

A Pécsi Ítéltábla a dr. Traj Patrícia ügyvéd (fél címe) által képviselt **felperes neve** (címe) felperesnek - a dr. Bányai Dávid jogtanácsos által képviselt **alperes neve** (címe) alperes ellen sérelemdíj megfizetése iránt indított perében - amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Hadnagy Emese ügyvéd (fél címe) által képviselt Alperesi beavatkozó (címe) beavatkozott - a Pécsi Törvényszék 2018. március 5-én kelt 4.P.21.120/2016/56. számú ítélete ellen a felperes által 60. sorszám alatt előterjesztett és 3. sorszám alatt pontosított fellebbezés folytán meghozta a következő

í t é l e t:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 15 napon belül 21.500 (huszonegyezer-ötszáz) forint, a beavatkozónak 15.000 (tizenötezer) forint másodfokú perköltséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint a felperes házastársa, néhai **M I** súlyos légzési elégtelenségben (COPD), tüdőfibriózisban, tüdőtágulatban, pitvarfibrillációban, magas vérnyomás megbetegedésben, valamint 2013. évben felfedezett és besugárzással kezelt nyelvrákban szenvedett, amely nyaki és melléküregi áttéteket is adott. Ez utóbbi betegsége miatt az alperes intézményében sugárkezelésben részesült, nála az állkapocs besugárzás következtében csontvelőgyulladás, valamint osteoradionecrosis (radioaktív sugárzás miatti csontelhalás) alakult ki.

M I nyelvgyöki tumora a középvonalat átlépő, invazív, szövettanilag rossz kategóriába tartozó, kettő metasztázist adó, a protokoll szerint nem operálható daganatnak minősült. Esetleges sebészi kezelése, amely a teljes nyelv- és gége kiirtást jelentette volna, ugyancsak kötelezően kemoterápiát és sugárterápiát vont volna maga után.

M I állkapcsa 2015. november 12-én megroppant, az alperes fogászati és szájsebészeti klinikáján másnap megvizsgálták, az állkapocs törését megállapították. Részére fájdalomcsillapítót rendeltek és november 17-ére műtetre előjegyezték.

Az állkapcson végzett szájsebészeti műtét érzéstelenítési módszerként az altatást tette indokolttá, ezért a beteg otthoni oxigén terápiával kezelt, krónikus légzési elégtelenségére is figyelemmel, körültekintő műtét előtti altatóorvosi vizsgálat történt. Az alperesi intézmény elhatározta a beteg műtét utáni időszakban intenzív osztályon történő ápolását is. **M I** a műtétet és az altatást gépi

lélegeztetés mellett jó oxigenizációval, kompenzált keringéssel viselte, a műtétet követően a krónikus alapbetegségének megfelelő elégtelen szinten spontán légzése visszatért.

Az alperes intézményében nem követtek el hibát azzal, hogy az állkapocscsont törését az azt követő 5. munkanapon műtötték meg, mind a nyelvrák kezelése, mind a kialakult osteoredione krízis kezelése és az állkapocscsont törés műtéti megoldása során a szakma szabályainak megfelelően jártak el.

Az intenzív osztályon a beteg ápolása az állapotának megfelelő, gondos és szakszerű volt. Ennek során nála zavartság alakult ki, légzési paraméterei romlottak, a zavartság okozta megemelkedett oxigénigényt gyógyszeres nyugtatással csökkentették, a légzési paraméterei maszkos oxigénkezeléssel átmenetileg javultak.

Az intenzív osztályon az alperes a súlyos COPD-s beteg kezelése során törekedett a műtét utáni időszak lehetőség szerint gépi lélegeztetés nélküli áthidalására, illetve a gépi lélegeztetés megkezdésének a legvégsőkig történő mellőzésére. Amikor a beteg átmenetileg javult légzése 2015. november 19-én hajnalban teljesen felborult, azonnal megkezdték a légútbiztosítást és a gépi lélegeztetést, ennek ellenére a keringése összeomlott és hirtelen szívmegállás következtében elhunyt.

A felperes keresetében annak megállapítását kérte, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:43.§ a) pont és a Ptk. 2:51.§ a) pont alapján az alperes megsértette az élethez, testi épséghez és egészséghez, illetve a teljes családban éléshez fűződő személyiségi jogát, ami miatt kérte kötelezni őt a Ptk.2:52.§-a alapján 500.000 forint sérelemdíj és 357.165 forint temetési költséggel felmerült vagyoni kártérítés megfizetésére. A követelt összeg után 2015. november 19-étől igényelt késedelmi kamatot.

A felperes álláspontja szerint az alperes néhai **M I** nyelvgyöki tumoros kezelése során a sugárterápia alkalmazásával, az állkapocscsont törés miatti műtét késedelmes elvégzésével, a műtét utáni intenzív terápiás osztályon folytatott kezelése során pedig a lélegeztetőgép alkalmazásának mellőzésével, illetve késedelmes használatával nem az elvárható módon járt el, és házastársa halála az alperes fenti felróható kötelezettségzegésével okozati összefüggésben következett be, ami miatt a kártérítési felelőssége fennáll.

Az alperes és a beavatkozó ellenkérelme a kereset elutasítására irányult.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította.

Ítéletének indokolásában rögzítette, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 244.§-a alapján a felperes által érvényesített igényekre a Ptk. szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. Álláspontja szerint a felperes által kifogásolt magatartásával az alperes a Ptk. 2:43.§ a) pontja szerinti, a felperesnek az élethez, a testi épséghez és az egészséghez fűződő személyiségi jogát nem sérthette meg, azonban sérülhetett a Ptk. 2:43.§ b) pontja szerinti magánélethez, azon belül a teljes családban éléshez fűződő személyiségi joga, ezért a keresetet érdemben vizsgálta.

Rámutatott arra, hogy a felperes néhai hozzátartozója és az alperes közötti egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban azt kellett vizsgálni, hogy az alperes jogellenes magatartásával

összefüggésben merült-e fel kár, ennek bizonyítása esetén az alperes magatartása az elvárható gondosság követelményének az irányadó szakmai és etikai szabályoknak megfelelő-e, azaz a kifejtett magatartása felróható-e. Az nem volt vitás, hogy a felperesi hozzátartozó halála az alperes intézményében végzett állkapocs egyesítő műtétet követő intenzív osztályos kezelés során következett be, azonban az alperes az Eütv.77.§ (3) bekezdése alapján bizonyíthatta, hogy a kezelés során az orvosai az elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával jártak el. Ezt az elsőfokú bíróság a felperes hozzátartozója alperesi intézményben végzett gyógykezelésének minden szakasza vonatkozásában széleskörű bizonyítást lefolytatva vizsgálta. Dr. **G L** fogszakorvos, szájszész szakorvos, igazságügyi orvosszakértő véleménye alapján azt állapította meg, hogy az alperes szájszészeten a beteget a nyelvgyöki rák diagnosztizálását követően a szakmai szabályoknak, protokollnak, szakirodalomnak megfelelően kezelték, mert a nála kialakult, előrehaladott tumor nem volt műthető, az egyértelműen előírt beavatkozás az alperes által választott kemoterápia és radioterápia volt.

A szakvélemény alapján azt is megállapította, az állkapocs törés miatti sebészeti műtéti ellátás nem volt életmentő akut műtét, az 10 napon belül elvégezhető volt tervezett műtétként, ezért a törés diagnosztizálása után 5 nappal elvégzett műtét nem minősült indokolatlanul késedelmes beavatkozásnak.

A beteg műtétet követő intenzív osztályon történő ellátását dr. **B Zs** igazságügyi orvosszakértő aneszteziológia és intenzív terápia szakterületen adott szakvéleménye figyelembevételével értékelte. Megállapította, hogy a beteg zavart állapotának nyugtatókkal történő kezelése, és a műtét utáni időszak gépi lélegeztetés nélküli áthidalására történő törekvés, az, hogy a légzési elégtelenség fellépésekor a légzést először arcra rakott maszkkal támogatták és a gépi lélegeztetés megkezdését mindaddig mellőzték, amíg már nem volt más választási lehetőség, ésszerű és a beteg tartós életkilátásait a legjobban szolgáló orvosi döntés volt. Az, hogy a beteg súlyos légzési elégtelenségben szenvedett, nem a gépi lélegeztetés mielőbbi megkezdését, hanem annak a legvégsőig történő mellőzését indokolta. A gépi lélegeztetés ugyanis a súlyos COPD-s betegek esetén fokozottan eredményezheti a tartós lélegeztetőgép függőséget, amelynek során annak szövődményei okozzák a beteg halálát.

Az elsőfokú bíróság a felperes által feltett kérdések megválaszolása érdekében a szakértőket személyesen meghallgatta, a 2018. január 17. napján tartott tárgyaláson a felperes illetve képviselője szabályszerű idézés ellenére nem jelent meg, ezért 8 nap határidőt biztosított nyilatkozatának előadására. A felperes a szakértők személyes meghallgatásával kapcsolatos észrevételeit a bíróság rendelkezése szerinti határidőn túl, de a kitűzött határnap előtt terjesztette elő. Fenntartotta, hogy a tumor műtéti technikával történő eltávolítása lett volna az elvárható kezelés, ami nem okozott volna csontelhalást, és a csonttörés miatti műtétet késedelmesen végezte az alperes a COPD alapbetegség fennállására figyelemmel. Kiemelte, hogy a legnagyobb hiba az volt, a műtét után nem hagyták lélegeztetőgépen a férjét, illetve nem tették kezdetektől lélegeztetőgépre, ennek alátámasztására csatolta „A belgyógyászat alapjai” című tankönyv „Gépi lélegeztetés alapjai” című részét. Erre figyelemmel indítványozta más szakértő kirendelését. Az elsőfokú bíróság a felperes észrevételeire figyelemmel sem találta a beszerzett szakértői véleményeket aggályosnak, a más szakértő kirendelésére irányuló bizonyítási indítványt ezért nem teljesítette.

Az ítélet ellen a felperes fellebbezett, elsődlegesen annak megváltoztatását és keresete teljesítését, másodlagosan annak hatályon kívül helyezését kérte megalapozatlanság miatt. Külön kifogásolta, hogy a 8 napos bírói határidőn túl, de 14 napon belül előterjesztett észrevételeit és az ahhoz csatolt szakirodalmat az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta. Az elsőfokú ítéletet azért tartotta

megalapozatlannak, mert a beszerzett szakvélemény több ponton ellentétes a kötelező előírásokkal és ajánlásokkal, ami miatt szükséges másik szakértő kirendelése. Az ítélet megváltoztatása iránti kérelmét azzal indokolta, hogy a bizonyítási eljárás alapján megállapítható, hogy nem a kellő gondossággal járt el az alperes a néhai férje kezelése során.

Az alperes és a beavatkozó fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult. Arra hivatkoztak, az elsőfokú eljárásban lefolytatott bizonyítás, különösen a szakértői vélemények teljesen alátámasztották, hogy az alperes mulasztást nem követett el, eljárása megfelelően gondos volt.

A fellebbezés alaptalan.

Az elsőfokú bíróság a tényállást helytállóan állapította meg, és az így megállapított tényállásból érdemben is helyes jogi következtetéseket vont le, a másodfokú bíróság a keresetet elutasító döntéssel is egyetértett.

A másodfokú bíróságnak először abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy van-e ok az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésére. A felperes e kérelmének alátámasztása érdekében azzal érvelt, hogy az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta a szakértők személyes meghallgatására tett észrevételeit, az általa csatolt tankönyvi hivatkozásokat, holott arra figyelemmel megállapítható, hogy a perben rendelkezésre álló szakvélemény több ponton ellentétes a kötelező előírásokkal és ajánlásokkal, ezért a megállapított tényállás nem volt megalapozott. A beszerzett orvosszakértői vélemény ellentmondásosságai miatt újabb szakértő kirendelése szükséges.

A felperes azonban az elsőfokú bíróságnak a bizonyítási eljárásban kifejtett tevékenységét alaptalanul sérelmezte. A sajátos egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban az egészségügyi szolgáltató magatartási mércéjére az Eütv. szerinti speciális szabályok vonatkoznak, ezen túlmenően azonban a felelősség kérdésében irányadók a kártérítési felelősség általános polgári jogi szabályai. A jogellenes alperesi magatartással összefüggésben felmerült károkért az alperest annyiban terheli felelősség, amennyiben magát a kártérítő felelősség alól kimenteni nem tudja. Helytállóan alkalmazta azt az ítélkezési gyakorlatot, amely szerint a sérelmet szenvedett fél részéről elegendő annak bizonyítása, hogy hozzátartozójának az egészségkárosodása, illetve halála a gyógyintézet által végzett kezelés során következett be (BDT2013. 2841). Annak bizonyítása pedig, hogy az intézményben dolgozó egészségügyi alkalmazottak az Eütv.77.§ (3) bekezdése szerinti elvárható gondossággal jártak el a néhai kezelése során az alperest terhelte. Mivel az ennek eldöntéséhez szükséges tények és körülmények megállapításához különleges szakértelem volt szükséges a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (1952. évi Pp.) 177.§ (1) bekezdése alapján szakértők kirendelése volt indokolt. Az előterjesztett szakvélemények kapcsán az elsőfokú bíróság lehetővé tette, hogy a felperes a szakértőhöz további kérdéseit feltegye, azok megválaszolása érdekében a szakértőket személyesen meghallgatta, a szakértők a szükséges nyilatkozatokat meg is tették. Ezt a tárgyalást a felperes elmulasztotta, az elsőfokú bíróság azonban a szakértői bizonyítás keretében az 1952. évi Pp. 141.§ (2) és (4) bekezdése alapján 8 nap határidő kitűzésével lehetőséget biztosított a felperesnek a szakértők nyilatkozatára vonatkozó észrevételei előterjesztésére. A felperes által a bírói határidő letelte után, de a kitűzött határnap előtt benyújtott írásbeli nyilatkozatot a fellebbezési érveléssel ellentétben az elsőfokú bíróság az ítélete indokolásából kitűnően annak ellenére, hogy felhívta az 1952. évi Pp. 141.§ (6) bekezdését és 3.§ (4) bekezdését, - amely szerint a bíróság a késlekedő fél előadásának, előterjesztésének bevárása nélkül határoz, illetve az elkészen indítványozott bizonyítás elrendelését mellőzni köteles - nem mellőzte. Ítéletének indokolásában ugyanis számot adott arról, a felperes által csatolt szakirodalmat összevetette a szakértői vélemény

tartalmával, annak érveivel és megállapításaival. Arra a következtetésre jutott, az, hogy a tankönyv szerint a műtét utáni légzési elégtelenség COPD betegség esetén is indokolja a gépi lélegeztetés megkezdését, nem állt ellentétben azzal a lényegi szakértői megállapítással, hogy a súlyos légzési elégtelenségben szenvedő beteg esetén a tartós lélegeztetőgép függőség fokozott kockázata miatt a beteg tartós életkilátásait legjobban szolgáló orvosi döntés volt a gépi lélegeztetés megkezdésének a legvégsőig történő mellőzése. Erre figyelemmel a beszerzett szakértői véleményeket nem találta homályosnak, hiányosnak, önmagukkal vagy más szakértő véleményével, a bizonyított tényekkel ellentétesnek, ezért további szakértői bizonyítást, más szakértő kirendelését nem tartotta indokoltnak.

A fentiek alapján az elsőfokú eljárás bizonyításra vonatkozó szabályai nem sérültek, a felperesnek módja volt a szakvélemények tekintetében észrevételei megtételére, kérdései feltevésére, ezekre a szakértők nyilatkoztak is, a felperes erre vonatkozó észrevételeit pedig az elsőfokú bíróság értékelte. Nem sértette meg a Pp. 182.§ (3) bekezdését sem. Az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésére tehát sem lényeges eljárási szabálysértés, sem megalapozatlanság miatt nem volt indok.

A felperes az elsőfokú ítélet megváltoztatását és keresetének teljesítését is alaptalanul kérte. Keresetét arra alapította, hogy hozzátartozója egészségügyi ellátása során az alperes orvosai azért nem jártak el az elvárható gondossággal, mert nyelvgyöki tumorát nem sebészeti műtéti terápiával gyógyították - ami mellett elkerülhető lett volna a sugárterápia miatti csontelhalás -, az állkapocscsont törés miatt szükséges műtetet indokolatlan késedelemmel végezték el, de legfőképp azért, mert a súlyos COPD-s beteg gépi lélegeztetését a műtét utáni ellátás során nem kezdték meg haladéktalanul.

Mindhárom kérdéskörben abból kellett kiindulni, hogy az Eütv. 129.§ (1) bekezdése szerint a kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek közül - a hatályos jogszabályok keretei között - szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást. Az EBH2005. 1306 szám alatt közzétett elvi bírósági határozatból kitűnő ítélkezési gyakorlat szerint ezt a rendelkezést az Eütv. 77.§ (3) bekezdésében megfogalmazott, az orvostól elvárható gondosságot, a szakmai és etikai szabályok, valamint irányelvek betartását előíró felelősségi szabállyal együtt kell alkalmazni, ami azt jelenti, hogy a kezelőorvos - és így az alperes - felelős a választott módszerért, beleértve azt is, hogy a beavatkozás kockázata kisebb legyen az elmaradásával járó kockázatnál, illetőleg a kockázat vállalására legyen alapos ok [Eütv. 129.§ (2) bekezdés b) pont]. A néhai kezelőorvosai tanúvallomásukban számot adtak az általuk választott terápiás módszerekről, dr. O E tanú megindokolta a beteg általános állapotával, az altatás szükségességével a műtét választott időpontját, míg dr. Cs Cs elmondta, hogy a COPD betegségben szenvedő beteget gépi lélegeztetése megkezdése után nagyon nehéz arról levenni, előfordulhat, hogy nem is lehet. Ezért a súlyos légzési elégtelenségben szenvedő beteget csak a szén-dioxid szint kritikus emelkedése, illetve tudatvesztés esetén teszik lélegeztetőgépre. A gépi lélegeztetés a felperes hozzátartozójánál 2017. november 19-e hajnaláig nem volt indokolt, amikor ez bekövetkezett, a gépi lélegeztetést haladéktalanul meg is kezdték.

A felperesek fellebbezési álláspontjával szemben dr. G L fogszakorvos, szájsebész szakvéleménye ellentmondásmentesen igazolta egyrészt azt, hogy a szakirodalomból kitűnő szakmai szabályok szerint a felperes hozzátartozójának nyelv középvezetékén túlhaladó nyelvgyöki daganatát nem volt indokolt műtéti úton eltávolítani, az észlelt áttétekre is figyelemmel a kemoterápia és a radioterápia volt a megfelelő kezelés a szakmai protokoll szerint, amit alperes megfelelően alkalmazott.

Az elsőfokú bíróság arra is megalapozottan utalt, ha a teljes nyelv- és gégekiirtással járó műtéti beavatkozás elmulasztása az alperesnek felróható lenne, akkor sem terhelné kártérítési felelősség a néhai halálának bekövetkezéséért, hiszen az állkapocscsont elhalását okozó radioterápia a műtét után is szükséges kezelés lett volna, ami mellett a beteg szájsebészeti műtétet indokoló állkapocscsont törése és a krónikus COPD betegsége és koszorúér betegsége mellett a hirtelen szívleállás miatt a halála ugyanúgy bekövetkezhetett volna. A tumort eltávolító műtét elmaradása ezért tényleges okozatosságban nem állhatott a felperes hozzátartozója elvesztéséből eredő hátrányaival, kárával.

Az orvosszakértő számot adott arról is, hogy az állkapocs egyesítő műtét nem minősült akutnak, a protokoll szerint az 10 napon belül elvégezhető. Az állkapocs eltörését követő 5. napon végzett beavatkozás ezért nem volt késedelmes, ha arra hamarabb került volna sor, akkor a beteg általános, illetve egyéb betegségei miatt kialakult kockázatok miatti előkészítésére, az altatás és a műtét utáni intenzív ellátás megfelelő biztosítására nem lett volna elegendő idő. A beavatkozás választott időpontja azzal az előnnyel járt, hogy biztosította a páciens jobb műtéti előkészítését.

A műtét utáni időszakban az intenzív osztályon történő ápolás dr. **B Zs** igazságügy orvosszakértő részletesen elemezte, a szakmai szabályokat, irányelveket bemutatta, azokkal a beteg állapotát összevetette. Világos és meggyőző indokát adta annak a szakmai véleményének, hogy a felperesi hozzátartozó alapbetegségei, különösen súlyosabb stádiumú COPD-s betegsége a műtét után nyomban megkezdett gépi lélegeztetést a lélegeztetőgép függőség kialakulásának kockázata miatt nem tette indokolttá. Az elvárható gondosságnak megfelelt az az ellátás, hogy a krónikus COPD alapbetegségnek megfelelő szinten kielégítő spontán légzéssel rendelkező beteget vérgázvizsgálatokra is kiterjedő szoros megfigyelés mellett ápolták, az oxigénegyensúly biztosítása érdekében a beteg zavartsága, legmagasabb skálájú delíriuma miatti komolyabb oxigénfelhasználás csökkentésére nyugtató gyógyszert adtak, és amikor lélegeztetése szükségessé vált, először non-invazív lélegeztetést alkalmaztak arcra rakott maszkkal a légzés támogatására. Szakirodalmi és tankönyvi hivatkozásokkal igazolta, hogy a szakmai és etikai szabályok, illetve az irányelvek betartásával járt el az alperes, amikor a súlyos COPD-s beteg gépi lélegeztetését csak a legvégső eszközként, más módon nem megoldható, közvetlen életveszélyt jelentő légzési elégtelenség bekövetkezésekor alkalmazta.

Ez a következtetés nem ellentétes a felperes által felhívott, de a szakértő által is szakirodalomként felhasznált „A belgyógyászat alapjai” című egyetemi tankönyvből kitűnő szakmai szabályokkal, azzal, hogy a COPD betegség indokoltta teheti a gépi lélegeztetés megkezdését. A tankönyv is kiemeli, hogy „a gépi lélegeztetés javallatát általában több adat értékelésével állítjuk fel, betegre szabottan, figyelembe véve az alapbetegséget, a beteg állapotát és annak változását”. Dr. **B Zs** szakvéleménye éppen azt mutatta be részletesen és igazolta, hogy az alperes orvosai egyéniesítve, a felperes hozzátartozójának alapbetegségét, műtét utáni állapotát és annak az intenzív osztályos ápolás során bekövetkezett változását figyelembe véve látták el a beteg légzési elégtelenségét, a beavatkozás, illetve elmaradásának kockázata értékelésével jártak el, amikor először a maszkos lélegeztetést választották és csak legvégső módszerként kezdték meg a respirátor terápiát.

A fellebbezés kapcsán a másodfokú bíróság arra utal még, hogy az alperes jogellenes károkozó magatartása hiányában az elsőfokú bíróság a felperes személyiségi jogai megsértésére nem folytatott le bizonyítást. Mivel az állított sérelem vizsgálatára nem került sor, a másodfokú bíróság nem értett egyet azzal a következtetéssel, hogy az alperes a felperesnek az élethez, testi épséghez, egészséghez fűződő jogát nem sérthette meg, mert annak az elvi lehetőségét nem lehet kizárni, hogy

a beteg halála a túlélő hozzátartozó testi épséghez, egészséghez fűződő jogát sértse meg, ha az elszenvedett veszteség testi vagy lelki betegséget okoz.

A fentiek alapján helytállóan foglalt állást az elsőfokú bíróság a kereset elutasításról, amelynek indoka, hogy az alperes orvosai a felperes hozzátartozója kezelésének minden szakaszában a szakmai szabályokat, irányelveket betartották, az elvárható gondossággal, szakszerűen, a beteg számára az adott állapotban a túlélés legnagyobb esélyét megadva jártak el. A másodfokú bíróság ezért az elsőfokú bíróság ítéletét az 1952. évi Pp. 253.§ (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A fellebbezés eredménytelensége miatt a felperes köteles az 1952. évi Pp. 239.§-a folytán alkalmazandó 78.§ (1) bekezdése alapján az alperes részére 21.500 forint, a beavatkozónak 15.000 forint másodfokú perköltséget megfizetni, melyek összegét a másodfokú bíróság a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3.§ (2) bekezdés a) pontja és (5) bekezdése alapján állapította meg, és a beavatkozó tekintetében a 3.§ (6) bekezdése alapján a másodfokú eljárásban kifejtett jogi képviseleti tevékenységgel arányban mérsékelte. A költségmentességről szóló 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13.§ (1) bekezdése és 14.§-a alapján a felperes teljes személyes költségmentessége folytán a le nem rótt fellebbezési illetéket az állam viseli.

Pécs, 2018. október 18.

Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k. a tanács elnöke, Dr. Kovács János s.k. előadó bíró, Dr. Hrubai Adrienn s.k. bíró