

## A Magyar Köztársaság nevében!

A Pécsi Ítéltábla a dr. Turi Attila ügyvéd (7621 Pécs, Teréz u. 11-13.) és a dr. Rónai Anett ügyvéd (7632 Pécs, Maléter P. u. 34.) által képviselt **kk. I.rendű felperes neve** I. r. és **III.rendű felperes neve** II. r. (mindketten: I.rendű felperes címe szám alatti lakos), valamint a **IV.rendű felperes neve** III. r. és **III.rendű felperes neve** IV. r. (mindketten: IV.rendű felperes címe szám alatti lakos) felpereseknek - a dr. Reinhardt Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Reinhardt Roland ügyvéd, 1221 Budapest, Leányka u. 24., 1518 Budapest, Pf. 102.) által képviselt **I.rendű alperes neve** (I.rendű alperes címe.) I. r. és **dr. II.rendű alperes neve** (címe) II. r. alperesek ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében a Baranya Megyei Bíróság 2009. február 6. napján kelt 8.P.20.459/2006/126. számú ítélete ellen az alperesek által 130. és 132. sorszámon előterjesztett és Pf.21. sorszámon kiegészített fellebbezés folytán meghozta a következő

### Ítéletet:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatja.

Mellőzi az I. r. alperesnek az I. r. felperes javára 2.340.000 (kettőmillió-háromszáznegyvenezer) forint hátralékos és 2009. februártól havi 60.000 (hatvanezer) forint folyamatos kártérítési járadék fizetésére kötelezését, ehelyett kötelezi az I. r. alperest - a II. r. alperes mögöttes felelősségének érintetlenül hagyása mellett -, hogy fizessen meg az I. r. felperesnek 15 napon belül gyámhatósági fenntartásos betétbe helyezéssel 6.000.000 (hatmillió) forintot és annak 2005. június 18-tól a kifizetés napjáig a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát.

Ezen felüli fellebbezett részében az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I. r. alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az I. és II. r. felperesnek személyenként 187.500 (száznyolcvanhétezer-ötszáz) forint, a III. és IV. r. felpereseknek személyenként 62.500 (hatvankettőezer-ötszáz) forint másodfokú perköltséget.

Kötelezi az I. r. alperest, hogy fizessen meg az államnak - az illetékes adóhatóság felhívására - 643.200 (hatszáznegyvenháromezer-kettőszáz) forint le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket.

Amennyiben a fentiek teljesítésére az I. r. alperes vagyona nem elegendő, az I. r. alperes által meg nem fizetett összeg megfizetésére a II. r. alperes köteles.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

### Indokolás

Az I. r. felperes a gyermeke, a II. r. felperes a túlélő házastársa, a III-IV. r. felperesek a szülei néhai ifj. IV.rendű felperesnek, akinek háziorvosa halálakor és az azt megelőző időben is a II. r. alperes volt. A II. r. alperes a háziorvosi szolgáltató tevékenységét az I. r. alperes betéti társaság beltagjaként látja el.

Néhai ifj. IV.rendű felperes 2005. június 11. napján, szombaton jobb térdhajlatát fájlalta, amely vasárnapra bedagadt. Június 13-án, hétfőn ezért üzemorvosához fordult, aki trombózis gyanújával érsebészeti kivizsgálásra küldte. A 2005. június 14-én elvégzett érsebészeti vizsgálat a mélyvénás trombózist kizárta. Ifj. IV.rendű felperes a II. r. alperest 2005. június 15-én kereste fel, ahol bemutatta a negatív érsebészeti leletet. A II. r. alperes a beteg vizsgálatát követően Baker-cystát diagnosztizált és ennek kezelésére szolgáló gyógyszereket írt fel. 2005. június 16-ára a beteg lábfájdalma elmúlt, délután azonban ismételten felkereste a II. r. alperest és fulladásra, mellkasi fájdalomra panaszkodott, láza 38,8 °C volt. Az ekkor elvégzett vizsgálat alapján a II. r. alperes bronchitist diagnosztizált, és ennek megfelelő gyógyszerek szedését rendelte el. 2005. június 17. napján, pénteken délelőtt a beteg láztalan volt, majd a koraesti órákban láza ismételten felment, fulladt és mellkasi fájdalma volt. A család az orvosi ügyeletet hívta, ahol lázcsillapító szedését javasolták. Az esti órákban tovább romlott az állapota, ezért telefonon felhívták a II. r. alperest, aki közölte, hogy távol tartózkodik, és javasolta a mentőszolgálat kihívását. Ezt követően ifj. IV.rendű felpereshez a családja mentőt hívott. A mentő 22.15 órakor indult vele a PTE ÁOK I. számú Belgyógyászati Klinikájának ambulanciájára. Ekkor a mentők rögzítették, hogy a beteg nehezen veszi a levegőt, ami mellkas fájdalommal jár, veri a veríték, gyenge, 38,7 °C-os láza van. 22.42 órakor került felvételre a belgyógyászati klinika ambulanciájára sápadt, hidegveritékes bőrrel, mellkasi fájdalommal, halálfélelemmel, kifejezett fulladásos panaszokkal, amely oxigén adására sem mérséklődött. Az ambulancián a beteget sokkos állapotban észlelték, oxigénterápiát alkalmaztak, perifériás véna biztosítása után volumenpótlást kezdtek, bólusban szteroidot adtak. Panaszai az alkalmazott terapia ellenére nem mérséklődtek, valamelyest fokozódtak, ezért a beteget az Anaesthesiológiai és Intenzív Therápiás Intézetbe továbbították. Itt a beteget ismeretlen eredetű, sokkos állapotban, sápadt, hidegveritékes bőrrel, megsemmisítő

mellkasi fájdalommal, 70/40 Hgmm-es vérnyomással, 170/min pulzussal, romló tudatállapottal, 100%-os oxigéntámogatás mellett észlelték. A beteg vérnyomása folyamatosan csökkent, majd hirtelen pulzus nélküli elektromos aktivitás alakult ki. Azonnali reanimációt kezdtek, amelyet 90 percig folytattak, sikertelenül. Ifj. IV.rendű felperes 2005. június 18-án 0 óra 30 perckor elhunyt. Kórboncolása során a jobb alsó végtag mélyvénás rendszerének trombózisát azonosították, friss, szervülési jeleket nem mutató szubtotális pulmonális embolizációval és következményes jobb szívfél elégtelenséggel. A halál okát cor pulmonale acutumban határozták meg.

A felperesek keresetükben kérték, hogy kötelezze a bíróság elsődlegesen az I. r. alperest, mögöttes felelőssége alapján pedig a II. r. alperest, hogy fizessenek meg az I. r. felperes részére 2005. október 23-tól havi 60.000,- Ft nem vagyoni kártérítési járadékot, a II. r. felperes részére 380.436,- Ft vagyoni és 6.000.000,- Ft nem vagyoni kártérítést, míg a III-IV. r. felperesek részére személyenként 2.000.000-2.000.000,- Ft nem vagyoni kártérítést. Keresetüket arra alapították, hogy a II. r. alperes néhai ifj. IV.rendű felperes gyógykezelését nem az elvárható gondossággal végezte, ezáltal a felperesek számára kárt okozott. Állították, hogy az előzményekre tekintettel - pozitív családi anamnézis, jobb poplitealis tájék fájdalma, duzzanata - a negatív angiológiai lelet ellenére a 2005. június 16-án jelentkező mellkasi fájdalmak és fulladásos panaszok miatt a II. r. alperesnek a gyógykezelés során a tüdőembólia lehetőségére gondolnia kellett volna, és a beteget további szakorvosi vizsgálatra kellett volna küldenie. A II. r. alperes ezt elmulasztotta és e felróható magatartása a gyógyulás, illetve a halálos kimenetel elkerülésének az esélyétől fosztotta meg ifj. IV.rendű felperest, mert az alsó végtagok mélyvénás rögződése kapcsán kialakuló tüdőverőér elzáródás időben történő kórismézés esetén, megfelelő therápia választásával elkerülhető lett volna a halálos következmény.

Az alperesek ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Állították, hogy a betegnél a II. r. alperes által történt észleléskor, azaz 2005. június 15-én és 16-án mélyvénás trombózis nem állt fenn. Hiányoztak a mélyvénás trombózis típusos tünetei, illetőleg azt a rendelkezésre álló negatív érsebészeti lelet is kizárta, a boncolás pedig friss, szervülési jeleket nem mutató vérrögöket tárt fel. Tagadták a 2005. június 16-ai fulladásos tünetek és mellkasi fájdalom fennállását. Vitatták a kórbonctani jegyzőkönyvnek a halál okára vonatkozó megállapítását hivatkozva arra, hogy a totális tüdőembólia tünete, a gallércianózis csak az újraélesztés 40. percében jelentkezett, amikor azonban a beteg szíve már megállt. Utaltak arra, hogy a halál okaként megjelölt masszív embólia olyan hirtelen lefolyású, amely kizárja, hogy 2005. június 16-án - a beteg II. r. alperes által történt észlelésekor - az fennállt volna. Hivatkoztak arra, hogy a boncjegyzőkönyvben rögzített halálok nem ad magyarázatot a beteg lázára. Felvetették, hogy a boncolás során feltárt vérrögök keletkezhetnek az intenzív ellátás során a femoralis vénába bevezetett kanültől is, és felvetették annak a lehetőségét, hogy a halál oka hypokalémia volt. Vitatták a pozitív családi anamnézis figyelembevételének lehetőségét, állították, hogy e tekintetben sem terheli mulasztás a II. r. alperest.

Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott ítéletével a keresetnek helyt adott. Kötelezte az I. r. alperest, hogy fizessen meg az I. r. felperesnek 2.340.000,- Ft

hátralékos, és 2009. februártól véghatáridő nélkül havi 60.000,- Ft összegű folyamatos nem vagyoni kártérítést, a II. r. felperesnek 380.436,- Ft vagyoni és 6.000 000,- Ft nem vagyoni, míg a III. és IV. r. felpereseknek személyenként 2.000.000,- Ft nem vagyoni kártérítést, valamint a II., III. és IV. r. felperesek részére megítélt tőkeösszegek után 2005. június 18-tól a kifizetésig a késedelemmel érintett naptári félét megelőző napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát. Marasztalta az I. r. alperest elsőfokú perköltségben, valamint le nem rótt elsőfokú eljárási illetékben és állam által előlegezett költségben. A II. r. alperest az I. r. alperes vagyonával nem fedezhető marasztalási összegek megfizetésére mögöttes felelőssége alapján kötelezte. Döntése indokaként hivatkozott arra, hogy a Baranya Megyei Orvosi Kamara Etikai Bizottsága előtt 2005. szeptember 22-én történt meghallgatása során a II. r. alperes tényként ismerte el, hogy néhai ifj. IV. rendű felperesnek 2005. június 16-án mellkasi fájdalma volt. A II. r. alperes által a beteg gyógykezeléséről vezetett orvosi dokumentációt tartalmi ellentmondásosságára tekintettel e ténykérdés vizsgálata körében bizonyítékként nem vette figyelembe.

A perben kirendelt igazságügyi orvosszakértő, valamint a peres eljárással egyidejűleg folyamatban volt büntetőeljárás során kirendelt igazságügyi orvosszakértők, és a felperesek felkérésére szakvéleményt adó igazságügyi orvosszakértő szakvéleményeinek összevetése és mérlegelése alapján azt állapította meg, hogy a II. r. alperes néhai ifj. IV. rendű felperes gyógykezelése során nem az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal járt el, amikor a néhai ifj. IV. rendű felperest fulladása és mellkasi fájdalmai ellenére nem küldte őt további szakorvosi vizsgálatára 2005. június 16-án. Megállapította, hogy kétséget kizáróan nem bizonyított, de orvosszakértőileg valószínűsített a perben, hogy a legnagyobb gondosság tanúsítása esetén a haláleset bekövetkezése elkerülhető lett volna. Az alperesek ezzel szemben a kimentés körében bizonyítási kötelezettségüknek nem tettek eleget, így a II. r. alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben a felpereseket személyhez fűződő joguk sérelmében jelentkező kár érte, sérült ugyanis az Alkotmány 15.§-ával védett teljes és egészséges családban éléshez való joguk.

A felperesek nem vagyoni kártérítési igényének összegszerűsége elbírálása körében a II. r. felperes vonatkozásában értékelte azt, hogy a II. r. felperes egészen fiatal korában, házasságkötésük után negyedévvel a házastársát veszítette el, akivel közös gyermekükkel várandós állapotban volt. Gyermekét özvegyként szülte meg, őt apa nélkül kénytelen felnevelni. A III-IV. r. felperesek vonatkozásában értékelte azt, hogy a velük együtt élő felnőtt korú gyermeküket veszítették el, akivel az átlagosnál szorosabb családi kapcsolatban álltak, hiszen a III. r. felperes egy munkahelyen is dolgozott néhai ifj. IV. rendű felperessel. Néhai ifj. IV. rendű felperes személyében elvesztették azt a támaszukat, akire idős korukban számíthattak volna, elhunyt gyermekük ágán további unokáknak nem örvendhetnek. Az I. r. felperes vonatkozásában figyelembe vette, hogy a káresemény miatt az I. r. felperes édesapját nem ismerhette meg, nélküle kell felnevelkednie és nélkülöznie mindazt a szellemi, lelki, fizikai és anyagi támaszt, amit átlagosan egy normális családban a

gyermek az édesapjától neveltetése, majd önálló életkezdése során kaphat. Mindezeket értékelve összecszerűségében is helyt adott a felperesek nem vagyoni kártérítési igényének, az I. r. felperes vonatkozásában a Ptk. 355.§ (3) bekezdése alapján azzal, hogy az I. r. felperes a születésével nyerte el jogképességét, ezért ő ettől az időponttól kezdődően tarthatott igényt a nem vagyoni kárpótlásra. A II. r. felperes vagyoni kártérítési igényét a becsatolt számlákra figyelemmel találta alaposnak.

Az ítélet ellen annak megváltoztatása és a kereset elutasítása iránt az alperesek terjesztettek elő fellebbezést. Felvetették másodlagosan az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésének lehetőségét is. Fenntartották fellebbezésük indokaként az elsőfokú eljárásban a védekezésük körében előterjesztettek. Hivatkoztak továbbra is arra, hogy 2005. június 15-én és 16-án néhai ifj. IV.rendű felperesnek nem volt mélyvénás trombózis és kis embóliája sem. Változatlanul vitatták, hogy a betegnek június 16-án mellkasi fájdalmi és nehézlégzése lett volna. Kifejtették, hogy ennek bizonyítékeként a Baranya Megyei Orvosi Kamara Etikai Bizottsága előtt tett II. r. alperesi nyilatkozat nem értékelhető, mert az I. fokú Etikai Bizottság határozatát a II. fokú Etikai Bizottság hatályon kívül helyezte. Állították, hogy a beteg június 16-án mellkasi fájdalomra és nehézlégzésre nem hivatkozott, így a II. r. alperest ifj. IV.rendű felperes gyógykezelésével kapcsolatban, a negatív angiológiai lelet és a mélyvénás trombózis típusos tüneteinek hiányában mulasztás nem terheli. Utaltak a boncjegyzőkönyv megállapításaira, valamint a polgári eljárással párhuzamosan folyó büntetőeljárásban tett tanúvallomásokra is, állítva, hogy olyan friss szervülési jeleket nem mutató embólust találtak a boncolás során a tüdőverőérben, amely rövid idővel a halált megelőzően keletkezett, így az akkor, amikor a II. r. alperes a beteget észlelte, nem állhatott fenn. Hivatkoztak ugyancsak ennek bizonyítékeként arra, hogy az oxigénhiányra visszavezethető a masszív embólia típusos tüneteként jelentkező gallércianózis csak az újraélesztés 40. percében alakult ki, így a beteg keringésének és szívének leállítását nem pulmonalis embólia okozta. A másodfokú eljárás során védekezésük bizonyítékaiként csatolták a felkérésükre dr. M.M. igazságügyi orvosszakértő és dr. J.M. patológus szakorvos 2009. április 21-én kelt együttes orvosszakértői véleményét, dr. M.É. belgyógyász, angiológus, kardiológus szakorvos alperesek felkérésére készített 2009. augusztus 28-án kelt szakértői véleményét, valamint K.A., N.J., J.A., H.L-né, H.I., H.A-né, C.B., B.J-né, B.A., D.T-né írásbeli nyilatkozatát a II. r. alperesnek, mint háziorvosuknak a tüdőembóliás megbetegedésükre vonatkozó ellátásával kapcsolatban.

Bizonyítási indítványként - vitatva az elsőfokú eljárásban beszerzett orvosszakértői vélemény megállapításainak helyességét - kérték az Egészségügyi Területen Működő Igazságügyi Szakértői Testület szakvéleményének beszerzését, valamint a polgári eljárással párhuzamosan folyó büntetőeljárásban kihallgatott tanúk vallomását rögzítő tárgyalási jegyzőkönyvek beszerzését.

A jogalap vitatásán túlmenően vitatták az alperesek az elsőfokú bíróság által megítélt nem vagyoni kártérítés összecszerűségét is. Sérelmezték az I. r. felperes javára időbeli korlátozás nélkül nem vagyoni kártérítési járadék megállapítását. Álláspontjuk szerint az így megítélt nem vagyoni kártérítés a kialakult bírói

gyakorlatra figyelemmel súlyosan értékaránytalan. Álláspontjuk szerint a felperesek javára bizonyítási eljárás lefolytatása nélkül, eltúlzott mértékben állapította meg az elsőfokú bíróság a nem vagyoni kártérítés összegét, így e tekintetben is megalapozatlan az elsőfokú ítélet.

A fellebbezés kisebb részben az alábbiak szerint alapos:

Az elsőfokú bíróság a tényállást a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján helyesen állapította meg.

A másodfokú bíróság az alperesek bizonyítási indítványának részben helyt adva a másodfokú eljárásban szakértői véleménynyilvánítás végett kirendelte az Egészségügyi Területen Működő Igazságügyi Szakértői Testületet. Az ETM ISZT megállapította, hogy a kórlefolyás alapján utólag nem bizonyítható, azonban nagy valószínűséggel állítható, hogy néhány nappal 2005. június 13-a után tünetesleg, atípusos formában mélyvénás rögösödés kezdődött, ami 2005. június 18-án halálos tüdőembolizációt eredményezett. Az atípusos tünetlefolyásra, illetve az érsebészeti leletre figyelemmel nem felróható, hogy a II. r. alperes ezt a kórlefolyást nem ismerte fel. Ha néhány nap múlva IV. rendű felperes 2005. június 16-án a II. r. alperes által történt vizsgálatkor fulladásra és mellkasi fájdalomra valóban panaszkodott, akkor a II. r. alperes nem a tőle elvárható gondosság szerint járt el, mert a beteg sürgős szakorvosi vizsgálata indokolt lett volna, függetlenül attól, hogy a tünetek hátterében benne a tüdőembolizáció lehetősége felvetődött-e vagy sem. Noha a 2005. június 14-én elvégzett érsebészeti vizsgálat negatív lelete ismeretében az alsó végtagok körfogat különbségének hiányában, illetve az előző vizsgálatkor rögzített térdhajlati panaszok megszűnése után a tünetek nem voltak típusosak egy esetleges alsó végtagi mélyvénás rögösödésre és tüdőembolizációra, a 29 éves beteg fulladását és mellkasi fájdalmát alperesnek mégis olyan alarmírozó tünet-együttesként kellett volna értékelnie, ami elvárható gondosság mellett szakorvosi konzíliumok kezdeményezését indokolta volna. Amennyiben a konzíliumokra esetlegesen sor kerül, akkor sem állítható, hogy felismerésre kerül a valós kórisme, de ennek mindenképpen nagyobb lett volna az esélye. Megállapította a szakvélemény azt is, hogy nem felróható a II. r. alperesnek, hogy a néhány nappal az öröklött trombózis hajlam kivizsgálását nem kezdeményezte. A halál okaként közvetlenül a kétoldali fő tüdővérőér-ágrendszer elágazódásához társult légzési, keringési elégtelenségben jelölte meg azzal, hogy az embólia forrását a rendelkezésre álló adatok birtokában bizonyítani nem lehet, csak annyit állítható, hogy a vénabillentyűkkel rendelkező mélyvénás gyűjtőér szakaszban keletkezett.

Az alperesek által vitatott azt a tényt, hogy ifj. IV. rendű felperes 2005. június 16-án nehézlégzésre és mellkasi fájdalomra panaszkodott a II. r. alperes által elvégzett vizsgálat során, a másodfokú bíróság is valóban fogadta el. A felperesek tényállítását ebben a körben a másodfokú bíróság álláspontja szerint a Baranya Megyei Orvosi Kamara Etikai Bizottságának 2005. szeptember 25-én megtartott tárgyalásáról felvett jegyzőkönyv 5. oldalán rögzítettek kellőképpen bizonyították. Az alperesek védekezésének bizonyítására e körben az elsőfokú bíróság helyesen

hagyta figyelmen kívül a II. r. alperes által vezetett orvosi dokumentációt, annak tartalmi eltérései miatt. Az a tény pedig, hogy a II. fokú Orvosi Etikai Bizottság az I. fokú Orvosi Etikai Bizottság határozatát utóbb hatályon kívül helyezte, a határozat alapjául szolgáló tényeket alátámasztó bizonyítékokat nem teszi figyelmen kívül hagyhatóvá.

A fentiekre tekintettel az elsőfokú bíróság helyesen rögzítette ítéletének tényállásában azt, hogy néhai ifj. IV.rendű felperes 2005. június 16-án mellkasi fájdalomra és fulladásos panaszokra hivatkozott a II. r. alperesnél való megjelenésekor.

A perben a Ptk. 318.§-a folytán irányadó Ptk. 339.§-ára tekintettel a felperesek kötelezettsége volt az őket ért kár, az alperesek jogellenes magatartása és a kettő közötti okozati összefüggés bizonyítása, míg a kimentés körében az alpereseknek kellett bizonyítani a felróhatóság hiányát.

A jogalap körében a vagyoni kár megtérítése iránti igények érvényesítésekor a jogellenesség a kár okozásával következik, ugyanis - ha törvény kivételt nem tesz - minden károkozás jogellenes, miután a törvény a károkozás általános tilalmát deklarálja. A nem vagyoni kár tekintetében a jogellenességnek az az alapja, hogy a törvény a személyek személyhez fűződő jogait is - vagyoni jogaikkal egy sorban - védelem alá helyezi, és mindenkit arra kötelez, hogy a személyhez fűződő jogokat tiszteletben tartsa [Ptk. 75.§ (1) bekezdés]. Az Alkotmánybíróság 34/1992.(VI.1.) AB határozata értelmében a nem vagyoni kártérítés alkalmazásának feltétele valamely személyiségi jog megsértése. A fentiek értelmében a II. r. felperes vagyoni kártérítési igénye tekintetében az alperesi magatartás jogellenességét a vagyoni hátrányokozás önmagában megalapozza, míg a nem vagyoni kártérítési igény jogalapja körében azt kellett vizsgálni, hogy van-e olyan személyiségi jogi jogsérelem, ami a jogellenességi kritériumot megvalósítja.

Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság ítéletében, hogy a felperesek kára elsősorban az Alkotmány 15.§-ával védett, teljes és egészséges családban éléshez való joguk, mint alkotmányos alapjogként is elismert személyhez fűződő joguk sérelmében jelentkezett.

Az irányadó bírói gyakorlat a beteg gyógyulási esélyének elvesztését is a kártérítési felelősséget megalapozó hátrányos következményként értékeli. E körben elegendő bizonyítás a felperesek részéről annak valószínűsítése, hogy a felperes életben maradására az alperes késedelme vagy mulasztása hiányában reális esély lett volna (Pécsi Ítéltábla Pf.III.20.296/2007/9., Legfelsőbb Bíróság Pf.III.25.962/2001/3.). Az esély elvesztése az irányadó bírói gyakorlat szerint tehát önmagában is hátrány, ezért kárnak minősül, azonban az oksági összefüggésnek relevánsnak kell lennie. Az orvosi közrehatás akkor tekinthető relevánsnak ilyen esetben, ha a betegnek értékelhető esélye lett volna megfelelő kezelés esetén a gyógyulásra. Az orvos tehát ilyen esetben bizonyíthatja, hogy a betegnek az orvosi mulasztás ellenére sem lett volna értékelhető esélye a gyógyulásra.

Az alperesek által a másodfokú eljárásban csatolt szakértői véleményeket és az írásbeli tanúnyilatkozatokat a másodfokú bíróság a Pp. 235.§ (1) bekezdése alapján figyelmen kívül hagyta arra tekintettel, hogy a magánszakértői vélemények megrendelésére az alperesek részéről az elsőfokú marasztaló ítélet meghozatalát követően került sor, azok kiindulási pontja azonban minden tekintetben olyan tényadat, amely már az elsőfokú határozat meghozatalát megelőzően ismert volt az alperesek részéről. Az írásbeli tanúnyilatkozatok tekintetében az elsőfokú határozat meghozatalát követően történt gyógykezelésekkel kapcsolatos nyilatkozatok a perbeli eset tekintetében irrelevánsak, az azt megelőzően kezelt betegek nyilatkozatai pedig azon túlmenően, hogy az e gyógykezelésekkel összefüggő adatok az elsőfokú ítélet meghozatalát megelőzően ismertek voltak az alperesek előtt, a perbeli konkrét esettel összefüggésben ugyancsak irrelevánsak.

Az elsőfokú eljárásban beszerezett szakértői véleménynek a gyógyulási esély elvesztésével összefüggő megállapításait a másodfokú eljárásban beszerezett ETM ISZT szakvélemény megerősítette, így a másodfokú bíróság álláspontja szerint a felperesek bizonyították, hogy a II. r. alperes által nyújtott gyógykezeléssel összefüggésben következett be néhai ifj. IV.rendű felperesnél a gyógyulás esélyének elvesztése és utóbb, ennek következtében a beteg halála, amely a felperesek teljes családban éléshez fűződő személyhez fűződő jogának megsértésével járt.

Az irányadó bírói gyakorlat (BDT 2005.1261) szerint a gyógyító tevékenység során a szakmai előírásoknak megfelelő magatartásnak nem a jogellenesség, hanem a felróhatóság vizsgálata körében van jelentősége. Az alpereseknek a felelősség alóli mentesüléshez azt kellett volna bizonyítani, hogy a II. r. alperes az 1997. évi CLIV. tv. (továbbiakban. Eü. törvény) 77.§ (3) bekezdése szerint az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával járt el. (A „legnagyobb” szövegrész a 2003. évi LXXXIV. tv. 28.§-a (3) bekezdésének a) pontja szerint az Eü. tv. 77.§-ának (3) bekezdéséből hatályát veszítette 2004. május 1. napjával, ezért az ezt követően történt ellátás - így a perbeli eset - tekintetében már nem irányadó.)

Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság ítéletében azt, hogy a II. r. alperes a kimentés körében a felróhatóság hiányát a 2005. június 16-ai eljárása tekintetében bizonyítani nem tudta.

Az alperesek indítványára a másodfokú eljárásban beszerezett ETM ISZT szakértői vélemény a perben beszerezett korábbi szakértői véleményekkel egyezően állapította meg, hogy a II. r. alperes nem a tőle elvárható gondosságot tanúsította néhai ifj. IV.rendű felperes gyógykezelése során akkor, amikor a 2005. június 16-án a mellkasi fájdalomra és nehézlégzésre panaszkodó beteget nem irányította további szakorvosi vizsgálatokra, azok ugyanis esélyt adtak volna a helyes kórisme felállítására és így a halálos következmény elhárítására.

Az elsőfokú ítélet indokolásából mellőzi ugyanakkor a másodfokú bíróság a pozitív családi anamnézis miatti kivizsgálás elmaradásának II. r. alperessel szemben való felróhatósága megállapítását, mert ezt sem az elsőfokú eljárásban kirendelt szakértő, sem az ETM ISZT szakvéleménye nem támasztotta alá.

Az összegyszerűség körében a másodfokú bíróság a következőkre utal: a felpereseket hozzátartozójuk elvesztésével nem vagyoni károsodás érte, amely vagyoni mércével mérhetetlen, így a polgári jogi védelem módja - a kártérítés - a sérelemhez képest valójában inadekvát. A nem vagyoni károknak pénzbeli egyenértékük voltaképpen nincs, így azok szoros értelemben vett megtérítéséről nem is lehet szó. A pénzbeli kártérítésnek a nem vagyoni károknál az a funkciója, hogy az elszenvedett sérelem hozzávetőleges kiegyensúlyozásáról olyan vagyon szolgáltatás nyújtásával gondoskodjék, amely az elszenvedett sérelemért kb. egyenértékű másnemű előnyt nyújt. A bíróságnak a nem vagyoni kártérítés összegének meghatározásánál arra kell törekednie, hogy a károkozás idején fennálló értékviszonyoknak megfelelő olyan mértékű pénzbeli ellentételezést állapítson meg, amely alkalmas a károsultak által elszenvedett károsodás megközelítő kompenzálására.

A kialakult bírói gyakorlat a közeli hozzátartozó elvesztését külön bizonyításra nem szoruló nem vagyoni károsodásként értékeli. Az elsőfokú bíróság által megállapított kártérítés a II., III., IV. r. felperesek estében e követelményt kielégíti, az őket ért károsodás mértékével hozzávetőlegesen arányban áll, az általuk elszenvedett nem vagyoni károsodás megközelítő kiegyenlítésére alkalmas. A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által a nem vagyoni kártérítés összege meghatározásánál értékelt szempontokkal, továbbá ezek okszerű mérlegelésével maradéktalanul egyetértett, azokat az elsőfokú bíróság teljes körűen és súlyuknak megfelelően értékelte, ezért az e felpereseket megillető nem vagyoni kártérítésnek a leszállítására a másodfokú bíróság sem látott indokot függetlenül attól, hogy az elsőfokú eljárásban a II., III., IV. r. felpereseket ért pszichés károsodás szakértő által történő feltárására és rögzítésére nem került sor.

A II. r. felperes vagyoni kárának összegyszerűsége bizonyítékaul az elsőfokú bíróság a becsatolt számlák összegét helyesen vette figyelembe.

Az I. r. felperes tekintetében a másodfokú bíróság a fellebbezést részben alaposnak találta.

A Legfelsőbb Bíróság PK 44. számú kollégiumi állásfoglalása szerint a bíróság a kártérítés módjának megállapításánál nincs kötve a felek kérelméhez, ebben a vonatkozásban tehát a kereseti kérelemhez kötöttség nem érvényesül. A Ptk. felelősségi rendszerének az a célja, hogy a károsultat a károsodás előtti helyzetbe hozza. Abban a kérdésben azonban, hogy ez a cél milyen eszközökkel érhető el, a döntés jogát már a bíróságra bízta. A károsultnak tehát a Ptk. 355.§-ának (1)-(3) bekezdésében szabályozott módzatok között nincs választási joga, legalábbis olyan értelemben, hogy ehhez a bíróság kötve volna.

Nem kétséges, hogy a kialakult bírói gyakorlat szerint nem vagyoni kárpótlás megítélhető egy összegben, de járadék formájában is. Olyan esetekben, amikor a károsult társadalmi életben való részvételének feltételei még körvonalakban sem tisztázottak, így különösen kiskorú gyermeknél, általában a járadék megítélése célszerű (BH 1981.455.).

A perbeli esetben azonban a másodfokú bíróság álláspontja szerint az I. r. felperes javára a nem vagyoni kártérítés járadék formájában történő megítélése téves volt. Az I. r. felperes tekintetében a teljes családban éléshez fűződő személyiségi jog az által sérült, hogy az I. r. felperes a perbeli kéressel kapcsolatban elvesztette az édesapját. Ebben a sajnálatos körülményben a jövőben sem fog változás beállni, így a Pp. 230.§-ának (1) bekezdése szerint a jövőben esetlegesen bekövetkező változások alapján a járadékfizetési kötelezettség mennyiségének vagy időtartamának megváltoztatására sem lenne lehetőség.

A másodfokú bíróság álláspontja szerint ezért adott esetben az I. r. felperes tekintetében is az egy összegben történő nem vagyoni kártérítés megítélése a célszerű és indokolt. Ennek összegszerűsége meghatározásánál figyelembe veendő szempontokat az elsőfokú bíróság a több felpereséhez hasonlóan és teljes körűen és súlyának megfelelően felsorolta és figyelembe vette, így az ott felsorolt körülményekre figyelemmel a másodfokú bíróság az I. r. felperes tekintetében, az őt ért hátrányok kompenzálására alkalmas nem vagyoni kártérítés összegét 6.000.000,- Ft-ban tartotta meghatározhatónak.

Téves az az elsőfokú ítéleti megállapítás, hogy az I. r. felperes a születésével nyerte el a jogképességét, hiszen a Ptk. 9.§-a értelmében a jogképesség az embert, ha élve születik, fogamzásának időpontjától kezdve illeti meg. A fentiekre tekintettel ezért az I. r. felperesnek járó egy összegű nem vagyoni kártérítés után a Ptk. 360.§ (1) bekezdése és 301.§ (1) bekezdése alapján néhai ifj. IV.rendű felperes halálától, azaz 2005. június 18-ától ítélt meg törvényes mértékű késedelmi kamatot.

A gyámhatósági fenntartásos betétbe helyezésre vonatkozó rendelkezést a Cstv. 82.§ (2) és a gyámhatóságról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997.(IX.10.) Korm. rendelet 147.§ (1) bekezdés a) pontján alapul.

A fentiekre tekintettel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253.§ (2) bekezdése alapján fellebbezett részében részben megváltoztatta, az I. r. felperes javára mellőzte az alperesek hátralékos és folyamatos nem vagyoni kártérítési járadék fizetésére kötelezését, és e helyett kötelezte az alpereseket egy összegű nem vagyoni kártérítés és kamatai megfizetésére az I. r. felperes javára, egyebekben pedig az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta.

Az alpereseknek a párhuzamosan folyó büntetőeljárásban lefolytatott tanúbizonyításról felvett jegyzőkönyvek beszerzésére vonatkozó bizonyítási indítványát a másodfokú bíróság szükségtelennek tartotta és elutasította, mert az

elsőfokú bíróság által lefolytatott bizonyítási eljárás során a büntetőeljárásban kihallgatott tanúkat az elsőfokú bíróság közvetlenül is meghallgatta, s vallomásukat a tényállás kialakítása során helyesen értékelte.

Az alperesek pervesztességük folytán a Pp. 78.§ (1) bekezdése alapján - a II. r. alperes az 1997. évi CXIV törvény 101.§ (1) és (3) bekezdése, valamint 90.§ (1) bekezdése alapján - kötelesek a perköltség viselésére, amely a másodfokú eljárásban általuk előlegezett szakértői költségből, az állam által előlegezett illetékből, valamint a felpereseket képviselő ügyvéd munkadíjából áll, amelynek mértékét a másodfokú bíróság a 32/2003.(VIII.22.) IM rendelet 3.§ (2) bekezdés a) pontja alapján állapította meg.

Pécs, 2009. december 16.

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