

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.477/2017/4.szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Faragó Andrea ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű, **III.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos III. rendű, **IV.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos IV. rendű és **V.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos V. rendű felpereseknek – a dr. Varga István ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében – melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Jakab Tamás ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó (címe)** beavatkozott – a Gyulai Törvényszék 2017. február 20. napján kelt 5.P.20.432/2016/28. számú – 35. sorszámon kijavított – ítélete ellen az alperes részéről 31. szám alatt előterjesztett fellebbezés és a felperesek részéről 3. szám alatt előterjesztett csatlakozó 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 **helybenhagyja.**

Kötelezi az alperest, 15 nap alatt fizessen meg az I. rendű felperesnek 130.000,- (Egyszázharmincezer) Ft másodfokú eljárási költséget, ezt meghaladóan a felek a másodfokú eljárásban felmerült költségeiket maguk viselik.

A le nem rótt, összesen 1.228.700,- (Egymillió-kettőszázhuszonnyolcezer-hétszáz) Ft fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

Néhai (**személy neve**) a II-V. rendű felperesek édesapja és 37 évig az I. rendű felperes házastársa volt. A II. és III. rendű felperesek a szüleikkel közös háztartásban, a IV. rendű felperes más lakcímen, míg az V. rendű felperes bár külön, de velük egy lépcsőházban lakott. A felpereseket szoros családi kötelék fűzte össze, gyakran voltak közös programjaik. A néhai vigyázott az unokákra és nyugdíja mellett újságkihordással foglalkozott, de besegített a háztartási munkába is. Az I. rendű felperessel rendszeresen látogatták gyermekeiket.

Néhai (**személy neve**) az I. rendű alperes traumatológiai osztályán 2006. május 12. napján porckorongsérvtől műtéten esett át, majd ugyanaz év szeptemberében az operáló osztályon ischias infúziós terápiában részesült, ezt követően időszakos reumatológiai kezeléseket kapott. 2013. július 30-án kétoldali pseudoradicularis tünetei (testtávoli irányba sugárzó fájdalom) miatt ismételtelen felvették az I. rendű alperes traumatológiai osztályára. Kórházi tartózkodása alatt gyógyszeres és

fizioterápiás kezelésben részesült, fájdalmai mérséklődtek, alsó végtagi gyengesége azonban fokozódott.

A néhai 2013. augusztus 3-án elesett, megütötte a jobb karját, ezért másnap (**város 1 neve**)-n röntgen- és ultrahangfelvételt készítettek róla. A röntgenfelvétel traumás eltérést nem igazolt, a Doppler-vizsgálat viszont a jobb oldali arteria radialis és ulnaris területen rossz áramlást mutatott, másnap ezért sürgősséggel átszállították az alperes (**város 2 neve**)-i érsebészeti osztályára. Az ápolási zárójelentésben testhőmérsékletét nem rögzítették, az ápolási anamnézis kardiális tünetek rovatában a testhőmérséklet 36 °C fokban került feltüntetésre. Rutin laborvizsgálatokat nem végeztek.

A II. rendű alperes érsebészeti osztályán augusztus 5-én elvégzett kontrasztanyagos érvizsgálat igazolta, hogy a jobb oldali orsócsonti verőér testtávoli és a singcsonti verőér teljes szakaszán nincs keringés. Sérüléssel összefüggő érfaelzáródást és érelzáródást diagnosztizáltak, melyek kezelésére a vérrögmaradványokat eltávolították, az érintett érszakaszokat ballonnal tágították és helyileg vérrögoldó gyógyszereket alkalmaztak. A károsodott érfa helyére rugalmas csőhálót helyeztek be. A másnapi kontrollt követően ismételt vérrög eltávolítás történt, újabb csőhálót helyeztek be, illetve további helyi vérrögoldást is végeztek. Augusztus 7-én újabb kontrasztanyagos érvizsgálatra került sor, majd a beteget a katéter bennhagyásával visszaküldték az osztályra. A következő napon az artériás kanült eltávolították.

Augusztus 9-én a jobb láb gyengesége és derékfájdalom miatt idegsebészeti konzíliumot tartottak, melynek során megállapították, hogy a néhai a jobb combját nagyon nehezen tudja csípőből megemelni, e téren végtagi izomgyengeség észlelhető. Az orvosok az ágyéki és háti gerincszakasz mielőbbi vizsgálatát javasolták. Augusztus 8-12. között a beteg lázas volt, lázgörbéje „fűrészelő”, szeptikus lázmenetet mutatott. Infúziós lázcsillapítás történt.

A néhait augusztus 13-án az idegsebészeti osztályra szállították, ahol felvételi diagnózisként gerinccsatornamenti tályogot rögzítettek. Ugyanezen a napon gerinc MRI vizsgálattal az L. III-V. csigolyarésben körkörös kiboltosulást, míg az L. II. csigolyarésben 10 mm-es porckorongsérvet diagnosztizáltak. Másnap mikrobiológiai mintavétel történt, mellyel egyidejűleg – 19-éig – intravénás antibiotikum kúrában részesült. Még ugyanezen a napon a porckorongsérvet műtétilag eltávolították, mely alatt a feltárást kiszélesítették az L.III. területre is. Tokos képletet, több részletből álló porckorongsérvet találtak, amely a gerincvelői keményburok-zsák jobb hátsó felszínére tapadt. A különálló, szakadt porckorongsérveket eltávolították, az ideggyököket felszabadították. A porckorongrészt kiürítették, az ideggyököket vérzéscsillapítóval fedték és a drén felett a sebet rétegesen zárták. A műtétet követő állapot szövődménymentes volt.

Augusztus 15-én a mikrobiológiai vizsgálat a néhai vérében staphylococcus aureus baktérium jelenlétét igazolta. Folytatták a korábban megkezdett antibiotikum adását, emellett láz- és fájdalomcsillapítót adagoltak infúzió formájában, továbbá izomrelaxánst, véralvadásgátlót és szorongásoldót. Az augusztus 21-i agykoponya CT vizsgálati lelet negatív lett. A beteget augusztus 24-én lázmentesen, elsődlegesen gyógyuló sebbel otthonába bocsátották.

Szeptember első napjaiban a néhai otthonában nehezen mozgott, nagy fájdalmai voltak, ezért szeptember 9-én mentővel az alperes (**város 1 neve**)-i részlegének sürgősségi ambulanciájára szállították, ahonnan szeptikus tünetekkel a belgyógyászati osztály kardiológiájára került. Felvételekor láztalan volt, vizeletében vért találtak, mellkasáról röntgenfelvételt készítettek. Megállapították, hogy a jobb oldalon kevés mellúri folyadék és a tüdőben beszűrődés látható, amely elsősorban gyulladás következménye lehet. Szívnagyobbodást, mérsékelt kisvérköri vénás nyomásfokozódást is észleltek, és laborparaméterei alapján általános vérmérgeződést (szepszis) állapítottak meg. Emiatt vérből ismételten hemokultúrát vettek, egyben antibiotikus kezelést kezdtek.

A szeptember 10-i mellkas CT alapján a tüdő kétoldali elváltozásának hátterében virális pneumóniát feltételeztek. A beteg állapota klinikai kezelést indokolt, ezért a (**város 3 neve**)-i Tudományegyetem

II. Belgyógyászati Klinikájára kívánták átszállítani, ahol azonban csak szeptember 13-ra tudtak felvételt biztosítani. Állapotának gyors romlása miatt átszállítására nem került sor. Tudatzavarára tekintettel sürgős koponya CT-t végeztek, ez kóros eltérést nem igazolt. Szeptember 12-én a néhai tudata tovább romlott, légzési elégtelenség, eszméletlen állapot alakult ki nála, ezért áthelyezték az alperes **(város 1 neve)**-i intenzív osztályára, ahol gépi lélegeztetése vált szükségessé. Az itt készült mellkasfelvételen a kétoldali atípusos gyulladásos folyamat kifejezett progressziója volt látható. A két nappal később elvégzett koponya CT vizsgálaton diffúz agyödéma beékelődés jelei mutatkoztak, majd a beteg szeptember 15-én elhunyt. Halálának oka septicus és cardiogen shock, szív keringési elégtelenség volt. Halálához szepszis vezetett, annak hátterében gerincmenti horpaszizom és gerincvelői tályog, fertőzőes szívbelhártya-gyulladás és kétoldali tüdőgyulladás állt. A szepszis kialakulása valószínűleg az érsebészeti, kényszerűen halmozott invazív beavatkozásokra, a négy napon át bennhagyott verőeres kanülön át a véráramba került baktérium okozta fertőződésre vezethető vissza. A tályog kialakulása végső soron az idegsebészeti műtét fertőzőes szövődménye volt.

A néhait az I. rendű felperes temettette el 249.200,- Ft-os költségen.

A felperesek többirányú kereseti kérelmet terjesztettek elő. Egyrészt kérték annak megállapítását, hogy az alperesek megsértették egészséghez és teljes, egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogaikat. Ezen túlmenően vagyoni és nem vagyoni kártérítési igényt is előterjesztettek. Álláspontjuk szerint az alperesek nem az általában elvárható gondossággal jártak el hozzátartozójuk gyógykezelése során. Nem vagyoni kárigényüket arra alapították, hogy az I. rendű felperes boldog házasságban élt férjével, akivel négy gyermeket nevelt fel, a néhai halálát követően azonban életminősége alapjaiban változott meg. Hozzátartozójuk halála a felpereseknek erős lelki megterhelést jelentett. Vagyoni igénye körében az I. rendű felperes a temetési költséget kívánta érvényesíteni.

Az alperesek ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Vitatták a felperes előadását tekintetben, hogy a kezelés során felróható magatartást tanúsítottak volna. Egyező álláspontjuk szerint az egészségügyben dolgozóktól elvárható gondossággal jártak el.

Az alperesi beavatkozó szintén a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság 5.P.20.045/2014/45. számú ítéletével megállapította, hogy a jelenlegi alperes egyik jogelődje, a II. rendű alperes megsértette a felperesek teljes családban éléshez fűződő jogát, egyben kötelezte az I. rendű felperesnek 2.000.000,- Ft nem vagyoni és 249.200,- Ft vagyoni kártérítés, míg a II-V. rendű felpereseknek személyenként 1.000.000,- Ft nem vagyoni kártérítés megfizetésére késedelmi kamatokkal növelten. A fentieket meghaladóan a II. rendű felperessel – helyesen az akkori II. rendű alperessel – szemben előterjesztett keresetet elutasította. A jelenlegi alperes másik jogelődjével, az I. rendű alperessel szembeni keresetet egészében elutasította. Határozatának indokolásában rámutatott, a beszerzett orvosszakértői vélemény alapján megállapítható, hogy az I. rendű alperest nem terheli olyan mulasztás a néhai gyógykezelésében, amely a halálos eredménnyel okozati összefüggésben állna. Kiemelte, a néhai számos idült megbetegedésben szenvedett, amelyek általánosságban is sérülékenyebbé teszik a beteget, immuncsökkent állapothoz vezetnek. A II. rendű alperes három invazív érsebészeti beavatkozást végzett a betegen, amelyek fokozott fertőzési kockázatot jelentettek. A szakvélemény alapján megállapíthatónak találta, hogy az antibiotikumos védelmet már az érsebészeten meg kellett volna kezdenie a II. rendű alperesnek különösen akkor, amikor a septicus lázmenetet augusztus 8. és 12. között észlelte. Ennek felismerése elvárható lett volna. Álláspontja az volt, kétség esetén az

érsebészetnek belgyógyász vagy intenzíves konzíliumot kellett volna hívnia, emellett az antibiotikum kúrát a láztalan állapot elérése után további 4-5 napon át folytatnia.

Nem találta ugyanakkor igazoltnak, hogy sérült volna a felperesek egészséghez fűződő joga. Ennek kapcsán hangsúlyozta, nem számoltak be sem a keresetlevélben, sem személyes meghallgatásuk során egészségromlásra utaló tünetekről. A férj, illetve az édesapa elvesztése természetszerűen és köztudomásúan megrázó, az emberi életminőséget súlyosan érintő esemény, a gyász azonban nem egészségkárosodás. Ezzel szemben a teljes családban éléshez fűződő joguk sérelme megállapítható. Az I. rendű felperes háztartási többletköltség címén előterjesztett igényét azért ítélte alaptalannak, mert a felperesek személyes meghallgatásuk során elmondták, hogy a néhai már kórházba kerülését megelőzően olyan fájdalmakkal küszködött, melyek miatt járni nem tudott, így pedig számottevő háztartási munkát sem végezhetett. A napi 1 órányi ilyen jellegű tevékenység, amelyre az I. rendű felperes hivatkozott, nem olyan jelentős, hogy kiesése jelentős hátrányhoz vezethetne. A nem vagyoni kártérítési összegek meghatározása körében utalt a néhai életkorára, kiegyensúlyozott családi életére, a II-V. rendű felperesek tekintetében továbbá arra, hogy egyikük sem számolt be olyan károsodásról, amely a veszteség okozta kényszerű szenvedésen túli, kóros gyászreakcióra vagy egyéb súlyos hátrányra utalna. Erre figyelemmel indokolatlannak tartotta pszichiáter vagy pszichológus szakértő kirendelését.

Az ítélettel szemben mind a felperesek, mind az alperes marasztalt jogelődje, a II. rendű alperes fellebbezést terjesztettek elő.

A felperesek fellebbezésükben elsődlegesen az ítélet részbeni megváltoztatását és a marasztalt alperesi jogelőd, a II. rendű alperes kártérítési felelősségének megállapítását kérték az I-V. rendű felperesek vonatkozásában közbenső ítélettel, illetve az I-V. rendű felperesek teljes és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogának sérelmét részítélettel. Másodlagos kérelmük az ítélet részbeni megváltoztatása mellett a II. rendű alperes keresetük szerinti marasztalására irányult. Sérelmezték, hogy az elsőfokú ítélet indokolása nem utal a kirendelt szakértő 36. számú szakvélemény-kiegészítésére. Hangsúlyozták, már keresetükben kérték pszichológus illetve pszichiáter szakértő kirendelését, illetve tanúbizonyítási indítványuk is volt, amelyet későbbi beadványukban is megerősítettek. Álláspontjuk szerint iratellenes az az elsőfokú ítéleti utalás, hogy saját személyükre nézve ne számoltak volna be sem a keresetlevélben, sem személyes meghallgatásuk során egészségromlásra utaló tünetekről. A háztartási többletköltség elutasítása kapcsán kiemelték, a néhai gerinccsérny operációját követően már járt és szobabiciklizett. Kérték figyelembe venni a teljes kártérítés elvét.

Az elsőfokú ítélettel marasztalt alperesi jogelőd, a II. rendű alperes fellebbezésében az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását és elsődlegesen a vele szemben előterjesztett kereset elutasítását, másodlagosan az őt terhelő marasztalási összeg leszállítását kérte az I. rendű felperes esetében 1.000.000,- Ft-ra, míg a II-V. rendű felperesek tekintetében személyenként 500.000,- Ft-ra. Érvelése szerint a néhai érsérülésére megfelelő ellátást kapott, az érsebészeten tartózkodása során kialakult, romló jobb alsóvégtagi gyengesége, valamint lázas állapota miatt pedig natív és kontrasztanyag MR vizsgálatot végeztek, ami gerinccsatornai térszűkületet igazolt. Hasúri folyamat lehetőségét a vizsgálat nem vetette fel. A megfelelő műtéti és gyógyszeres ellátás után másnap a beteg láztalanná vált, panaszai fokozatosan visszafejlődtek és utasításokkal ellátva, jó általános állapotban engedték haza. A műtéttel a gerinccsatornai tályog lehetőségét kizárták, s a beteg műtétet követő folyamatos állapotjavulása miatt további vizsgálatok nem voltak szükségesek. Kiemelte, az operáció antibiotikus védelemben zajlott, ami a műtét után még 5 napig tartott, az antibiotikumot pedig már a műtét előtt elkezdték adni, nemcsak a hemokultúra eredménye után. Lázas állapotot csupán egy alkalommal észleltek a betegnél, a műtét napján. A beavatkozás utáni 10. napon, 9 láztalan nap után,

jó állapotban bocsátották otthonába. Véleménye szerint a bekövetkezett szeptikus sokk nem a kórház tevékenységével vagy mulasztásával, hanem a néhainál együttesen fellépő, önmagukban is súlyos, illetve kockázatot jelentő betegségekkel áll összefüggésben.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú ítélet fellebbezésükkel nem érintett részének helybenhagyását kérték. A marasztalt alperesi jogelőd (II. rendű alperes) fellebbezése kapcsán rámutattak, már az érsebészeti osztályon észlelték a beteg lázas állapotát, sőt szeptikus lázmenete volt, legmagasabb testhőmérsékleti értéke 39 °C volt. Véleményük szerint a szakértői vélemény alapján megállapítható, hogy a II. rendű alperes nemcsak az antibiotikum terápia megindítását, hanem a hemokultura levételét is késedelmesen végezte el. A beszerzett szakvéleményre utalva hangsúlyozták, a szepszis kialakulása valószínűleg a kényszerűen halmozott érsebészeti beavatkozásoknak, a 4 napon át bennhagyott verőeres kanülön át, a többszöri diagnosztikus és terápiás beavatkozás szövődményeként a véráramba került – az idegsebészeti műtét előtt levett vérmintával már kimutatott – staphylococcus aureus gennykeltű baktérium általi fertőződésre vezethető vissza.

A Szegedi Ítéltábla Pf.I.21.101/2015/8. számú részítéletével az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét érintette, megfellebbezett rendelkezései közül az I-V. rendű felperesek teljes családban éléshez fűződő jogának II. rendű alperes általi megsértését megállapító rendelkezését helybenhagyta. Egyebekben az elsőfokú ítéletet hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasította. Egyetértett az elsőfokú bíróság álláspontjával atekintetben, hogy a marasztalt alperesi jogelőd, az akkori II. rendű alperes kezelése nem mindenben felelt meg az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti elvárhatósági mércének, melynek következtében kártérítési felelősség terheli a felperesek hozzátartozójának haláláért. Ugyanakkor rámutatott, az, hogy a felperesek személyiségi joga az állított pszichés károsodással ténylegesen sérült-e, csak szakértői bizonyítás alapján dönthető el, ennek hiányában az elsőfokú ítélet nem megalapozott. Ez a bizonyítás azért is lényeges, mert eredménye az esetleges nemvagyonai kártérítés összegét is befolyásolhatja. Ugyancsak nem osztotta az ítéltábla az elsőfokú bíróság jogi álláspontját a háztartási többletköltség tekintetében, kellő bizonyítás hiányában azonban erről sem tudott érdemben dönten. Mindezek miatt a megismételt eljárásra előírta, szakértői bizonyítással szükséges tisztázni a felperesek állított pszichés károsodását, valamint tanúbizonyítást kell lefolytatni a néhai által elvégzett háztartási munkákra, s ha volt ilyen, ezek értékére.

A megismételt eljárásban meghozott kijavított ítéletével az elsőfokú bíróság kötelezte az – I. és II. rendű alperesek egyesülése folytán jogutód – alperest az I. rendű felperesnek 5.500.000,- Ft nemvagyonai és 249.200,- Ft vagyoni kártérítés, valamint 2013. szeptember 15-től havi 30.000,- Ft járadék megfizetésére. A hátralékos járadék összegét a 2013. szeptember 15 - 2017. február 20. közti időszakra 1.248.000,- Ft-ban állapította meg. Kötelezte továbbá az alperest a II-V. rendű felpereseknek személyenként 1.500.000,- Ft nemvagyonai kártérítés megfizetésére, ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Mivel a jogerős részítélet a károkozó magatartására, a jogellenességre és az okozati összefüggésre vonatkozóan már állást foglalt, arra – indokainak megisméltése nélkül – csupán visszautalt. A megismételt eljárásban lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként ugyanakkor egyedül az I. rendű felperes esetében látta bizonyítottnak, hogy férje elvesztése egészségkárosodást is okozott számára. A további felperesek tekintetében a pszichiáter szakértő szakvéleménye alapján azt állapította meg, hogy gyászreakciójuk elhúzódó ugyan, de nem kóros. Az I. rendű felperes vagyoni kártérítési igényei közül a számlával igazolt temetési költséget megalapozottnak ítélte. A háztartási többletköltséget illetően a megismételt eljárásban beszerzett árlistát figyelembe véve a néhai által elvégzett háztartási munkák ellenértékét napi 1.000,- Ft-ban

találta megállapíthatónak, melynek alapul vételével a járadék mértékét havi 30.000,- Ft-ban határozta meg.

A nemvagyoni kártérítés összegének meghatározása során az I. rendű felperes tekintetében figyelembe vette, hogy társát 37 évi kiegyensúlyozott házastársi kapcsolat után veszítette el, olyan korban, amikor arra még a néhai meglévő betegségei mellett sem kellett számítani. Mérlegelte továbbá, hogy egyfelől jelenlegi deprimált állapota – a pszichoszomatikus tünetekkel együtt – nem teljes egészében a néhai elvesztésének a következménye, másfelől viszont a veszteség őt éppen amiatt érinti súlyosabban, hogy a labilis, dependens személyiség nehezebben birkózik meg a támaszt is jelentő társ elvesztésével.

Rámutatott, a II-V. rendű felperesek, akik a nagykorú gyermekei, az édesapa elvesztésével nyilvánvalóan szintén súlyos érzelmi traumát éltek át, olyan korban, amikor még édesapjuk támogató szeretetére nagy szükségük volt. Esetükben a gyászreakció a szokványoshoz képest elhúzódott ugyan, de nem kóros. A II-III. rendű felperesek esetében jelentőséget tulajdonított annak, hogy édesapjuk elvesztése után ők azok, akik édesanyjukkal együtt lakva bánatában közvetlenül osztoznak és a napi életvitelben segítik, miközben nincs olyan támogató családjuk, amely megkönnyítené az ezzel kapcsolatos teher viselését. A IV-V. rendű felperesek pedig a néhai személyében a támogató nagyszülőt is elvesztették. A nemvagyoni kártérítés összege kapcsán eseti döntésekre is hivatkozott és mindezeket egybevetve határozta meg azt.

Az alperes módosított fellebbezésében az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását és az I. rendű felperes esetében a marasztalási összeg 1.000.000,- Ft-ra, a II-V. rendű felperesek esetében pedig személyenként 500.000,- Ft-ra való leszállítását kérte. Indokolásában továbbra is állította, hogy a szakma szabályai szerint járt el, így nem terheli olyan mulasztás, amely a halálos eredménnyel okozati összefüggésben állna. Ugyanakkor – álláspontja szerint – a megállapított nemvagyoni kártérítési összegek eltúlzottak. Az I. rendű felperes igénye kapcsán kiemelte, már a néhai halála előtt depresszív tünetekkel küzdött, amit a szakértői vélemény is megállapított.

A felperesek csatlakozó fellebbezésükben az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását és a javukra megállapított nemvagyoni kártérítés összegének keresetük szerinti felemelését kérték. Véleményük az volt, az elsőfokú bíróság nem értékelte, hogy az I. rendű felperes pszichés egészségkárosodása fizikai tünetekkel is járt, így alvási zavarokkal küzd, sokat fogyott, közlekedésében segítségre szorul és szociális kapcsolataiban izolálódott. Kiemelték, még bevásárlás céljából sem hagyja el otthonát férje halála óta, és a nagyon hosszú gyászfolyamat miatt még mindig feketét visel.

A II. rendű felperes esetében hangsúlyozták, a hozzátartozó halála miatt bekövetkezett pszichés megterhelés – ha nem is éri el az egészségkárosodás szintjét – az egészséghez fűződő személyiségi jogának sérelmét eredményezi.

A III. rendű felperes vonatkozásában utaltak arra, hogy édesapja halálát követően 10 kg-ot fogyott, alvás közben gyakran mellkasi szorító érzése jelentkezik, a mai napig félelmet, szorongást, dühöt és haragot érez.

A IV. rendű felperesi igény kapcsán hivatkoztak a szakértő véleményére, aki a halálesettel összefüggésben jelentkező testi tüneteket rögzítette, melyek miatt háziorvosa pszichés vezetést javasolt.

További álláspontjuk szerint az V. rendű felperes pszichés megterhelése is megalapozza egészséghez fűződő személyiségi joga sérelmének megállapítását.

Fellebbezési ellenkérelmükben kiemelték, a Szegedi Ítéletábra részítélete az alperes kártérítési felelősségének jogalapját tulajdonképpen megállapította, így az a folytatódó eljárásban már nem tehető vitássá.

Mind a fellebbezés, mind a csatlakozó fellebbezés **alaptalan**.

Az alperes fellebbezési tárgyaláson tett nyilatkozata szerint a másodfokú eljárásban a kereset jogalapja már nem, csupán a megállapított nemvagyoni kártérítési összegek voltak vitatottak, ezért az ítéletábra a jogalap körében mindössze utal a Pf.I.21.101/2015/8. számú részítéletének indokolásában kifejtettekre.

A nemvagyoni kártérítési igényről való döntés során hozzátartozót ért sérelem esetében – miután az a teljes családban éléshez fűződő személyiségi joguk alperesi megsértésével állt elő – azt kell vizsgálni, hogy a káresemény, hozzátartozójuk halála milyen hatással volt a károsult családra, azaz milyen változásokat idézett elő a családtagok életvitelében, életminőségében, jövőbeni lehetőségeiben, érzelmi és lelki fejlődésében, személyiségük önmegvalósításában. Mindezek a Ptk. 355. § (4) bekezdésének alkalmazásánál jelentős szerepet játszanak. Ahogy azt az Alkotmánybíróság is kifejtette 34/1992. (VI. 1.) AB határozatában, a nemvagyoni kártérítés általános mértéke – objektív mérce hiányában – a bíróság mérlegelésén alapul. Az igényt érvényesítő jogosultakat ért hátrányokat a Pp. 163. § (3) bekezdése alapján egyes köztudomású tények figyelembevételével, így mindenekelőtt azzal, hogy a hozzátartozó halála nyilvánvalóan a családtagokat jelentősen megviseli, gondosan értékelni kell és a hátrányok összevetése útján, a kialakult bírói gyakorlatot is szem előtt tartva kell meghatározni a kárpótlás azon összegét, amely alkalmas az immateriális hátrányok hozzávetőleges kompenzálására. Lényeges, hogy ilyen jellegű károk bekövetkezte esetén a pénzbeli kártérítés funkciója az elszenvedett sérelemnek olyan vagyoni szolgáltatás nyújtásával történő hozzávetőleges kiegyensúlyozása, amely az elszenvedett sérelemért megközelítőleg egyenértékű, másnemű előnyt nyújt. Általánosságban véve tehát a nemvagyoni kártérítésnek az érintett személy életminőségében bekövetkezett negatív változások kompenzálására kell alkalmasnak lennie, legfőbb funkciója az elveszett életlehetőséget helyettesítő, az elszenvedett fizikai és lelki terheket kiegyensúlyozó, azok helyett más nemű előny nyújtása. Mértékének ezért ahhoz kell igazodnia, hogy ez a személyiséget jellemző helyzet milyen mérvű kedvezőtlen irányú változást idézett elő, mennyiben hatott ki a fél életkörülményeire, személyes kapcsolataira. Az ítélezési gyakorlat ezzel összhangban a nemvagyoni kárpótlás mértékének meghatározásánál a károsult személy körülményeit, életkorát, a társadalomban elfoglalt helyzetét, a káreseménnyel összefüggő jövőbeli helyzetét, azaz a jogsértés súlyát és a következmények súlyosságát, időtartamát értékeli, de figyelembe veszi a hasonló következményekkel járó korabeli káreseményekkel kapcsolatos ítélezési gyakorlatot is (eBDT2010.2296.).

A perbeli esetben az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy a hozzátartozó halála legsúlyosabban az I. rendű felperes életében okozott negatív változásokat. A megismételt eljárásban beszerzett aggálytalan szakvéleményt okszerűen mérlegelve jutott arra a következtetésre, hogy esetében súlyosan elhúzódó kóros mértékű gyászreakció alakult ki, amely már pszichiátriai kezelést is igényelt. A bírói gyakorlat szerint ha hozzátartozója halálával a fél elvesztette a teljes családban éléshez való jogát és saját egészsége is megromlott az általában bekövetkező gyászreakciót meghaladó mértékben, nemvagyoni kárigényét a két sérelem mértékének együttes mérlegelésével kell elbírálni (eBDT2009.2092. számú döntés). Az ügy összes körülményét mérlegelve és figyelembe véve a hasonló jellegű ügyekben hozott döntéseket, az elsőfokú bíróság által megállapított nemvagyoni kártérítés összege arányos, mértéktartó és elégséges (hasonlóan: BDT2005.12.169.számú döntés).

Szintén helyesen mérlegelte az elsőfokú bíróság a II-V. rendű felperesek vonatkozásában az aggálytalan szakvélemény megállapításait és vont le azt a következtetést, hogy esetükben az átlagot meghaladó kóros gyászreakció nem alakult ki. A részükre megállapított nemvagyoni kártérítés

összege ezt figyelembe véve is arányos, a már részletezett szempontrendszernek megfelelően meghatározott. Ezért az ítéletábra sem azok felemelésére, sem leszállítására nem látott lehetőséget.

A kifejtettekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érintette, megfellebbezett rendelkezéseit a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az I. rendű felperessel szemben nagyjából pervesztességek minősülő alperes köteles a másodfokú eljárásban felmerült költségeit megtéríteni pervesztessége arányában a Pp. 81. § (1) bekezdése alapján, amelyet az ítéletábra a kifejtett jogi képviselési tevékenységéhez és a fellebbezési értékekhez igazodóan állapított meg a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, és (5) bekezdése alapján.

A II-V. rendű felperesek és az alperes pernyertességi-pervesztességi aránya azonosnak tekinthető, ezért költségeiket a Pp. 81. § (1) bekezdése alapján maguk viselik.

Az alperes illetékmentessége folytán le nem rótt 968.700,- Ft fellebbezési, valamint a felperesek személyes költségmentessége folytán le nem rótt 260.000,- Ft csatlakozó fellebbezési eljárási illeték a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam terhén marad.

Szeged, 2017. december 1.

Dr. Kiss Gabriella s.k..	Bálint Attila s.k.	. Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró