



Balassagyarmati Törvényszék

27.P.20.271/2019/119.szám

A Balassagyarmati Törvényszék a Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda Dr. Élő Eleonóra eljáró ügyvéd (1107 Budapest, Somfa köz 10. I/3.) által képviselt Felperes1 felperes címe) I. rendű és Felperes2 felperes címe) II. rendű felperesnek – dr. Adamkó Erna (cím2) ügyvéd által képviselt Alperes1 (cím2) alperes ellen, mely perbe az alperes oldalán a László Ügyvédi Iroda dr. László György (3300 Eger, Bercsényi Miklós utca 35.) ügyvéd által képviselt alperesi beavatkozó alp. cím) beavatkozott – személyiségi jogsértés megállapítása, sérelemdíj és kártérítés megfizetése iránt indított perében meghozta a következő

ítéletet:

A törvényszék megállapítja, hogy az alperes azzal, hogy néhai felperes házastársa gyógykezelése során nem az elvárható gondossággal járt el, amikor fokozott post-ERCP pancreatitis (PEP) fennállása ellenére nem helyezett be preventív hasnyálmirigy sztentet (PPS), amely csaknem teljesen kizárta volna a súlyos PEP kockázatát, megsértette az I. és II. rendű felperes teljes, egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogát.

Kötelezi a törvényszék az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű felperesnek 8.000.000,- (nyolcmillió) forint sérelemdíjat, és annak 2017. december 17. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napjára érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamatát.

Kötelezi a törvényszék az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a II. rendű felperes részére 3.000.000,- (hárommillió) forint sérelemdíjat, és annak 2017. december 17. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napjára érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamatát.

Kötelezi a törvényszék az alperest, hogy tartáspótló járadék jogcímén fizessen meg az I. rendű felperes részére a 2019. január 1. napjától 2021. december 31. napjáig 633.888,- (hatszázharmincháromezer-nyolcszáznyolcvannyal) forintot és annak 2020. július 1. napjától, mint középídőtől számított, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző, utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, 2022. január 1. napjától 2023. május 31. napjáig 17.608,- (tizenhétezer-hatszáznyolc) forint havi járadékot minden hónap 5. napjáig történő kifizetéssel, 2023. június 1. napjától 5.615,- (ötezer-hatszázötvenöt) forint havi járadékot minden hónap 5. napjáig történő kifizetéssel véghatáridő nélkül.

Kötelezi az alperest, hogy háztartási kisegítés jogcímén fizessen meg az I. rendű felperes részére a múltra nézve 2017. december 17. napjától 2021. december 31. napjáig 1.585.500,- (egymillió-ötszáznyolcvanötezer-ötszáz) forintot és annak 2019. december 31. napjától, mint középídőtől számított, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, a jövőre nézve 2022. január 1. napjától 33.000,- (harmincháromezer) Ft havi járadékot minden hónap 5. napjáig történő kifizetéssel véghatáridő nélkül.

Kötelezi a törvényszék az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a II. rendű felperes részére 269.800,- (kettőszázhatvankilencezer-nyolcszáz) Ft temetési költséget, és annak 2017. december 22. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napjára érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamatát.

Ezt meghaladóan a keresetet elutasítja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felpereseknek együttesen 762.824,- (hétszázhatvankettőezer-nyolcszázhuszonnégy) forint perköltséget.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg a Balassagyarmati Törvényszék Gazdasági Hivatala külön felhívására 321.723,- (háromszázhuszonegyezer-hétszázhuszonhárom) forint állam által előlegezett szakértői díjat.

A le nem rótt 901.266,- (kilencszázegyezer-kétszázhatvanhat) forint eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül fellebbezéssel lehet élni, melyet előterjesztése esetén a Balassagyarmati Törvényszéken kell elektronikus úton benyújtani a Fővárosi Ítéltáblához címzetten.

A törvényszék tájékoztatja a feleket, hogy a Fővárosi Ítéltábla a fellebbezést tárgyaláson kívül bírálja el, kivéve, ha a felek bármelyike tárgyalás tartását kéri, a bíróság azt indokoltnak tartja vagy a tárgyaláson fogantatosítható bizonyítást kell lefolytatni. A fellebbező félnek a tárgyalás tartására irányuló kérelmét a fellebbezésben kell előterjesztenie.

A Fővárosi Ítéltábla előtti eljárásban a jogi képviselőt kötelező.

Indokolás

[1] Néhai felperes házastársa az I. rendű felperes házastársa, a II. rendű felperes édesanyja volt. Néhai felperes házastársa jobb bordaív alatti, görcsös, hátba sugárzó fájdalmai körülbelül 8 évvel korábban kezdődtek, amikor volt egy hasnyálmirigy-gyulladás 2009-ben, ami kórházi kezelést nem igényelt. Ezt követően diéta, illetve görcsoldók mellett a panaszai elviselhetőek voltak, az időnként visszatérő hasi görcsök a mindennapi tevékenységében nem akadályozták. Néhai felperes házastársa tervezett epeműtét elvégzése céljából kereste fel az alperes sebészeti osztályát. A vizsgálatok eredménye alapján alapbetegségként epehólyag-epeút kövesség állt fenn nála, ami miatt a tervezett beavatkozás ERCP (epetükrözés), EST (kő endoszkópos úton történő eltávolítása), illetve laparoscopos cholecistectomia (epehólyag eltávolítása) volt. Néhai felperes házastársa a kórházi felvételekor tünetmentes volt, kifejezetten a tervezett beavatkozás céljából került felvételre 2017. december 12-én az alpereshez a téli iskolai szünidőhöz igazodóan, mivel tanítónőként dolgozott, így a hazabocsátását követően az ünnepek alatt tudott volna otthon lábadozni. A kivizsgálás során végzett hasi UH zsugorodott, vastag falú, számtalan borsónyi, és számtalan kisebb követ tartalmazó epehólyagot, 10 mm-es proximálisan 7 mm-es követ tartalmazó tágult epecsatornát írt le.

[2] 2017. december 14-én került sor az ERCP és EST elvégzésére, az epecsatornában lévő kövek eltávolítása céljából. A leírás alapján a beavatkozás nehézkesen indult, mivel többször a Wirsung vezeték felé indult el a vezető drót. Végül a Wirsung vezeték felől indított elővágást (EST-t) követően sikerült csak intubálni az epecsatornát. A vizsgálat során csökkenő compliance és az apróköves cholelithiasis miatt tervezett laparoscopos beavatkozásra tekintettel kőextrakció nem történt, a közös epevezetékbe 10 fr-es plastik stent került behelyezésre. A beavatkozást követően koplalást, továbbá Diclofenac infúzióban analgetikum spazmolytikum adását írták elő. Néhai felperes házastársa a beavatkozást követően már a délután folyamán puffadt, amelyről a kezelőorvosát értesítették, aki Cerukal adását rendelte el. Másnap néhai felperes házastársa hasi érzékenységre,

hányingerre panaszkodott. A labor eredmények jelentősen emelkedett hasnyálmirigy enzim értékeket mutattak. Natív hasi röntgen készült, amelyen szabad levegő nem volt látható. Ennek ellenére néhai felperes házastársa egész nap puffadásra és hasi fájdalomra panaszkodott. Infúziót kapott és O₂ terápiát állítottak be. A Neodolpasse infúzióra panaszai átmenetileg enyhültek, majd 23 órakor erősödő hasi panaszok miatt ismételt Neodolpasse infúziót rendeltek el. Éjszaka 2 óra 15 perckor a nővér jelezte, hogy néhai felperes házastársa zavarttá vált, fulladt, bőre cyanotikus volt, ekkor intenzív terápiás konzíliumot kértek, aminek eredményeként áthelyezték az alperes Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Osztályára. Felvételekor minimálisan volt kontaktusba vonható, végtagjait mozgatta, pupillái tágabbak voltak. A gázanalitikai vizsgálat jelentős metabolikus acidózist, magas lactat szintet mutatott. Légzési és általános állapota miatt intubálták, lélegeztették. Rövid idő elteltével bradycardiássá vált, pulzusa nem volt tapintható, ezért rögtön újraélesztést kezdtek. Tonogén és bikarbonát adása után pulzusa visszatért, pupillái szűkültek. Arterenolt indítottak, hűtötték, centrális vénát szúrtak, haemocultura levétele után széles spektrumú antibiotikumot, Meronem-et indítottak. A laboratóriumi vizsgálat extrém magas hasnyálmirigy enzim értékeket, alacsonyabb vércukorszintet, magas vese és májfunkciós értékeket, és magas gyulladásos paramétereket mutatott. Vizelete nem volt, vese leállás miatt dializálni kezdték. Hasi CT súlyos haemorrhagias (bevérzéses) hasnyálmirigy-gyulladás képét mutatta. Az intenzív terápia ellenére néhai felperes házastársa keringését stabilizálni nem tudták, bradycardia lépett fel, majd szívmegállás. Az azonnal megkezdett újraélesztés sikertelen volt, és 2017. december 17-én 7 óra 3 perckor elhunyt.

[3] A peres eljárás során beszerzésre került eljárást segítő szakértői véleménye szerint a diagnosztikai vizsgálatok eredményei alapján néhai felperes házastársa esetében zsugorepehólyag epehólyag kövekkel és a közös epevezetékben egy darab 7 mm-es kő volt kórismézhető. A beteg elhízásban (hasfali zsírszövet 10 cm) szenvedett. Az epehólyagkövesség és zsugorepehólyag önmagában is veszélyes állapot, mivel idült gyulladás révén az ilyen betegségben szenvedőknek többszörös rizikója van rosszindulatú epehólyagrak kialakulására, valamint a közös epevezetékben elhelyezkedő kő esetén is fennáll a veszélye, hogy beékelődve elzáródásos sárgaságot, heveny epehólyag gyulladást, valamint heveny hasnyálmirigy-gyulladást okozzon. Az ilyen jellegű hasnyálmirigy-gyulladás az esetek egy részében igen súlyos, akár halálos kimenetelű is lehet. A szakértői vélemény szerint a műtéti indikáció helyesen került felállításra, a műtét a panaszok megszüntetése mellett a szövődmények megelőzésére is hivatott. Az alperes helyes kezelési tervet készített, a beteg számára legkisebb terhelést jelentő, szakmailag legjobb eljárást választotta. Az ERCP-EST beavatkozás során rögzítették, hogy az EST-t követően sikerült intubálni a közös epevezetékbe. A kontrasztanyag töltés során kiderült, hogy nem egy kőről van szó a vezetékben (néhány kisebb kő árnyék). Néhai felperes házastársa csökkent együttműködése (amely természetesen nem róható fel ilyen vizsgálat során, hisz többnyire nem tudatos, reflexes mechanizmusok lépnek életbe) miatt kő eltávolítást nem tudtak végezni. A közös epevezetékbe sztentet vezettek, amely mellett az epe elfolyása megoldott volt. A preventív hasnyálmirigy sztent (PPS) a szakmai protokoll szerint nem kötelező, csak ajánlott, és annak behelyezése már felperes házastársa csökkent együttműködése miatt is kétséges lett volna. Ugyanakkor az alkalmazott gyógyszeres kezelés is a post-ERCP-s hasnyálmirigy-gyulladás bekövetkezésének valószínűségét igyekszik csökkenteni.

A szakvélemény alapján az ERCP-EST beavatkozást követően azonnal nem kellett volna műtétet végezni. Az ERCP-EST-t követően – függetlenül annak sikeres vagy sikertelen voltától – a szakmai protokoll leírja, hogy a beteg vérzéses szövődmény, duodenumperforáció és pancreatitis irányába történő megfigyelése szükséges. Ezek kizárása után történhet csak műtét. Megállapította, hogy a heveny hasnyálmirigy-gyulladás bekövetkezése a beavatkozás kockázati körébe tartozik. Az akut hasnyálmirigy-gyulladás kialakulása egy folyamat,

amelynek felismeréséhez idő kell. Az emelkedett emésztőenzim és gyulladásos értékek betudhatóak egy ilyen beavatkozás utáni állapotnak. A túlsúlyos betegeknél általában lassabban és kevésbé egyértelműen jelentkeznek a tünetek.

Megállapította, hogy a sebészeti osztályon néhai felperes házastársa észlelése, kezelése, állapotának kórismézése a szakmai szabályoknak megfelelt, az intenzív terápiás osztály a szakma szabályai szerint járt el. Amennyiben néhai felperes házastársa esetén azonnal műtétet végeztek volna, a szervezetében addigra kialakult szepszis-többszervi elégtelenség-shock okán az altatás és a műtét együttesen olyan terhelést jelentettek volna a legyengült szervezetre, amelyet nem élt volna túl. A kövesség miatti műtéti beavatkozás csakis a kialakult heveny hasnyálmirigy-gyulladás és szövődményeinek sikeres kezelése után, tervezetten, több hetet követően lett volna indokolt. A hasi compartment szindróma fizikális jelei egyértelműek, ezen elváltozások néhai felperes házastársa esetében nem álltak fenn. A látott klinikai kép alapján nem kellett akut hasi compartment szindrómára utalni, és az bizonyítottan nem is állt fenn, mivel a boncolás során sem észleltek erre utaló jelet.

Megállapította, hogy a szepszis, sokszervi elégtelenség és shock állapot a heveny hasnyálmirigy-gyulladás szövődményei már. Amennyiben felperes házastársa epehólyag és epeúti kövességei nem kerülnek műtetre, úgy idővel a betegség természetes kórlefolyása okán bekövetkezhetett volna akár hasonló súlyosságú hasnyálmirigy-gyulladás is.

Megállapította, hogy az írásbeli beleegyező nyilatkozat semmitmondó, általános. A hasnyálmirigy-gyulladásra vonatkozó tájékoztatás hiányos, túl általános, és nem derül ki, hogy súlyosabb, akár életveszélyes vagy halálos állapot is kialakulhat. Nem került említésre, hogy a vizsgálatnak lehet olyan szövődménye, hogy a tápcsatorna kilyukad, átszakad, alternatív kezelési módszerek sincsenek megemlítve. A szakvélemény szerint bármikor és az idő előrehaladtával egyre nagyobb valószínűséggel kialakulhatott volna heveny epehólyag-gyulladás, epehólyag átfürödés, heveny hasnyálmirigy-gyulladás. Továbbá emelkedett rizikója volt rosszindulatú epehólyagrak kialakulására is. Kérdés, hogy erről tájékoztatták-e néhai beteget.

[4] 2017. december 12. napján néhai felperes házastársa általános beleegyező nyilatkozatot írt alá, mely szerint beleegyezik ERCP, EST után laparoscopos, szükség esetén nyílt epeműtéthez altatásban. Kijelentette, hogy a műtét vagy diagnosztikus eljárás természetéről és céljáról, a kezelés lehetséges formáiról, a vele járó kockázatokról és az elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetőségéről megfelelő felvilágosítást kapott, megértette, hogy minden eljárásnak van valamilyen kockázata. Az 1.) pontban megjelölt diagnosztikai eljárásról, valamint annak lefolyásáról megfelelő tájékoztatást kapott, és részéről a beavatkozással kapcsolatban több kérdés nem merült fel.

2017. december 14-én néhai felperes házastársa beleegyezési nyilatkozatot és betegtájékoztatót írt alá. A betegtájékoztató az epeutak és hasnyálmirigy vezeték tükrözése - RTG ábrázolása, lehetséges szövődményként az alábbiakat tünteti fel: A vizsgálat során 2%-ban fordulhat elő általában enyhe hasnyálmirigy-gyulladás. Az epevezeték elektromos bemetszése (EST) során 8-10% a szövődmény lehetősége, amely esetenként műtétet igényel.

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében a betegtájékoztatón feltüntetett NEM-el, illetve IGEN-el válaszolható kérdésekre vonatkozóan a betegtájékoztató nem lett kitöltve. A betegtájékoztató szerint „szóbeli tájékoztatás az ön kórtörténeti előzménye, leletei birtokában adható”. Az ugyanezen a lapon szereplő beleegyezési nyilatkozat szerint a beteg a betegtájékoztató elolvasása és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt epe- hasnyálmirigy endoszkópos- röntgenvizsgálatba beleegyezett.

[5] A peres eljárás során kirendelt szakértő Kft. által készített egyesített igazságügyi orvos, elmeorvos és pszichológus szakértői lelet és vélemény szerint az I. rendű

felperesnél a felesége hirtelen halálához kapcsolódó gyászreakció körülbelül 2 év alatt zajlott le. Maradványtünetként üresség-érzés, fokozott érzékenység, a felesége intenzív osztályon látott állapotának időnként visszatérő kínzó emlékképei vannak jelen. Ezek a leírt emlékképek, érzések, érzetek – mint betegség szintjét el nem érő pszichés elváltozások – maradandó elváltozásnak minősíthetők. Életvitelében, életminőségében a házastárs elvesztésével összefüggésben az „egyedül-élés” természetes életminőségbeli és életvitelbeli változás következett be. A társasági kapcsolatok csökkentek, ez azonban nem kizárólag a felesége halálával áll összefüggésben, hanem a társas kapcsolatok természetes változásával is.

[6] A felperesek keresetet terjesztettek elő az alperessel szemben személyiségi jogsértés megállapítása, sérelemdíj és vagyoni kártérítés megfizetése iránt. Kérték a teljes, egészséges családban éléshez fűződő személyiségi joguk megsértésének megállapítását.

Az I. rendű felperes kérte, hogy a törvényszék kötelezze az alperest 10 millió Ft sérelemdíj és kamatai, tartáspótló járadék jogcímén a múltra nézve 2019. január 1 napjától 2019. május 31. napjáig 88.040.-Ft és kamatai, a jövőre nézve pedig 2019. június 1. napjától 17.608.-Ft havi járadék minden hónap 5. napjáig történő kifizetésére véghatáridő nélkül. Háztartási kisegítés jogcímén a múltra nézve 2017. december 17. napjától 2019. május 31. napjáig 787.500.-Ft és annak kamatai, a jövőre nézve pedig 2019. június 1. napjától 45.000.-Ft havi járadék minden hónap 5. napjáig történő kifizetésére kötelezését kérte véghatáridő nélkül.

A II. rendű felperes kérte, hogy a bíróság kötelezze az alperest 4 millió Ft sérelemdíj és kamatai, továbbá 269.800.-Ft temetési költség, és annak 2017. december 22. napjától számított kamata megfizetésére.

[7] A felperesek a kereseti követelésük jogalapjaként a 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:42. 43. §-ára, 2:51. § (1) bekezdésére, 2:52. § (1)-(3) bekezdésére, 2:53. §-ára, 6:519. §-ára, 6:522. § (1)-(2) bekezdésére, 6:527. § (1)-(2) bekezdésére, 6:529. §-ára, 6:540. § (1) bekezdésére, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésére, 13.-14. §-ára és 244. § (1)-(2) bekezdésére hivatkoztak.

[8] Kereseti kérelmüket arra alapították, hogy az alperesi gyógyintézet néhai felperes házastársa gyógykezelése során nem az elvárható gondossággal járt el. Amennyiben az alperes az ERCP-EST-t az elvárható gondossággal végezte volna, elkerülhető lett volna annak szövődményeként a súlyos hasnyálmirigy-gyulladás kialakulása, amely néhai felperes házastársa halálához vezetett. Elfogadták a szakértői vélemény azon megállapítását, hogy preventív hasnyálmirigy sztent (PPS) behelyezése a szakmai irányelv szerint ajánlott. Álláspontjuk szerint az, hogy ezen ajánlás egyúttal nem kötelező, az alperes polgári jogi felelősségének fennállása szempontjából irreleváns. Amennyiben kötelező lenne ezen sztent behelyezése, akkor az alperesi orvos büntetőjogi felelőssége iránt is eljárást indítottak volna. Az Eü. tv.ben foglalt elvárható gondosság fogalma jóval tágabb, mint a kötelező szabályok betartása. Az magában foglalja a szakmai irányelvekben foglaltak betartását is. A néhai esetén a szakmai irányelvben foglaltak alapján a ERCP utáni pancreatitis kockázata egyértelműen fokozott volt, így PPS-t lett volna indokolt alkalmazni. Amennyiben az alperes PPS-t alkalmazott volna, ez csökkentette volna a hasnyálmirigy-gyulladás kockázatát, és csaknem teljesen kizárta volna a súlyos hasnyálmirigy-gyulladás bekövetkezését. Ez alapján nem állapítható meg, hogy az alperes a kellő gondossággal járt volna el, mivel a szakmai irányelvben foglaltakat nem tartotta be.

[9] Emellett az alperes nem részesítette néhai beteget megfelelő tájékoztatásban sem, aki így nem adhatta tájékozott beleegyezését a rajta elvégzett beavatkozáshoz. Hivatkoztak rá, hogy a tájékoztatás lényegét írásba kell foglalni. A szóbeli tájékoztatás nem

pótolja az írásbeli tájékoztatás megtörténtét, csupán kiegészítheti, részletezheti azt. A konkrét esetben a megfelelő írásbeli tájékoztatás bizonyíthatóan nem történt meg. A betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat sem a lehetséges alternatív eljárásokat (például laparoscopos vagy nyílt hasi műtét), sem a beavatkozás elmaradásának lehetséges következményeit, sem a beavatkozás lehetséges kockázatait, mint súlyos, akár életveszélyes hasnyálmirigy-gyulladás vagy perforáció lehetősége, nem tartalmazza. Az enyhe hasnyálmirigy-gyulladás nem egyenlő a súlyos, akár életveszélyes hasnyálmirigy-gyulladással.

[10] Az, hogy a néhai magánrendeléken kérte a számára legmegfelelőbb időpontot, azaz az iskolai szünidőt az előre tervezett beavatkozásra, éppen arra utal és a néhaiban is nyilvánvalóan azt erősítette, hogy ez nem egy jelentős súlyú beavatkozás, hiszen bármikor elhalasztható, illetve időzíthető. Így – mivel panaszai sem voltak – nyugodtan időzíthette azt tanárként az iskolai szünet idejére.

[11] Az alperes betegtájékoztatója nem csupán hiányos, de valótlan, és azt a téves képzetet kelti, mintha súlyos, életveszélyes állapotot okozó hasnyálmirigy-gyulladás nem is alakulhatna ki ezen vizsgálat következményeként, csupán egy enyhe hasnyálmirigy-gyulladás vagy más, műtéttel elhárítható, 8-10%-ban bekövetkező szövődmény. Az alperes feltételezésével ellentétben nem igazolható, hogy lett volna lehetősége kérdéseket feltenni a néhainak a vizsgálatról, vagy akár a betegtájékoztatóban foglaltakkal kapcsolatban. Még a szövődmények csökkentése érdekében aláhúzással megválaszolandó nem-igen kérdések aláhúzása is elmaradt, ami azt támasztja alá, hogy a néhainak egyáltalán nem volt ideje az egyébként hiányos és nem megfelelő betegtájékoztató részletes átolvasására és ezen válaszok aláhúzására sem a vizsgálatot megelőzően. Amennyiben néhai felperes házastársa a jogszabályban foglaltaknak megfelelő, részletes, a kockázatokra és alternatívákra is kiterjedő tájékoztatásban részesült volna, nem egyezett volna bele az ERCP-EST elvégzésébe, hanem más gyógykezelési módot választott volna, tekintetbe véve azt is, hogy aktuálisan semmilyen panaszt nem okozott számára az epekövessége.

[12] A felperesek a jogsérelmüket a teljes, egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jog megsértésében jelölték meg, az alperes magatartása következtében a felperesek pótolhatatlan veszteséget szenvedtek.

A vagyoni kárigények körében az I. rendű felperes a tartáspótló járadék számítása során abból indult ki, hogy felperes házastársa és az I. rendű felperes közösen elért bevételeik 50-50% -át fordították magukra, jelenleg pedig az I. rendű felperes bevétele az öregségi nyugdíj és az özvegyi nyugdíj. Mindvégig a 2017. évi elért jövedelemmel és az I. rendű felperes 2017. évi öregségi nyugdíjával számoltak, mivel nem áll rendelkezésre adat arra vonatkozóan, hogyan változott volna néhai elérhető jövedelme a 2018., 2019. években, illetve a jövőben. Feltehetően az is növekedett volna, így az I. rendű felperes nyugdíjának emelkedését is csupán akkor lehetett volna figyelembe venni az egybevetés során.

A háztartási kisegítéssel kapcsolatos kártérítési igény körében az I. rendű felperes előadta, hogy a háztartást elsősorban felperes házastársa látta el a halálát megelőzően. A főzésben korábban kivette ugyan részét az I. rendű felperes, de a többi háztartási munkát, például takarítás, mosás, vasalás, mosogatás a felesége végezte. Átlagosan legalább napi 1 óra, azaz összesen havi 30 napi 1 órára tehető a többletfeladat, amit a néhai helyett másnak kell ellátnia. Így a havi többletköltség a csatolt takarítási szolgáltatást is végző takarító Bt. árlistájában feltüntetett 2.000.-Ft/óra takarítási díj 75 %-a, 1.500.-Ft/óra, összesen havonta 45.000.-Ft.

Az I. rendű felperes el tudja látni magát, azonban korábban ezeket a háztartási munkákat nem ő végezte, hanem a felesége, így neki ez plusz humán erőforrás igénybevétel jelent. A II. rendű felperes a temetési költséget az ezt igazoló számla alapján kérte megtéríteni.

[13] Az alperes a kereset elutasítását kérte.

Hivatkozott rá, hogy a beteg kezelése az elvárásoknak megfelelően, a hasnyálmirigy-gyulladás ismeretében, arra figyelemmel történt. A beteg sajnálatos halála a műtéti kockázat körébe tartozó, nem kívánt esemény, amelyért a kórház felelősséggel nem tartozik. Sebész szakértő kirendelését indítványozta annak megállapítására, hogy az alperes néhai felperes házastársa ellátása során a vonatkozó szakmai szabályok, előírások szerint, elvárható gondossággal járt el.

[14] Hivatkozott rá, hogy a szóbeli tájékoztatás tartalmát rendkívül nehéz igazolni, de van egy teljeskörű tájékoztatás a konkrét beavatkozás kapcsán, és van egy másik tájékoztatás, amiben szerepel, hogy a tájékoztatást megértette, és további kérdése nincs. Álláspontja szerint ez a két tájékoztatás együtt megfelelő volt. A konkrét tájékoztatásban szerepel, hogy általában enyhe hasnyálmirigy gyulladás szövődményként fellép, ennek az „általában” szónak nyilván van értelme. Nyilván kérdezhetett a beteg, ha valamit nem ért, azt nyilatkozta, hogy nincs kérdése, így mindenről tudott. Tekintettel arra, hogy a néhai előre tervezetten, magánrendelésen való részvételt követően kért, számára legmegfelelőbb időpontban került sor a műtetre, arra utal, hogy egy nyilvánvalóan súlyos műtét vállalásával tisztában van annak jelentőségével, hogy milyen kockázatot jelent a műtét, illetve ennek elmaradása az ő esetében. Nagy valószínűséggel feltételezhető, hogy a gondolkodási idő, kérdezési lehetőségek, valamint az írásbeli beteg-tájékoztatókban foglaltak alapján néhai felperes házastársa teljeskörű tájékoztatásban részesült. Hivatkozott rá, hogy néhai felperes házastársa ésszerű döntést hozva – ismerve a műtéttel járó valamennyi kockázatot és a műtét elmaradásának kockázatait is – akár orvosi szakkönyvek terjedelméhez mérhető írásbeli tájékoztatás birtokában, mérlegelve azt, hogy a műtét elmaradásának esetén súlyos akut helyzetben fog sor kerülni sokkal rosszabb kilátásokkal műtétekre – elképzelhetetlen, hogy ne egyezett volna bele az előre tervezett és jobb kimenetellel kalkulálható beavatkozásba. Így sem az ellátása, sem a tájékoztatás írásbeli dokumentációjának hiányossága néhai felperes házastársa sajnálatos halálával, illetve a felperesek erre alapozott kárigényével nem áll okozati összefüggésben.

[15] A sérelemdíj iránti igényt eltúlzottnak tartotta az alperes, hivatkozott rá, hogy az I. rendű felperesnél sem igazolt a szakértői vélemény pszichés zavart, kóros gyászfolyamatot. A háztartási kisegítés és tartáspótló járadék jogcímen előterjesztett igényt megalapozatlannak ítélte, tekintettel arra, hogy az I. rendű felperes önmagát, környezetét el tudja látni, segítségre nem szorul. Utalt rá, hogy a beteg nagyon erősen elhízott volt, azért is maradt abba a műtét, mert fáradt volt, és már nem tudott megfelelően együttműködni. Az, hogy az otthon lévő egészséges ember azt mondja, hogy az ő ellátását az egész nap dolgozó felelége végzi, nem felel meg az általános elvárhatóságnak. A tartáspótló járadék parttalan előterjesztése is igazolásra szorul, tekintettel arra, hogy nem került figyelembevételre, hogy az I. rendű felperes néhai házastársa nyugdíj előtt állt, és a nyugdíjazását követően nyilvánvalóan más érték jövedelem kell, hogy figyelembevételre kerüljön.

[16] Az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását kérte. Hivatkozott rá, hogy beteg halála ezért következett be, mert a rendkívül gyors, progressziót mutató sokszervi elégtelenséggel társult pancreatitis klinikai képe mellett a beteg állapotát a súlyos agykárosodás tünetei uralták. Ilyen súlyos akut esetben az erre vonatkozó mortalitási mutató szerint 100%-os halálozási arányt mutat. Ezért egy mindenre kiterjedő, részletes tájékoztatás sem akadályozta volna meg a halála bekövetkeztét, ezért a nem dokumentált tájékoztatás elmaradása a néhai halálával, illetve a felperesek erre alapozott kárigényével okozati összefüggésben nem áll.

[17] A törvényszék a rendelkezésre álló iratok, felek nyilatkozatai, tanúvallomások, szakértői bizonyítás alapján megállapította, hogy a felperesek keresete az alábbiak szerint túlnyomó részben megalapozott.

[18] Az I. – II. rendű felperesek a vagyoni kárukat, személyiségi jogi sérelmüket, sérelemdíj iránti igényüket a közeli hozzátartozójuk halálára vezették vissza, akinek a halála nem vitatottan az alperesi intézményben végzett ERCP-EST szövődményeként következett be.

[19] Az alperes a felelősség alól annak bizonyításával menthette volna ki magát, hogy az alkalmazottai a néhai ellátása során a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával, az eljárásban résztvevőktől elvárható gondossággal jártak el, és a halálozás ennek ellenére következett be, vagy az ettől függetlenül is ugyanúgy bekövetkezett volna.

[20] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése alapján minden beteget az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Az egészségügyi intézmény kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezi önmagában az, hogy szakmai szabályt nem sértett, ha az alkalmazottai az elvárható gondosságot elmulasztották.

[21] Amennyiben az egészségügyi intézmény által tanúsított magatartás a fokozott zsinórmértéknek nem felel meg, úgy a magatartás felróható. Az elvárhatóság jogi kategória, annak minősítése bírói és nem szakértői feladat. A nem kellően gondos eljárás megállapíthatóságának jogi következménye pedig az, hogy a kötelezett a kártérítési felelősség alól magát kimenteni nem tudja. Az alperessel szemben támasztott elvárhatóság túlmutat a szakmai szabályok betartásán, a perbeli esetben is azt kellett vizsgálni, hogy az alperes kórház dolgozói a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel megtették -e mindent annak érdekében, hogy a káros következmény kizárható legyen.

[22] A bíróság az eljárás során beszerzett, szakértől szakértői véleményét, illetve szakértői vélemény pontosítását ellentmondásosnak, aggályosnak minősítette. Az alap szakvélemény a beavatkozás kontraindikáltságára hivatkozva állapította meg az alperes szakmai szabályszegését, azzal, hogy nyílt hasi műtétet kellett volna végezni a zsugorepehólyagra tekintettel. Az alperes észrevételeire tekintettel pontosított szakvélemény már azt állapította meg, hogy nem volt kontraindikált a beavatkozás, azonban az alap szakvéleményben nem hivatkozott eltérő, más indokokat jelölt meg annak alátámasztására, hogy az alperes nem a szakmai szabályok szerint járt el. Megállapította, hogy a műtétet folytatni kellett volna, továbbá PPS behelyezése sem történt meg. Bár az alapszakvéleményben említés sem történt róla, a kiegészítő szakvéleményben már egyebek mellett arra tekintettel állapította meg az alperes szabályszegését, hogy ACS (hasi compartment tünetegyüttes) is felmerül, amit az alperes nem diagnosztizált. Az alapszakértői véleményben fel sem merült, hogy ACS (hasi compartment tünetegyüttes) állt volna fenn a néhainál. Az alap szakvélemény és pontosított szakvélemény ellentmondásossága folytán az nem volt alkalmas arra, hogy az abban foglaltakat az ítélete meghozatala alapjául figyelembe vegye bíróság, erre tekintettel új szakértőt rendelt ki az ügyben.

[23] A peres eljárás során beszerzett, eljárást segítői által készített szakértői vélemény egyértelmű, kellően indokolt válaszokat adott a feltett kérdésekre, ellentmondásokat nem tartalmazott, így azt a törvényszék ítékezésének alapjául figyelembe vette.

[24] A felperesek hivatkoztak rá, hogy a szakértői véleményben foglaltakkal szemben az endoszkópos beavatkozásról mielőbb sebészeti beavatkozásra kellett volna áttérni, amellet pedig az obszerváció sem volt megfelelő. Hivatkoztak arra is, hogy csupán egy natív hasi röntgen vizsgálat történt, ami nem volt alkalmas a hasnyálmirigy-gyulladás

kimutatására, az alperesnek CT vizsgálatot kellett volna végeznie. Azonban tájékoztatás ellenére úgy nyilatkoztak, hogy nem kéri a szakértői vélemény pontosítását, kiegészítését, erre tekintettel a törvényszék kizárólag a szakértői véleményben foglaltakat tudta figyelembe venni.

A szakértői vélemény szerint a hasnyálmirigy sztent (PPS) a szakmai protokoll szerint ajánlott volt.

[25] A heveny hasnyálmirigy-gyulladás diagnosztikájáról, kezeléséről, utógondozásáról szóló Klinikai Egészségügyi Szakmai Irányelv 37. számú ajánlása szerint fokozott post-ERCP pancreatitis (PEP) kockázat esetén 5-Fr PPS alkalmazása javasolt, mivel a profilaktikus panreas stentelés csökkenti a PEP kockázatát a fokozott kockázatú betegcsoportban és csaknem teljesen kizárja a súlyos PEP kockázatát. Az ajánlás foka GRADE 1A, teljes egyetértés. Az irányelv szerint a GRADE 1A fokú ajánlás a legerősebb az ajánlások között, azt erős javaslatnak, kiemelkedő minőségű evidenciának tekinti.

A 35. számú ajánlás szerint a PEP beteggel kapcsolatos definitív rizikófaktorai egyebek mellett a női nem, a korábbi pancreatitis. A vizsgálattal kapcsolatos definitív rizikófaktor a több mint 10 percig tartó kanülálási kísérlet, több mint 1-szer drót pancreas vezetékbe vezetése. Valószínű rizikótényező az elővágás, sikertelen kőextractio.

[26] Ezek alapján néhai betegnél a pancreatitis kockázata egyértelműen fokozott volt. Az erős javaslatú, kiemelkedő minőségű evidencia szerint a PPS alkalmazása csökkentette volna a PEP kockázatát, és csaknem teljesen kizárta volna a súlyos PEP bekövetkezését. Bár a szakértő megjegyezte, hogy annak behelyezése a beteg csökkent együttműködése miatt is kétséges lett volna, ez a kellő gondosság vizsgálata során nem vehető figyelembe, mivel az alperes a PPS beültetését meg sem kísérelte elvégezni. Az, hogy néhai felperes házastársa csökkent együttműködése a PPS beültetését nehezítette volna, vagy sem, akkor lenne vizsgálható, ha az alperes megkísérli annak behelyezését. A fentiek alapján a törvényszék megállapította, hogy az alperes nem a kellő gondossággal járt el, mivel a szakmai irányelvben foglaltakat nem tartotta be, nem alkalmazott egy olyan eljárást, amely csaknem teljesen kizárta volna a halállal végződő súlyos hasnyálmirigy-gyulladás bekövetkezését.

[27] A felperesek az elvárható gondosság hiánya mellett a tájékoztatási kötelezettség megsértésére is hivatkoztak.

Az Eütv. 13. § (1) bekezdése szerint a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.

A 13. § (2) bekezdése alapján a betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon

- c.) a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól
- f.) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről
- g.) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről.

A 136. § (2) bekezdés 1.) pontja alapján az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni a betegnek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését.

[28] A Kúria több határozatában is megállapította, hogy a kórház kártérítési felelősséggel tartozik, ha a tárgyilagos, részletes, körültekintő és a valóságnak megfelelő tájékoztatást a betegnek nem adják meg. A műtétbe beleegyező nyilatkozat megtétele, a döntés meghozatala előtt kell a beteget olyan helyzetbe hozni, hogy kellő információval rendelkezzen a műtét szükségességéről, a műtéttel általában együtt járó, valamint a műtét elmaradása esetében várható következményekről.

[29] Az alperes a szakértői vélemény előterjesztését követően a per érdemi szakában indítványozta tanú3 és tanú4 tanúk meghallgatását az egyéni betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat aláírása körülményeinek, a szóbeli tájékoztatás terjedelmének, az esetlegesen elhangzott kérdések bizonyítására, hivatkozva arra, hogy a tanúbizonyítási indítványra a szakértői véleményben foglaltak adnak okot.

A felperesek azonban már a keresetben és a perfelvételi tárgyaláson is hivatkoztak arra, hogy hangsúlyosnak tartják az alperesnek a tájékoztatás terén elkövetett mulasztását, állították, hogy nem történt meg a beteg szóbeli tájékoztatása és ezt az alperesnek kell bizonyítania. Ezek alapján már a felperesek keresetlevélben, illetve perfelvételi tárgyaláson előadott tényállítása okot kellett, hogy adjon a bizonyítási indítványra, azt nem a szakértői vélemény indokolta. A perfelvételi tárgyaláson azonban az alperes éppen arra hivatkozott, hogy a szóbeli tájékoztatás tartalmát rendkívül nehéz igazolni, de a két írásbeli tájékoztatás álláspontja szerint megfelelő volt. Mindezek alapján a bizonyítási indítvány az érdemi tárgyalási szakban már nem volt előterjeszthető, ezért a törvényszék azt figyelmen kívül hagyta.

[30] Ezek alapján a tájékoztatás megfelelőségét a bíróság a 2017. december 12. napján kelt általános beleegyező nyilatkozat és a 2017. december 14. napján kelt betegtájékoztató és beleegyezési nyilatkozat alapján vizsgálta.

A 2017. december 12. napján kelt általános beleegyező nyilatkozat a tartalma alapján is egy általános nyilatkozat, abból nem állapítható meg, hogy a beteg a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről milyen tájékoztatást kapott.

A fent hivatkozott jogszabályi előírás alapján a tájékoztatás lényeges tartalmát írásba kell foglalni. Márpedig a súlyos, életveszéllyel járó hasnyálmirigy-gyulladás olyan kockázat, amelyről tájékoztatni kell a beteget és ezt a súlyos kockázatot az írásbeli tájékoztatónak tartalmaznia kell.

[31] A 2017. december 14. napján kelt betegtájékoztató lehetséges szövődményként 2%-ban előforduló általában enyhe hasnyálmirigy-gyulladásról ad tájékoztatást, valamint arról, hogy az epevezeték elektromos bemetszése (EST) során 8-10% a szövődmény lehetősége, mely esetenként műtétet igényel.

[32] A törvényszék az általános beleegyező nyilatkozatban, illetve a betegtájékoztatóban foglaltak megfelelőségének vizsgálata körében megállapította, hogy azokban a műtét elmaradásának következményei nem lettek feltüntetve, a műtét lehetséges szövődményeit pedig valótlanul, félrevezető módon rögzítették. A tájékoztatás alapján a néhai azzal az ismerettel egyezett bele a műtétbe, hogy szövődményként enyhe hasnyálmirigy-gyulladás alakulhat ki és az enyhe hasnyálmirigy-gyulladás mellett olyan szövődmény fordulhat elő, ami műtétet igényelhet. Nem bizonyított, hogy lett volna lehetősége a betegnek kérdéseket feltenni, amit a bíróság szerint is alátámaszt az, hogy még a szövődmények csökkentése érdekében aláhúzással megválaszolando nem-igen kérdések aláhúzása is elmaradt. Ez azt támasztja alá, hogy a néhainak egyáltalán nem volt ideje a betegtájékoztató részletes átolvasására és ezen válaszok aláhúzására sem a vizsgálatot megelőzően.

[33] Ezek alapján a beleegyező nyilatkozat aláírásakor a beteg nem volt tisztában azzal, hogy a műtét szövődményeként életveszéllyel járó hasnyálmirigy-gyulladás is kialakulhat. A tájékoztatásnak ez az alapvető hiányossága önmagában felróhatóvá teszi az alperes magatartását. Ebből a szempontból nincs jelentősége annak az alperesi feltételezésnek, hogy a beteg biztosan beleegyezett volna a műtétbe akkor is, ha teljeskörű tájékoztatást kap a műtét kockázatairól. Az alperes feltételezése azon alapul, hogy az elhunyt

azért egyezett volna bele észszerűen a műtétbe a műtét kockázatairól történő teljes tájékoztatás ellenére is, mert a műtét elmaradása esetén a szakértői vélemény szerint bármikor bekövetkezhetett volna súlyos hashártyagyulladás, mely halálos kimenetelű lehet. A felperes azonban az alperes nem tájékoztatta arról, hogy a műtét elmaradásának ilyen következménye lehet, illet az általános beleegyező nyilatkozat és a betegtájékoztató sem tartalmaz. Ebből következően nem megalapozott az a feltételezés, hogy a néhai észszerűen beleegyezett volna a műtétbe a műtéti kockázatok teljeskörű ismerete esetén is.

[34] Néhai betegnek a műtét elvégzését megelőzően semmilyen panasza nem volt, korábban sem volt állandó panasza, hanem a görcsös fájdalmai időnként ismétlődtek. Nem egy akut, halaszthatatlan műtétről volt szó. Az időnként visszatérő panaszai megszüntetése céljából került sor egy tervezett műtétre a téli iskolai szünidő idejében a pedagógus foglalkozására tekintettel. Az a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján egyáltalán nem bizonyított, hogy néhai tájékoztatást kapott arról, hogy a műtét elmaradása esetén súlyos hasnyálmirigy-gyulladás következhet be, ami halálos kimenetelű lehet és néhai felperes házastársa emiatt egyezett volna mindenképpen bele a műtétbe.

[35] Ezek alapján a törvényszék azt állapította meg, hogy az alperes a tájékoztatási kötelezettségét megsértette, melynek következtében a felelőssége azért állapítható meg néhai felperes házastársa haláláért, mert a néhai nem teljeskörű adatok birtokában tette meg a beleegyező nyilatkozatát. Azt, hogy a szakvélemény szerint a műtét elmaradása esetén bármikor, az idő előrehaladtával egyre nagyobb valószínűséggel kialakulhatott volna heveny epehólyag-gyulladás, heveny hasnyálmirigy-gyulladás (ami az esetek egy részében igen súlyos, akár halálos kimenetelű is lehet), illetve emelkedett rizikója van rosszindulatú epehólyagrák kialakulására, néhai felperes házastársa a döntése során nem tudta mérlegelni, mivel ezekről az alperes nem tájékoztatta őt. Emellett ezek nem a műtét elmaradása esetén hamarosan ténylegesen bekövetkező következmények, hanem esélyek, a szakértői vélemény sem azok biztos bekövetkezésére utal. Amennyiben a néhai a műtétet nem választja, úgy nem áll be a súlyos műtéti szövődmény és a halálos következmény. Így a törvényszék az elvárható gondosság hiánya mellett a tájékoztatási kötelezettség megsértése miatt is megállapította az alperes kártérítési felelősségének jogalapját.

[36] A kifejtettek szerint az alperes a kártérítő felelősség alól nem mentesülhet, ezért teljes kártérítéssel tartozik a felperesek részére.

[37] A bíróság az egyes kártérítési tételek kapcsán vizsgálta az alperes jogellenes magatartásával való ok-okozati összefüggés fennállását.

[38] A bíróság megállapította, hogy mindkét felperesnél sérül a néhai halálával a teljes családban éléshez fűződő személyiségi jog, hiszen külön bizonyítás nélkül is köztudomású tény, hogy a házastárs, illetve édesanya elvesztése hátrányosan befolyásolja a hozzátartozók életkörülményeit, pszichés állapotát. Az élet megnehezülésének megállapításához nincs szükség kóros állapot bekövetkezésére.

[39] A felperesek személyes előadása, valamint tanú2 és tanú tanúvallomása alapján azt állapította meg a törvényszék, hogy az I. rendű felperes és néhai felperes házastársa szeretetteljes, harmonikus családban éltek, programokat szerveztek, mely körülmények a néhai halála óta teljesen megváltoztak. Mind az I. rendű, mind a II. rendű felperest megviselte a házastárs, illetve édesanya elvesztése. Az I. rendű felperes sokkal zárkózottabbá, visszahúzódombbá vált, kevésbé keresi baráti társaságát. A II. rendű felperes szótlanabb lett, sokszor látni rajta, hogy a gondolatai máshol járnak. Ha az édesanyja halálának körülményei szóba kerülnek, elsírja magát.

[40] Az I. rendű felperes vonatkozásában a beszerzett, aggálytalan igazságügyi szakértői vélemény azt is megállapította, hogy a leírt emlékképek, érzések, érzetek (üresség-

érzés, fokozott érzékenység, a felesége intenzív osztályon látott állapotának időnként visszatérő, kízó emlékképei) – mint a betegség szintjét el nem érő pszichés elváltozások – maradandó elváltozásnak minősíthetők, amik a két évig tartó gyászreakciót követően is fennállnak. Életvitelében, életminőségében az „egyedül-élés” természetes életminőségbeli és életvitelbeli változás következett be

[41] A sérelemdíj összegét a bíróság a fenti körülmények figyelembevételével mérlegeléssel állapította meg a rendelkező részben foglaltak szerint.

[42] A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 6:529. § (3) bekezdése alapján a tartást pótló járadék mértékének meghatározásánál a kiesett tartást és a járadékot igénylő jövedelmét kell figyelembe venni. Az (5) bekezdés szerint annak számítására egyebekben a jövedelepótló járadék számítására vonatkozó szabályokat kell alkalmazni. A tartást pótló járadékigény mércéje az I. rendű felperesnek a felesége halálát megelőző életszínvonala. A tartást pótló járadék iránti igény jogalapja körében nem annak van jelentősége, hogy az I. rendű felperes a jövedelméből képes -e eltartani magát, hanem annak, az I. rendű felperes a felesége halála előtti életszínvonalat a saját jövedelmével eléri -e. Ennek vizsgálata során a felperesi hivatkozásnak megfelelően abból kellett kiindulni, hogy az I. rendű felperes és néhai házastársa a közösen elért jövedelmük 50-50 %-át fordították magukra.

[43] A törvényszék 2023. május 31. napjáig (néhai felperes házastársa vonatkozásában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltése) a felperes által csatolt igazolások alapján a felperesi számítással egyező összegben állapította meg a járadék összegét, tekintettel arra, az I. rendű felperes jövedelme 17.608,- forinttal marad el a néhai felperes házastársa halálát megelőzően közösen elért jövedelmük 50%-ától.

[44] A Nógrád Megyei Kormányhivatal Salgótarjáni Járási Hivatala tájékoztatása alapján felperes házastársa elhunyt jogszerzőt 2017. december 17. napjától, az elhalálozás napjától az akkor hatályos jogszabályi rendelkezések alapján 181.890.-Ft öregségi nyugdíj illette volna meg. Az özvegyi nyugdíj is ezen összegből került kiszámításra. Az, hogy 2023. május 23.-tól, az öregségi nyugdíjkorhatár betöltésének napjától milyen összegű öregségi nyugdíj illetné meg az elhunytat, jogszabályi rendelkezés és egyéb adatok hiányában nem állapítható meg.

Ezek alapján az, hogy ténylegesen mennyi lett volna a néhai nyugdíjának összege az öregségi nyugdíjkorhatár betöltésekor, nem volt megállapítható és a Nyugdíjbiztosítási Osztály tájékoztatása alapján a felperes a könyvszakértő kirendelésére irányuló indítványát visszavonta. Így a bíróság csak a néhai felperes házastársa halálának időpontjában megállapítható összeget tudta alapul venni a néhait az öregségi nyugdíjkorhatár betöltését követően megillető járandóság összegeként. Tekintettel arra, hogy a bíróság a 2017-ben megállapított összeget tudta csak figyelembe venni, így az I. rendű felperes vonatkozásában is a 2017. évi nyugdíj összegét vette figyelembe. Ezek alapján 2023. június 1. napjától kezdődően a néhai betegnél figyelembe vehető 181.890.- forint felbruttósítva 209.173,5,- forint, az I. rendű felperes nyugdíja és özvegyi nyugdíja pedig felbruttósítva 197.943,- forint. Így az egy főre eső jövedelem 203.558,- Ft. Az egy főre eső jövedelem és az I. rendű felperes jövedelme közötti különbség ennek megfelelően 5.615,- Ft. Erre tekintettel 2023. június 1. napjától 5.615,- Ft járadék megfizetésére kötelezte az alperest véghatáridő nélkül.

[45] A törvényszék mérlegeléssel heti 5 óra időtartamban találta megalapozottnak az I. rendű felperes háztartási kisegítés iránti kereseti igényét, annak összegét pedig a bírói gyakorlat által elfogadott, a keresetlevélhez csatolt árlista 75 %-os korrekciójával állapította meg a felperes által kimunkált számítás szerint. A háztartási kisegítés címén érvényesített kárigény megfizetésére az alperes nem arra tekintettel köteles, hogy az I. rendű felperes ne lenne képes ellátni magát, hanem arra figyelemmel, hogy a háztartási munkák nagy részét

eddig a felesége végezte, most pedig ezeket egyedül neki kell ellátnia, ami plusz humán erőforrás ráfordítást igényel. E körben figyelembe vette a bíróság, hogy Magyarországon a háztartási munkák nagy részét köztudomásúan a nők végzik. Ugyanakkor figyelembe vette azt is, hogy egy főnél a háztartási munkák mennyisége is kevesebb, mint két fő esetén. A bíróság mérlegelése során úgy ítélte meg, hogy az egyedül élő I. rendű felperes vonatkozásában a főzés, mosás, vasalás, takarítás, egyéb háztartási munkák elvégzéséhez szükséges plusz humán erőforrás kifejtésének időtartama heti 5 órában állapítható meg. Erre tekintettel havi 22 napra állapította meg a napi 1.500,- Ft járadékot. A megítélt járadékigény a Ptk. 355. § (3) bekezdésén alapult.

[46] A temetés költsége felperes házastársa halálával ok-okozati összefüggésben merült fel, mely a becsatolt számla alapján igazolt, annak összecszerúségét az alperes sem vitatta, így azt a keresetben megjelölt összegben állapította meg a törvényszék.

[47] A felperesek a kereseti kérelmük jogalapja tekintetében pernyertesek lettek. Az összecszerúség vonatkozásában a törvényszék a sérelemdíj és a háztartási kisegítés címén érvényesített kártérítés mértékét mérlegeléssel állapította meg és az igényelt sérelemdíj, illetve kártérítés mértékénél kevesebbet ítelt ugyan meg, azonban a követelt összeg nem volt nyilvánvalóan eltúlzott, így a törvényszék ebben a körben a Pp. 83. § (3) bekezdése alapján mellőzte a részleges pernyertességre vonatkozó előírás alkalmazását. A vagyoni kártérítés körében az I. rendű felperes nagyrészt, a II. rendű felperes teljes mértékben pernyertes lett.

[48] A felperesek részére megítélt sérelemdíj és vagyoni kártérítés figyelembevételével (8 millió Ft + 3 millió Ft + 88.040,- Ft + 12x5.615,- Ft + 562.500,- Ft + 12x33.000,- Ft + 269.800,- Ft) az alperes 98,85 %-ban, a jogalap tekintetében teljes mértékben pervesztes lett.

[49] Erre tekintettel a törvényszék Pp. 83. § alapján az alperest kötelezte 619.186,- Ft + ÁFA, összesen 786.366,- Ft perköltség megfizetésére a felperesek részére együttesen.

[50] Tekintettel arra, hogy a szakértői vélemények beszerzésére a jogalap bizonyítása körében került sor, a jogalap tekintetében pedig az alperes pervesztes lett, a törvényszék az állam által előlegezett költség megfizetésére a Pp. 101. § (1) bekezdés alapján az alperest kötelezte, az alperes által előlegezett költségeket pedig az alperes viseli.

[51] Az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 39. § (1) bekezdése és 42. § (1) bekezdés a.) pontja alapján feljegyzett eljárási illetéket az alperes személyes illetékmentessége folytán az állam viseli.

[52] Az ítélet elleni fellebbezés lehetősége a Pp. 365. § (2) bekezdés a) pontján alapul.

Balassagyarmat, 2021. december 14.

dr. Barsi Ildikó s.k.

bíró