalék esik a felelősségből arra az ellátási szereplőre, akinek egy magas időfaktorú kórképben

a) a folyamat kezdetén,

b) szükséges mennyiségű, közvetlen forrásból származó információk révén,

c) valamint azért, hogy a romló egészségi állapotú gyermek a közvetlen észlelési körében van,

jóval nagyobb a cselekvési mozgástere, mint arra, akinek a folyamat későbbi fázisában jóval szűkebb lehetőségei vannak.

[100] Az egészségügyi ellátás résztvevői közül a (intézet rövid neve) számára állt rendelkezésre a legnagyobb mennyiségű, első kézből származó, objektív vizsgálatokkal is megerősített kórtörténeti információ. Ez azonban nem növelhette meg cselekvési mozgásterét, mivel a gyermek folyamatos állapotromlását 2017. október 20-án nem észlelhette, arról a II. rendű felperesnek volt információja. A (intézet rövid neve) szakorvosa a II. rendű felperestől kapott telefonos tájékoztatásból értesült a gyermek állapotáról.

[101] A II. rendű felperes mulasztásának közrehatását a szakértők 60 %-ban határozták meg. Véleményük szerint ez abból adódott, hogy az idő előrehaladásával – a késedelem következtében – fokozódó mértékben romlott az életmentő, illetve a további egészségi kilátásokat meghatározó orvosi beavatkozás sikeressége (41. sorszámú szakértői vélemény 30. oldal). Az anya rendelkezésére álltak azok az információk ((intézet rövid neve) zárójelentés, telefonos érdeklődésre adott válaszok és iránymutatások), amelyek további cselekvését orientálhatták volna. Szakértői szempontból tehát az egészségi állapotra vonatkozó szükséges és elégséges információ és a hozzá tartozó, egészségi állapot indokolta cselekvési lehetőség a számára adott volt.

[102] Az alperesi egészségügyi ellátó az előrehaladott állapottal szembesült, mozgástere a leginkább beszűkült volt. A gyermeknél elvégzett korábbi műtét tényének észlelése kapcsán az állapotromlás szív eredetűnek tulajdonítása lett volna a szakorvostól az elvárható gondolkodási irány. A műtétet követő esetleges fertőzés vagy szepszis lehetősége valóban nem volt kizárható, felső légúti hurutos tünetek, köhögés, bőséges légúti váladék a (intézet rövid neve) ellátási dokumentációjában is szerepelnek a hazabocsátást megelőző napokban. Az ellátó orvost orientálja a kórelőzmény és a beteg környezetéből származó információ, de ezeket teljes körűen ellenőrizni nem mindig van lehetőség, emiatt felelőssége önálló vizsgálatokkal is meggyőződni az állapot valószínűsíthető háttéréről.

[103] Tényszerűen a II. rendű felperes a gyermeket nem a nála bekövetkezett állapotromlás észlelésekor vitte kórházba, hanem jóval később, vagyis az alperesnél a gyermek kardiológiai vizsgálatára rendelkezésre álló mozgástér, illetve cselekvési idősor lerövidült, ahol az 50 perces késedelemnek – pontosan az exponenciálisan romló állapot miatt – nagyobb jelentősége volt. Ugyanakkor pontosan ez eredményezte azt – melyet a büntetőeljárásban hozott ítélet is tükröz –, hogy az alperesi szakorvos foglalkozási szabályszegése önmagában, önállóan nem eredményezte volna a gyermek halálát.

[104] A tényállás alapján tehát a szakértő és a szakkonzulens együttesen azt értékelte, hogy az idővonalban, a soron következő szereplő számára mi volt az a cselekvési tér, amely a gyermek egészségi állapota szempontjából a kimenetelt lehetségesen befolyásolhatta volna. Megállapították, az állapotstabilizálásra délután 5 óra körül még legalább további 6-8 óra időbeli mozgástér lett volna a beavatkozás vagy a megfigyelés típusától függően. Ugyanakkor október 21-én hajnalban a keringés-összeomlás a gyermekosztályos szakorvosi vizsgálatot követően 60 percen belül megtörtént, azaz az orvosi cselekvési mozgástér sokkal szűkebbé vált, viszont ez nem önállóan, önmagában az orvosi ellátási helyzet késedelmének tudható be, hanem az odavezető történéseknek együttesen (60. sorszámú kiegészített szakértői vélemény 14. oldal).

[105] Az, hogy az egyes ellátásban résztvevők, illetve a II. rendű felperes közrehatása milyen arányban járult hozzá az agyhalállal végződő folyamat egészéhez, a szakkonzulens adott magyarázatot: az az oxigénhiányos állapot, amely a keringés-összeomlás alatt a visszafordíthatatlan agykárosodásért felelős, végeredményben a szív pumpafunkciójának kimerüléséhez köthető, ennek a folyamatnak csak az utolsó szakasza zajlott az alperesi egészségügyi ellátónál. A gyermek élete az órákkal korábban elvégzett beavatkozás esetén reális eséllyel megmenthető lett volna.

[106] Mindezekből következően a káreseményhez vezető okfolyamatban résztvevők felelősségének arányát az elsőfokú bíróság alappal fogadta el a szakvéleményben kimutatottak szerint.

[107] Az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, a gyermek elvesztésével valamennyi felperes esetében sérült a teljes családban éléshez fűződő személyiségi jog [Ptk. 2:43. § a) pont], ezért sérelemdíjat követelhetnek az őket ért nem vagyoni sérelemért a Ptk. 2:52. § (1) bekezdése szerint.

[108] A Ptk. 2:52. § (3) bekezdése alapján 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 határozza meg.

[109] A sérelemdíj megállapításánál kármegosztásnak nincs helye, a károsulti közrehatás tényét és mértékét a sérelemdíj összegének megállapításánál kell értékelni.

[110] Az elsőfokú bíróság a sérelemdíj mértékének meghatározásánál a II. rendű felperes felróható közrehatása mellett a jogsértés elkövetésekor ár- és értékviszonyokat vette figyelembe. A felperesek fellebbezésükben a megállapított sérelemdíjat az elszenvedett hátrányhoz képest aránytalannak tartották, míg az alperes jogorvoslati kérelme éppen ellenkezőleg, az alperesi ellátó orvos felelősségének mértéke miatt azt túlzottnak értékelte. A felperesek ezen túl sérelmezték, a közrehatás kizárólag a II. rendű felperesnél jelentkezhessen sérelemdíjat csökkentő tényezőként, a többi felperesre ez nem hathat ki.

[111] Az elsőfokú bíróság ítélete indokolásában részletesen kifejtette azokat a szempontokat, melyeket figyelembe vett a sérelemdíj mértékének megállapításakor. Emellett elemezte a kialakult bírói gyakorlatot, ennek megfelelően határozta meg az egyes felpereseknek jutó sérelemdíj összegét.

[112] Az ítéltáblának a felhozott érvelések ismeretében azt kellett vizsgálnia, az elsőfokú bíróság a törvény által külön is nevesített körülményekre tekintettel döntött-e az összecszerűség kérdésében.

[113] A károsulti közrehatást a nem vagyoni sérelem összecszerűségének megállapítása során kell figyelembe venni az ebbe a körbe vonható magatartások mérlegelésével. Az elsőfokú bíróság a feltárt tényállás alapján – elfogadva mind a büntetőeljárásban, mind a jelen perben kirendelt szakértők véleményét – a sérelemdíj megállapításakor – helyesen – nem csak annak tulajdonított jelentőséget, hogy a II. rendű felperes bűncselekményt is megvalósító magatartása mennyiben hatott közre, hanem azt, a káresemény a felpereseknél milyen jellegű személyiségi jogi hátrányt okozott, a felperesek összes egyedi körülményeit, az őket ért jogsérelem jellegét, súlyát és következményeit mérlegelte és kimerítően elemezte. Az ítéltábla az elsőfokú bíróság indokaival egyetértett, az okszerű és releváns, kiegészítésre vagy felülmérlegelésre nem szorul. Az összecszerűség meghatározásakor megfelelően vette figyelembe a felpereseket ért eltérő hátrányokat, vagyis azt, nem azonos a felperesek által elszenvedett sérelem súlya és eredménye.

[114] A beszerzett szakvélemény leszögezte, a II. rendű felperes mulasztásban megnyilvánuló felróható késedelme jelentős mértékben közrehatott a gyermek halálához vezető okfolyamatban. Az ítéltábla megítélése szerint ezt a körülményt az elsőfokú bíróság kellő súllyal értékelte és a sérelemdíj összecszerűsége vonatkozásában azt megfelelő részletességgel megindokolta.

[115] Lényeges, a korábbi ügyekben született ítéletek és döntések a sérelemdíj összegének meghatározásakor csak kiindulási alapként szolgálhatnak a bíróságok számára a hasonló tényállású ügyekben. Ezeket azonban nem lehet automatikusan alapul venni, mert az egyéni körülmények és a károsultat ért hátrányok különbsége mindig alapot adhat az eltérő mértékű sérelemdíj megállapítására, mint ahogy ez jelen ügyben is irányadó. Az egyes döntések tényállásai egymástól eltérnek, egyéb tényállásbeli különbségek mellett a károsultak esetleges közrehatása is különböző mértékű lehet. Az egyedi ügyekben hozott döntések pedig nem kötik a bíróságot és nem adnak alapot a sérelemdíj mértékének körében a felülmérlegelésre abban az esetben, ha az elsőfokú bíróság a sérelemdíj összegének meghatározása során az összes körülményt figyelembe vette és azt kellő részletességgel megindokolta.

[116] A felperesek sérelmezték, hogy a II. rendű felperes közrehatását valamennyi felperesnek megállapított sérelemdíj összegének meghatározásakor az elsőfokú bíróság figyelembe vette. Az ítéltábla nem értett egyet azzal a felperesi állásponttal, mely szerint csak saját felróható magatartásuk hathatott volna ki a sérelemdíj mérséklésére.

[117] Fontos kiemelni, az alperesnek a terhére eső káresemény következményeit annyiban kell viselnie, amennyiben annak okozója. Nem vitás, hogy a felperesek, mint hozzátartozók – a II. rendű felperes kivételével – valóban nem voltak részesei a káreseményt előidéző okfolyamatnak, így közreható magatartásuk nem volt. A Kúria már több döntésében kifejtette, abban az esetben, ha a károsult részéről megállapítható a káresemény bekövetkezésében közreható és felróható magatartás, úgy ezt figyelembe kell venni, és a hozzátartozó felperesek igényeinél annak következményeit értékelni kell, ugyanis az alperes a terhére eső káreset következményeit csak annyiban viseli, amennyiben annak okozója. Az pedig annyival kevesebb, amennyivel a hozzátartozó maga is a kár okozója, akár csak részben is (Pfv.III.20.647/2013/5., Pfv.III.20.166/2020/7/II.).

[118] Erre tekintettel helyesen döntött úgy az elsőfokú bíróság, hogy a II. rendű felperes közrehatását a többi felperesek igényeinél be kell tudni és annak következményeit értékelni kell, kárcsökkentő tényezőként figyelembe vette, ezáltal megfelelően értékelte és a felperesek igényeihez képest a sérelemdíjat alacsonyabb összegben állapította meg.

[119] Az alperes fellebbezése az elsőfokú bíróság által megállapított sérelemdíj összegének mérséklésére irányult.

[120] A Pp. 371. § (1) bekezdése szerint a fellebbezésben – egyebek mellett – határozott kérelmet kell előterjeszteni arra, hogy az elsőfokú ítélet kifogásolt rendelkezését vagy részét a másodfokú bíróság mennyiben és milyen okból változtassa meg.

[121] Az ítéltábla álláspontja szerint nem volt alap az alperes fellebbezésében foglaltak szerint az elsőfokú bíróság által megállapított sérelemdíj további csökkentésére, ugyanis a jogorvoslati kérelemben felhozott indokokat az elsőfokú bíróság kellő súllyal értékelte. Egyéb, sérelemdíjat csökkentő tényezőt pedig az alperes jogorvoslati kérelmében nem jelölt meg.

[122] A kifejtettekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érintve, megfellebbezett rendelkezéseit azzal a pontosítással hagyta helyben, hogy az alperes a felperesek teljes családban éléshez fűződő személyiségi jogát sértette meg azzal, hogy néhai (gyermek neve) kórelőzményére figyelemmel késedelmesen intézkedett az indokolt kardiológiai konzílium és szívultrahang vizsgálat elvégzése iránt. A hozzátartozó elvesztésével ugyanis a teljes családban éléshez fűződő személyiségi joga sérül a felpereseknek, ahogy azt egyébiránt az elsőfokú bíróság is helyesen indokolta az ítélete [139] bekezdésében. Egyebekben az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta.

[123] A peres felek fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért a rendelkező részben foglaltaknak megfelelően rendelkezett az ítéltábla a 2017. évi CXXVIII. tv. (Kmr.) 3. § (1) bekezdés f) pontja alapján feljegyzett fellebbezési eljárási illeték viseléséről.

[124] A fellebbezést előterjesztő felek a másodfokú eljárásban költségeiket nem számították fel, ezért a perköltségről az ítéltáblának rendelkeznie nem kellett.

[125] Tájékoztatja az ítéltábla a felpereseket, hogy a másodfokú eljárási illetéket a Nemzeti Adó- és Vámhivatal 10032000-01070044-09060018 számú illetékbevételei számlájára kell megfizetniük. Megfizetésük során közleményként fel kell tüntetni adóazonosító számát, valamint az illetékfizetési kötelezettséget megállapító jogerős határozatot hozó bíróság megnevezését és a bírósági ügyszámot. Figyelmezteti a felpereseket, amennyiben az illetéket az esedékességkor nem fizetik meg, az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezései szerint késedelmi pótlékot kell fizetniük.

Szeged, 2025. október 8.

Dr. Béri András sk.
a tanács elnöke

Dr. Bánfalvi-Bottyán Csilla sk.
előadó bíró

Zanócné dr. Ocskó Erzsébet sk.
táblabíró