

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.393/2019/4. szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Filep Attilaügyvéd által képviselt **felperes neve (címe)** szám alatti lakos felperesnek - a dr. Kriveczy Györgyügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen személyiségi jog megsértésének megállapítása és sérelemdíj megfizetése iránt indított perében - amelybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Jakab Tamásügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott - a Szegedi Törvényszék 2019. július 10. napján kelt 7.P.21.235/2017/81. sorszámu ítélete ellen az alperes részéről 84., a beavatkozó részéről 85. sorszám alatt előterjesztett fellebbezések alapján 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**, és mellőzi a beavatkozót perköltség viselésére kötelező rendelkezését.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg a beavatkozónak 150 000 (százötvenezer) forint másodfokú eljárási költséget.

Kötelezi az alperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg a felperesnek 325 000 (háromszázhuszonötezer) forint másodfokú eljárási költséget.

A feljegyzett 828 800 (nyolcszázhuszonnyolcezer-nyolcszáz) forint fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

A felperes 2015. január 13-án került felvételre az alpereshez tolófájások miatt. Az alperes orvosai 2015. január 19-én reggel 8 óra 15 perckor burokrepesztést végeztek a felperesnél, majd 12 óra 30 perckor a megfelelő fájástevékenység biztosítására oxytocinos infúziót alkalmaztak, később gátmetszést hajtottak végre nála, végül vákuum segítségével 15 órakor született meg a felperes gyermeke.

A felperesnél a szülés során sérült a végbél záróizomzata, harmadfokú gátruptúra alakult ki, a kórházból történő elbocsátásakor a gátmetszés sebe nem volt gyógyult. Az elvégzett vákuum extrakció az ilyen jellegű gátruptúra valószínűségét jelentősen növeli, az azonban vákuum extrakció nélkül, spontán szülés során is kialakulhat.

Az alperes nem ismerte fel a felperesnél a szülés során kialakult gátsérülést, a végbél állapotát nem ellenőrizte. Az alperesi zárójelentés alapján a szülés pontos menete nem rekonstruálható, abban nem került rögzítésre a gátmetszés típusa, és az sem, hogy ép-e a végbél.

A felperesnél a szülést követően szél- és székletinkontinencia alakult ki a nem gyógyult gátseb következtében. Először 2015. március 18-án jelentkezett a végbelet érintő panaszai miatt proktológus szakorvosnál, aki észlelte, hogy a hüvelynél a gátmetszés sebe 7 óra irányában még megvan, ödémás, vizenyős, a seb az anusgyűrűt is megközelíti, a nyálkahártya könnyen kiforduló, vérző, a végbelet és a hüvelyt elválasztó rész el van vékonyodva. A vizsgálat során felvetődött a záróizom gyűrű sérülésének lehetősége is, de annak kiterjedése, állapota ekkor még nem volt megítélhető.

2016 januárjára a hüvely pereme és a végbélnyílás között mintegy 1-2 mm-es ún. bõnye alakult ki, a hüvelybemenetnél és a hüvely alsó részénél pedig egy lobos, gyulladt rész volt, ezért gátrekonstrukciós műtétet javasoltak, amelyre 2016. február 20-án került sor. A felperes szél- és széklettartási gondjai azonban a műtétet követően is megmaradtak, azok a mai napig változatlanul fennállnak, emellett kis mértékben vizelet inkontinencia is kialakult nála.

Időközben - 2015. május 28-án - a felperesnél fogamzásgátlás céljából spirált helyeztek fel, amelyet - a fellépő fertőzések miatt - néhány hét elteltével eltávolítottak, majd kérésére művi meddővé tételt végeztek nála.

A szülést követően a felperesnél gyakran kialakult krónikus kismencedei gyulladás és nőgyógyászati fertőzés, amelyekre erős antibiotikumos kezelést alkalmaztak. 2016. őszétől emésztőrendszeri panaszok miatt többször részesült gasztroenterológiai kezelésben is.

A ... Megyei Kormányhivatal (**város neve**)-i Járási Hivatala komplex minősítést végző szakértői bizottsága által 2018. április 9-én elkészített vélemény szerint a felperes 41 %-os össz-szervezeti egészségkárosodást szenvedett, amelynek okai között szerepel - egyebek mellett - a végbélnyílás és a végbél egyéb meghatározott betegsége, széklet- és vizeletinkontinencia.

A felperes a szülést követő panaszaival kapcsolatos orvosi vizsgálatokkal és gyógyszeres kezelésekkel összefüggésben 223.759 forintot fizetett egészségügyi szolgáltatóknak.

A felperes módosított keresetében annak megállapítását kérte, hogy az alperes megsértette a testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát, amelynek jogkövetkezményeként 15 000 000 forint sérelemdíj és kamatai, 311 759 forint vagyoni kártérítés és kamatai, továbbá a 2015. január 19. és 2019. május 31. közötti időszakra 2 616 666 forint lejárt járadék és kamatai, 2019. június 1. napjától pedig véghatáridő nélkül havi 50 000 forint járadék megfizetésére kérte kötelezni az alperest. . Keresetét a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:43. § a) pontjára, 2:51. § (1) bekezdésére, 2:52. §-ára, valamint 2:53. §-ára alapította. Állította, az alperes alkalmazottai a szülésvezetés, valamint a gátseb ellátása során nem az elvárható gondossággal jártak el, helytelenül választottak hüvelyi szülemódot és alkalmaztak vákuum extrakciót. Véleménye szerint gát- és végbélsérülése azonnali műtéti ellátást igényelt volna, amelyet végbélsebészetben jártas, nagy tapasztalattal rendelkező sebész proktológusnak kellett volna elvégeznie. Állította, ennek elmulasztása eredményeként alakult ki a jelenleg is fennálló szél- és széklet inkontinenciája, emiatt szenved visszatérő nőgyógyászati fertőzésekben, amelyek folyamatos, nagy dózisú antibiotikum adagolást igényelnek, és végső soron ez tette szükségessé a művi meddővételét is.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérték. Az alperes állította, a szülés során a felperesnél az átlagosat meghaladó mértékű gátsérülés nem volt, későbbi és jelenlegi állapota nem hozható okozati összefüggésbe a lefolytatott szülésvezetéssel, az ellátó orvosok a vonatkozó szakmai, etikai szabályok szerint jártak el. Kifejtette, a 2015. március 18-án kelt ambuláns lapon **(tanú 1)** proktológus véleményéből az következik, rektum sérülése a felperesnek nem volt, hiszen az UH-vizsgálat szabályos rektumfalat írt le. Hangsúlyozta, 2016. január 3-án a szülés után közel egy évvel került leírásra a harmad- és negyedfokú gátrepedés, következésképpen az a szülés után, egyéb okból alakult ki. Utalt arra, a gyulladásos eltérések a méhen belüli eszköz felhelyezése után kezdődtek.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 10 223 759 forintot és ebből 10 000 000 forint után annak törvényes mértékű kamatát, továbbá véghatáridő nélkül havi 30 000 forint folyamatos és 1 601 000 forint lejárt járadékot. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította. A beavatkozót az alperessel egyetemlegesen kötelezte a felperes részére perköltség megfizetésére. Határozatának indokolása szerint a tényállás megállapítása körében az előzetes bizonyítási eljárásban készült **(szakértő 1)** által készített szakvéleményt részbeni kompetenciahiány miatt kétséggel kezelte, de megjegyezte, lényegi következtetéseit tekintve az nem áll ellentétben a perben kirendelt szakértő véleményével. Utalt arra, a 2015. február 9-én írógéppel írt, fejléc nélküli orvosi dokumentumban írtak ellentmondásban állnak a felperes későbbi orvosi leleteivel, ezért nem tulajdonított bizonyító erőt sem ennek, sem az azt igazolni igyekvő **(tanú 2)** és **(tanú 3)** tanúk vallomásának, miután közreműködtek annak elkészítésében.

Döntésének jogi indokait illetően - utalva az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) rendelkezései szerint a felek között létrejött kezelési szerződés jellegére, az Eütv. 244. §-a folytán a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre vonatkozó szabályaira - a perben kirendelt orvosszakértői vélemény alapján arra a következtetésre jutott, a szülésvezetéssel összefüggésben felróható kötelezettségszegést nem lehetett megállapítani. Ugyanakkor szakmai hibaként értékelte, hogy az alperes alkalmazottai a gátsérülést nem vették észre, illetve nem megfelelő jártasságú sebész bevonásával látták el a sebet. Rámutatott, a szakvélemény adatai és a felperesi orvosi dokumentációból megállapíthatóan a szülés és a rekonstrukciós műtét közötti időszakban nem történt olyan esemény, orvosi beavatkozás, amelynek következtében a felperesnél gát- és végbélsérülés alakulhatott volna ki, ezért az alperesi mulasztás, vagyis a gát- és végbélsérülés fel nem ismerése, a nem megfelelő helyreállító beavatkozás elvégzése, valamint a felperest ért egészségsérelem között az okozati összefüggés egyértelmű. Kifejtette, a felperes a nála kialakult súlyos egészségsérelem, a szél-, vizelet-, székletinkontinencia és a folyamatosan fennálló méh- és hüvelyi fertőzések miatt gyakori orvosi ellátásra szorul és szorult, jelenlegi állapota és az anális funkciója nem tekinthető véglegesnek, esetlegesen további rekonstrukciós műtetre lesz szüksége. A szakértői véleményben foglaltakra hivatkozva ugyanakkor nem találta bizonyítottnak, hogy okozati összefüggés állna fenn a felperes további tünetei, így a bélpanaszok, más egészségügyi problémák és az alperesi mulasztás között.

A sérelemdíj összegszerűségének meghatározásakor nyomatékosan értékelte az alperes mulasztásának súlyát, annak a felperes egészségi állapotára gyakorolt hatását, azaz az állandósultnak minősíthető egészségsérelemt.

A járadék összegénél számításba vette, hogy a felperes egészségi állapota miatt állandó jelleggel plusz költségek merülnek fel, az alperes mulasztásával okozati összefüggésben bekövetkezett egészségsértés következtében pedig a jövőben is rendszeresen felmerülő többletkiadásai lesznek.

Az ítélet ellen az alperes, míg annak perköltségre vonatkozó rendelkezése ellen a beavatkozó terjesztett elő fellebbezést.

Az alperes jogorvoslati kérelmében elsősorban az ítélet hatályon kívül helyezését, másodsorban annak részbeni megváltoztatását és a kereset teljes elutasítását, harmadsorban a marasztalási összegnek 5 000 000 forintra történő leszállítását és a véghatáridő nélküli 30 000 forintos járadékfizetésre való kötelezés mellőzését kérte. Fenntartva az elsőfokú eljárásban kifejtett érvelését hangsúlyozta, a szülés napján a revízió során semmilyen hüvely-, gátrektum sérülést az ellátó orvos a felperesnél nem tapasztalt. Kifejtette, 2015. február 9-én a számítógép meghibásodása miatt kétségtelenül géppel írt és lepecsételt dokumentumot adtak át a felperesnek, vizsgálata során viszont eltérést nem találtak. Sérelmesnek tartotta e körben a vizsgálatot végző orvosok tanúvallomásának kirekesztését a bizonyítékok köréből. Kiemelte, 2015. március 18-án a proktológus vizsgálata során gátrepedést nem valószínűsített, a felperesnek fájdalma nem volt, széklete rendben volt, és ezt erősítette meg április 16-án **(tanú 4)** szakorvos is, aki a gátrepedést kizárta. Részben fogadta el a per során kirendelt szakértői véleményt tekintettel arra, hogy időközben a felperesnél - külön is hangsúlyozva, hogy proktológus szakorvos bevonása nélkül - gátrekonstrukciós műtétet végeztek mellső fali hüvelyplasztikával, ezért a szakvélemény nem tükrözheti a beteg szülés utáni nőgyógyászati státuszát. Hozzátette, a szülést követően a rekonstrukciós műtétig majdnem egy év telt el, ez alatt az idő alatt a beteg gátja bármilyen más mechanikai sérüléseknek is ki lehetett téve. Végül megjegyezte, a felperes szexuális életéről vallott állítása és az általa választott fogamzásgátlási módok között olyan ellentmondás feszül, ami megkérdőjelezi szavahihetőségét.

A beavatkozó fellebbezésében az elsőfokú bíróság ítéletének részbeni megváltoztatását és a perköltség tekintetében az egyetemleges marasztalás mellőzését kérte. A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (Pp.) 78. § (1) bekezdésére és 83. § (1) bekezdésének második fordulatra utalva hangsúlyozta, a perben hozott ítélet jogereje a felperessel szemben fennálló jogviszonyára nem terjed ki, vele semmilyen jogviszonyban nem áll, így az alperessel egyetemlegesen perköltség viselésére nem kötelezhető. Egyebekben csatlakozott az alperes fellebbezésében kifejtettekhez.

A felperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult. Kiemelte, a rekonstrukciós műtét a hüvely és a gát környékét érintette, a záróizmot nem, ezért indokolatlan volt proktológus részvétele a beavatkozás során.

Az alperes fellebbezése **alaptalan**, a beavatkozó jogorvoslati kérelme **alapos**.

A per főtárgyát tekintve az ítélet tábla egyetértett az elsőfokú bíróság döntésével és annak indokaival. Ahogyan azt az elsőfokú bíróság is helyesen megállapította, az I. rendű felperes és az alperes között polgári jogi kötetlen jogviszony, egészségügyi szolgáltatás nyújtására irányuló atipikus, ún. kezelési szerződés jött létre, amelynek alapján az egészségügyi intézmény alperes a felperes szülésének levezetését és az azt követő kezelését, ellátását vállalta az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával az Eütv. kezelési, ellátási tevékenységet meghatározó szabályai szerint. [Eütv. 77. § (3) bekezdés].

Az Eütv. 244. § (2) bekezdése az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott vagyoni és nem vagyoni hátrányok miatt érvényesített kártérítési és sérelemdíj iránti igényekre - figyelemmel a Ptk. 2:52. § (2) bekezdésében írt utaló szabályra is - a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre vonatkozó szabályait - többlettényállási elem hiányában az általános, felróhatósági alapú szabályokat (6:519. §) - rendeli alkalmazni. Eszerint az egészségügyi szolgáltató felelősségének konjunktív feltételei: a jogellenesség, a kár (nem vagyoni hátrány), az okozati összefüggés és a felróhatóság. Tekintettel ugyanakkor arra, hogy az Eütv. 244. § (2) bekezdésében írt utaló szabály nem változtat az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti

jogviszony szerződéses jellegén, a jogellenességet a szerződésszegés ténye valósítja meg, s miután a kezelési szerződés gondossági kötelelem, a szerződés megszegése azt jelenti, az egészségügyi szolgáltató nem az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával látta el a beteget, vagyis magatartása felróható volt. A szerződésszegés és a felróhatóság átfedése folytán a felróhatóság és egyben a szerződésszegés - a szakmai szabályok megszegésének - hiányát a szakmailag ebben a helyzetben lévő egészségügyi szolgáltatónak kell bizonyítania.

A felperesnél - a perben beszerzett szakvéleményből megállapíthatóan - a szüléslevezetés során szakmai szabályszegés nem történt. Tény ugyanakkor, hogy a szülés befejezésekor gátsérülést szenvedett, s ugyancsak tény, hogy sérült a végbél záróizomzata, szél- és székletinkontinencia alakult ki nála, rendszeresen lépett fel méh- és hüvelyfertőzés, amely hátrányokat a rekonstrukciós gátműtét sem tudta megszüntetni. A felperes egészségi állapotában bekövetkezett ezen hátrányos változásokat az alperes sem vitatta, a felek között az ellentét a gátrepedés mértékének, a szülést követő ellátása szakszerűségének, a végbél záróizomgyűrű sérülésének megítélésében, valamint a sérülések és a felperesnél kialakult szél- és székletinkontinencia közötti okozati összefüggés fennállásának megállapíthatósága között volt. Az alperes fellebbezésében - az elsőfokú eljárásban előadott védekezésével egyezően - az okozati összefüggés és a felróhatóság - s ezzel együtt értelemszerűen a szerződésszegés (jogellenesség) - hiányára hivatkozott, így az ítéletátlának az alperes felelősségének megítélésénél a feltételek fennállásáról kellett állást foglalnia.

A szülésbefejező műtéteknek - ahogy ezt az eljárás során kirendelt szakértői vélemény alapján az elsőfokú bíróság is helyesen állapította meg - vannak magzati és anyai kockázatai is, így többek között hüvelyi, gát-, végbélsérülésekkel kell számolni (59. sorszámu szakértői vélemény 35. oldal utolsó bekezdés). A szülést követően ezért a hüvely, a gát és a végbél épségének ellenőrzése kiemelten indokolt, hiszen a harmad- és negyedfokú gátsérülés együttes gyakorisága spontán szülés esetén 2 %, míg a felperesnél alkalmazott vákuum extrakciónál 10 %-ra tehető. Következésképpen akkor jár el szerződésszerűen és egyben általában elvárhatóan az egészségügyi szolgáltató, vagyis menti ki magát a felelősség alól, ha a szülést befejező műtét során a szakmai szabályok szerint ellenőrzi a hüvely, a gát és végbél épségét.

A szülészet-nőgyógyászati szakkönyv előírása szerint a gátsérülés azonnali műtéti ellátást igényel, s miután a harmad-, negyedfokú gátsérülés megfelelő ellátására csak végbélsébeszetben jártas sebész, proktológus képes, ilyen esetben a gátsérülés észlelését követően mindenképpen azonnal proktológust kell hívni, ha pedig az adott ellátó helyen ilyen képzettségű orvos nem elérhető, úgy a beteget tovább kell irányítani a megfelelő ellátó helyre (59. sorszámu szakértői vélemény 39. oldal 2. bekezdés). A közvetlenül a szülés után történő, megfelelő jártasságú sebész általi ellátás ugyanis javítja a végbél záróizom-sérülés gyógyulásának esélyét, a késve történő ellátás során viszont már kisebb az esély a jó záróizom-funkció elérésére. A harmad- és negyedfokú gátruptúra következtében kialakuló székletinkontinencia visszamaradásának gyakorisága pedig akár a felére is csökkenhet, ha az elsődleges ellátást végbélsébeszetben jártas orvos végzi, ilyenkor a betegek közel 90 %-ának normális lesz a széklettartása (79. számú szakvélemény-kiegészítés).

Az elsőfokú bíróság a szakértői vélemény alapján helytállóan jutott arra a következtetésre, hogy az alperes a szülést követően nem vette észre a felperesnél a kialakult harmadfokú gátsérülést, nem történt meg annak elsődleges, megfelelő jártasságú sebész bevonásával történő ellátása, ami a gyógyulás esélyét csökkentette, így az alperesi mulasztás közvetlen okozati összefüggésben van a felperesnél kialakult egészségkárosodással. A felperes végbél-záróizomzatának jelenleg észlelhető állapota alátámasztja a szél- és székletinkontinencia fennállását, az elszenvedett gátsérülés és a szél-

, illetve székletinkontinencia között az okozati összefüggés igazolható (59. sorszámú szakértői vélemény 40. oldal 1., 2. bekezdés).

Az ítéltábla egyetértett az elsőfokú bírósággal abban, hogy a szülés során bekövetkezett harmad- illetve negyedfokú gátrepedés tényének cáfolatára felhozott alperesi érvek nem fogadhatók el.

Tévesen hivatkozott az alperes fellebbezésében arra, hogy a proktológus a 2015. március 18-án elvégzett vizsgálat során gátrepedést nem valószínűsített, és április 16-án a szakorvos is kizárta a gátrepedést. **(Tanú 1)** proktológus tanúvallomásában előadta, a 2015. március 18-án a felperesnél elvégzett vizsgálatról készült dokumentumban szereplő „jó tónusú” megjegyzés nem azt jelenti, hogy a felperes állapota rendben volt, hanem azt, hogy amikor a végbélnyílásból a vizsgálat során az orvos kihúzza az ujját, a végbélnyílás nem marad kitágulva, hanem összehúzódik. Úgy nyilatkozott, a felperesnél a szülést követően nyolc héttel észlelt gátseb és ödéma egyértelműen szokatlan volt, hiszen a gátsérülésnek, illetve a gátmetszést követő varrásnak sokkal hamarabb helyre kell állnia, miután a hüvely baktériumflórája teljesen más, mint a végbélé. Kijelentette, a végbél a szülés során sérült, hiszen azon keresztül a végbélből kiáramló baktérium és egyéb fertőzés miatt fordult elő, hogy ilyen hosszan kellett a felperes gátsebének gyógyulnia. Rámutatott, a vizsgálat végzésekor azt tapasztalta, a záróizomgyűrű sebzése fennállt. Ezt a véleményt támasztotta alá **(tanú 4)** szakorvos is, aki a 2015. április 16-án elvégzett vizsgálat során másodlagosan gyógyult gátmetszés hegét tapasztalta, vagyis nem volt tökéletes a sebgyógyulás. Előadta, gyakorlatilag egy rosszul gyógyult heget látott, a hüvely és a végbél közötti fal intakt volt.

Ugyancsak **(tanú 1)** proktológus véleményét támasztotta alá **(tanú 5)** tanú vallomása, amely szerint a 2015. március 18-án elkészített ambuláns lap a felperesnél harmadfokú gátrepedést írt le.

A tanúvallomásokból egyértelműen az következik - ellentétben az alperesi véleménnyel -, hogy a harmadfokú gátruptúra 2015. március 18-án megvolt, következésképpen - ahogy azt a szakértő is megállapította - az a szülés során és nem később, valamilyen behatás folytán alakult ki. Ez utóbbival összefüggésben az ítéltábla kiemeli, semmilyen peradat nem támasztja alá az alperesnek azt a feltételezését, hogy a felperesnél az orvosok által észlelt, műtéti beavatkozást igénylő sérülések a szülést követő mechanikai behatás eredményeként alakultak ki. Épp ellenkezőleg, a szülés után nyomban jelentkező, folyamatosan fennálló panaszok, a nem gyógyult gátseb szakorvosok általi észlelése megnyugtatóan igazolja, hogy a szél- és székletinkontinenciát okozó elváltozások a szülés során szerzett, s nem megfelelően ellátott sérülések következménye.

Alapítván kifogásolta fellebbezésében az alperes, hogy az elsőfokú bíróság a felperesnél vizsgálatot végző alperesi orvosok tanúvallomását kirekesztette a bizonyítékok köréből. **(Tanú 2)** és **(tanú 3)** tanúk vallomása ugyanis ellentmondásban állt a felperes vizsgálatát utóbb végző proktológus és nőgyógyász szakorvosok tanúvallomásával. **(Tanú 1)** proktológus szakorvos tanúvallomásában kijelentette, az általa 2015. március 18-án végzett vizsgálatnál a felperesnél mindenképpen észlelhető volt a záróizomgyűrű sebzése annak ellenére, hogy **(tanú 3)** ezt cáfolta. Ezt megerősítette **(tanú 5)** és **(tanú 4)** tanúk vallomása is. **(Tanú 2)** és **(tanú 3)** tanúk állították, hogy a felperes gátsebe elbocsátásakor (2015. január 26.), illetve az általuk végzett vizsgálat alkalmával gyógyult volt. Ezt a szakértő egyértelműen cáfolta a felperes alperesi intézményből történt elbocsátását követő későbbi orvosi dokumentumok ismeretében. Lényeges emellett, hogy a 2015. február 9-ét követően az orvosi dokumentációkban szereplő adatok összhangban vannak egymással, következésképpen az ezen adatokkal ellentétes, az alperes által a felperes szülését követően kiállított zárójelentésben, valamint a 2015. február 9-i leletben szereplő adatok nem felelhetnek meg a valóságnak (59. sorszámú szakértői vélemény 38. oldal 2. és 3. bekezdés). Mindezek alapján az elsőfokú bíróság a Pp. 206. § (1) bekezdését alkalmazva okszerű mérlegelés eredményeként jutott arra a következtetésre, hogy kizárja **(tanú 2)**, valamint **(tanú 3)** tanúk vallomását a bizonyítékok köréből, továbbá hogy az alperes a felperes szülést követő ellátása során

nem az egészségügyi szolgáltatótól az adott helyzetben általában elvárható gondossággal és a szakmai szabályok betartásával járt el, s mulasztásával okozati összefüggésben sérült a felperes testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi joga.

Ugyancsak helyesen értékelte az elsőfokú bíróság a személyiségi jogsértéssel a felperesnek okozott nem vagyoni hátrányokat, a jogsértés felperes életére gyakorolt negatív hatásait, s azt hogy azok hozzávetőleges ellentételezésére milyen mértékű sérelemdíj lehet alkalmas. Az ítélet tábla kiemeli, a felperes szél- és székleltartási problémái állandó jelleggel fennállnak. Köztudomásúnak (Pp. 163. § (3) bekezdés) fogadható el az, hogy egy ilyen betegség számos kellemetlenséggel és kényelmetlenséggel jár, a betegben fokozott szégyenérzetet kelt. Az alperes sem cáfolta a felperesnek azt az állítását, hogy otthonát hosszabb időre nem tudja elhagyni, gyermekével és családjával való kapcsolatának intenzitására nagymértékben hatással van az állapota, életmódváltásra volt szüksége. Identitásában, női szerepeiben bizonyosan sérült, betegsége negatív irányban befolyásolja párkapcsolatát, társadalmi életét, ami nyilvánvalóan beszűkült. Mindezek érzelmileg annál is inkább megviselhetik a felperes, mint fiatal nő életét, mert nincs kilátás teljes gyógyulására, sőt állapota jelentős javulására sem. Az alperes a terhére megállapított marasztalási összeg leszállítását azzal az indokkal kérte, hogy nem követett el mulasztást, a felperes ellátása szakszerű volt, illetve a felperes kialakult állapota nem az egészségügyi ellátásával van okozati összefüggésben. Ez a védekezése azonban a fent részletezettek szerint alaptalan. Az elsőfokú bíróság a sérelemdíj mértékét az elszenvedett hátránnyal arányban állóan határozta meg, lényegét tekintve az alperes sem hozott fel olyan érveket, amelyek annak mérséklését indokolnák.

Megalapozottnak találta viszont az ítélet tábla a beavatkozónak az elsőfokú ítélet perköltség viselésére vonatkozó rendelkezését érintő fellebbezését. A beavatkozó által támogatott fél pervesztessége esetén a pernyertes féllel szemben a beavatkozó a pertárgy értékéhez igazodó perköltséget külön fizetni nem köteles, a pernyertesség-pervesztesség kockázatát a beavatkozó nem viseli. A Pp. 83. § (1) bekezdése értelmében főszabály szerint a beavatkozó által támogatott fél pervesztessége esetén a beavatkozót csak az ellenfélnek a beavatkozás miatt felmerült költségtöbbletében lehet marasztalni. Jelen ügyben ilyen többletköltség nem merült fel, ezért az ítélet tábla mellőzte a beavatkozó perköltség fizetésére kötelezését.

Minderre figyelemmel az ítélet tábla a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét annak a perköltség viselésére vonatkozó rendelkezését érintően részben megváltoztatta, egyebekben helyben hagyta.

Az eredményesen fellebbező beavatkozó a Pp. 78. § (1) bekezdése szerint jogosult a felperessel szemben a másodfokú eljárás során felmerült költségei megtérítésére, amely költségek összegét az ítélet tábla egyrészt a beavatkozó jogi képviselőtét ellátó ügyvéd - 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja alapján megállapított - munkadíja, másrészt az általa lerótt fellebbezési eljárási illeték alapján határozta meg.

Az alperes fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles a felperes másodfokú eljárásban felmerült, a jogi képviselőtével összefüggő költségének viselésére, amelynek mértékét az ítélet tábla ugyancsak az IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) és b) pontjai, valamint (5) és (6) bekezdései alapján a kifejtett munkával arányosan, mérlegeléssel állapította meg. Az alperes illetékmentessége folytán [az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 5. § (1) bekezdés c) pont] a feljegyzett illeték a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alapján az állam terhén marad.

Szeged, 2019. december 3.

Dr. Szeghő Katalin s.k.
a tanács elnöke

Dr. Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.
előadó bíró

Dr. Bálint Attila s.k.
táblabíró