



(település neve)-i Ítéltábla

Az ügy száma:

Pf.II.20.115/2021/7.

A felperesek:

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

II. rendű: (II. r. felperes neve) ((lakcím 2))

A felperesek meghatalmazott jogi képviselője:

Dr. Mátyás Brigitta ügyvéd (ügyvéd címe)

Az alperes:

(alperes neve) ((alperes címe).)

Az alperes meghatalmazott jogi képviselője:

Dr. Deák György ügyvéd ((ügyvéd címe))

Az alperesi beavatkozó:

(beavatkozó neve). ((címe).)

Az alperesi beavatkozó meghatalmazott jogi képviselője:

Dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona ügyvéd ((ügyvéd címe 2).)

A per tárgya:

Kártérítés megfizetése

Az elsőfokú bíróság neve és a megfellebbezett határozatának a száma:

Kecskeméti Törvényszék 10.P.20.335/2019/140.

A fellebbezést benyújtó fél, a fellebbezés száma:

Az alperes 10.P.20.335/2019/142.

Í T É L E T:

Az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja azzal a pontosítással, hogy mellőzi néhai (II. r. felperes neve)né élethez fűződő személyiségi joga megsértésének megállapítását.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felpereseknek személyenként 190.000 (százkilencvenezer) – 190.000 (százkilencvenezer) Ft, összesen 380.000 (háromszáznyolcvanezer) Ft másodfokú perköltséget.

A feljegyzett 355.544 (háromszázötvenötezer-ötszáznegyvennégy) Ft fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

Tényállás

[1] Az 1939-ben született felperesi jogelődnel 2012. októberében Parkinson betegséget diagnosztizáltak kézremegés, nehéz mozgás panaszai kivizsgálása során, annak kezelésére gyógyszeres terápiában részesült. Ezt meghaladóan magas vérnyomás betegségben is szenvedett, 2014. július végéig azonban önmaga és háztartása ellátására képes volt, háza környékét rendben tartotta, kertjét művelte. 2014. július 29-én a háziorvost a lakására hívta azzal, hogy nehezen bír járni, a július 31-én csípőtájékban érzett fájdalom miatt a kerti munka abbahagyására kényszerült. A háziorvos idegbecsípődés diagnózisát feltételezte, ezért fájdalomcsillapítót és injekciót rendelt a részére. Miután panaszai nem szűntek, augusztus 6-án az alperesi kórházba szállították.

[2] Az ekkor készített röntgenfelvételen a baloldali combnyak területén törésre gyanús vonal ábrázolódt, az alperes azonban a még elmozdulás nélküli törést nem ismerte fel, a továbbra is fennálló járásképtelenség, csípőtájéki fájdalom fennállása ellenére ismételt röntgenfelvétel vagy csípő CT készítését nem rendelte el, traumatológiai, illetve ortopédiai konzíliumot nem hívott össze.

[3] A felperesi jogelődöt augusztus 7-éig a neurológiai osztályon, majd a szeptember 5-éig a mozgásszervi rehabilitációs osztályon kezelték. Ekkor otthonába bocsátották, morfium hatóanyagú tapasz, gyógyszert írtak fel részére, és gyógytornát rendeltek el.

[4] Miután fájdalmai továbbra is fennálltak, 2014. november 17-én és 20-án a (település neve)-i Orvostudományi Egyetem Ortopédiai Klinika Általános Ambulanciáján, majd 2014. december 10-én az (egyetem neve) Idegsebészeti Klinikai Központ Idegsebészeti Ambulanciáján vizsgálták az alperes által 2014. augusztus 6-án készített röntgenfelvétel felhasználásával. A 2015. január 5-én a (megye neve) Megyei Kórházban végzett izotópos vizsgálat előrehaladott combfejelhalást, esetleges törést véleményezett, és ismételt röntgenvizsgálatra tett javaslatot. A 2015. január 13-án alperes által elvégzett röntgenvizsgálat bal csípő kétirányú felvételén mediális combnyaktörés ábrázolódt 5 cm-es rövidüléssel, kis fokú dorsalisán nyitott szöglet eltéréssel, teljes csontszélességnyi laterális irányú dislocatioval. A felperesi jogelődöt 2015. január 20-áig a neurológiai osztályon kezelték a műtetre történő előkészítés érdekében, majd 20-án csípőprotézis beültetését végezték. Az elvégzett műtét ellenére, az elrendelt terápia alkalmazása mellett az operált bal csípő merev maradt, és 2015. október 16-án újabb műtéti beavatkozás vált szükségessé a csípőmozgást beszűkítő izomelcsontosodás eltávolítása érdekében.

[5] A felperesi jogelődöt 2014. szeptember 5-től szeptember 29-éig az I. rendű felperes ápolta, szeptember 30-a és október 18-a közötti időszakban napi két alkalommal a (település 2. neve)-i idősök otthonából kijáró ápolók, este pedig egy hozzátartozója látta el a gondozási feladatokat. A felperesi jogelőd 2014. október 20-ától 2017. szeptember 26-án bekövetkezett haláláig a (település 2. neve)-i idősök otthonának gondozottja volt.

[6] A felperesi jogelődöt az otthonba kerülése után a (település 3. neve)-i lakos I. rendű felperes hétvégenként látogatta a hétvége mindkét napján, illetve II. rendű felperessel több napra jogelődjüket az otthonába hazavitték. A látogatások alkalmával ellátták a gondozási feladatokat, illetve végezték a házkörüli teendőket, gondozták a kertet. Amikor jogelődjüket orvosi vizsgálatra vitték, oda őt elkísérték. A látogatások alkalmával kiegészítő táplálékkal (gyümölcsök, gyümölcslevek, joghurt, tejterméket) látták el.

[7] A felperesi jogelődnek egészségi állapota miatt rendszeresen Sudocrem nevű kenőcsöt kellett használnia, amely havi 2.000 Ft kiadást jelentett. Emellett 39.090 Ft-ért antidecubitus matracot, 16.993 Ft-ért kerekesszéket, 1.980 Ft-ért járókeretet kellett a részére vásárolni.

[8] A felperesi jogelőd önellátási képességét teljes mértékben elve(egyetem neve)tte, a műtėti beavatkozás után is csak segítséggel volt képes mozogni, mely fájdalmakkal járt. Fekvőbeteg állapota miatt többször húgyúti fertőzés és tüdőgyulladás alakult ki nála.

[9] Késedelem nélküli beavatkozás esetén – amennyiben a műtét szövödménymentesen zajlik, a gyógyulás és a rehabilitáció optimális –, a műtét után 3-4 hónap múlva a teljes mobilitás visszanyerhető, 6 hónap után a beteg gyógyultnak tekinthető.

A kereseti kérelem és az alperes védekezése

[10] A felperesi jogelőd a Kecskeméti Törvényszéken 10.P.21.331/2017. számon előterje(egyetem neve)tt keresetében kérte annak megállapítását, hogy az alperes megsértette az élethez, a testi épséghez, egészséghez, valamint a családi élethez fűződő személyiségi jogait. Kérte kötelezni az alperest sérelemdíj címén 7.000.000 Ft és annak 2014. augusztus 6. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamata, vagyoni kártérítés címén 2.575.000 Ft és annak 2016. február 6. napjától járó késedelmi kamata, valamint 2016. augusztus 6. napjától havi 75.000 Ft járadék megfizetésére. Keresetét arra alapította, hogy az alperes a gyógykezelése során nem az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) szerinti elvárható gondossággal járt el, mert nem diagnosztizálta a combnyaktörést. A diagnosztikai tévedés miatt nem kerülhetett sor csontegyesítő műtét elvégzésére, az alperes felróható magatartásával okozati összefüggésben önellátó és járóképességét teljes egészében elveszítette.

[11] A felperesi jogelőd 2017. szeptember 26. napján elhalálozott, az (végzés száma). számú hagyatékátadó végzés alapján a törvényes örökösei – perbeli jogutódai – a jelen per felperesei.

[12] A felperesek többször módosított keresetükben kérték annak megállapítását, hogy az alperes megsértette jogelődjük élethez-, egészséghez- és testi épséghez, valamint a családi élethez fűződő személyiségi jogait. Kérték továbbá, kötelezze az alperest személyenként 3.500 000 – 3.500 000 Ft nemvagyoni kártérítés, valamint annak 2014. augusztus 6. napjától 2017. szeptember 26. napjáig terjedő időszakra minden naptári félév teljes idejére az érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamatának megfelelő összegű kamata megfizetésére.

[13] Vagyoni kártérítési igényüket különböző jogcímen az alábbiak szerint terje(egyetem neve)tték elő a perben beszerzett igazságügyi szakértői vélemények megállapításait figyelembe véve.

[14] Ápolási, gondozási többletkiadás címén összesen 2.820.010 Ft, azaz személyenként 1.410.005 Ft és annak 2016. március 1. napjától járó késedelmi kamata megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Igényüket a következők szerint részletezték:

[15] – 2014. szeptember 5. - szeptember 29. (jogelődjük otthonában történő ápolása az I. rendű felperes által napi 3,5 óra, 734 Ft/óra díjjal számolva): 61.656 Ft;

[16] – 2014. szeptember 6. – október 18. (egy hozzátartozó által végzett esti ápolási-gondozási feladatok költsége, napi 0,5 óra 735 Ft/óra díjjal számolva): 9.375 Ft;

[17] – 2014. szeptember 30. – október 18. hétvégi napokon (6 nap napi 3,5 óra 735 Ft/óra díj): 15.435 Ft;

[18] – 2014. október 20. – 2016. december 31.: a néhai idősotthonban való elhelyezésének gondozási díja, összesen 1.228.000 Ft, melyből 2014. október 20-tól 2014. november 20-ig terjedő időre (napi 3,5 óra 320 Ft/óra díjjal számolva), 33.600 Ft-ot, az ezt meghaladó időre havi 48.000 Ft-ot számítottak fel.

[19] – 2017. január 1. – szeptember 26.: havi 54.000 Ft, összesen 478.440 Ft gondozási térítési díj;

[20] – 2014. október 20. – 2017. szeptember 26. közötti időszakban a több napos ünnepnapokon és hétvégeken a néhai otthonában történő gondozása: 27 napra összesen 109.725 Ft azzal, hogy 2014. október 25. és november 8-a közötti időben az napi 1,5 órát, a további napokon napi 6 órát igényelt 950 Ft óradíjjal számolva.

[21] – Az idősotthonban való hétvégi látogatás során felmerült gondozás: 2014. október 20. – november 20. között 6 nap napi 1,5 óra, a további időszakra napi 4 óra az utazással eltöltött időt is figyelembevéve 769 Ft óradíjjal számolva összesen 823.329 Ft.

[22] A néhai idősotthonban való elhelyezésével kapcsolatos gondozási díjat az otthonnak fizetendő teljes térítési díj alapulvételével az étkeztetési költség levonásával határozták meg. Az egyéb gondozási-ápolási díjak számításának alapjául a (K.) Bt. díjszabásában szereplő óradíj 75 %-át vették figyelembe.

[23] A 2014. szeptember 5-e és november 25-e közötti időszakra a többletgondozás időtartamát a 101. és a 117. sorszámú kiegészítő szakvélemény alapján csökkentett időtartamban határozták meg.

[24] A háztartási kisegítés: A 117. sorszámú kiegészítő szakvéleményre tekintettel a 2014. november 20-áig terjedő időre e címen többletköltséget nem számítottak fel, az ezt meghaladó időszakra átlagosan napi két órát vettek figyelembe 800 Ft óradíjjal azzal, hogy a jogelődjük idősotthonba kerülését követően azokon a hétvégeken amikor az otthonból haza tudták vinni, ez 3 órát, míg ha csak az I. rendű felperes látogatta, úgy egy órát igényelt. Erre tekintettel összesen 471.400 Ft, személyenként 235.700 Ft és annak 2016. március 1. napjától járó késedelmi kamata megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

[25] Közlekedési többletkiadás: Előadták, a (település 3. neve)-i lakos I. rendű felperes a jogelőd 2014. szeptember 5 – szeptember 29-e közötti ápolása során 4-5 alkalommal hazautazott, amikor pedig a jogelőd a szociális otthon lakója volt, minden hétvégén (szombaton és vasárnap) látogatta, továbbá orvosi vizsgálatokra kísérte 22 alkalommal, 2017. szeptember 1-től 2017. szeptember 26. napjáig pedig naponta látogatta az otthonban. Az utazási költség autóbusszal alkalmanként oda-vissza 930 Ft volt (22 vizsgálat: 20.460 F; 2017. szeptember: 24.180 Ft; hétvégi látogatások költsége 108 alkalom: 286.440 Ft). E címen személyenként 165.540 Ft-ra és annak 2016. március 1. napjától járó kamatára tartottak igényt.

[26] Gyógyászati segédeszköz, gyógyszer, vitamin többletkiadás (havi 1 db Sudocrem 2.000 Ft/db x 35 hónap: 70.000 Ft; antidecubitus matrac 39.090 Ft; kerekesszék 16.993 Ft; járókeret 1983 Ft) címén személyenként 64.031 Ft és annak 2016. március 1. napjától járó késedelmi kamata megfizetését kérték.

[27] Élelemfeljavítás költsége: Állították, e címen havi 24.000 Ft, összesen 878.400 Ft kiadás merült fel. Előadták, jogelődjüknek az otthonban biztosított étkezésen felül főtt ételeket, gyümölcsöket, joghurtokat, édességeket vásároltak kiegészítésképpen. Erre tekintettel személyenként 439.200 Ft és annak 2016. március 1. napjától járó kamata megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

[28] Kerti kisegítés költsége: A perben beszerzett igazságügyi mezőgazdasági szakértő véleményére alapítottan összesen 315.350 Ft költséget, személyenként 157.675 Ft-ot és annak 2016. március 1. napjától járó kamatát kívánták érvényesíteni az alperessel szemben. Figyelembe vették az igazságügyi orvosszakértő kiegészítő (117.) szakvéleményének azt a megállapítását, hogy jogelődjük a műtét időben történő elvégzése esetén is 5 hónap időtartamban a kerti és a ház körüli munkák ellátásában segítségre szorult volna.

[29] Sérelemdíj iránti igényüket a néhait az alperes mulasztásával okozati összefüggésben ért hátrányokra alapították. Hangsúlyozták, az időben el nem végzett műtét következtében önellátási képességét teljes mértékben elve(egyetem neve)tte, haláláig ápolásra, gondozásra szorult, minden élettevékenységében segítséget igényelt. Pszichés állapota nagymértékben károsodott, mert lelkileg is megszenvedte azt, hogy állandóan másra szorul, magatehetetlen. Megviselte az is, hogy bentlakásos otthonban kellett élnie.

[30] Az alperes és a beavatkozó ellenkérelmükben a kereset elutasítását kérték.

[31] Az alperes védekezése szerint a beteg ellátása során a vonatkozó szakmai szabályok betartásával járt el. Előadta, a csavaros osteosynthesis (csontegyesítő műtét) az idősebb betegnél akkor sem végezhető el, ha a törést 6 órán belül észlelik. Állította, a felperesi jogelőd állapotának kialakulásában közrehatottak alapbetegségei, különösen a Parkinson-kór és idős kora. Hivatkozott arra, hogy a törést 2014. novemberében a (település neve)-i Klinika sem észlelte, amely mulasztás szintén a műtėti beavatkozás késedelmével járt, és hozzájárult a beteg kialakult állapotához. Állította, az előrehaladott Parkinson-kórra tekintettel már 2014. augusztusát megelőzően sem volt teljes a felperesi jogelőd járóképessége

[32] A vagyoni kárigényt illetően hivatkozott a felpereseket terhelő tartási kötelezettségekre. Vitatta az ápolásra, gondozásra, háztartási és kerti kisegítésre felszámított órák számát, valamint – osztva a beavatkozó álláspontját – azt, hogy az óradíj tekintetében a (K.) Bt. díjszabása lenne az irányadó. Álláspontja szerint a minimálbér nettó óradíja lehet a számítás alapja. Előadta, nem tudható, hogy néhai idősothonban való elhelyezését mennyiben indokolta a késedelemmel elvégzett műtét és mennyiben a néhai idős kora és betegségei.

[33] A sérelemdíj jogalapját illetően vitatta az ok-okozati összefüggés fennállását, hangsúlyozva, hogy az elhunyt idős kora, általános egészségi állapota közrehatott a halála bekövetkeztében, a felperesek számolhattak a hozzátartozó elvesztésére.

Az elsőfokú ítélet

[34] Az elsőfokú bíróság ítéletében megállapította, hogy az alperes a 2014. augusztusától 2014. szeptember 4-éig tartó kezelési időszakban az állapot okának kórismézése érdekében megismételt összehasonlító csípőrontgen felvétele készítésének elmulasztásával

okozati összefüggésben megsértette néhai (II. r. felperes neve)né élethez, egészséghez, testi épséghez és a családi élethez fűződő személyiségi jogait. Kötelezte az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felpereseknek személyenként 3.500 000 – 3.500 000 Ft sérelemdíjat, valamint 2.472.151 – 2.472.151 Ft-ot és ezen összegek 2014. augusztus 6. napjától 2017. szeptember 26. napjáig terjedő időre minden naptári félév teljes idejére az érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamatnak megfelelő késedelmi kamatát, valamint 1.155.164 Ft perköltséget. Kötelezte az alperest 3.024 Ft előlegezett költség megfizetésére. Megállapította, hogy 740.135 Ft feljegyzett eljárási illeték az állam terhén marad. A perben beszerzett többször kiegészített orvosszakértői véleményt mint aggálytalant ítélezése alapjául fogadta el. Ennek alapján bizonyítottanak találta, hogy az alperes nem az elvárható gondossággal járt el amikor a néhai 2014. augusztus 6-tól szeptember 4-ig tartó vizsgálata során nem rendelt el ismételt ortopédiai, vagy traumatológiai konzíliumot, illetve az egyértelmű tünetek ellenére nem készített kontroll röntgenfelvételt, illetve nem rendelt el CT vizsgálatot annak ellenére, hogy a beteg életkorára, alapbetegségeire, panaszaira tekintettel az alperesnek gondolnia kellett volna combnyaktörés lehetőségére. Rámutatott, a szakértő megállapította, elmozdulás nélküli törés esetén csontegyesítési műtetre kerülhetett volna sor, amelyet annak érdekében, hogy a combfej keringése minél kevésbé károsodjon. Amennyiben a baloldali combfej törése időben felismerésre kerül, nagy valószínűséggel a járóképességet vissza lehetett volna állítani, korai műtét esetén a bizonyossággal határos valószínűséggel nem alakult volna ki a combnyak rövidülése, nem következett volna be a csípőízületi mozgás súlyos mértékű beszűkülése, az izmok sorvadása és a hosszantartó fekvés szövődményei (tüdőgyulladás, húgyúti infekció), amelyek a járóképesség visszaállítását gátolták.

[35] Rámutatott, az alperes észrevételére a szakértő véleményét kiegészítette, megerősítette, hogy a röntgenfelvételen törésre gyanús vonal ábrázolódik, a törés pontos időpontja nem volt ugyan meghatározható, az azonban frissnek volt mondható az elmozdulás hiányában, ezért, ha azt időben felismerik, nem következik be a törés elmozdulása, nem károsodik a combfej keringése olyan mértékben, hogy az elhal. A szakértő valószínűsítette, hogy a csontegyesítő műtétet mozdulás hiányában még akkor is el lehetett volna végezni, ha a néhai felvételekor a törés óta már 12 óra eltelt. Megállapította a szakértő azt is, hogy amikor 2015. január 13-án az ismételt röntgenvizsgálat alapján a combnyaktörés felismerésre került, csak protézis beültetésére kerülhetett sor.

[36] A szakértő értékelte az alperes által hivatkozott (szakértő 1. neve) tanulmányt is (101. sorszámú kiegészítő szakvélemény 8. pont). A szakértő kifejtette, a tanulmány a combnyaktörés műtétjének időpontjával kapcsolatosan az elmozdult combnyaktörés kapcsán is leírta, hogy sürgős, 6 órán belüli helyreállítás és a stabilizálás esetén csökkenthető a combfejelhalás. A tanulmány valóban rögzíti, hogy a Garden III-IV. típusú töréseknél a protézis javasolt, a felperesi jogelőd törése Garden I. típusú volt, a tanulmány a Garden I. és II. típusú sérülésre vonatkozóan nem tartalmaz részletes leírást arra nézve, hogy a vizsgált esetekben a műtét mennyi idővel történt a törés után.

[37] Rámutatott, az orvosi dokumentumok alapján a szakértő, illetve (szakértő 2. neve) ortopéd- és traumatológus szakorvos szaktanácsadó nem tudott állást foglalni a törés bekövetkezésének pontos időpontját illetően. A perben meghallgatott tanúk vallomása alapján azonban elfogadta a szakértőnek azt a megállapítását, hogy a törés legfeljebb egy hetes lehetett. Utalt arra, (tanú neve) tanú alátámasztotta azt a felperesi előadást, hogy a derékbecsípődésnek tekintett panaszáig teljesen ellátta magát, a kórházba kerülését megelőzően tett látogatása során még kávéval és maga sütötte süteménnyel kínálta. A házi orvos, (házi orvos neve) vallomása szerint a felperesi jogelőd 2014. július 29-én panaszkodott arról, hogy nehezen bír járni, de ekkor a lakásában még közlekedett, az

augusztus 4-i látogatása során azonban nem ágyban feküdt, csupán pár lépést tudott megtenni. Ezt megelőző időszakban a néhai alapbetegségei ellenére nem volt fekvő beteg. Nincs tehát olyan peradat, amely azt támasztaná alá, hogy ennél korábbi időpontban keletkezett a törés. A szakkonzulens ezeknek a tényeknek az ismeretében tartotta fenn a véleményét. Mindezek figyelembevételével a törés bekövetkezésének időpontját az elsőfokú bíróság 2014. július 31-ére tette.

[38] Rámutatott, a szakértő 117. sorszámú szakvéleményében az orvosi dokumentáció áttekintése után megállapította, abban nincs arra vonatkozó leírás, hogy a felperesi jogelőd a combnyaktörést megelőzően önellátásában korlátozott volt. A 2014. február 10-i dokumentációból megállapítható ugyan, hogy járása nehezített volt, de segédeszköz használatára, illetve kísérről vonatkozó adat nem merült fel, ebből következően az önellátás és a járóképesség hiányára illetőleg korlátozottságára következtetést levonni nem lehet.

[39] Az alperesnek azt az állítását, hogy a Parkinson betegség súlyosan előrehaladott volt, nem találta bizonyítottnak azzal, hogy azt sem a szakvélemény, sem a tanúk előadása nem támasztotta alá. Rámutatott, a 2013. decemberi lelet, amely azt tartalmazza, hogy a beteg remeg, nem bír menni, úgy érzi nem tartják a térdei, a jogelőd szubjektív panaszainak rögzítése, nem pedig orvosi ténymegállapítás. Ugyanakkor a perben a meghallgatott tanúk vallomása alapján bizonyítást nyert, hogy a néhai járóképes volt, kerékpárra támaszkodva egyedül közlekedett. A fentiekből azt a következtetést vonta le, hogy a felperesi jogelőd járóképessége 2014. augusztusát megelőzően sem volt 100 %-os, ezt követően azonban a nehezített járásképeségét is teljes egészében elveszítette.

[40] A szakértő alátámasztotta azt is, hogy a Parkinson betegség a néhai járásképeségének elvesztésével vált előrehaladottá.

[41] Utalt arra, a szakértő a (település neve)-i Tudományegyetem felelősségének a felvetésével kapcsolatban megállapította, a törés az időközbeni gyógytorna és terhelés hatására már nagy valószínűséggel elmozdult volt. Ezek után már csak a protézis beültetés kerülhetett szóba. Tekintve, hogy ezen időpontig a néhai már 3 hónapja nem bírt járni, izomsorvadások alakultak ki, a csípőízületben jelentős mozgás-beszűkülés következett be, a Parkinson-kór súlyos előrehaladott volt, a mozgásképeség visszanyerésére nem lett volna garancia akkor sem, ha a 2014. november 17-én a törés felismerésre kerül és a protézis beültetést ekkor elvégzik.

[42] A szakértő megállapította továbbá, hogy a néhai korábbi pszichiátriai gondozása független a combnyaktöréstől, az nem emiatt következett be – dysthymia kedvetlenség, hangulati nyomottság, lehangoltság –, a Sertalin nevű gyógyszert azonban a combnyaktörést követő gyógykezelése miatt szedte pszichiátriai javaslatra, amelynek mellékhatása, hogy a Parkinson-kór tüneteit (izommerevség, remegés) fokozhatják. Szakértő megállapította azt is, hogy a néhainál alkalmazott ópiáttartalmú gyógyszerek hozzájárultak a leépülési folyamathoz, azt gyorsították.

[43] Mindezek alapján arra az álláspontra helyezkedett, a felperesek bizonyították, hogy az alperes gyógyító tevékenysége során következett be a felperesi jogelőd egészségi állapotának károsodása. Ezzel szemben az alperes nem tudta bizonyítani, hogy a károsodás elkerülésére nem lett volna értékelhető esély, vagyis a felelősség alól magát kimenteni nem tudta.

[44] Mindezek alapján osztotta a felperesek álláspontját, ha a combnyaktörést rövid időn belül, nem pedig 5 hónap elteltével műtik meg, nagyobb esély lett volna a gyógyulásra és a járóképesség visszanyerésére, továbbá azt is, hogy a Parkinson betegség súlyosbodásához vezetett a fekvőbeteg állapot. Megállapította, e betegség, valamint a kialakult tüdőgyulladás,

húgyúti infekció a néhai halálához vezető okfolyamat részei, bár a szakértő a közvetlen ok-okozati összefüggést kizárta.

[45] Alaptalannak találta az alperes szakértői kompetencia hiányával kapcsolatos érvelését. Rámutatott, hogy a szakértő szakvéleményét ortopéd és traumatológus szakkonzulens közreműködésével készítette el, ahhoz a szakkonzulens véleményét csatolta. Szükségtelennek találta belgyógyász szakértő bevonását, mert a szakértő megállapította, hogy a szív és érrendszeri megbetegedések függetlenek a combnyaktöréstől. Nem volt jelentősége annak, hogy a néhai csontritkulás megbetegedésben is szenvedett, az alperes felelőssége a már bekövetkezett törés fel nem ismerésével okozati összefüggésben kialakult súlyos egészségkárosodás miatti vagyoni és nem vagyoni károkért áll fenn.

[46] A vagyoni kárigényt illetően megalapozottnak ítélte a felperesek kiegészítő szakvéleményekre tekintettel módosított keresetét és az általuk levezetett számítás alapján annak teljes egészében helyt adott. Rámutatott a károsult gondozásával, a háztartási kisegítéssel és kíséréssel felmerült munkát a hozzátartozó a károkozó helyett, az ő költségére és a károsult érdekében végzi, ezért alaptalanul hivatkozott az alperes a rokontartásra vonatkozó felpereseket terhelő törvényi kötelezettségre.

[47] Kiemelte, a szakértő megállapította, hogy a jogelőd az időben elvégzett csípőműtét esetén is ápolásra, gondozásra szorult volna, meghatározta annak körét és időtartamát, a felperesek keresetüket ennek megfelelően módosították. Megállapította, a szakvélemény, (tanú neve) tanú vallomása, valamint az idősotthon felperesek által csatolt igazolása (86/F/5.) alátámasztotta a különböző költségpótló kárigények jogalapját és annak összecszerúságát. A felperesi jogelőd pszichés állapotának javítása érdekében indokolt volt az I. rendű felperes részéről a látogatás és a személyes gondoskodás, a látogatások gyakoriságát a tanúvallomások alátámasztották. A felszámított időtartamot az általános élettapasztalat alapján nem tekintette eltúlzottnak. A bírói gyakorlat a hozzátartozói ápolás-gondozás költsége meghatározásakor elfogadja a piaci szolgáltatás igénybevétele esetén fizetendő díj csökkentett összegét, a Kúria több határozatában megalapozottnak találta a (K.) Bt. által alkalmazott ár 75 %-ának megfelelő díjszabást. Annak, hogy a felperesek milyen arányban működtek közre a betegápolásban, nincs jelentősége, mert ezen igényüket jogutódi minőségükben érvényesítették.

[48] A szakértő részletesen állást foglalt abban a kérdésben, hogy milyen időszakban, milyen körben volt indokolt a háztartási kisegítés a néhai részére, a felperesek által felszámított 800 Ft-os óradíjat nem tekintette eltúlzottnak, figyelemmel arra is, hogy a (K.) Bt. ár táblázata szerint a takarítás díja óránként 2.000 Ft. Az általános élettapasztalat alapján elfogadta azt is, hogy a háztartási kisegítés többletköltsége azokon a napokon is felmerült, amikor az I. rendű felperes hétfőként a jogelődöt az otthonból hazavitte. Ugyancsak bizonyítottan fogadta el, hogy a ház környékét és a hozzátartozó kertét az I. rendű felperes gondozta. Utalt arra, hogy az őszi betakarításban az unokahúga, (tanú neve) tanú, a kaszálásban pedig egy másik családtag segítségét vette igénybe. A kárigény érvényesítésének nem volt akadálya – a már hivatkozott bírói gyakorlat szerint –, hogy a hozzátartozók az elvégzett mezőgazdasági munka ellentételezését nem kérték.

[49] A szakértői vélemény alapján igazoltnak és indokoltnak tekintette a jogelőd orvosi vizsgálatra való szállításakor a kíséretével, valamint a hétfői látogatásokkal kapcsolatban felmerült utazási többletkiadást. Rámutatott, a felperesek buszjegyek csatolásával igazolták az utazások költségét, a kíséret ténye pedig a vizsgálati lapokon rögzítésre került.

[50] Hangsúlyozta, nem támasztotta alá peradat azt, hogy a jogelőd egyéb betegségeiből adódóan intézeti ápolásra szorult volna, a mentális állapotának erősítése érdekében indokolt volt az I. rendű felperes részéről az így nyújtott gondoskodás.

[51] A gyógyászati segédeszköz és gyógyszer, vitamin többletkiadás címén előterje(egyetem neve)tt igényt a perben beszerzett szakvélemény alapján szintén bizonyítottnak találta.

[52] A szakértő ugyancsak alátámasztotta az élelemfeljavítás szükségességét. Az általános élettapasztalat, az ár- és értékviszonyok alapján igazolt az e címen felszámított havi 24 000 Ft többletkiadás.

[53] A sérelemdíj iránti igényt illetően a szakvélemény alapján bizonyítottnak fogadta el, hogy az alperes mulasztása eredményeként kialakult egészségkárosodás tette lehetetlenné, hogy a felperesi jogelőd – betegsége miatt nehezített – járáskéességét, önellátási képességét visszanyerje, azzal összefüggésben került sor idősotthoni elhelyezésére, az alperesi mulasztás miatt vált fekvőbetegg, alakult ki nála többször tüdőgyulladás, húgyúti fertőzés. Az alperes jogsértő magatartásával okozati összefüggésben egészen haláláig napi szinten el kellett szenvednie az egészségkárosodás következményeit, az azzal járó fizikai és lelki fájdalokat túrníe kellett az ágyhoz kötöttség miatt, lényegesen leszűkült alapszükségletek révén mindennapi tevékenységében való teljes segítségre szorulás. Mindezeket figyelembevéve a káreseménykor ár- és értékviszonyokra is tekintettel megalapozottnak találta a sérelemdíj iránti igényt.

A fellebbezés és fellebbezési ellenkérelem

[54] Az alperes módosított fellebbezésében elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatását és a felperesek keresetének elutasítását, másodlagosan a sérelemdíj összegének személyenként 1.500.000 Ft-ra történő leszállítását kérte. Változatlan álláspontja szerint a néhai kialakult egészségi állapota nem kizárólag a perbeli műtét késedelmének a következménye, életvitelének rosszabbodásában szerepet játszottak alapbetegségei (pl. Parkinson-kór), idős kora. Kiemelte, a törés pontos időpontja utólag nem volt rekonstruálható.

[55] Érvélese szerint, ha a sérülés bekövetkeztek a felperesi jogelőd aktív életet folytatott, a fájdalom és a mozgáskiesés azonnal jelentkezett volna, ez esetben traumatológiai ellátás szükségessége merült volna fel. Ebből azt a következtetést vonta le, hogy a törés inveterált volt, ez esetben pedig nem indokolt a gyors műtéti beavatkozás.

[56] Megismételte az elsőfokú eljárásban csatolt (szakértő 1. neve) által készített tanulmányra alapított hivatkozását. Kifogásolta, hogy a szakértő véleményében az abban foglalt megállításokat nem értékelte.

[57] Érvélese szerint nem felel meg a valóságnak, hogy combnyaktörés esetén mindenképpen műtét javasolt, továbbá az sem, hogy az a lehető legrövidebb időn belül el kellene végezni, továbbá tévedés, hogy a tornáztatás, a terhelés tilos, mert az athroplastica és a csontegyesítő műtétek esetén az azonnali terhelés, mozgítás követelmény.

[58] Hangsúlyozta, a (település neve)-i Klinikán a meglévő képanyag személyes megtekintése, és értékelése nélkül az alperes lelete alapján került sor a beteg kezelésére, amely ugyancsak késleltette a műtéti beavatkozást.

[59] Változatlanul vitatta a perben eljáró szakértő kompetenciáját, mert a perben felmerült kérdések megválaszolására traumatológus-, ortopéd és belgyógyász szakértő rendelkezik kompetenciával. A szakértő megállapításait aggályosnak és ellentmondásnak ítélte.

[60] Kiemelte, a szakértő megállapította, a néhai orvosi iratainak adatai és a felperesek előadása között a néhai járókéességét illetően feltehetően ellentmondás van, ezt azonban nem tudta feloldani. A szakértő kijelentette, azt nem lehet megállapítani, hogy a

néhai mikortól volt járóképtelen, ennek ellenére adott szakvéleményt az elhunyt állapotáról, mozgásbeli képességeiről, a törést előbb 6-12 órán belülinek, majd egy héten belülinek, később egy hetesnek állítva.

[61] A szakértő nem adott választ arra, hogy a beavatkozás késedelme mennyiben hátráltatta a járóképeség helyreállítását, csupán azt a megállapítást tette, hogy a járóképeség visszaszerzésének nagyobb esélye lett volna. Ez ellentmond a néhai 2013. december 5-i diagnosztizált állapotának (gerince fáj, remeg, nem bír menni, úgy érzi nem tartják a térdei, Parkinson betegsége ismert). Hangsúlyozta, a szakértő álláspontja szerint a műtétet el kellett volna végezni, azt azonban nem jelölte meg, hogy mikor.

[62] Megítélése szerint a szakértő megállapítása a törés felismerhetősége szempontjából is ellentmondásos. A szakértőnek az a nyilatkozata, hogy az ismételt röntgen elvégzésére azért lett volna szükség, mert az idő előrehaladtával a törés jobban látszik, ellentmond annak, hogy a műtétet azonnal el kellett volna végezni. Nem adott a szakértő választ arra sem, hogy az ortopédiai szakmai protokoll szerint mikor indokolt a következő röntgenvizsgálat elvégzése.

[63] A szakértő figyelmen kívül hagyta a néhai előrehaladott Parkinson betegségét is.

[64] Érvelése szerint a szakértő az egyes szakmai szabályoknak, a protokollnak sincs ismeretében, ezt a tárgyaláson történő meghallgatása során tett kijelentése, miszerint „hogy kinek mi a protokoll, azt én nem tudom” igazolja. Ez pedig a szakértő hozzáértését és a szakértői vélemény megalapozottságát kérdőjelezi meg.

[65] Változatlanul fenntartotta álláspontját a szakkonzulens igénybevételével kapcsolatban.

[66] A szaktanácsadó kiegészítő véleményéből nem állapítható meg, hogy a néhai ápolása, gondozása mikor, mennyiben volt indokolt, mozgásában történő akadályoztatásában mennyire hatott közre a felperesek állítása szerint elkésett műtét. Azt viszont megerősítette, hogy 6 hónapig tartott volna általános esetben a gyógyulás, így a felperesek erre az időszakra kárigénnyel nem érvényesíthetnek.

[67] Az elsőfokú ítélet iratellenes megállapításokat tartalmaz. Sérelmezte, az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta, hogy a néhai életére egy tanú tudott nyilatkozni, aki nem családtag, de róla kiderült, hogy emlékezet-tévesztéses agyvérzett beteg.

[68] Sérelmezte, hogy az elsőfokú ítélet rendelkező részében a sérelemdíjon felül megítélt összegek kifizetésének jogcíme nem állapítható meg.

[69] Kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság a felperesi hozzátartozók tartási kötelezettségét figyelmen kívül hagyta.

[70] Változatlan álláspontja szerint az óradíj meghatározása során a (K.) Bt. árai nem vehetők figyelembe. Sérelmezte, nem került megállapításra, hogy a néhai ápolása milyen arányban tudható be az elhalasztott műtétnek, illetve a néhai egyéb betegségének és idős korának. Megítélése szerint nem bizonyított, hogy az otthonbeli elhelyezés kizárólag a combnyaktöréssel összefüggő kezelés következménye. Nem állapítható meg, hogy a háztartási kisegítés esetén a 800 Ft-os óradíj milyen számítás alapján került meghatározásra. Kiemelte, a meghallgatott tanú elmondása szerint a felperesi jogelőd otthonában lassan, de el tudott végezni önellátás körében tartozó feladatokat, főzött magára. Az nem nyert bizonyítást a perben, hogy a felperesek végezték a keresetpontosításban felsorolt feladatokat. A tanúk akként nyilatkoztak, hogy ellenszolgáltatás nélkül végezték az ellátott tevékenységet.

[71] Megítélése szerint nem nyert bizonyítást, a közlekedési többletköltség, nem kerültek elkülönítésre a gyógyászati segédeszközök költségei tekintetében, hogy mennyi

költség volt a halasztott combnyakműtét következménye. Kérdésként merül fel az is, hogy a combnyaktörés miatt kellett-e a néhait a felperes által megjelölt gyakorisággal látogatni.

[72] Annak megállapítása, hogy a 2014. szeptember 5. és szeptember 30-a közötti időszakban milyen tevékenységben, hány órában szorult ápolásra, gondozásra a néhai, orvosszakértői kérdés, melyre a szakértő nem válaszolt hitelt érdemlően.

[73] A felperes nem igazolta, hogy 2014. szeptember 14. és október 18-a közötti időszakban kik gondozták a néhait és ez milyen költséggel járt. Az intézmény az ellátásért térítési díj megfizetésére tartott igényt, amelyről nyilvánvalóan számlát állított ki.

[74] Indokolatlan az orvoshoz szállítás kíséretéért felszámított díj. Vitatta a napi 3 órás háztartási kisegítés indokoltságát. A kerti munkáért a meghallgatott tanú nem kért térítési díjat, ezért ezzel kapcsolatban költsége a felpereseknek nem merült fel. A keresetből nem állapítható meg, hogy melyek azok az időszakok amikor a néhai kórházban tartózkodott, a közlekedési többletköltségek hogyan merültek fel.

[75] Kiemelte továbbá, hogy a felperesek által előadottak és az idősek otthonában kiállított igazolásban foglaltak több ponton eltérnek.

[76] Utalt arra, a felperesek a felmerült költségek megtérítésére 50-50 %-ban tartanak igényt, de nem került tisztázásra, hogy a beteg ápolásában melyikük milyen arányban közreműködött.

[77] Az alperesi beavatkozó az alperes fellebbezéséhez csatlakozva az abban foglaltakat támogatta.

[78] A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérték. Cáfolták a fellebbezésnek az elsőfokú ítélet megállapításait támadó valamennyi kitételét. A szakértői kompetenciával kapcsolatos kifogásokat illetően hangsúlyozták, a szakértői véleményt a szakkonzulens nem írta ugyan alá, azonban véleménye külön is csatolásra került a szakvéleményhez teljes terjedelmében. A perbeli esetben az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendeletnek megfelelően az igazságügyi orvostan szakorvosa, valamint egészségbiztosítási szakorvos adta a szakértői véleményt, amelynek során bevonásra került ortopéd-traumatológus szakkonzulens. A szakvélemény megfelel az IRM rendelet rendelkezéseinek, valamint az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. tv. (a továbbiakban: Szaktv.) 47. §-ában és 48. §-ában foglalt követelményeknek. Kiemelték, a szakvélemény tartalmazza, hogy a néhai mozgáskorlátozottsága milyen mértékben állt volna fenn a műtét időben történő elvégzése esetén, nem lehet megállapítani, de megállapította azt is, hogy nagy valószínűséggel visszanyerte volna a járóképességét, ezért az így felmerült kiadások az alperes terhére esnek.

[79] Hangsúlyozták, az idősek otthonából járó gondozásért díjat nem kértek, ilyen igényük a felpereseknek sem volt.

[80] Érvelésük szerint a perben beszerzett szakértői és szaktanácsadói vélemények valamennyi kártétel jogalapját és összecszerűségét alátámasztják.

[81] Alaptalan az alperes hivatkozása, hogy a tanúvallomás szerint a néhai az otthonában való tartózkodása idején lassan, de mindent meg tudott csinálni, mert ez a tanúvallomás a combnyaktörést megelőző állapotra vonatkozott.

Az ítéltábla döntésének indokai

[82] A fellebbezés alaptalan.

[83] A felperesi jogelőd és az alperes között a felperesi jogelőd csípőtáji panaszainak kezelésére egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó nem nevesített ún. kezelési szerződés jött létre (BDT2016. 3445, BDT2016. 3510). A kezelési szerződés megbízási jellegű gondossági kötelem, amelyben az egészségügyi intézmény a beteg gyógykezelését az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai, etikai szabályok, irányelvek betartásával, az Eütv. kezelési, ellátási tevékenységet meghatározó szabályai szerint vállalja. A kezelési szerződésre irányadók a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (Ptk.) szerződési jog általános szabályai, továbbá a megbízási típusú szerződés különös részi szabályai. A szerződéses jogviszony tartalmát – ahogyan azt az elsőfokú bíróság helytállóan meghatározta – az Eütv. rendelkezései, az orvosi szakmai, etikai szabályok, irányelvek, az írott vagy íratlan szakmai szokások (protokoll) határozzák meg. A szerződés tartalmát adó bármely kötelezettség szerződésszerű teljesítésének elmaradása a szerződés megszegését jelenti [Ptk. 6:137. §]. Az Eütv. 244. § (2) bekezdése alapján az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre a Ptk-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényére, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni.

[84] Ennek megfelelően a bíróságnak azt kellett vizsgálnia, hogy a felperesek jogelődjének kezelését végző alperes eljárása az Eütv-ben meghatározott követelménynek megfelelt-e, ha nem, van-e összefüggés a mulasztás és a felperesi jogelőd gyógyulási esélyének teljes elvesztése, vagyis járóképtelenné válása között.

[85] Annak az eldöntése, hogy a felperes betegsége során az alperes az Eütv. 77. §-ában foglaltaknak megfelelően járt-e el, szakkérdés, amelyre tekintettel az elsőfokú bíróság a bizonyítási eljárás során igazságügyi orvosszakértői vélemény beszerzését rendelte el. Az elsőfokú bíróság szakértőként a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ Szolnoki Intézetét rendelte ki. Az intézet vezetője a Szaktv. 45. § (6) bekezdése alapján bejelentette, hogy a szakvélemény elkészítésére (szakértő 3. neve) az egészségbiztosítás szakterületen dolgozó igazságügyi orvosszakértőt jelölte ki azzal, hogy a szakvélemény elkészítéséhez traumatológus szaktanácsadó bevonása szükséges. A szakértő véleményét előterjesztette (egyetem neve) 27. sorszám alatt, ahhoz mellékelte (szakértő 2. neve) ortopéd-traumatológus szakorvos szaktanácsadó véleményét. A szakvéleményből egyértelműen megállapítható, hogy a kijelölt szakértő szaktanácsadói vélemény felhasználásával, annak a megállapításai alapján válaszolt a bíróság által feltett kérdésekre, és erre szakvéleményében utalt is. Téves ezért az alperesnek az a hivatkozása, hogy a szakvélemény elkészítésében az adott kérdések megválaszolása során nem járt el kompetenciával rendelkező ortopéd, illetve traumatológus szakértő. Itt utal az ítéltábla arra, hogy az IRM rendelet 16/A. § (2) bekezdése szerint, ha a szakkérdés egészségügyi tevékenység megítélésének vizsgálatára irányul, úgy igazságügyi orvostani és az egészségügyi tevékenységnek megfelelő klinikai szakkérdés szerinti szakértői vizsgálatot kell elvégezni. Az (5) bekezdés szerint az előzőekben megjelölt klinikai szakkérdés vizsgálatát szakkonzulens is elvégezheti. A szakvélemény összességében megfelel a Szaktv. 47. §-ban írtaknak is. Az alperesnek a szakvélemény előterjesztésével kapcsolatos formai kifogásai annak megalapozottságát nem befolyásolják.

[86] Megjegyzi az ítéltábla, az alperes a 27. sorszámú szakvélemény megállapításait érdemben vitatta, a szakértő az észrevételeiben foglalt további kérdéseket megválaszolta, az alperes csak azt követően adta elő a szakértői kompetencia hiányával kapcsolatos álláspontját, miután a szakértő válaszait nem találta kielégítőnek.

[87] Egyetért az ítéltábla az elsőfokú bíróságnak azzal az álláspontjával, hogy a perben beszerzett szakvélemény aggálytalan, ellentmondásmentes, ezért megalapozottan fogadta azt el ítélezése alapjául.

[88] Azt az alperes sem tette vitássá, hogy a felperesek jogelődje az egészségügyi intézménybe combnyaktöréssel érkezett, továbbá azt sem, hogy azt nem ismerte fel. Tény, hogy a felvétel atípusos beállítása és a törés elmozdulás nélküli volta azt nehezen megítélhetővé tette. A szakértő az alperes mulasztását abban találta megállapíthatónak, hogy ilyen körülmények között – figyelemmel a beteg életkorára és arra is, hogy panaszai az elrendelt terápia ellenére továbbra is fennálltak – nem hívott össze ortopédiai vagy traumatológiai konzíliumot, és nem rendelt el további képalkotó vizsgálatot (CT, röntgen). Az alperes a további diagnosztikai vizsgálat indokoltságát cáfolni nem tudta.

[89] Tény, hogy az alperesi mulasztás miatt a felállított diagnózis téves volt, 2014. szeptember 5-én úgy bocsátotta a felperesi jogelődöt az otthonába, hogy a combnyaktörés gyógyítására nem került semmilyen terápia alkalmazásra. A szaktanácsadó ugyan nem zárta ki a combnyaktörés kezelés nélküli gyógyulását, az elmozdulás nélküli törés tehermentesítése esetén (27. sorszám szaktanácsadói lelet és vélemény 3. oldal), az alperes azonban a megfelelő diagnózis felállítása hiányában ezzel ellentétesen az immobilizáció kerülését és gyógytorna alkalmazását írta elő (2014. 09. 01. idegsebészeti konzílium), amely a felperesi jogelőd fekvőbeteg állapotához vezetett. A szakértői véleményből kitűnően a tartós fekvőbeteg állapot következménye a csípőben bekövetkező jelentős mozgásbeszűkülés, az alsóvégtag izomzatának gyengülése, a Parkinson-kór súlyosbodása és a kialakult egyéb szövödmények (húgyúti fertőzések, tüdőgyulladás).

[90] Az alperes tehát a néhai gyógykezelése során nem az elvárható gondosságnak megfelelően járt el. Az alperesnek a mentesüléséhez azt kellett volna bizonyítania, hogy a szakmai szabályoknak megfelelő eljárás és az elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem lett volna esély az egészségkárosodás teljes vagy részleges elkerülésére, ezt az alperes bizonyítania nem tudta.

[91] Téves az alperes hivatkozása, hogy a szakértő nem értékelte a felperesi jogelőd meglévő Parkinson betegségét. A szakértő a rendelkezésre álló, a felperesi jogelőd gyógykezelésére vonatkozó orvosi dokumentumok és a perben rendelkezésre álló egyéb adatok alapján foglalt állást a felperesi jogelőd alapbetegségének a combnyaktörés bekövetkezésének stádiumáról, arról, hogy az nem volt előrehaladott. Tény, hogy a felperesi jogelőd betegségének tünetei ekkor már jelentkeztek, és emiatt járása nehezített volt. Ebből azonban nem következik, hogy a felperesi jogelőd a Parkinson betegsége miatt volt járóképtelen állapotban az alperesi intézménybe kerülésekor. Ahogyan azt az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, ezt a hozzátartozó vallomásán túl az érdektelen háziorvos, (háziorvos neve) vallomása is cáfolta. Az alperes a szakértő megállapítását megkérdőjelezte ugyan, de annak ellenkezőjét – az előbbiekre tekintettel – bizonyítani nem tudta.

[92] A szakértő – az alperes fellebbezési előadásával szemben értékelte a (szakértő 1. neve) tanulmányt. Megfelelő magyarázatot adott arra, hogy az annak az alperes által hivatkozott megállapításai a felperesi jogelőd gyógykezelése szempontjából miért nem bírnak relevanciával. Az alperes ugyanis a tanulmánynak azokra a megállapításaira hivatkozott, amelyekben a szerző a Garden III-IV. típusú, azaz inveterált törés kezelése tekintetében foglalt állást. A felperesi jogelőd törése azonban az intézménybe kerüléskor még elmozdulás nélküli törés volt, ennek az ellenkezőjét az alperes nem bizonyította. Azt csupán megjegyzi az ítéltábla, ha a törés az intézménybe kerüléskor már inveterált, elmozdulással járó lett volna, akkor az alperes felróhatóságának mértéke nagyobb fokú lenne.

[93] Az tény, hogy a perbeli esetben a törés 12 órán túli volt. Ennek ellenkezőjét a szakértő sem állította. A szakértő megállapítása szerint az elmozdulás nélküli combnyaktörés

esetén a combfej keringésének megőrzése érdekében a csontegyesítő műtétet lehetőleg 6-12 órán belül el kell végezni. Ennek nem mond ellent az a megállapítása, hogy az elmozdulás nélküli törés alperesi egészségügyi intézménybe kerülést követő rövid időn belül történő észlelése és a csontegyesítő műtét elvégzése esetén a törés átépülésére reális esély volt, a felperesi jogelőd a járóképességét nagyobb eséllyel nagy valószínűséggel visszanyerte volna, és nagy valószínűséggel nem következtek volna be az egészségi állapotában azok a negatív irányú változások, amelyek a járóképesség elvesztésének következtében alakultak ki. A felperesi jogelőd tehát az alperes mulasztása következtében gyógyulási esélyét veszítette el. A gyógyulási esély elvesztésével összefüggésben pedig sérült az egészséghöz, testi épséghez és családi élethez fűződő személyiségi joga.

[94] A felperesi jogelőd indította a pert még életében, ebből következően nyilvánvalóan nem sérülhetett az élethez való joga. A felperesek által jogutódként fenntartott kereset ezért e tekintetben alaptalan.

[95] A kifejtettakra tekintettel az alperes felelőssége fennáll a felperesi jogelődöt ért nem vagyoni sérelemért és vagyoni károkért. Mindezt – ahogyan azt az elsőfokú bíróság is helyesen megállapította – nem érinti a (település neve)-i egészségügyi intézmény eljárása.

[96] Az alperes másodlagos fellebbezésében a megítélt sérelemdíj összegének személyenként 1.500.000 Ft-ra történő leszállítását kérte. Az elsőfokú bíróság ítéletében a sérelemdíj összegének megállapítása során szóba jöhető körülményeket teljes körűen értékelte, az ítéltábla a megítélt sérelemdíj összegét alkalmasnak ítélte a felperesi jogelőd által elszenvedett nem vagyoni sérelem kompenzálására. Az alperes fellebbezésében maga sem hivatkozott olyan tényre, vagy körülményre, amelyet az elsőfokú bíróság a sérelemdíj összegének megállapításakor figyelmen kívül hagyott. A fellebbezésében a sérelemdíj leszállítása körében előadottak relevanciával nem bírnak, a megítélt sérelemdíj ugyanis nem a felpereseket, hanem a hozzátartozójuk elvesztésével összefüggésben ért nem vagyoni sérelem kompenzálását célozza. A felperesek a perben jogutódi minőségükben érvényesítettek igényt, fenntartva a jogelődjük által előterje(egyetem neve)tt sérelemdíj megfizetésére irányuló keresetet.

[97] Az alperes a másodfokú tárgyaláson a megítélt vagyoni kártérítést érintő ítéleti rendelkezés tekintetében fellebbezését módosította, e tekintetben a kereset teljes elutasítását kérte bizonyítottság hiányában anélkül azonban, hogy valamennyi kifogásolt tétel vonatkozásában érdemben nyilatkozott volna arról, miért vitatja az elsőfokú ítélet megalapozottságát. Álláspontjával ellentétben az elsőfokú bíróság a bizonyítékok a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. tv. (a továbbiakban: Pp.) 206. § (1) bekezdésének megfelelő okszerű mérlegelésével állapította meg, hogy valamennyi jogcímen érvényesített vagyoni kártérítési igény jogalapjában és összesszerűségében is megalapozott. Az ítéltábla az elsőfokú bíróság e körben tett megállapításaival és annak kifejtett indokaival is mindenben egyetért, a fellebbezés kapcsán az alábbiakra mutat rá.

[98] Alaptalan az alperesnek az ítélet rendelkező részével szemben támasztott kifogása.

[99] A bíróság az ítéletben a per tárgyaról (kereseti kérelem, viszontkereset, beszámítási kifogás) dönt. Az ítélet rendelkező részével szemben támasztott követelmény, hogy megszövegezése során érvényesülnie kell a határozottság követelményének, az ítélet rendelkező részét világosan, könnyen érthetően, minden kétséget kizáróan kell megszerke(egyetem neve)ni. Külön ügyelni kell arra, hogy a rendelkező rész tartalma a végrehajtás folyamán ne okozzon nehézséget (BH1985. 325.). Jelen esetben a kereset egyrészt a személyhez fűződő jogok megsértésével kapcsolatos, objektív jogkövetkezmény alkalmazására, a jogsértés megállapítására, másfelől pénzkövetelés (sérelemdíj, vagyoni kártérítés) megfizetésére irányul. Az elsőfokú ítélet rendelkező része a fentiekben támasztott

követelményeknek megfelel, egyértelműen meghatározza az alperest az egyes felperesek vonatkozásában terhelő marasztalási összeget. Az, hogy az milyen jogcímen megítélt vagyoni kárelemekből tevődik össze, már az ítélet indokolására tartozó kérdés. Az ítélet indokolásában pedig az egyes költségpótló kártételek jogcíme és összege egyértelműen meghatározásra került.

[100] Alaptalan az alperesnek a felpereseket a szülőjük vonatkozásában terhelő tartási kötelezettségre való hivatkozása. A felperesek a perben jogutódként járnak el, az őket terhelő törvényes tartási kötelezettség körén kívül esik az alperes által a jogelődjüknek okozott kárért fennálló kártérítési kötelezettsége.

[101] Ugyancsak nem érinti az alperes kártérítési kötelezettségét, hogy a felperesi jogelőd ápolását, gondozását, az egyébként általa végzett mezőgazdasági munkákat, házkörüli teendőket az I. rendű felperes, valamint a vele rokonságban élő más személyek rá tekintettel ellentételezés nélkül végezték (BDT2018. 3904., (település neve)-i Ítéltábla Pf.20.278/2017/5., BDT2013. 2843).

[102] Az egyes vagyoni kártérítési igények jogalapját és összecszerűségét a perben beszerzett, a fentiek szerint aggálytalanak tekintendő többször kiegészített igazságügyi orvosszakértői és mezőgazdasági szakértői vélemény és az egyéb peradatok ((település 2. neve)-i Idősek Otthona által kiállított igazolás, tanúvallomások) kétséget kizáróan igazolják. Az igazságügyi orvosszakértő tételesen kimunkálta, a felperesi jogelőd milyen időtartamban és körben szorult volna gondozásra, ápolásra és egyéb kisegítésre a szükségképpen elvégzendő műtéti beavatkozással összefüggésben. A felperesek a keresetüket ennek alapján módosították, az elsőfokú bíróság tehát ennek figyelembevételével döntött a vagyoni kártérítés összegéről.

[103] Nem értelmezhető az alperesnek a 2014. szeptember 29. és október 18-a közötti időszakra megítélt ápolási díjjal kapcsolatos előadása, hiszen a felperesek a perben előadták, hogy az idősek otthona az ebben az időszokban végzett gondozásért térítési díjra nem tartott igényt. Ilyen tétel a keresetben sem szerepel, és az elsőfokú ítélet sem tartalmaz ezzel kapcsolatos marasztalást. Kétségtelen tény, hogy a felperesi jogelőd a kérdéses időszakban ápolásra, gondozásra szorult. Az ezzel kapcsolatos feladatok nemcsak a nappali időszakban, hanem este is felmerültek, a szakértő ezt szakvéleményében kimunkálta, ezért szintén nem értelmezhető az a fellebbezési érvelés, miszerint e kárigény érvényesítésére „késő esti lelki gondozás” címén került sor. Egyetért az ítéltábla a közlekedési költség címén felszámított kártétel megalapozottságával, és összecszerűségével is, figyelemmel arra, hogy tömegközlekedés díja került felszámításra.

[104] A szakértő az élelem feljavítás indokoltságát véleményében alátámasztotta, annak felszámított költsége eltúlzottnak nem tekinthető. E tétel a Ptk. 6:531. §-a alapján általános kártérítésként megítélhető.

[105] Helyesen jutott az elsőfokú bíróság arra a következtetésre, hogy a háztartási kisegítés kapcsán felszámított 800 Ft-os óradíj a közfelfogás alapján is elfogadható mértékű, annak eltúlzott voltát az alperes adatokkal nem cáfolta. Tényállítást sem tett arra, hogy álláspontja szerint a háztartási kisegítés költsége milyen óradíjjal lenne elszámolható, ennek alátámasztásaként bizonyítékokra sem hivatkozott.

[106] Nincs olyan peradat, amely alátámasztaná azt, hogy a felperesi jogelőd 2014. szeptember 5-ét követően önellátásra képes volt. A fellebbezésben hivatkozott tartalmú tanúvallomás – ahogyan azt a felperesek fellebbezési ellenkérelmükben előadták – a felperesi jogelőd 2014. július végét megelőző állapotára vonatkozott. Azt csupán megjegyzi az ítéltábla, a tanúvallomás bizonyítékként történő megjelölése az alperes részéről

ellentmondásos is, mert maga hivatkozott arra, hogy a tanú vallomása az agyvérzést követő állapota miatt nem vehető figyelembe.

[107] Alaptalanul kifogásolta az alperes az ápolás, gondozás óradíjának meghatározását. Helytállóan utalt az elsőfokú bíróság arra, hogy az ítélkezési gyakorlat elfogadja az óradíj összegének meghatározása során az erre szakosodott intézmények, így a (K.) Bt. díjának 75 %-át mint a hozzátartozó által ellátott tevékenység ellenértékét (EBH2009. 2041., Kúria Pfv.VIII.20.047/2019/4., Kúria Pfv.III.21.697/2019/6.).

[108] A felperesek a teljes hatályú hagyatékátadó végzéssel (csatolva 10.P.20.331/2017/10.) igazolták, hogy néhai (II. r. felperes neve)nénak $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ arányban törvényes örökösei, ezért 50-50 %-ban tarthatnak igényt a jogelődjük keresetében érvényesített sérelemdíjra és vagyoni kártérítésre.

[109] A kifejtetekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét annak rendelkező részbeli pontosításával a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[110] A Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte az alperest a felperesek jogi képviselőjével felmerült a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, (5) bekezdése és 4/A. §-a alapján megállapított ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltségének a megfizetésére.

[111] Az alperest az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. tv. 5. § (1) bekezdés c) pontja alapján személyes illetékmentesség illeti meg, ezért a feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alapján a 13. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel az állam viseli.

S z e g e d , 2021. június 23.

Dr. Béri András sk.

Zanócné dr. Ocskó Erzsébet sk.

Dr. Lengyel Nóra sk.

a tanács elnöke

előadó bíró

táblabíró