

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.692/2018/5.szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Szilágyi Zoltán ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű és **III.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos III. rendű felpereseknek - a dr. Bóta Zoltán és a dr. Szabó Ákos ügyvédek által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott - a Kecskeméti Törvényszék 2018. szeptember 14. napján kelt 6.P.20.624/2014/92. számú ítélete ellen az alperes részéről 94. 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 alperest 841.000,- (Nyolcszáznegyvenegyezer) Ft le nem rótt elsőfokú eljárási illeték megfizetésére kötelező rendelkezését mellőzi és megállapítja, hogy az az állam terhén marad.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, 15 nap alatt fizessen meg az I. rendű felperesnek 50.000,- (Ötvenezer) Ft, a II-III. rendű felpereseknek személyenként 25.000,- (Huszonötezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt 480.000,- (Négyszáznyolcvanezer) 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)** az I. rendű felperes házastársa, a II-III. rendű felperesek édesanyja volt. 2009. november 6-án vastagbél-daganat miatt rezekciós műtétet végeztek rajta.

2012. március 27-én felvételre került az alperesi egészségügyi intézménybe a korábbi műtéti hegben kialakult hasfali sérv miatti beavatkozás elvégzése céljából, melyre április 11-én került sor. A műtét utáni 3. napon a beteg állapota romlott, ezért posztoperatív intenzív szobában helyezték el, monitorizálták, hasi CT vizsgálatot végeztek, antibiotikumot váltottak és plazmaterápiában részesült. CT vizsgálata alkalmával a tüdőben gyulladásos folyamatot diagnosztizáltak kétoldali

mellkasi folyadékgyülem mellett. A sérvműtét helyének megfelelően kiterjedt, gyulladt elváltozást is észleltek, de körülírt tályog nem látszott. A műtét utáni 6. napon lázassá vált, a hasi csövön a váladékozás fokozódott. Konzíliumot követően a beteget a központi intenzív osztályra helyezték ismételt infektológiai konzílium mellett. Itt monitorizálták és a folyadékháztartásának rendezése mellett széles spektrumú antibiotikus kezelést indították el. Ezzel párhuzamosan hasi UH vizsgálatot végeztek, ami a korábbinál nagyobb mennyiségű szabad hasüri folyadékot igazolt. A beteg klinikai adatait, leleteit a sebész ügyelvezetőnek referálták.

A beteget 2012. április 16-án ismételten műtötték, ekkor 800 ml vékonybél tartalmat szívtak le, melynek forrása a vékonybél perforációs nyílása volt. Szétterjedt fibrines bélsáros hashártyagyulladást észleltek, a sérüléstől távolabb lévő vékonybél szakaszok gyulladásos tömegben helyezkedtek el. A műtétet követően a beteg intubálva maradt, hőemelkedése volt. Agresszív folyadékterápia mellett keringési paraméterei stabil tartományban voltak, gyorsultabb szív működése mérséklődött. A szepsziskezelési elveknek megfelelően szteroid terápiát, valamint vérárvadásgátló megelőző kezelést alkalmaztak. A terápiás erőfeszítések ellenére gyulladásos paraméterei továbbra is magasak maradtak, emiatt ismét antibiotikum-váltás történt. Magas láza ezt követően is megmaradt, gyorsultabb szív működése ismételten jelentkezett, klinikai állapota stagnált.

Április 20-án újabb műtéti beavatkozásra került sor. A hasfali és a zavaros hasüri váladékból tenyésztést végeztek. Megállapították, hogy a bélösszeköttetés jól tartott, zajló, fibrines hashártyagyulladás jeleit észlelték, de újabb perforáció, bélhalás nem volt. Drainsöveket helyeztek be, majd a műtétet követő időszakban folytatták a folyadékterápiát. Sebészileg légszomyszése vált szükségessé.

A hasi műtét helyén varratelégtelenség mutatkozott, ezért a beteget ismételten megműtötték. Észlelték, hogy a vékonybél és a haránt vastagbél közötti összeköttetés elülső részénél a varrat elégtelen, itt vékonybél tartalom ürült. Tenyésztésre mintát vettek, a hasüregben hashártyagyulladás jelei mutatkoztak.

Április 25-én a hasi státusz változása miatt ismét műtetre kényszerültek, amely alatt egy lencsényi perforációs nyílásból bélsárral szennyezett váladék ürült. A nyílást egy rétegben haránt irányban csomós öltésekkel zárták, bakteriológiai leoltást végeztek és a korábbi drainsöveket a hasüregben hagyták.

Május 1-jén a hasüri drainsövekben ismét vékonybél tartalom jelent meg, amely miatt május 2-án újabb műtétet kellett a betegen végezni. Ezután súlyos anyagcserezavara lépett fel, melynek hátterében shock és mikrocirkulációs zavar állt. A beteg állapota az alkalmazott kezelés ellenére csak átmenetileg javult, szervi diszfunkciói ismét gyorsan romlottak, majd május 5-én elhunyt.

A boncjegyzőkönyv szerint a halál közvetlen oka szepszis volt. A szepszis morfológiai jelei valamennyi zsigeri szervben megtalálhatóak voltak, az összes tüdőlebenyt érintő tüdőgyulladás a halálos végkimenetelt szintén elősegítette.

A néhai az I. rendű felperessel 1971 óta élt szeretetteljes házasságban. A családjában központi szerepet töltött be, összetartotta azt, a születésnapok, névnapok, egyéb ünnepek fő szervezője volt. A hétköznapiakban is sokat voltak együtt. A III. rendű felperes minden nap munka előtt és után bement a néhaihoz, a II. rendű felperes pedig reggelente felhívta telefonon, majd munka után ő is ellátogatott hozzá, mielőtt hazaindult volna. Az egész családot hatalmas lelki megrázkódtatásként érte a halála. A háztartást a néhai egyedül vezette, halálát követően el kellett adni a nyaralót, a szőlőterületeket és a felperesek életvitele is teljes mértékben átalakult. Az I. rendű felperes lehangoltá, befeléfordulóvá vált. A néhai az ételmezésben is segítette a II-III. rendű felpereseket, minden évben konyhakészen kaptak tőle baromfit, illetve egyéb ételkészleteket, halála után pedig 84 éves édesanyjának gondozása is a felperesekre hárult.

A felperesek keresetükben kérték megállapítani, hogy az alperes megsértette az egészséges, teljes családban éléshez fűződő személyiségi jogukat, amelyre tekintettel az I. rendű felperes részére

8.000.000,- Ft, a II-III. rendű felperesek részére személyenként 5.000.000,- Ft nemvagyoni, valamint további vagyoni kártérítési igényt terjesztettek elő.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Álláspontja szerint a nemvagyoni kárigény a felperesek részéről jelentős mértékben eltúlzott, figyelemmel arra, hogy a kártérítési felelősség alapja a gyógyulási esély elvétele. Kiemelte, személyes meghallgatása során az I. rendű felperes is úgy nyilatkozott, hogy az elhunyt nem nagyon vett részt a gazdálkodásban korábban, ennek oka meglévő munkaviszonya és korábbi daganatos megbetegedése volt. Álláspontja szerint így a káresemény nem okozott olyan nagymértékű kiesést, mint amelyet a felperesek állítanak nemvagyoni és vagyoni káraik körében.

Az alperesi beavatkozó ellenkérelmében szintén a kereset elutasítását kérte. A Szegedi Ítélőtábla korábbi hasonló tényállású ügyében hozott határozatára hivatkozva az I. rendű felperes javára 5.000.000,- Ft, a II-III. rendű felperesek javára személyenként 3.000.000,- Ft nemvagyoni kártérítést tartott reálisnak.

Az elsőfokú bíróság 5.P.20.624/2014/67. számú közbenső ítéletével - melyet a Szegedi Ítélőtábla a Pf.I.20.168/2017/5. számú közbenső ítéletével helybenhagyott - megállapította, az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik néhai **(személy neve)** gyógyulási, életben maradási esélyének a kezelése során történt mulasztás miatti elvételével okozati összefüggésben az I-III. rendű felpereseket ért károkért.

A folytatódó eljárásban az elsőfokú bíróság ítéletével az alperest az I. rendű felperesnek 6.000.000,- Ft, a II-III. rendű felpereseknek személyenként 4.000.000,- Ft nemvagyoni kártérítés megfizetésére kötelezte, ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Kötelezte továbbá 841.000,- Ft feljegyzett kereseti illeték megfizetésére. Határozatának indokolása szerint a jogerős közbenső ítélettel az alperes kártérítési felelőssége a gyógyulási esély elvételével összefüggésben már megállapításra került, így a továbbiakban az összecszerűség körében releváns körülményeket vizsgálta. Rámutatott, nem vitás, hogy a perbeli károkozás következtében az I-III. rendű felperesek esetében egyaránt bekövetkezett életminőségük hátrányos változása. A néhai halála folytán a család addigi egysége felbomlott, az egyes családtagoknak szükségszerűen át kellett venniük a kieső családtag feladatait, mely értelemszerűen az életvitel bizonyos fokú elnehezedéséhez vezetett. Kifejtette, kétségtelen, hogy a II-III. rendű felperesek, mint a néhai nagykorú gyermekei már külön háztartásban élnek, azonban a családból való kiválásuk után is fennmaradt a család érzelmi, és a mindennapi életben gazdasági kapcsolata is. Megállapította, sérült a felperesek személyiségi joga amiatt, hogy váratlanul, tragikus hirtelenséggel elvesztették közeli hozzátartozójukat annak ellenére, hogy az eredetileg tervezett sérvműtétet követően nem kellett volna ennek bekövetkeznie. Az I. rendű felperes és a néhai házassága példaértékű volt, évtizedek óta összetartottak, gyermekeikkel és azok családjával kifejezetten jó viszonyt ápoltak. A peradatok alapján arra a következtetésre jutott, hogy a néhai a családi élet központja volt. A családtagok nagyobb számára figyelemmel hétvégente családi ebédeken, egyébként születésnapokon, névnapokon, más ünnepeken összegyűlt a család, az összejövelek fő szervezője volt az elhunyt hozzátartozó, aki azáltal is fontos szerepet töltött be a család életében, hogy szükség esetén - gyakran - ellátta kiskorú unokái felügyeletét, velük szintén szoros kapcsolatot alakított ki. Az I. rendű felperes óriási tragédiaként élte meg társa elvesztését, személyisége, hangulata jelentősen, negatív irányban változott, kedvetlen lett, befeléforduló, házastársának halála betölthetetlen űrt hagyott benne, ezért megpróbált a munkába menekülni. A II. rendű felperes a mai napig nem tudta feldolgozni hozzátartozója halálát. A haláleset után pszichésen igen leterhelt időszakot élt meg, rossz idegállapotban volt. A zárkózottá vált I. rendű felperes felé irányuló fokozott figyelem, gondoskodás szükségessége tovább terheli mind fizikailag, mind

pszichésen a II-III. rendű felpereseket. E körülményeket mérlegelve az I. rendű felperes esetében 6.000.000,- Ft-ban, a II-III. rendű felperesek esetében 4.000.000.- 4.000.000,- Ft-ban tartotta megalapozottnak a nemvagyoni kártérítés iránti igényt. A felperesek vagyoni kártérítési igényét elutasította figyelemmel arra, hogy azok a néhai halálával állnak okozati összefüggésben, amely azonban nem az alperes felróható magatartására vezethető vissza, így nem háríthatók át az alperesre.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, melyben annak részbeni megváltoztatását és a nemvagyoni kártérítések összegének leszállítását kérte az I. rendű felperes esetében 4.000.000,- Ft-ra, míg a II-III. rendű felperesek esetében személyenként 2.000.000,- Ft-ra. Kérte továbbá mentesítést az elsőfokú eljárási illeték megfizetése alól személyes illetékmentességére tekintettel. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg és jogilag is helyes következtetést vont le, amikor az alperes felelősségét kizárólag az életbenmaradási esély csökkenése miatt mondta ki, nem vette azonban figyelembe, hogy az elhunyt nem vett részt a családi gazdálkodásban, illetve hogy a II-III. rendű felperesek a halállal szükségképpen együttjáró megrázkódtatáson túl kóros, pszichés hátrányokat nem szenvedtek el.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú ítélet fellebbezéssel érintett részének helybenhagyását kérték azzal, hogy az alperes illetékfizetési kötelezettségének mellőzésére irányuló fellebbezés teljesítését nem ellenzik. Álláspontjuk az volt, az elsőfokú bíróság a nemvagyoni kártérítés összegének meghatározásakor helyesen mérlegelte a rendelkezésre álló adatokat, ezért leszállítása nem indokolt. Hangsúlyozta, az, hogy az elhunyt nem vett részt a családi gazdálkodásban, egyrészt nem felel meg a perben feltárt tényeknek, másrészt ez a kérdés legfeljebb a vagyoni kártérítés iránti igénynél mérlegelhető. Önmagában a teljes családban éléshez való jog megsértése, a bizonyítási eljárásban feltárt családi kapcsolatok minősége, az édesanya, feleség elvesztésével kialakult úr megalapozza az ítéletben szereplő marasztalási összeg alkalmazását.

Az alperesi beavatkozó észrevételében csatlakozott az alperes jogorvoslati kérelmében előadottakhoz.

A fellebbezés a per főtárgyát illetően **alaptalan**.

Az elsőfokú bíróság ítéletének a felperesek vagyoni kártérítési igényét elutasító rendelkezése fellebbezés hiányában elsőfokon jogerőre emelkedett, ezért azt a másodfokú eljárásban az ítéletábra a Pp. 228. § (3)-(4) bekezdése alapján nem érintette.

A felperesek nemvagyoni kártérítés iránti igényének jogalapja pedig a Szegedi Ítéletábra Pf.I.20.168/2017/5. számú jogerős közbenső ítéletével került véglegesen elbírálásra (Pp. 213. § (3) bekezdés), így az ítéletábrának kizárólag abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy az elsőfokú ítéletben meghatározott nemvagyoni kártérítés mértéke reális-e, nem eltúlzott-e.

Az 1959-es Ptk. 355. § (1) és (4) bekezdéseinek alkalmazása során kialakult joggyakorlat az eset összes körülményét, így különösen a jogsértés súlyát, esetlegesen ismétlődő jellegét, a felróhatóság mértékét, a jogsértésnek a sértettre és a környezetére gyakorolt hatását, valamint a károkozaskori értékviszonyokat veszi figyelembe a nemvagyoni kártérítés mértékének meghatározásánál. Cél, hogy az előállott immateriális hátrányok kellően kompenzálhatók legyenek másnemű előny útján, pénzben.

Az elsőfokú bíróság e körülmények között helyesen mérlegelte, hogy az I. rendű felperes házastársa a család központi tagja volt, aki jelentős szerepet játszott annak összetartásában, ezért halála

nagymértékben befolyásolta valamennyi felperes életvitelét. Az I. rendű felperes 1971 óta boldog, egyensúlyozott házasságban élt a néhaival, halálát követően életvitele beszűkült, magába fordulóvá vált, élete alapjaiban, jelentősen negatív irányban változott. A II-III. rendű felperesek, a néhai gyermekei is igen szoros kapcsolatot tartottak édesanyjukkal nagykorúságuk ellenére. Gyakran vigyázott gyermekeikre és egyéb módon is segítette őket. Édesanyjuk halála után az ő életük is jelentősen megváltozott, édesapjukról is nagyobb mértékben kell gondoskodniuk. Az alperes fellebbezése nem tartalmaz olyan érvelést, amely az elsőfokú bíróság által okszerűen és teljeskörűen értékelt releváns bizonyítékok felülmérlegelésére adna okot. A néhai kiesése a családi gazdálkodásból legfeljebb a vagyoni kárigények körében bírhatna jelentőséggel, ezeket azonban az elsőfokú bíróság elutasította. A megállapított nemvagyoni kártérítés mértéke az esélyvesztés kapcsán elszenvedett immateriális hátrányokkal így arányos, megfelel az irányadó értékviszonyoknak, a kialakult bírói gyakorlatnak, leszállítására az ítéletábla nem látott lehetőséget.

Illetékmentességére (Itv. 5. § (1) bekezdés) figyelemmel megalapozottan kifogásolta ugyanakkor fellebbezésében az alperes, hogy az elsőfokú bíróság eljárási illeték megfizetésére kötelezte (Itv. 4. § (1) bekezdés).

A kifejtettekre tekintettel az ítéletábla az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érintette, megfellebbezett rendelkezéseit részben megváltoztatta a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján és az alperest 841.000,- Ft le nem rótt elsőfokú eljárási illeték megfizetésére kötelező rendelkezést mellőzve megállapította, hogy az az állam terhén marad a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet (Kmr.) 14. §-a alapján.

Az érdemben eredménytelenül fellebbező alperes a Pp. 78. § (1) bekezdése értelmében köteles a felperesek jogi képviselőjével összefüggő másodfokú eljárásbeli költségeit megfizetni, amelyet az ítéletábla a fellebbezési értéket, valamint a kifejtett jogi képviselői tevékenységet alapul véve határozott meg a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, (5) és (6) bekezdései alapján.

Az alperes illetékmentessége folytán le nem rótt fellebbezési eljárási illeték a Kmr. 14. §-a szerint az állam terhén marad.

Szeged, 2019. március 8.

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

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.168/2017/5.szám

A Szegedi Ítéletábla a dr. Szilágyi Zoltán ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű és **III.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos III. rendű felpereseknek - a dr. Szabó Ákos ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében - melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona ügyvéd által

képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott - a Kecskeméti Törvényszék 2016. december 1. napján kelt 5.P.20.624/2014/67. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 71. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

K Ö Z B E N S Ő Í T É L E T E T:

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét **helybenhagyja**.

Az alperest 15.000,- (Tizenötezer) Ft, az alperesi beavatkozót 5.000,- (Ötezer) Ft másodfokú eljárási költség 15 napon belüli megfizetésére kötelezi az I-III. rendű felperesek mint egyetemleges jogosultak részére.

A le nem rótt 48.000,- (Negyvennyolcezer) Ft fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

Néhai (**személy neve**) az I. rendű felperes házastársa, a II-III. rendű felperesek édesanyja volt. 2009. november 6-án vastagbél-daganat miatt rezekciós műtétet végeztek rajta.

2012. március 27-én felvételre került az alperesi egészségügyi intézménybe a korábbi műtėti hegben kialakult hasfali sérv miatti beavatkozás elvégzése céljából, melyre április 11-én került sor. A műtét utáni 3. napon a beteg állapota romlott, ezért postoperatív intenzív szobában helyezték el, monitorizálták, hasi CT vizsgálatot végeztek, antibiotikumot váltottak és plazmaterápiában részesült. Április 13-i CT vizsgálata alkalmával a tüdőekben gyulladásos folyamatot diagnosztizáltak kétoldali mellkasi folyadékgyülem mellett. A sérvműtét helyének megfelelően kiterjedt, gyulladt elváltozást is észleltek, de körülírt tályog nem látszott. A műtét utáni 6. napon lázassá vált, a hasi csövön a váladékozás fokozódott. Konzíliumot követően a beteget a központi intenzív osztályra helyezték át ismételt infektológiai konzílium mellett. Itt monitorizálták és a folyadékháztartásának rendezése mellett széles spektrumú antibiotikumos kezelését indították el. Ezzel párhuzamosan hasi UH vizsgálatot végeztek, ami a korábbinál nagyobb mennyiségű szabad hasüri folyadékot igazolt. A beteg klinikai adatait, leleteit a sebész ügyeletvezetőnek referálták.

A beteget 2012. április 16-án ismételten műtötték, ekkor 800 ml vékonybél tartalmat szívtak le, melynek forrása a vékonybél perforációs nyílása volt. Szétterjedt fibrines bélsáros hashártyagyulladást észleltek, a sérüléstől távolabb lévő vékonybél szakaszok gyulladásos tömegben helyezkedtek el. A műtétet követően a beteg intubálva maradt, hőemelkedése volt. Agresszív folyadékterápia mellett keringési paraméterei stabil tartományban voltak, gyorsultabb szív működése mérséklődött. A szepsziskezelési elveknek megfelelően szteroid terápiát, valamint véralvadást gátló megelőző kezelést alkalmaztak. A terápiás erőfeszítések ellenére gyulladásos paraméterei továbbra is magasak maradtak, emiatt ismét antibiotikum-váltás történt. Magas láza ezt követően is megmaradt, gyorsultabb szív működése ismételten jelentkezett, klinikai állapota stagnált.

Április 20-án újabb műtéti beavatkozásra került sor. A hasfali és a zavaros hasúri váladékból tenyésztést végeztek. Megállapították, hogy a bélösszeköttetés jól tartott, zajló, fibrines hashártyagyulladás jeleit észlelték, de újabb perforáció, bélelhalás nem volt. Drainsöveket helyeztek be, majd a műtétet követő időszakban folytatták a folyadékterápiát. Sebészileg légszomszása vált szükségessé.

A hasi műtétnél varratelégtelenség mutatkozott, ezért a beteget ismételten megműtötték. Ennek során észlelték, hogy a vékonybél és a haránt vastagbél közötti összeköttetés elülső részénél a varrat elégtelen, itt vékonybél tartalom ürült. Tenyésztésre mintát vettek, a hasüregben hashártyagyulladás jeleit észlelték.

Április 25-én a hasi státusz változása miatt ismét műtétre kényszerültek, amely alatt egy lencsényi perforációs nyílásból bélsárral szennyezett váladék ürült. A nyílást egy rétegben haránt irányban csomós öltésekkel zárták, bakteriológiai leoltást végeztek és a korábbi drainsöveket a hasüregben hagyták.

Május 1-jén a hasúri drainsöveken ismét vékonybél-tartalom jelent meg, amely miatt május 2-án újabb műtétet kellett a betegen végezni. Ezután súlyos anyagcsere-zavar lépett fel, melynek hátterében shock és mikrocirkulációs zavar állt. A beteg állapota az alkalmazott kezelés ellenére csak átmenetileg javult, szervi diszfunkciói ismét gyorsan romlottak, majd május 5-én elhunyt.

A boncjegyzőkönyv szerint a halál közvetlen oka szepszis volt. A szepszis morfológiai jelei valamennyi zsigeri szervben megtalálhatóak voltak, a valamennyi tüdőlebenyt érintő tüdőgyulladás a halálos végkimenetelt szintén elősegítette.

A felperesek keresetükben kérték, a bíróság állapítsa meg, hogy az alperes magatartásával az egészséges, teljes családban éléshez fűződő személyiségi jogaik sérelmét okozta, és ezért 20.227.000,- Ft és járulékai, valamint havi 54.000,- Ft járadék megfizetésére kérték kötelezni.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Álláspontja szerint a kezelések időpontjaiban elérhető adatokhoz mérten orvosai orvosszakmailag megfelelő döntéseket hoztak, az adekvát műtéteket végezték el, az egészségügyi törvényben előírt gondossággal jártak el. Az első műtétet követően olyan ismert, lehetséges szövődmény lépett fel, amelyről a beteg a műtétet megelőzően megfelelő tájékoztatást kapott.

Az alperesi beavatkozó ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik néhai **(személy neve)** gyógyulási, életben maradási esélyének a kezelése során történt mulasztás miatti elvesztésével okozati összefüggésben az I-III. rendű felpereseket ért károkért. Határozatának indokolása szerint a Ptk. 339. § (1) és az Eütv. 77. § (3) bekezdéseiből következően a felpereseknek az eljárás során azt kellett bizonyítaniuk, hogy az alperes egészségügyi szolgáltatásával okozati összefüggésben őket kár érte, míg az alperesnek a felróhatóság alóli kimentés körében hogy az ellátása az Eütv.-ben meghatározott gondossági követelményeknek megfelelt. (Igazságügyi orvosszakértő neve) magánszakvéleménye alapján megállapította, hogy az alperes a néhai ellátása során nem az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el, mivel az elsődleges műtét alatt bekövetkezett bélsérülést és annak szövődményeit nem kellő időben diagnosztizálta, a rendelkezésre álló adatokat sem értékelte megfelelően, emiatt késedelmesen végezte el a második műtéti beavatkozást. Ha a második műtétet kellő időben elvégezték volna, esély lehetett volna arra, hogy a néhainál ne alakuljon ki ilyen súlyos hashártyagyulladás és szepszis, ami esélyt adhatott volna életben maradására. A **igazságügyi orvosszakértő neve)** és a SOTE Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézetének szakvéleményei között mutatkozó feloldhatatlan ellentmondások miatt - az alperes indítványára - kirendelt Egészségügyi Tudományos

Tanács Szakértői Testületének szakvéleménye alapján megállapította, hogy a tünetek és a leletek megfelelő értékelésével már 2012. április 13-án, de legkésőbb a laboratóriumi leletek rosszabbodásának észlelésekor, vagyis április 14-én el kellett volna végezni az ismételt hasfeltárási műtétet. Valószínűsíthető, hogy az első műtét alkalmával áthatoló sérülés nem keletkezett, az összenövések oldásának megfelelően azonban egy körülírt vékonybél szakasz elhalt és ennek következtében alakult ki az a perforáció, ami hashártyagyulladásához vezetett. A perforáció ugyanakkor a műtét szövődményei közé tartozik, aminek lehetőségéről a beteget előzetesen tájékoztatták. Ha a betegnél az állapotrosszabbodás észlelésekor, de legkésőbb április 14-én ismételt műtéti beavatkozásra kerül sor, nagyobb esélye lehetett volna az életben maradásra, de a kialakult szövődmény jellege miatt a halál még ezesetben is bekövetkezhetett volna. Az alperes által indítványozott újabb szakértő kirendelést mellőzte rámutatva, önmagában az, hogy az alperes az ő kérelmére beszerzett szakvéleménnyel nem ért egyet, újabb szakértő kirendelését nem alapozza meg.

A közbenső ítélet ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, amely elsődlegesen annak megváltoztatására és a kereset elutasítására, másodlagosan hatályon kívül helyezésére és a megismételt eljárásban új szakértő kirendelésére irányult. Álláspontja szerint a SOTE és az ETT - Pp. szerint egymással egyenrangú - szakvéleménye egymásnak ellentmondó, ezért nem lett volna mellőzhető új szakértő kirendelése az ügyben a Pp. 182. §-a alapján. Hangsúlyozta, a bírói gyakorlat értelmében (**igazságügyi orvosszakértő neve**) véleménye a perben csupán a fél személyes előadásának tekinthető.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben a közbenső ítélet helyes indokokon alapuló helybenhagyását kérték. Véleményük szerint az ETT szakvéleménye megalapozott, részletesen indokolt, aggálytalan. Kiemelték, az ETT kirendelésére éppen az alperes indítványa alapján került sor, amelyet ők kifejezetten elleneztek, az így elkészült szakvéleményt az alperes csak azért sérelmezi, mert az számára kedvezőtlen.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési észrevételében egyetértett az alperes fellebbezésében írtakkal. Álláspontja az volt, az elsőfokú bíróság nem vizsgálta, hogy értékelhető esélye lett volna-e a néhainak a túlélésre, ennek hiányában viszont az esély elvesztésének ténye nem állapítható meg.

A fellebbezés **alaptalan**.

Míg az alperes fellebbezése szinte kizárólag eljárásjogi hivatkozásokat tartalmaz, az alperesi beavatkozó fellebbezési észrevétele anyagi jogi szempontból sérelmezi az elsőfokú közbenső ítéletet.

Az ítélet tábla az alperes eljárásjogi hivatkozásai kapcsán az alábbiakat kívánja kiemelni:

Néhai (**személy neve**) és az alperes között a Ptk.-ban nem nevesített atipikus szerződés jött létre, amellyel az alperes egészségügyi szolgáltatás nyújtását vállalta az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) szerződés részévé vált rendelkezéseinek, köztük a 77. § (3) bekezdésének megfelelően. Így az alperest - egyebek mellett - kötelezettség terhelte, hogy a beteg ellátása során az ellátásban résztvevőktől általában elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok illetve irányelvek, továbbá az egyéb írott és íratlan szabályok betartásával járjon el úgy, hogy az a kezelés céljával, a beteg egészségi állapotának javításával összhangban legyen. Ugyancsak szerződéses kötelezettsége volt az egészségügyi dokumentáció Eütv. 136. § (1) és (3) bekezdéseinek megfelelő vezetése.

A felperesek kárigényüket a hivatkozott rendelkezésekben megszabott, a szerződés részévé vált kötelezettségek alperesi megszegésére alapították, melyekkel okozati összefüggésben keletkezett - állításuk szerint - személyiségi jogaik sérelme, ezzel káruk. Az Eütv. 244. § (2) bekezdésének és a Ptk. 318. §-ának utaló szabálya folytán a kártérítési felelősség jogalapjáról a Ptk. 339. § (1) bekezdése, vagyis a deliktuális kárfelelősség általános szabálya alapján kell döntenie azzal, hogy nem hagyható figyelmen kívül a Ptk. 348. § (1) bekezdése sem, amely a kártérítési felelősség feltételeinek fennállása esetén a helytállási kötelezettséget a munkáltatóra telepíti. Ennek megfelelően helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az alperes alkalmazottai a beteg ellátása során az egészségügyi szolgáltatásra irányuló szerződést megszegték és e jogellenes magatartásukkal okozati összefüggésben áll a felperesek kára. Az alperesnek pedig módja volt kimenteni magát a kártérítési felelősség alól annak igazolásával, hogy a kár bekövetkeztében felróhatóság nem terheli.

Annak megítélése, hogy az alperes az Eütv. 77. § (3) bekezdésének megfelelő gondossággal járt-e el, olyan szakkérdés, amely csak szakértő kirendelése útján tisztázható (Pp. 177. §). A felperesek jogi álláspontjuk alátámasztására keresetükhöz magánszakértői véleményt csatoltak. A perben lefolytatott bizonyítási eljárás során rendelt ki az elsőfokú bíróság igazságügyi szakértőt, akinek megállapításai eltértek a magánszakértői vélemény álláspontjától. A Pp. által képviselt szabad bizonyítási rendszerben (Pp. 3. § (5) bekezdés) a szakértői vélemény a bíróság szabad mérlegelésének tárgya, azaz a bíróság meggyőződése szerint ítéli meg a szakvélemény bizonyítóerejét, a per egyéb adataival, más szakértői véleménnyel való összhangját vagy ellentmondását. A bíróságnak joga van a szakvéleménytől eltérni, de álláspontját ítéletében meg kell indokolnia (EBH2006. 1419.). A magánszakértői vélemény jogi megítélését illetően annyiban helyes az alperes érvelése, hogy ha a fél arra ad megbízást, hogy az általa valósnak állított tényt szakmailag helyesen, a megfelelő szakkifejezésekkel írja le, vagy ha kereseti követelésének összecszerű meghatározása érdekében szerez be szakértői értékelést (pl. egy ingatlan tulajdoni hányad értékének meghatározásához), az ilyen szakvéleményt a bírói gyakorlat a fél álláspontjaként értékeli és annak ugyanolyan jelentőséget tulajdonít, mint a fél személyes meghallgatásának. Ugyanakkor az ítélkezési gyakorlat szerint a magánszakértői vélemény alkalmas lehet arra, hogy rámutasson az igazságügyi szakértő szakvéleményében foglalt megállapítások hiányaira, ellentmondásosságára és azt ésszerű indokaival aggályossá is teheti (BH1999. 405., BDT2005.1119. döntések).

Az ítélet tábla egyetért az elsőfokú bíróság álláspontjával abban, hogy a perbeli magánszakértői vélemény - annak tárgyaláson elhangzott szóbeli kiegészítéseivel - alkalmas arra, hogy a SOTE szakvéleményét aggályossá tegye, amely ekként ítélet alapját nem képezheti. A magánszakértő személyes meghallgatásakor konkrétan és részletesen megjelölte azokat az alperes orvosai által is felismerhető jeleket, amelyek a reoperáció hamarabbi elvégzését indokolták volna és azt is - logikusan érvelve - megmagyarázta, miért nem kell jelentőséget tulajdonítani annak, hogy a behelyezett szívócsöveken keresztül az adott időszakban bélnedv nem ürült. Ezzel szemben a SOTE részéről eljáró igazságügyi orvosszakértő szakmai álláspontját megfelelően alátámasztani nem tudta. Nem elhanyagolható körülmény, hogy e két szakértő viszont egyetértett abban, hogy a beteg hasi státuszát naponta kellett volna követni akkor is, ha semmilyen tünetet nem produkál (52. számú jegyzőkönyv 3. oldal 4. bekezdés). Ez ugyancsak a SOTE egyéb szakértői megállapításait kérdőjelezi meg.

Miután a magánszakértői vélemény és annak kiegészítése alapján a beszerzett igazságügyi szakvélemény aggályossá vált, helyesen döntött az elsőfokú bíróság új szakértő, szakértői testület kirendeléséről, hiszen a perben felmerült lényegi szakkérdések meghallgatás útján sem voltak tisztázhatók. A testületi szakvélemény pedig részben korrigálva, részben módosítva tovább

magyarázta a magánszakértői véleményt, okszerűen és részletesen megindokolta szakmai megállapításait, köztük ellentmondás nem mutatkozott, ezért azt aggálytalan szakvéleményként helyesen fogadta el az elsőfokú bíróság közbenső ítélete alapjául.

Mivel a fentiekből következően a SOTE szakvéleménye nem volt kellően megalapozott, meggyőző, részletes szakmai érvekkel alátámasztott, ezzel szemben az ETT szakvéleménye a releváns körülmények tekintetében részletekbe menően, logikusan, ellentmondásmentesen indokolt, így aggálytalanak tekinthető, szükségtelen volt az e szakvélemények közötti ellentétek feloldása. Indokolatlan ezért az alperes másodlagos fellebbezési kérelmében indítványozott hatályon kívül helyezés a jogalap kérdésében való további bizonyítás érdekében.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési észrevétele szerint ugyanakkor nem bizonyított az a felperesi hivatkozás, miszerint megfelelő ellátás mellett reális esély lett volna a néhai gyógyulására.

Ahogy az az elsőfokú bíróság is helyesen rögzítette, a gyógyulásra való esély olyan érték, amely a kezelés alatt álló személyhez kötődik vagyis személyhez fűződő védett jog, melynek elvesztése vagy csökkenése a kár, így adott esetben a kártérítési felelősség alapja (hasonlóan: Kúria Pfv.III.20.190/2011/3., Pfv.III.21.311/2011/4.). Az ennek körében kialakított értelmezési gyakorlat (pl.Pfv.III.21.969/2007/5.) szerint az életben maradási esély csökkenéséért való felelősség megállapítására azonban csak akkor kerülhet sor, ha legalább kisebb fokú, de reális gyógyulási, életbenmaradási esély megállapítható. Ennek határa, a realitás foka úgy ragadható meg, hogy a gyakorlatilag lehetetlen túlélés az, amikor már nem beszélhetünk a kárfelelősség szempontjából figyelembe vehető túlélési esélyről (hasonlóan: Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.22.358/1997., Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége Hvg-orac 2004. 157. oldal). Jelen esetben az alperes szakmai szabályszegése, ezzel kárfelelősségének alapja kizárólag a reoperáció késedelmes elvégzésében áll, azaz az április 14-16. közötti időszakban elkövetett mulasztásáért áll fenn. Egyéb, kártérítési felelősséget megalapozó szakmai szabályszegést nem követett el a kezelés során.

Az ETT szakvéleménye alapján viszont egyértelműen megállapítható, hogy korábbi műtéti feltárás és a kialakult átfúródás hamarabb történő ellátása esetén a néhainak nagyobb esélye lett volna az életben maradásra, amely jogi értelemben azt jelenti, hogy a betegnek arra reális esélye mutatkozott. Olyan utalást e szakvélemény nem tett, miszerint a beteg túlélése gyakorlatilag akkor is lehetetlen lett volna, ha a reoperációra legkésőbb április 14-én sor kerül. Ennek épp az ellenkezőjét tartalmazza, ami az esélyelvesztés, ezzel a jogalap kapcsán a további bizonyítást szükségtelenné teszi.

Miután az ítélet tábla nem talált okot a tovább bizonyításra, illetőleg a felülmérlegelésre, az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az eredménytelenül fellebbező alperes és a jogi álláspontjában hozzá kapcsolódó alperesi beavatkozó a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelesek a felperesek másodfokú eljárásban felmerült eljárási költségeit megfizetni, amelyet az ítélet tábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3) és (5) bekezdése alapján, a meg nem határozható pertárgyértéket alapul véve állapított meg, figyelemmel a 4/2009. (XII. 14.) PK vélemény II.1. pontjában foglaltakra. A beavatkozó terhére megállapított költségek mértékének meghatározásánál tekintettel volt a Pp. 83. § (1) bekezdésében írt rendelkezésre.

Szeged, 2017. június 16.

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

