

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.III.20.283/2012/11. szám

A Szegedi Ítéltábla dr. Ábrahám László ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** I. rendű, dr. Ábrahám László ügyvéd által képviselt **II.rendű felperes neve (címe)** II. rendű felperesnek - dr. Nemes Ferenc ügyvéd által képviselt **alperes neve(címe)** alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében, amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó (címe)** beavatkozott, a Kecskeméti Törvényszék 2012. április 12. napján kelt 14.P.21.892/2011/19. szám alatti ítélete ellen az I-II. rendű felperes által 22., az alperes által 23. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, megfellebbezett rendelkezéseit **részben megváltoztatja**, az alperes által a felpereseknek fejenként fizetendő kártérítés összegét 800.000-800.000 (Nyolcszázezer-Nyelcszázezer) Ft-ra és annak az elsőfokú ítéletben írt mértékű és tartamú kamatára **leszállítja**.

Az I. és II. rendű felperesek által az alperesnek együttesen fizetendő perköltség összegét 1.000.000 (Egymillió) Ft-ra, a beavatkozónak fizetendő perköltség összegét 200.000 (Kettőszázezer) Ft-ra **felemeli**.

Az állam által előlegezett és az állam terhén maradó költség összegét 271.540 (Kettőszázhetvenegyezer-ötszáznegyven) Ft-ra **leszállítja** és kötelezi az alperest, hogy fizessen meg az államnak a Kecskeméti Törvényszék Gazdasági Hivatalának külön felhívására 40.575 (Negyvenezer-ötszázhetvenöt) Ft állam által előlegezett költséget. Az állam által viselendő le nem rótt eljárási illeték összegét 1.440.000 (Egymillió-négyszáznegyvenezer) Ft-ra **felemeli**.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja**.

Kötelezi az I. és II. rendű felpereseket, hogy 15 nap alatt együttesen fizessenek meg az alperesnek 12.700 (Tizenkettőezer-hétszáz) Ft, a beavatkozónak 6.350 (Hatezer-háromszázötven) Ft másodfokú eljárási költséget.

A másodfokú eljárás során felmerült 64.000 (Hatvannégyezer) Ft le nem rótt fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

INDOKOLÁS:

A felperesek 12 éves gyermeke 2006. július 16-án belázasodott, ezért háziorvoshoz vitték, aki 2006. július 17-től 19-ig antibiotikum (Sumetrolim) kezelést írt elő. A gyermek tünetei elmúltak, majd újból előjöttek 2006. július 24-én, akkor a háziorvost helyettesítő orvos lázcsillapítást és hányingerre B6 vitamint rendelt.

2006. július 24-én a felperesek gyermeküket az éjszakai órákban az alperesi intézmény gyermekorvosi ügyeletére vitték magas láza miatt. Az ambulancián 2 ml Algopyrin injekció után a gyermek szédülni kezdett, hőmérséklete 39,9 °C volt, ezért felvételét rendelte el az ügyelet orvos. A gyermeknek a felvétel napján hasmenése volt, ezen túl azonban jó általános állapotban volt, elhízott testalkatot, vérbővebb torkot, lepedékes nyelvet észleltek nála, a szív feletti hallgatózás eltérést nem mutatott. 2006. július 25-én vérvétel történt, rota és adeno vírusra szűrték a gyermeket, vérnyomása rendben volt. 2006. július 25-én és 26-án az esti órákban - lázcsillapítás ellenére - a gyermek ismét belázasodott. 2006. július 27-én melléküreg és mellkas felvételt, hasi ultrahangot, vizelet-, széklet-, garatleoltást végeztek, EKG-vizsgálat, szemészeti konzílium történt, a vért a haemokulturára levették és előjegyezték a gyermeket EEG-re. A hasfájás miatt a negatív ultrahanglelet ellenére sebészeti konzílium alapján műtét mellett döntöttek, még aznap eltávolították a féregnyúlványt, amely után megállapították, hogy az nem volt gyulladt, környezete is békés volt. A műtét előtt és után a gyermek antibiotikum terápiában részesült. 2006. július 28-án és 29-én a gyermek ismét belázasodott, az utóbbi napon nagyzületi fájdalmai jelentkeztek és ekkor helyezték vissza őt a gyermekosztályra, ahol Naprosyn terápiát kezdtek. Ennek ellenére a gyermek állapota nem javult, ezért 2006. július 31-én a felperesek megszervezték, hogy **(város 1 neve)-i** ... Gyermekegészségügyi Központ fogadja gyermeküket. A zárójelentés elkészítésekor az osztályos orvos a haemokultura eredményét bekérte, és abból kiderült, hogy a gyermek Staphilococcus Aureus fertőzésben szenved.

A **(város 1 neve)-i** ... Gyermekegészségügyi Központ Fertőző Osztályán, majd intenzív osztályán kezelték a gyermeket, érkezésekor súlyos, elesett állapotú volt. Itt kezdték meg a széles spektrumú antibiotikumos kezelését és a nem szteroid gyulladáscsökkentő adását folytatták. Újból haemokulturát végeztek, amely a **(város 3 neve)-i** eredményt megerősítette. Az elvégzett szív ultrahang a jobb pitvar és a jobb kamra között található háromhegyű (tricuspidális) billentyűn baktérium-vegetációt mutatott, amely hol a jobb pitvarban, hol a jobb kamrában mutatkozott. A hasi ultrahang mérsékelt lépnagyobbodást jelzett. A tünetei miatt a gyermeket mentőrepülővel **(város 2 neve)-re**, a ... Országos Kardiológiai Intézetbe szállították, ahol 2006. augusztus 2-től szeptember 27-ig kezelték. Először gyógyszeres kezelést alkalmaztak, majd az infektológiai konzílium a szívbillentyű gyulladása, elégtelen működése miatt úgy döntött, hogy a műtėti beavatkozás elkerülhetetlen. A nagy

kockázatú műtetre 2006. augusztus 7-én sor került, amelynél a gyermek szívbillentyűjéről a vegetációt eltávolították és biológiai műbillentyűt ültettek be. A beteg állapota válságos volt, gépi lélegeztetésre, rendszeres keringéstámogatásra, haemodialízisre, PM ingerlésre szorult, gyomorvérzése támadt és hat hétig antibiotikus kezelést kapott. A láztalan állapot elérése után a gyermeknél pacemaker-beültetésre, majd cserére került sor. A további rendszeres, időszakos kardiológiai ellenőrzés ellenére a gyermek 2010. augusztus 28. napján elhunyt.

A felperesek gyermeke, majd halálát követően perbeli jogutódaiként a felperesek felemelt és módosított keresetükben - egymás között egyenlő arányban - 12.000.000 Ft nem vagyoni kártérítés és járulékai megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Előadták, hogy a gyermek maradandó egészségkárosodást szenvedett és az indokolatlan vakbélműtéten túlmenően a műbillentyű és a pacemaker beültetése is a kórház mulasztásának tudható be, ugyanis az alperesi kórházban eltöltött 7 nap súlyos és behozhatatlan idővesztést jelentett. Az alperes megsértette az egészségügyről szóló törvényben számára követelményként megfogalmazott gondosság elvét és nem végzett el a szakma jelenleg ismert szintjén elérhető olyan vizsgálatokat, amelyek alapján a gyermek egészségkárosodása megelőzhető lett volna. Mulasztásként jelölték meg, hogy 2006. július 25-én az alperesi kórházban nem végeztek haemokultura-leoltást, az emelkedett CRP-érték és a balra tolt vékép ellenére nem kezdték meg a gyermek antibiotikus kezelését, a szülők kérése ellenére nem végeztek kardiológiai vizsgálatot, indokolatlan vakbélműtétet hajtottak végre. A gyermek nem vagyoni kára vonatkozásában előadták, hogy a 2006. júliusától elinduló események a gyermek életét rendkívüli módon megváltoztatták. A műtét előtti mozgékony, erős gyermek korábban rendszeresen segített a ház körüli munkákban, a mezőgazdasági munkákban, osztálytársaival futballozni, biciklizni járt. A műtét után nem sportolhatott, intenzív mozgással járó szabadidő-tevékenységet nem végezhetett, uszodába a baktériumfertőzés veszélye miatt nem járhatott. Elképzelése szerint kőműves szeretett volna lenni, de fizikai munkát nem vállalhatott volna. Folyamatos kardiológiai ellenőrzésekre kellett járnia és a gyermeket az egészségi állapota miatti tétlenség lelkiileg is megviselte. A felperesek követelésük jogalapjának alátámasztására csatolták a **(cég neve) ((szakértő neve)** igazságügyi orvosszakértő) szakértői véleményét.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Előadta, hogy az alperesi kórházat a gyermek gyógykezelésében mulasztás, szakmai hiba nem terheli. A gyermek infectiv endocarditis megbetegedéssel került az alperesi kórházba, de a betegsége ismeretlen volt. Az ismeretlen eredetű lázas állapotára tekintettel megkezdték a kivizsgálását, az orvosszakmai gyakorlatnak megfelelően sor került vérvételre, amely véreredmény közép magas gyulladásos paraméterei miatt bakteriológiai leoltások, vizelettenyésztés, valamint adeno, illetve rota vírus tekintetében székletvizsgálat történt. A bakteriológiai leoltás, a vizelettenyésztés és a székletvizsgálat negatív eredményt hozott. A felperesek gyermekénél EKG-vizsgálatot, mellkasröntgent, hasi ultrahangvizsgálatot végeztek, valamennyi vizsgálati eredmény negatív volt. A haemokultura levételére 2006. július 27-én sor került, és a felpereseket a

zárójelentés átadásakor ennek eredményéről tájékoztatták, felhívták a figyelmüket a kezelés szükségességére. A haemokultura levételére a felperesek gyermekének korábbi Sumetrolim kezelése miatt a kórházi felvételkor rögtön nem kerülhetett sor, és annak indokai nem is álltak fenn. Hivatkozott arra, hogy a beteg kielégítő állapotban került felvételre a kórházba, nem volt folyamatosan lázas, így az empirikus alapon történő antibiotikus kezelés nála ellenjavallt volt. A magas CRP-érték és a balra tolódott vérvkép, valamint a magasabb süllýedés vírusfertőzésekben nem ritka, és a gyermek hasmenése is vírusfertőzésre utalt. A vérvkép változása nem specifikus a baktérium által okozott betegségeknél, és a meglévő tünetekből, eredményekből a bakteriális fertőzésre egzaktan következtetni nem lehetett. Tekintve, hogy ultrahangvizsgálattal a vakbélgyulladást nem lehetett kizárni, de a gyermeknél nyomásra erős hasi fájdalom állt fenn, a sebészeti beavatkozás indokolt volt. A beteg empirikus antibiotikus kezelése a betegséget ténylegesen elfedte volna. Az antibiotikus kezelés hiánya nincs okozati összefüggésben a beteg gyermek szív-műtétével, illetve a pacemaker beültetésével, majd a később bekövetkezett halálával, így az alperest kártérítési felelősség nem terheli.

Az alperesi beavatkozó szintén a kereset elutasítását kérte az alperes ellenkérelmében foglalt indokok alapján.

Az elsőfokú bíróság megismételt eljárásban hozott ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felpereseknek személyenként 1.000.000 Ft nem vagyoni kártérítést és járulékait, míg ezt meghaladóan a keresetet elutasította. A pervesztességi-pernyertességi arányokra tekintettel döntött a perköltségről és rendelkezett a le nem rótt eljárási illeték, valamint az állam által előlegezett költségek viseléséről. A perben kirendelt szakértői intézet szakvéleménye és kiegészítő szakvéleményei, a peres felek felkérése alapján készült magánszakértői vélemények, az egyéb érdekelt Egészségügyi Területen Működő Igazságügyi Szakértői Testülete (ETT) szakvéleménye és kiegészítő szakvéleménye mérlegelésével megállapította, hogy a felperesek gyermeke a kórházba érkezésekor sorsszerű megbetegedésként infectív endocarditisben szenvedett. Az alperesi intézménynek 2006. július 25-én este el kellett volna rendelnie a hemokultura levételét és meg kellett volna kezdenie a gyermek antibiotikus kezelését, amelyet a hemokultura lelet ismeretében esetleg módosítani kellett volna. Az elvégzett vakbél műtét indokolt volt, de az antibiotikum műtét előtti és utáni adását követően a felszökő láz miatt az antibiotikus kezelést folytatni kellett volna, és az alperesnek törekednie kellett volna a láz okának felderítésére, a pontos diagnózis felállítására. Mulasztás, hogy 2006. július 28-tól 31-ig a romló általános állapotú gyermek antibiotikus kezelést nem kapott. Ezért az alperesi intézmény a tőle elvárható gondosságot nem tanúsította, amivel egyrészt késleltette a pontos diagnózis felállításának lehetőségét, másrészt pedig hozzájárult a septicus shock kialakulásához. Azt leszögezte, hogy ugyanakkor a gyermeknél kialakult egészségromlás, vagyis az elvégzett szív-műtét, billentyűcsere és pacemaker beültetés nincs okozati összefüggésben az alperes mulasztásával, a baktérium növedék mérete miatt az antibiotikus kezelés ellenére is szükséges lett volna a műtét. Ezért az alperesi intézmény a gyermeknél előállt egészségkárosodásért csak annyiban felelős, hogy a gyermeknél kialakult septicus

schock megelőzhető lett volna és a nagy kockázatú műtetre jobb általános állapotban kerülhetett volna sor. Az alperes a gyermeknél kialakult infectiv endocarditisért, az annak szövődményeként előállt billentyű hibáért, a szívbelhártya gyulladásért, a billentyű cseréért, majd az AV-blokk miatt szükségessé vált pacemaker beültetésért, illetve halálért nem felelős, ugyanakkor mulasztásaival hozzájárult a gyermek gyógyulási esélyeinek romlásához. Nem fogadta el azt az alperesi és beavatkozó hivatkozást, hogy az alperesi mulasztás és a gyógyulási esély romlása között nem áll fenn okozati összefüggés. Habár a szakvélemények alapján az megállapítható volt, hogy a műtét elkerülhetetlen volt, illetve az is, hogy a gyermek az infectiv endocarditis megbetegedésből felgyógyult és utóbb a sorsszerű megbetegedése gyógymódjaként alkalmazott műtét szövődményeivel kellett élnie, azonban az ETT szakvélemények szerint a gyógyulást hozó műtetre a beteg jobb egészségi állapotában került volna sor, és a beteg gyógyulási esélyei feltételezhetően jobbak lettek volna a korábban megkezdett antibiotikumos terápia mellett. A korábbi időpontban levett hemokultúra korábbi eredményt hozott volna, és korábban lett volna megkezdhető a célzott antibiotikumos kezelés is, amely az állapot rosszabbodást esetleg megállíthatta volna. A jobb általános állapot a szövődmények súlyosságát is befolyásolhatta volna. Minderre tekintettel az alperes részoki felelősségét állapította meg a gyermek gyógyulási esélyeinek csökkenése miatt. A nem vagyoni kártérítés összegszerűsége tekintetében a felperesek által hivatkozott körülményeken túl figyelembe vette, hogy az alperes a gyermeknél előállt nem vagyoni károk tekintetében csak mulasztásával arányban, részben felelős, mert a gyermek egészségi állapota a sorsszerű megbetegedése gyógyítására alkalmazott műtét szövődménye volt. A gyógyulási esélyek rontásáért az alperes anyagi felelősségét mérlegeléssel felperesenként 1.000.000-1.000.000 Ft-ban határozta meg.

Az elsőfokú ítélettel szemben valamennyi peres fél fellebbezést terjesztett elő. Az I. és II. rendű felperesek fellebbezésükben - a kereseti kérelmüket leszállítva - a nem vagyoni kártérítés összegét személyenként 2.000.000-2.000.000 Ft-ra kérték felemelni és kérték az ítélet indokolásából mellőzni az elsőfokú bíróság azon megállapításait, hogy a felperesek gyermeke a kórházba érkezésekor sorsszerű megbetegedésként infectiv endocarditisben szenvedett, így az alperesnek csak részoki felelőssége áll fenn. A felperesek gyermeke vonatkozásában előterjesztett nem vagyoni kártérítés tekintetében a kereseti kérelmükben részletezett indokokat ismételték meg, erre tekintettel kérték az alperesi marasztalási összeg felemelését. A tényállás vonatkozásában azért kértek pontosítást, mert a gyermek gyógyulási esélyeinek csökkenése miatt az alperest teljes kártérítés terheli. Kérelmük indokai körében kérték figyelembe venni a szakértői véleményekkel kapcsolatosan az elsőfokú eljárásban is már előadott aggályait.

Az alperes fellebbezésében az elsőfokú ítélet megváltoztatását, elsődlegesen a kereset elutasítását, másodlagosan a kártérítési összeg csökkentését kérte. Hivatkozott arra, hogy az elsőfokú bíróság abban a körben helytálló döntést hozott, hogy az elhunynál kialakult infectiv endocarditisért és annak szövődményeként

előálló következményekért az alperesi intézményt felelősség nem terheli. Viszont téves az elsőfokú bíróság antibiotikum kezelés és hemokultúra levételének hiánya miatti gyógyulási esély elvesztése, részoki felelősség körében tett megállapítása. Azt valamennyi szakértői vélemény aggálytalan és egybehangzó adatai alapján lehet megállapítani, hogy nem azért

kellett sebészeti beavatkozás, műbillentyű és pacemaker beültetése, mert nem időben kapott antibiotikumot a gyermek az alperesi intézménytől, így az sem mondható ki, hogy a gyógyszeres kezelés elindításának elmaradása az oka a sebészeti beavatkozásnak, ezáltal a műbillentyű beültetésnek és egészségkárosodásnak, majd a később sajnálatosan bekövetkező halálnak. Jelen ügyben kulcskérdés, hogy elkerülhető lett volna-e a műtėti beavatkozás sem. A szakvéleményekből egyértelműen látható, hogy nem. Ha pedig a műtétre sor kellett kerülnön, azaz műbillentyűt és pacemakert be kellett ültetni, akkor nem beszélhetünk gyógyulásról és annak esélye csökkenéséről sem. Ez azt jelenti, hogy a beteg a műtét következményeként nem lehetett olyan állapotban, mint előtte, azaz nem tekinthetjük gyógyultnak, ezért nem mondhatjuk, hogy gyógyulási esélye csökkent. A betegnek az alperesi kórházba kerülésekor sorsszerű megbetegedése infectiv endocarditise volt. Egyedüli túlélési esélyét csak a műtét jelentette. Gyógyulási esély csökkenéséről akkor lehetne csak beszélni, ha a műtét elkerülésére lett volna esélye a betegnek az időben elkezdett antibiotikus terápiával. Az elsőfokú bíróság ítélete szerint az alperes a gyermeknél előállt nem vagyoni károk tekintetében mulasztásával arányban csak részben felelős a gyógyulási esély rontásáért. Megállapította azt is, hogy az alperesi intézmény csak annyiban felelős, hogy a gyermeknél kialakult septicus shock megelőzhető lett volna és a nagy kockázatú műtétre jobb általános állapotban kerülhetett volna sor. Amennyiben a bíróság e megállapítását elfogadjuk, akkor e körben azt kellene figyelembe venni, hogy a septicus állapot miatt mennyivel kellett többet töltenie a gyermeknek a kórházban, azaz mennyivel nőtt meg a lábadozás ideje. Ha általánosságban az el is fogadható, hogy egy septicus, gyengébb általános állapotban végrehajtott műtét után a lábadozás valamivel tovább is tart, annak nem lesznek hatásai a beteg mindennapi életvitelére, mert egyébként sem élheti a műbillentyűs alapbetegsége miatt a korábban már megszokott életmódját. Arra nézve viszont a perben nincs adat, hogy a septicus, illetve a legyengült állapot következtében végrehajtott műtét miatt nem mehetett előbb haza a beteg, vagy amiatt, mert a műtét helyzet ezt eleve kizárta volna. Mindez azt jelenti, hogy az alperes mulasztása nem hozható összefüggésbe az alperesi állapottal, hisz mindez a műtét következménye, másrészt az elsőfokú bíróság e körben nem vette figyelembe az ETT idevonatkozó szakvéleményét.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében az alperes fellebbezésében előadottakat támogatta és az alperes által részletesen kifejtett indokokra tekintettel kérte az elsőfokú ítélet megváltoztatását, a felperesek keresetének elutasítását, miután a kiegészített ETT szakvélemény alapján sem állapítható meg, hogy korábbi alperesi antibiotikus kezelés esetén a kórlefolyás más lett volna.

Az I-II. rendű felperesek fellebbezése **alaptalan**, az alperesi fellebbezés kisebb részben **alapos**.

Pf.III.20.283/2012/11. szám

Tény, hogy a perbeli esetben rendelkezésre álló orvosszakértői vélemények és többször kiegészített ETT szakvélemény sem tudott természettudományos bizonyossággal állást foglalni valamennyi, olyan orvosi szakkérdésben, ami a gyermek gyógykezelésével

kapcsolatos kérdéseket érintette. A másodfokú bíróság álláspontja szerint azonban az elsőfokú bíróság a szakértői vélemények e bizonytalansága mellett is, a felmerült bizonyítékok helyes mérlegelésével jutott arra a következtetésre, hogy a gyermek már az alperesi intézménybe kerülésekor sorsszerű megbetegedésként és nem az alperes tevékenységének eredményeként előállt infectív endocarditis megbetegedésben szenvedett. Egyértelműen erre lehet következtetést levonni az utóbb empirikus vizsgálatokkal igazolt baktérium tenyészet méretéből. Az is egyértelműen megállapítható, hogy az elvégzett vakbélműtét nem tekinthető alperesi szakmai hibának, mert az észlelt tünetegyüttes alapján az indokolt volt. Amennyiben pedig e kiinduló megállapítások helyesek, úgy okszerűen következik ebből az is, hogy a haemokultura korábbi levétele és a néhány nappal korábban megkezdett antibiotikus kezelés sem tette volna szükségtelemmé a gyermeknél a szívűműtétet. Helyesen mutatott rá az elsőfokú bíróság arra is, hogy az antibiotikus kezelés alperesi intézményben történő korábbi megkezdése azonban nagy valószínűséggel a sepsis általános tüneteit feltételezhetően enyhítette volna, így a szükségessé váló műtétre feltételezhetően a beteg jobb általános állapotában került volna sor. Ez más oldalról azt jelenti, hogy a beteg gyógyulási esélyei feltételezhetően valamelyest jobbak lettek volna a korábban megkezdett antibiotikus terápia mellett. Miután a súlyos szeptikus állapotban indikált és elvégzett műtét nyilvánvalóan rontotta a beteg gyógyulási esélyeit, így az alperes által az elsőfokú ítéletben írtak szerint megállapított mulasztás következményei alól akkor sem mentesülhet, ha az esély elvesztése, annak pontos körülhatárolása tekintetében a többször kiegészített orvosszakértői vélemények alapján sem lehet bizonyossággal állást foglalni. A septicus állapot növelte a halálos kimenetel kockázatát, ennek hiányában növelte volna a gyógytartam időtartamát, növelte a potenciális szövődmények kialakulásának esélyét, csökkentette a maradéktalan, vagy maradványtünetekkel való gyógyulás esélyét. Ilyen feltételek mellett az alperes esély csökkenésért való felelőssége akkor is megállapítható, ha egyébként a nagy kockázatú műtétnek septicus állapot hiányában is lehettek volna súlyos szövődményei.

Amennyiben sorsszerű megbetegedés váltja ki az alperesi kezelést, úgy a gyógyulási esély csökkenése körében, az alperes felelősségének megállapításakor csak kizárólag azon, a felróható kötelezettségszegéssel okozott károk értékelésének van helye, amelyek az alperesi mulasztással egyértelműen összekapcsolhatók. Minderre tekintettel helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság a gyermek műtét utáni állapotáról, hogy abban csak részoki szerepe feltételezhető, valószínűsíthető az alperesi mulasztásnak. Miután az alperesi kártérítési felelősség körében csak az alperesi magatartással adekvát-releváns kapcsolatban álló hátrányok vehetők figyelembe, ugyanakkor az elsőfokú ítélet olyan hátrányokat is értékelt, amelyek nem kifejezetten a gyógyulási esély csökkenésével, hanem a gyermek állapota alapján indokolt műtét természetű, vagy eshetőleges következményeivel álltak

összefüggésben, így a kártérítés mértékének csökkentésére volt lehetőség. A felperesek kifejezetten és kizárólag csak jogutódi minőségben érvényesítettek kártérítési igényt, azaz a gyermek jogán és nem hozzátartozói jogalapon éltek nem vagyoni kártérítési igénnyel. Mindez azt jelenti, hogy a személyiséget ért sérelem kompenzálása körében kifejezetten a gyermek tekintetében fennálló hátrányok értékelésére nyílt lehetőség. Miután a fentiek szerint a néhány nappal korábban elkezdett antibiotikus kezelés esetén is indokolt lett

volna a nagy kockázatú szívműtét elvégzése, és ha e műtetre a septicus állapot enyhébb formájában került volna sor, vagy sepsissel egyáltalán nem kellett volna számolni, akkor is olyan életmódbeli változást jelentett volna a műtét utáni állapot, aminek az alperesi magatartáshoz semmilyen köze nincsen. A műtét nagy kockázatú lett volna sepsis hiányában is, így műtét szövődmények esélyével ekkor is lehetett volna számolni. Mindezek alapján a kifejezetten a gyermek alapbetegségével összefüggő, műtéttel együtt járó hátrányokkal az alperesi magatartással adekvát-releváns kapcsolatban álló hátrányok körében nem lehet számolni, ezek figyelmen kívül hagyása mellett pedig a másodfokú bíróság a kialakult bírói gyakorlatra is figyelemmel (BDT2010/2197. számú eseti döntés) a néhai gyermeket ért személyiségi jogi sérelem kompenzálására összesen 1.600.000 Ft, felperesenként 800.000-800.000 Ft és járulékai erejéig fennálló nem vagyoni kártérítést talált arányosnak. Minderre figyelemmel a Pp. 253. § /2/ bekezdése alapján az I. és II. rendű felperesek javára megítélt nem vagyoni kártérítés mértékét fejenként 800.000-800.000 Ft-ra és járulékaira indokoltnak tartotta leszállítani.

Az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatása folytán változtak a pervesztességi-pernyertességi arányok (13-87 %), így a Pp. 81. § /1/ bekezdése figyelembevételével szükséges volt a nagyobb részben pernyertes alperes javára megítélt perköltség összegének felemelése, a beavatkozó perrel kapcsolatban felmerült költségeinek módosításával együtt. A másodfokú bíróság számba vette, hogy az alperesnek a perrel összefüggésben 323.595 Ft összegű általa előlegezett szakértői költsége merült fel, ezen túlmenően pedig jogi képviselétével kapcsolatos ügyvédi költségei is voltak. A perköltség körében kellett elszámolni a korábbi elsőfokú ítélettel szembeni fellebbezés folytán hozott másodfokú határozatban megállapított költséget és az alperesi, valamint beavatkozó jogi képviselő tekintetében figyelemmel kellett lenni arra is, hogy a másodfokú hatályon kívül helyező határozatot követően az elsőfokú bíróság előtt megismételt eljárás is zajlott. Mindezek alapján a 32/2003. (VIII. 22.) IM számú rendelet 3. § /2/ bekezdés a./ és b./ pontja, /4/ és /6/ bekezdése, valamint 4/A. § /1/ bekezdése alapján megállapított, az alperesi és beavatkozó jogi képviselő által az eljárásban kifejtett munkával is arányban álló, ÁFA-t is magában foglaló ügyvédi munkadíjakat vett számításba a másodfokú bíróság. Az így összegzett költségek 87 %-ának megtérítésére kötelesek együttesen a felperesek, melyből az alperes javára megítélt perköltségből 281.528 Ft alperes által előlegezett költség.

Észlelte a másodfokú bíróság, hogy az elsőfokú bíróság rendelkezett ugyan le nem rótt eljárási illeték viseléséről, azonban e körben nem vette számításba, hogy a kereseti illetéken felül a korábbi fellebbezési eljárásban felmerült illetékek viseléséről is szükséges lett volna határoznia a megismételt eljárásban. Erre tekintettel a másodfokú bíróság a Pp. 253. § /3/ bekezdése alapján a helyesen 1.440.000 Ft

Pf.III.20.283/2012/11. szám

értékben figyelembe vehető le nem rótt eljárási illeték viseléséről döntött - a felperesek személyes költségmentessége és az alperes illetékmentessége figyelembevételével - az 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 74. § /3/ bekezdésére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM számú rendelet (Kmr.) 13. § /1/ bekezdése és 14. §-a alapján. Az alperes illetékmentessége az állam által előlegezett költségek viselési kötelezettsége alól nem mentesít, ezért ebben a

részében az elsőfokú bíróság ítéletét a másodfokú bíróság részben megváltoztatta és pervesztességéhez igazodóan az alperest kötelezte az állam által előlegezett költség 13 %-ának,összszersűen 42.067 Ft-nak az állam javára, a Kecskeméti Törvényszék Gazdasági Hivatala külön felhívására történő megfizetésére. E marasztalásra figyelemmel módosította az állam terhén maradó állam által előlegezett költség nagyságrendjét.

Összességében a fenti rendelkezéseken túlmenően az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érintve, egyéb megfellebbezett rendelkezéseit a Pp. 253. § /2/ bekezdése alapján a másodfokú bíróság helybenhagyta.

A másodfokú eljárás során a felperesek teljes egészében pervesztesek lettek, míg az alperes részben lett pervesztes. Ezért a Pp. 81. § /1/ bekezdése alapján kötelezte a felpereseket az alperes és a beavatkozó javára másodfokú eljárási részköltség megfizetésére, melynek összege áll az alperes és a beavatkozó jogi képviseletével kapcsolatosan felmerült, és az ítéltábla által a 32/2003. (VIII. 22.) IM számú rendelet alapján megállapított ügyvédi munkadíjból. Az Itv. 51. § /1/ bekezdésére tekintettel érvényesülő illetékkedvezményre tekintettel a felpereseknek a megismételt eljárásban hozott ítélet elleni fellebbezésére illetékfizetési kötelezettség nem merült fel, míg az alperesnek csupán a korábbi fellebbezési érték és a jelenlegi fellebbezési érték közötti különbséget alapján merült fel eljárási illeték fizetési kötelezettsége, melynek viseléséről az ítéltábla az Itv. 74. § /3/ bekezdésére tekintettel a Kmr. 14. §-a alapján határozott.

Szeged, 2012. december hó 10. napján

Dr. Kissné dr. Koch Ágnes sk.	Dr. Simonné dr. Gombos Katalin sk.	Dr. Gaálné dr. Jobbágy Ildikó sk.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró