



Debreceni Ítéltábla

Pf.I.20.126/2024/6. szám

A Debreceni Ítéltábla a Zolnay Ügyvédi Iroda (cím, ügyintéző: dr. Zolnay Péter ügyvéd) által képviselt I. rendű felperes neve (cím) I. rendű, II. rendű felperes neve (cím) II. rendű, III. rendű felperes neve (cím) III. rendű és IV. rendű felperes neve (cím) IV. rendű felpereseknek – a Dr. Kiss Miklós Ügyvédi Iroda (cím, ügyintéző: dr. Kiss Miklós ügyvéd) által képviselt I. rendű alperes neve (cím) I. rendű, és a Jeney Ferenc Ügyvédi Iroda (cím, ügyintéző: dr. Jeney Ferenc ügyvéd) által képviselt II. rendű alperes neve (cím) II. rendű alperesekkel szemben sérelemdíj megfizetése iránt indított perében, amelybe az I. rendű alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Papp Dezső ügyvéd (cím) által képviselt beavatkozott neve (cím) beavatkozott, a Debreceni Törvényszék 32.P.21.270/2021/103. számú ítélete ellen a felperesek 106. és a II. rendű alperes 107. sorszám alatt előterjesztett fellebbezései folytán meghozta a következő

í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, a fellebbezett részét helybenhagyja.

Kötelezi a felpereseket, hogy a határozat jogerőre emelkedésétől számított 60. napig fizessenek meg a Nemzeti Adó- és Vámhivatal 10032000-01070044-09060018 számú illetékbevételi számlája javára személyenként 160 000 (százhatvanezer) forint feljegyzett fellebbezési illetéket. Az illeték megfizetése során az illetékfizetési kötelezettséget tartalmazó jogerős határozatot hozó bíróság megnevezését, a bírósági ügyszámot, valamint a fizetésre kötelezett adóazonosító számát közleményként fel kell tüntetni.

Megállapítja, hogy 800 000 (nyolcszázezer) forint feljegyzett fellebbezési illetéket az állam visel.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

[1] Az 1970-ben született Sz. L.-né (a továbbiakban: az elhunyt) az I. és a II. rendű felperesek édesanyja, a III. rendű felperes testvére és a IV. rendű felperes leánya volt. Cukorbetegségben, magasvérnyomás megbetegedésben és veseelégtelenségben szenvedett, amely miatt rendszeres dialízisre szorult.

[2] Az elhunyt 2019. október 18-án az otthonában leesett egy székről, megütötte a jobb fartájékát. Mivel a sérülése nem gyógyult, 2019. október 21-én felkereste az I. rendű alperes traumatológiai szakrendelését, ahol az anus közelében egy 5 cm-es livid hematómát találtak, amelyet elláttak, abból tenyésztés céljából mintát vettek, és két nap múlva kontrollra

rendelték vissza az illetékes sebészetre. Ennek ellenére az elhunyt 2019. október 24-én nem a sebészeten, hanem a II. rendű alperes bőrgyógyászati szakrendelésén jelent meg, ahol már azt állapították meg, hogy a sérülésből egy bőven váladékozó, 10 x 9 cm-es, minden irányban mély, ökölnyi nagyságú, tasakos fekély lett. A II. rendű alperes orvosa az oldódó elhalt szöveteket eltávolította, a sebet átöblítette, tamponálta és bekötötte. Napi kötéscserét és az oldódó nekrozis eltávolítását javasolta, a szükséges kötszereket felírta és az elhunytat 1 hónapos kontrollra visszahívta.

[3] Bár az elhunyt sebének kötését az otthonában szakápoló cserélte ki, az állapota tovább romlott, amelyet az idézett elő, hogy a jobboldalának kímélete érdekében a baloldalon feküdt, ezért a bal fartájékán felfekvéses seb alakult ki. Ennek ellenére nem sebészetre, hanem – a vesebetegségének rendszeres kontrollja céljából – 2019. november 6-án az I. rendű alperes nefrológiai szakrendelésére ment, ahol a jobb fartájékon tenyérszerű váladékozó sebet, a bal fartájékon pedig egy fájdalmas, fekete, tömött tapintású fekélyt észleltek. A 2019. október 21-én indított tenyésztés eredményét figyelembe véve antibiotikumot írtak fel az elhunytaknak, és továbbírányították az I. rendű alperes végtagssebészetre, ahol a bal fartájékon egy 6 x 3 cm-es livid, savós bennékű bullát, a jobb fartájékon pedig egy 8 x 3 cm-es, nekrozis nélküli bemetszési nyílást írtak le. Ezért a baloldalon bullectómiát végeztek, a sebet átkötözték és az elhunytat hazabocsátották azzal, hogy 2019. november 11-én jöjjön vissza kontrollra.

[4] Az elhunyt állapota azonban az otthonában tovább romlott, ezért 2019. november 9-én a mentőszolgálat szállította be őt az I. rendű alperes traumatológiai szakrendelésére, ahol azt panaszolta, hogy a keresztcsontján felfekvés alakult ki, a kezelőorvosa pedig maga is azt írta le, hogy a szakrális régióban tenyérszerű gennyedző decubitus, a bal gluteális régióban pedig több férfitenyérszerű, bullózus-nekrotikus területet talált. Masszív gyulladás miatt elrendelte az elhunyt osztályos felvételét, akinek sebeit 2019. november 10-én és 11-én is megkísérelték megműteni, de nem jártak sikerrel, mert az elhunytaknak profúz hasmenése lett, ez pedig jelentősen megnövelte a műtött terület továbbfertőződésének esélyét. A hatékony sebkezelés érdekében 2019. november 13-án eltávolították a gyulladt vastagbélrészt, és a bélnyílást kiszájasták az elhunyt hasfalára. Bár ezt követően többször is megműtötték az elhunyt farsebeit, amelynek során eltávolították az elhalt szöveteket, valamint védőfóliával is igyekeztek elősegíteni a mielőbbi sebgyógyulást, az állapota tovább romlott. Erre tekintettel a 2019. november 28-án elvégezett utolsó műtét során már azt rögzítették, hogy a bal fartájékon a keresztcsont irányában, a jobb fartájékon lévő sarjadó seb felett pedig ugyancsak a sacrum irányában kezdődő decubitus jelent meg.

[5] Sz. L.-né 2019. november 29-én elhunyt. A halálát tomportáji tályog és bélgyulladás következtében kialakult vérmérgezés (szepszis) okozta, amelyet elősegített a cukorbetegsége, a hosszan tartó fekvés miatt kialakult bakteriális tüdőgyulladása, a magasvérnyomás-betegség miatt kialakult bal szívkamrai körkörös falmegvastagodása és az idült oxigénhiányos szívbetegsége. A boncolás a gluteális tájékon baloldalon egészben, jobboldalon részben szövethiányt talált, amely alatt vérző, helyenként szürkésárga gennyes felrakódás volt.

[6] Az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság azt követelte volna meg a II. rendű alperestől, hogy 2019. október 24-én megelőző jelleggel antibiotikumot írjon fel az elhunytaknak, azonnal sebészetre irányítsa őt és szoros kontrollt rendeljen el. Bár mindez teljes bizonyossággal nem tudta volna elhárítani a fatális végkifejletet, lassította volna a progressziót, amely növelte volna a néhai túlélési esélyeit.

[7] Az 1989-ben született I. és az 1995-ben született II. rendű felperesek az édesanyjuk halálakor még közös háztartásban éltek vele, a háztartási teendőket és költségeket megosztották. Mivel az édesapjuk korán meghalt, az elhunyt egyedül nevelte fel őket, így a gazdasági közösség mellett szoros érzelmi kötelék is kialakult közöttük. Az elhunyt a III. és a

IV. rendű felperesekkel is szoros, egymást támogató családi kapcsolatban állt, rendszeresen találkoztak családi összejöveteleken, amelyeket az elhunyt szervezett. Az I., a II. és a III. rendű felperesek egyikénél sem alakult ki a gyással együttjáró fájdalmat meghaladó pszichés elváltozás vagy olyan lelki hátrány, amely az életüket a normáltól eltérő mértékben befolyásolta volna.

[8] A felperesek a keresetükben arra kérték a bíróságot, hogy kötelezze az alpereseket egyetemlegesen az I. és a II. rendű felperesek részére személyenként 12 000 000 Ft, a III. és a IV. rendű felperesek részére pedig személyenként 5 000 000 Ft sérelemdíj megfizetésére. Arra hivatkoztak, hogy Sz. L.-né azért hunyt el, mert az alperesek a kezelése során megsértették a szakmai szabályokat és az elvárható gondosság követelményét, ezért az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 7. §-a és a 77. §-ának (1) és (3) bekezdései, valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:52. §-a alapján kötelesek az általuk követelt sérelemdíj megfizetésére.

[9] Az alperesek ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Arra hivatkoztak, hogy az elhunyt kezelése során betartották a szakmai szabályokat és az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság követelményét. A II. rendű alperes utalt arra is, hogy az általa kezelt jobb fartájéki seb gyógyulásnak indult, az tehát nem igényelt sem antibiotikumot, sem szoros sebészeti kontrollt. Erre tekintettel a szepszist nem ez a sérülés, hanem az elhunyt később kialakult sebei és a bélgyulladás idézte elő, amelyeket az általa nyújtott kezelés időpontjában nem láthatott előre, így a felelőssége nem áll fenn. Mindkét alperes eltúlozottnak tartotta a követelt sérelemdíj mértékét is, különös tekintettel az elhunyt közrehatására és a sorsszerű megbetegedéseire.

[10] Az elsőfokú bíróság az ítéletének fellebbezett részében kötelezte a II. rendű alperest, hogy fizessen meg az I. és a II. rendű felpereseknek személyenként 4 000 000 Ft-ot és 585 810 Ft perköltséget, a III. és a IV. rendű felpereseknek személyenként 1 000 000 Ft-ot, valamint a III. rendű felperesnek 261 944 Ft, a IV. rendű felperesnek pedig 163 524 Ft perköltséget. Az ezt meghaladó keresetet elutasította és megállapította, hogy 1 500 000 Ft feljegyzett kereseti illetéket az állam visel.

[11] A határozatának fellebbezett részét azzal indokolta, hogy a II. rendű alperes nem járt el kellő gondossággal az elhunyt 2019. október 24-i ellátása során, mert az aggálymentes szakvélemény szerint a jobboldali seb rapid progressziójára is figyelemmel megelőző jelleggel antibiotikumos kezelést kellett volna indítania, azonnal át kellett volna őt irányítania a sebészetre és egy hónapnál rövidebb kontrollt kellett volna előírnia. A kezelőorvos a tanúvallomása szerint maga is tisztában volt vele, hogy az elhunyt sebészeti ellátásra van szüksége, amelyet azért nem tüntetett fel az ambuláns lapon, mert természetesnek vette, hogy Sz. L.-né visszamegy a sebészetre. Ez az eljárás nem felelt meg az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság követelményének. Bár a szakvélemény szerint a 2019. október 24-én megkezdett empirikus antibiotikumos kezelés teljes bizonyossággal nem tudta volna elhárítani a fatális végkifejletet, a progresszió lassítása révén növelte volna az elhunyt túlélési esélyeit, ahogyan a szoros sebészeti kontroll is segíthetett volna a folyamat előrehaladásának megakadályozásában. Alap nélkül hivatkozott a II. rendű alperes arra is, hogy a jobboldali seb gyógyulófélben volt, mert a szakvélemény által idézett boncjegyzőkönyv szerint a halál időpontjában ezen a seben is vérző, helyenként szürkessárga gennyes felrakódást találtak, így azt nem lehetett gyógyulniak minősíteni. A szakértő megállapította továbbá, hogy egy gyógyulást mutató seb is lehet szepszisforrás, ezért nem volt jelentősége annak, hogy a jobb fartájéki sérülés 2019. október 24. napja és az elhunyt halála között gyógyhajlamot mutatott-e vagy nem. Mivel pedig az utólagos bizonyítási indítványra kihallgatott kezelőorvosok: dr. V. P. és dr. Sz. P. nem emlékeztek az ellátásra és a sebek elhelyezkedésére, az ő vallomásaik alapján sem lehetett arra következtetni, hogy ez a sérülés meggyógyult. Erre tekintettel a II.

rendű alperes felelősséggel tartozik a felperesek felé az elhunyt gyógyulási esélyének csökkentése miatt, mert nem tudta bizonyítani, hogy az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el, mint ahogy azt sem igazolta, hogy a fatális eredmény kellően gondos ellátás mellett is bekövetkezett volna.

[12] Az elhunyt halála miatt sérült a felperesek családi élethez való joga, mert az hátrányosan érintette a család szerkezetét és életét. Köztudomású, hogy a felnőtt gyermekeket, így az I. és a II. rendű felpereseket is megterhelte a velük szoros kapcsolatban álló édesanyjuk elvesztése, a családi köteléken alapuló, szoros érzelmi, bizalmi kapcsolat ugyanis nemcsak együttélő családtagok között állhat fenn. A pszichológus szakvélemény szerint a III. rendű felperest, Sz.-S. N. tanúvallomása szerint pedig a IV. rendű felperest is szoros családi kötelék fűzte az elhunythoz. A sérelemdíj mértéke körében nem volt jelentősége az elhunyt alapbetegségeinek, mert azok a felperesek nyilatkozatai, valamint Sz.-S. N. és K. I. tanúk vallomásai szerint nem akadályozták őt abban, hogy teljes életet éljen és a családi élet „motorja” legyen. A felperesek ugyanakkor nem szenvedtek többes személyiségi jogsértést, mert a lelki egészségük nem sérült. A II. rendű alperes jogsértő magatartásának felróhatósága viszont súlyosabb megítélés alá esett, mert halálos következménnyel járt. Bár a sérelemdíj körében értékelni kellett az elhunyt közrehatását is, nem minősült ennek az, hogy az elhunyt 2019. október 24-én nem sebészetre, hanem bőrgyógyászatra ment, mert laikusként nem ismerhette fel a két szakrendelés közötti különbséget. Azt azonban már közrehatásnak kellett tekinteni, hogy a 2019. október 24. és 2019. november 6. között bekövetkezett állapotromlás ellenére nem fordult korábban orvoshoz. A sérelemdíj mértékének megállapítása során figyelembe kellett venni a hasonló esetekben kialakult bírói gyakorlatot, így a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.316/2020/4., valamint a Fővárosi Ítéltábla 6.Pf.20.402/2016/4-II., 7.Pf.21.246/2018/5. és 7.Pf.20.567/2018/6. számú ítéleteit. Az eset körülményei és ezen határozatok tükrében az I. és a II. rendű felperesek személyenként 4 000 000 Ft, a III. és a IV. rendű felperesek pedig személyenként 1 000 000 Ft sérelemdíjat követelhetnek a II. rendű alperestől, amely igazodott az ítélethozatalkor uralkodó ár- és értékviszonyokhoz is.

[13] A felperesek keresete a II. rendű alperes tekintetében nem volt nyilvánvalóan eltúlzott, ezért az elsőfokú bíróság a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 83. §-ának (3) bekezdése alapján a II. rendű alperest kötelezte a felperesek marasztalási összeg alapulvételével kiszámított elsőfokú perköltségének a megfizetésére, megállapította ugyanakkor, hogy a feljegyzett kereseti illetéket a személyes illetékmentes II. rendű alperes helyett az állam viseli.

[14] A felperesek a fellebbezésükben arra kérték az ítéltáblát, hogy emelje fel a II. rendű alperes által fizetendő sérelemdíjat az I. és a II. rendű felperesek esetében személyenként 6 000 000 Ft-ra, a III. és a IV. rendű felperesek esetében pedig személyenként 3 000 000 Ft-ra. Arra hivatkoztak, hogy az elsőfokú bíróság az ítélethozatalkori ár- és értékviszonyokhoz képest túlzottan alacsony összegben határozta meg az őket megillető sérelemdíjat, a III. és a IV. rendű felperesek részére megítélt összeg pedig nem igazodik a bírói gyakorlathoz sem.

[15] A II. rendű alperes a fellebbezésében elsődlegesen azt kérte, hogy az ítéltábla helyezze hatályon kívül az elsőfokú bíróság ítéletét, és utasítsa az elsőfokú bíróságot új eljárásra és új határozat hozatalára.

[16] Ezt a fellebbezési kérelmét azzal indokolta, hogy az elsőfokú ítélet aggályos szakvéleményen alapul. Ennek oka az, hogy a jobb fartájéki seb 2019. október 24-én nem igényelt antibiotikus kezelést, a kezelőorvos pedig előírta, hogy napi rendszerességgel cseréljék az elhunyt kötését és távolítsák el az oldódó nekrózist. Mindezt a szakértő nem vette figyelembe, mint ahogy azt sem, hogy az I. rendű alperes egészségügyi dokumentációja 2019.

november 9-én a keresztcsont feletti gennyedző fekélyről, 2019. november 28-án pedig ugyancsak a keresztcsontnál kialakult kezdődő fekélyről tett említést, amely a sarjadásnak indult jobb fartájéki seb felett helyezkedett el. A szakértő tévesen azonosította ezt a keresztcsonti tályogot a jobb fartájéki sebbel, amely 2019. október 24-ét követően gyógyulófélbe került, így nem lehetett szepszis forrása. A jobboldali sérülés megfelelő állapotát igazolta az említett egészségügyi dokumentáció mellett dr. F. Gy. tanúvallomása is, aki elmondta, hogy 2019. november 6-án csak a baloldali seben kellett bullectómiát végeznie, a jobboldali sérülést korábban kitisztították. Ezzel egyezően az utólagos bizonyítás keretében kihallgatott dr. V. P. és dr. Sz. P. tanúk is azt vallották, hogy a keresztcsont felett általuk leírt kezdődő fekély elkülönült a jobb fartájéki sebtől, így igazolták, hogy nem ugyanazon sérülésről van szó. A szakértő tehát tévedett, ezért a szakvéleménye a Pp. 316. §-a (1) bekezdésének b), c) és d) pontjai alapján aggályos, az erre alapított elsőfokú ítélet pedig megalapozatlan. Az elsőfokú bíróság megsértette a Pp. 346. §-ának (5) bekezdésében foglalt indokolási kötelezettségét is, mert nem adott számot arról, hogy miért utasította el a szakértői bizonyítás további kiegészítésére irányuló indítványát, valamint tévesen rögzítette, így figyelmen kívül hagyta dr. V. P. és dr. Sz. P. tanúk vallomásait.

[17] A szepszist valójában kizárólag a baloldali seb és a vastagbélgyulladás idézték elő, amelyeket a II. rendű alperes nem kezelt, mert azok 2019. október 24. napja után alakultak ki. A szakértő által megállapított szakmai hibák: az antibiotikumos kezelés és a sebészetre történt átirányítás elmulasztása tehát nincsenek okozati összefüggésben a halált okozó szepszissel, mert a II. rendű alperesnek nem kellett előre látnia, hogy az elhunynak a baloldalon felfekvése és perforált bélgyulladása lesz, ezért a Ptk. 6:521. §-a alapján nem felel a halálesetért. Ahhoz azonban, hogy mindezt igazolhassa, szükséges a szakvélemény kiegészítése, ehhez pedig meg kell ismételni az elsőfokú eljárást. Mindezt az is indokoltá teszi, hogy az elsőfokú bíróság megsértette a Pp. 300. §-ának (1) bekezdését, mert szakértő közreműködése nélkül jutott arra a következtetésre, hogy a jobboldali seb a boncjegyzőkönyv alapján nem volt gyógyult, miközben az ott leírt állapotot a hasmenés miatti utólagos felülfertőződés is előidézhette. Nem mellőzhető tehát, hogy a szakértő ebben a kérdésben is állást foglaljon, mint ahogy az sem, hogy nyilatkozzon arról: az elhunyt közrehatása és a jobboldali seb milyen arányban okoztak szepszist, amely szintén szükségessé teszi az elsőfokú eljárás megismétlését.

[18] A II. rendű alperes másodlagos fellebbezési kérelme arra irányult, hogy az ítéltábla részben változtassa meg az elsőfokú ítéletet, és szállítsa le az általa fizetendő sérelemdíjat az I. és a II. rendű felperesek esetében személyenként 660 000 Ft-ra, a III. és a IV. rendű felperesek esetében pedig személyenként 165 000 Ft-ra. Arra hivatkozott, hogy az elsőfokú bíróság a sérelemdíj mértékének megállapítása során kizárólag az ítélethozatalkori ár- és értékviszonyokra volt figyelemmel. Nem értékelte kellő súllyal az elhunyt közrehatását, így annak arányát sem határozta meg. Figyelmen kívül hagyta az elhunyt sorsszerű megbetegedéseit, egyebek mellett a baloldali fekélyét és a bélgyulladását is. Mivel ezek együttesen idézték elő a halált, a közrehatásuk arányát a BH2010.64. szám alatt megjelent eseti döntésre tekintettel tisztáznia kellett volna, amelyet nem tett meg. Nem vette figyelembe tehát, hogy a jobboldali seb közrehatása csekély volt, ez pedig a sérelemdíj leszállítását indokolja.

[19] A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú ítélet ellenfél által fellebbezett részének a helybenhagyását kérték. Arra hivatkoztak, hogy a szakvélemény aggálymentes, az erre alapított érdemi döntés tehát nem megalapozatlan. A II. rendű alperes nem tudta kimenteni magát a felelősség alól, mert szakértő közreműködésével sem lehetett tisztázni, hogy a bélbetegség közrehatott-e az elhunyt halálában, és hogy melyik fartájéki seb okozta a fatális végkifejletet. Azt ugyanakkor a szakvélemény egyértelműen megállapította,

hogy a II. rendű alperes által kezelt seb is lehetett szepszisforrás, amely nemcsak a periratokkal, hanem a köztudomással is megegyezik, hiszen egy nyílt sebből akkor is indulhat fertőzés, ha az gyógyulófélben van. Épp ennek megelőzésére szolgált volna az antibiotikum terápia és a szoros szakorvosi kontroll, amelyeket a II. rendű alperes elmulasztott alkalmazni. Nem eshet a felperesek terhére, hogy a szakértő a hiányos egészségügyi dokumentáció miatt nem tudta ennél pontosabban meghatározni a szepszis forrását. A tárgyaláson kihallgatott kezelőorvosok szakmai véleménye ugyanakkor nem volt releváns, mert a szakkérdéseket nem nekik, hanem a szakértőnek kellett eldöntenie. Az elhunyt alapbetegségeit nem kellett figyelembe venni, mert azok nem játszottak szerepet a kórlefolyásban, ráadásul ezeket a megbetegedéseket a II. rendű alperes is ismerte, ennek tükrében tehát még nagyobb gondossággal kellett volna eljárnia. Az elhunytak nem volt kárenyhítési kötelezettsége, mert nem lehet a terhére róni, hogy bízott a II. rendű alperes szakértelmében és követte az utasításait: ez volt a valódi oka annak, hogy 2019. november 6. előtt nem ment orvoshoz.

[20] A II. rendű alperes a Pp. 372. §-ának (2) bekezdésében foglalt határidőn belül nem terjesztett elő fellebbezési ellenkérelmet.

[21] Az ítéltábla a fellebbezések elbírálása során nem lépte át a fellebbezési kérelmek és az ellenkérelem korlátait [Pp. 370. §-ának (1) bekezdése], olyan eljárási szabálysértést vagy téves anyagi pervezetést ugyanis, amely erre okot adott volna, nem észlelt [Pp. 370. §-ának (2)-(4) bekezdései]. Ezért – fellebbezés hiányában – nem érintette az elsőfokú ítélet azon rendelkezéseit, amelyekkel az elsőfokú bíróság az I. rendű alperessel szemben előterjesztett keresetet teljesen, a II. rendű alperessel szemben benyújtott keresetet pedig részben: a felperesek fellebbezésében foglalt sérelemdíjakat meghaladóan elutasította. Kizárólag abban foglalt állást, hogy a II. rendű alperes elsődleges fellebbezésében foglalt okok miatt szükséges-e az elsőfokú eljárás megismétlése, ha pedig nem, akkor az elsőfokú bíróság által megítélt sérelemdíjat a II. rendű alperes másodlagos fellebbezésének megfelelően le kell-e szállítani vagy éppen ellenkezőleg: a felperesek fellebbezésével egyezően fel kell-e emelni. Ennek eredményeként egyik fellebbezést sem találta alaposnak.

[22] Az elsőfokú bíróság a tényállást a fellebbezésekkel érintett körben túlnyomórészt helyesen állapította meg, azt az ítéltábla csupán annyiban pontosította, hogy részletesen rögzítette az elhunyt kezelése során keletkezett egészségügyi dokumentáció tartalmát, különös tekintettel a kialakult fekélyek állapotára, méretére és az alperesek által nyújtott ellátásra. Az így kiegészített tényállás alapján az elsőfokú bíróság megalapozott és érdemben is helyes döntést hozott, annak indokait azonban az alábbiak szerint pontosítani kell.

[23] A per során abból kellett kiindulni, hogy a bírói gyakorlat szerint az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban hátrányt szenvedő személynek elég azt bizonyítania, hogy a hátrányos változás a gyógyintézet által nyújtott kezelés során, illetve utóbb azzal összefüggésben következett be. Amennyiben e kötelezettségének eleget tesz, a gyógyintézet kimentheti magát a felelősség alól annak bizonyításával, hogy a gyógyító-megelőző tevékenysége során az elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek, szakmai szabályoknak megfelelően járt el, és a hátrány ennek ellenére következett be vagy ettől függetlenül is ugyanúgy bekövetkezett volna. Ennek oka az, hogy a gyógyintézetnek kell rendelkeznie a kezelés valamennyi adatával, dokumentációs kötelezettsége van, továbbá felelős az általa választott gyógymódért, így alá kell tudnia támasztani a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének vagy elmaradásának az indokait, tehát a megfelelő eljárás mellett ki tudja magát menteni a felelősség alól. A bizonyítás kapcsán felmerülő esetleges bizonytalanság ezért a gyógyintézet terhére esik (pl.: EBH2005. 1306., BH2012. 10., Kúria Pfv.III.22.375/2016/6., BDT2020.4182., Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.042/2014/9., Pf.I.21.117/2017/6.).

[24] Jelen esetben nem volt vitás, hogy a felperesek hozzátartozója: Sz. L.-né olyan egészségügyi ellátás során hunyt el, amelyben egészségügyi szolgáltatóként nemcsak az I., hanem a II. rendű alperes is részt vett. Erre tekintettel a felpereseknek a halálesettel összefüggésben előterjesztett sérelemdíj iránti kereset jogalapja körében nem volt további bizonyítási kötelezettségük, ezért a II. rendű alperesnek kellett bizonyítania, hogy az általa nyújtott ellátás során betartotta a szakmai szabályokat és az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság követelményét [Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése], ennek sikertelensége esetén pedig azt, hogy Sz. L.-né halála az általa elkövetett szakmai szabályszegés vagy gondatlanság hiányában is ugyanúgy bekövetkezett volna [Pp. 265. §-ának (1) bekezdése]. A II. rendű alperes azonban egyik bizonyítási kötelezettségét sem teljesítette.

[25] Ennek oka az, hogy Sz. L.-né halálát a szakvélemény szerint szepszis idézte elő, amelyet a jobb és a bal fartájéki sebek, valamint a gyulladásos bélbetegség együttesen, egymást erősítve alakított ki (76. sorszámú szakvélemény 5. oldala) oly módon, hogy a folyamatot elősegítették az elhunyt cukor-, tüdő-, magasvérnyomás- és szívbetegségei is (52. sorszámú szakvélemény 25. oldala). Jól látható tehát, hogy a halálnak egyszerre több lehetséges oka is volt, amelyek közrehatásának arányát szakértői eszközökkel nem lehetett feltárni, mert „a kórlefolyás az elhunyt egyedi sajátosságaival és társbetegségeivel együtt zajlott le” (52. sorszámú szakvélemény 36. oldala).

[26] A II. rendű alperes érvelésével egyezően a bírói gyakorlat már iránymutatást adott arra vonatkozóan, hogy miként kell eljárni akkor, ha az egészségügyi ellátás során bekövetkezett halál pontos oka nem állapítható meg. Ezt az iránymutatást azonban nem a II. rendű alperes által hivatkozott BH2010. 64. számú eseti döntés tartalmazza, az ugyanis nem egészségügyi ellátásból eredő igényekre, hanem ettől teljesen eltérő tényálláson és jogalapon érvényesített kártérítési keresetre vonatkozott. Ezzel szemben a jelen eljárás tárgyát is képező speciális tényállásra és jogalapra, azaz az egészségügyi ellátásból eredő igényekre az EBH2009. 1956. számú elvi bírósági határozattal fémjelzett bírói gyakorlat adott iránymutatást, amelyet a Kúria már több precedensképes határozatában (pl.: a Pfv.III.20.964/2018/4. számú ítéletében) is megerősített. Eszerint amennyiben a károsult egészségkárosodásának (halálának) pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek az egészségügyi szolgáltató tevékenységéhez kapcsolódnak, és ha e szolgáltató a lehetséges ok tekintetében nem tudja bizonyítani az elvárhatóan gondos eljárását, a kártérítési felelőssége megállapítható. Ezen iránymutatás alapján egyértelmű, hogy a II. rendű alperes felelősségét már az is megalapozta, ha a szepszist előidéző okok egyike tekintetében nem tudja kimenteni magát, jelen esetben azonban ez a feltétel két lehetséges ok vonatkozásában is fennállt.

[27] Az egyik ilyen ok a jobb fartájéki seb volt, amelyet a II. rendű alperes a szakvélemény szerint kellő gondosság nélkül kezelt. A szakértő megállapította ugyanis, hogy a II. rendű alperes akkor járt volna el úgy, ahogy az az ellátásban résztvevőktől elvárható, ha 2019. október 24-én megelőző jelleggel antibiotikus kezelést indított volna, az elhunytat átirányította volna sebészetre, valamint nem 1 hónapos, hanem szoros orvosi kontrollt írt volna elő (52. sorszámú szakvélemény 27-28. oldalai). Mindezt a szakértő azzal indokolta, hogy a 2019. október 21-én rögzített állapothoz képest 2019. október 24-re jelentősen leromlott a jobb fartájéki seb állapota, amely az egészségügyi dokumentáció tartalmával egyező, okszerű és szakmai érvekkel kellő mértékben alátámasztott, aggálymentes magyarázat volt. Ezen szakértői megállapításokat a II. rendű alperes orvosa: dr. K. É. M. tanúvallomása is megerősítette, aki elmondta, hogy a sebészeti ellátást és az antibiotikum terápiát szakmailag ő maga is szükségesnek tartotta (10. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv 10. oldalának 5-6., és 11. oldalának 1., 4-6. bekezdései). Ennek ellenére az ambuláns lap tanúsága szerint nem írt fel antibiotikumot, mint ahogy sebészetre sem irányította át az elhunytat. Az

ugyanis, hogy naponta kötéscserét és az oldódó nekrosis eltávolítását javasolta, nem helyettesítette az elhunyt egyéniesített, világos és közérthető tájékoztatását arról, hogy a II. rendű alperestől kapott ellátástól függetlenül azonnal fel kell keresnie egy sebészeti szakrendelést [Eütv. 13. §-ának (1) bekezdése]. Erre tekintettel alap nélkül állította a II. rendű alperes, hogy megfelelő ellátást nyújtott az elhunytak, az aggálymentes szakvélemény szerint ugyanis önmagában a jobb fartájéki seb 2019. október 24-én tapasztalt rapid állapotromlása indokoltta tette volna, hogy antibiotikumot alkalmazzon és szoros sebészeti kontrollt írjon elő, ezeket az intézkedéseket tehát e sérülés utóbb kialakult gyógyhajlamától függetlenül mindenképpen meg kellett volna hoznia. Mivel pedig ez a sérülés a halál időpontjáig nyilvánvalóan nem gyógyult meg, legfeljebb csupán gyógyulófélben lehetett, a szakértő aggálymentesen következett arra, hogy az még így is fertőzési forrásként szolgálhatott, azaz – nem kizárható módon – hozzájárulhatott a szepszis kialakulásához (89. sorszámú szakvélemény 5. oldala). Mindez megalapozta a II. rendű alperes felelősségét, mert a szepszis egyik lehetséges oka: a jobb farseb tekintetében nem tudta igazolni az eljárásnak gondosságát, épp ellenkezőleg: bebizonyosodott, hogy nem úgy járt el, ahogy az az ellátásban résztvevőktől elvárható.

[28] Ez a megállapítás egy másik lehetséges szepszisforrásra: a bal fartájéki sebre is igaz. Ez a sérülés ugyanis szorosan összefüggött a jobb farsebvel, hiszen azt nem egy másik trauma, hanem – bizonyossággal határos valószínűséggel – az idézte elő, hogy az elhunyt a jobboldali seb miatt baloldalon feküdt/ült, amely felfekvéses sebet okozott a bal fartájékon, ide pedig a jobboldali seb és az anus közelsége miatt könnyen áterjedhetett a jobb fartájéki sérülésen kialakult fertőzés (76. sorszámú szakvélemény 8. oldala, 89. sorszámú szakvélemény 4. oldala). A bal fartájéki seb kialakulásának és elfertőződésének lehetőségével 2019. október 24-én a II. rendű alperesnek is számolnia kellett. A kezelőorvosa ismerte ugyanis a jobb fartájéki seb anushoz közeli elhelyezkedését, továbbá tisztában kellett lennie azzal is, hogy e sérülés miatt a bal fartájék többletterhelést fog kapni, így ott – az elhunyt általa is ismert társbetegségeire (különösen a cukorbetegségére) figyelemmel – felfekvéses seb alakulhat ki, amely az anus és a jobboldali seb közelsége miatt könnyen elfertőződhet, ekként pedig szepszis forrása lehet. Erre tekintettel a II. rendű alperes alap nélkül hivatkozott az alapvetően jogi kategóriának és nem szakkérdésnek minősülő, ezért bírói és nem szakértői mérlegelést igénylő előreláthatóság hiányára, a Ptk. 6:521. §-ában foglalt jogszabályi feltétel ugyanis két lehetséges szepszisforrás: a jobb és a bal farseb tekintetében is fennállt. Mindez azt jelenti, hogy a gyógy mód kiválasztásakor nemcsak a jobb fartájéki sérülést kellett volna figyelembe vennie, hanem számolnia kellett volna a baloldali felfekvéses seb kialakulásának és elfertőződésének lehetőségével is, ez pedig még inkább alátámasztotta az elmaradt antibiotikum terápia és szoros sebészeti kontroll szükségességét, ekként pedig a II. rendű alperes eljárásának gondatlanságát.

[29] Mivel nem igazolta, hogy a kezelés során úgy járt el, ahogy az az ellátásban résztvevőktől elvárható, a II. rendű alperes csak akkor mentesülhetett volna a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy Sz. L.-né halála e gondatlanság hiányában is ugyanúgy bekövetkezett volna. Nem teljesítette azonban ezt a bizonyítási kötelezettségét sem. E körben ugyanis nem csupán azt kellett megvizsgálni, hogy milyen hatása lett volna a II. rendű alperes által előírt antibiotikum kezelésnek és szoros sebészeti kontrollnak a jobb fartájéki seb gyógyulására, hanem azt is, hogy mindez miként befolyásolta volna a halálhoz vezető teljes okfolyamatot. Márpedig az aggálymentes szakvélemény szerint mind a II. rendű alperes által elmulasztott megelőző jellegű antibiotikumos kezelés, mind pedig a szoros sebészeti kontroll lassíthatta volna a szepszis kialakulását, így akadályozhatta volna a II. rendű alperes felelősségi körébe tartozó két lehetséges szepszisforrás: a jobb és a bal fartájéki sebek progresszióját is, ez pedig növelhette volna az elhunyt túlélési esélyeit (52. sorszámú szakvélemény 28. oldala). Erre tekintettel a II. rendű alperes nem tudta bizonyítani, hogy Sz. L.-né halála akkor is ugyanúgy

bekövetkezett volna, ha kellően gondos ellátásban részesíti őt. Épp ellenkezőleg: a szakértő azt támasztotta alá, hogy a II. rendű alperes gondatlansága csökkentette az elhunyt túlélési esélyét, ez pedig megalapozta a felperesek felé fennálló felelősségét.

[30] Erre tekintettel – az elsőfokú ítélettel egyezően – nem volt jelentősége annak, hogy az elhunyt keresztesonti régiójában volt-e még egy különálló felfekvéses seb, mert a II. rendű alperes felelőssége akkor is megállapítható, ha az elhunytnek lett volna ilyen sérülése, és akkor is, ha nem lett. Ettől függetlenül a szakvélemény okszerűen következtetett arra, hogy a szakrális régióban nem volt különálló seb, amelyet az elhunyt összes sérülését rögzíteni hivatott boncjegyzőkönyv is alátámasztott, az ugyanis nem jelzett keresztesonti sebet. Ezen – boncjegyzőkönyvvel is alátámasztott – szakértői megállapítás aggálymentességét pedig nem kérdőjelezte meg dr. V. P. és dr. Sz. P. tanúvallomása, mert egyikük sem emlékezett az elhunyt kezelésére és a sebeinek elhelyezkedésére, még azt követően sem, hogy az elsőfokú bíróság eléjük tárta a kezelésről kiállított egészségügyi dokumentációt (101. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv 2. oldalának utolsó, 3. oldalának 2., 5. oldalának 6. és 8. bekezdései). Erre tekintettel a tanúk vallomása – a felperesek fellebbezési ellenkérelmével egyezően – valójában csupán az egészségügyi dokumentáció tartalmáról kialakított szakmai véleményt tartalmazott, amely nem értékelhető bizonyítékként, hiszen szakkérdésekben kizárólag szakértői bizonyítás útján lehet állást foglalni [Pp. 300. §-ának (1) bekezdése].

[31] Az így pontosított indokok miatt az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy a II. rendű alperes a Ptk. 2:52. §-ának (1) bekezdése alapján köteles sérelemdíjat fizetni a felpereseknek azon nem vagyoni sérelmekért, amely őket Sz. L.-né halálával okozati összefüggésben érte. Az elsőfokú ítélet ettől részben eltérő indokolását ugyanakkor az ítéltábla mellőzte, ideértve a boncjegyzőkönyvben foglalt orvosi megállapítások bírói mérlegelését is, a II. rendű alperes felelősségét ugyanis nem ez, hanem a jelen ítéletben kifejtett okok alapozták meg. Mivel pedig az érdemi döntéshez szükséges adatok rendelkezésre álltak, nem volt szükség a szakértői bizonyítás továbbfejlesztésére és az elsőfokú eljárás megismétlésére, ezért a II. rendű alperes elsődleges fellebbezése nem foghatott helyt.

[32] Nem volt alapos azonban a II. rendű alperes másodlagos fellebbezése és a felperesek fellebbezése sem, mert az elsőfokú bíróság által megítélt sérelemdíjat nem kellett sem felemelni, sem pedig leszállítani. Az elsőfokú ítélet ugyanis a Ptk. 2:52. §-ának (3) bekezdése alapján logikusan és okszerűen mérlegelte az eset körülményeit, ennek keretében pedig hiánytalanul felsorolta azokat a nem vagyoni sérelmeket, amelyeket az elhunyt elvesztése a felpereseknek okozott. Ezeket a megállapításokat a II. rendű alperes a fellebbezésében nem sérelmezte, de a felperesek sem hivatkoztak arra, hogy egyes immateriális sérelmeiket az elsőfokú bíróság nem vagy nem kellő súllyal vette figyelembe, ezért ebben a körben nem kellett kiegészíteni vagy pontosítani az elsőfokú ítéletben foglalt indokolást. Helyes volt az elsőfokú bíróság azon következtetése is, hogy a jogsértés jelentős súlyúnak minősül, hiszen fatális következménnyel járt. A felróhatóság mértéke szintén nagy volt, figyelemmel arra, hogy a II. rendű alperes kezelőorvosa tisztában volt az antibiotikum kezelés és a szoros sebészeti kontroll szükségességével, nagyfokú gondatlanságnak tekinthető tehát, hogy ezeket az intézkedéseket ennek ellenére sem alkalmazta.

[33] Az elsőfokú bíróság a felpereseket megillető sérelemdíj mértékének meghatározása során helyesen vizsgálta, hogy az elhunyt neki felróható módon közrehatott-e a halálához vezető okfolyamatban (BH2012. 151., BH2015. 36., Kúria Pfv.III.22.053/2010/5., Pfv.IV.21.760/ 2012/9., Pfv.V.21.389/2012/4., Pfv.III.20.537/2016/4., Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.719/2013/5., Pf.I.20.334/2018/3. Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.501/2007/6.). Ennek eredményeként közrehatásnak minősítette, hogy az elhunyt a 2019. október 24. napja után bekövetkezett állapotromlás ellenére csak 2019. november 6-án fordult orvoshoz, amelyet a

felperesek a fellebbezésükben nem sérelmeztek. Erre tekintettel a fellebbezéshez kötött ítéltábla nem bírálhatta felül az elsőfokú ítélet ezen megállapítását, az pedig – erre irányuló fellebbezés hiányában – nem tette lehetővé a felülbírálatot, hogy a felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben már a közrehatás hiányára hivatkoztak.

[34] Mivel a felperesek kizárólag sérelemdíjat követeltek, amelynek körében nincs lehetőség kármegosztásra, a II. rendű alperes alap nélkül sérelmezte, hogy az elsőfokú bíróság nem állapította meg az elhunyt közrehatásának pontos százalékos mértékét. Azt azonban valóban meg kellett volna határoznia, hogy e közrehatást milyen súllyal vette figyelembe a sérelemdíj mértékének megállapítása során, amelyet nem tett meg. Ezt a hiányosságot ugyanakkor az ítéltábla a szakértői bizonyítás továbbfejlesztése nélkül is pótolhatta, mert a szakértő egyszer már nyilatkozott arról, hogy az egyedi körlefolyás utólag nem volt rekonstruálható (52. sorszámú szakvélemény 36. oldala), a közrehatás nagyságrendjére vonatkozó újabb felhívása tehát szükségtelen lett volna. Annak meghatározása, hogy a közrehatást milyen súllyal kell figyelembe venni a sérelemdíj mértékének megállapítása során, egyébként sem szak-, hanem jogkérdésnek minősült, ez tehát nem a szakértő, hanem a bíróság feladata volt. Az ítéltábla pedig úgy ítélte meg, hogy a közrehatás nem minősíthető jelentősnek, mert az elhunyt ebben az időszakban csupán a II. rendű alperes téves orvosi utasításait igyekezett betartani, amelynek korlátait az egyéni fájdalomérzete és tűrőképessége határozta meg (76. sorszámú szakvélemény 7. oldala). Az tehát, hogy ebben az időszakban az állapotromlása ellenére tolerálhatónak érezte a sebek által okozott fájdalmat és követte a II. rendű alperes hibás utasításait, nem tekinthető jelentős felróhatóságnak, így komoly súlyú közrehatásnak sem.

[35] Az elsőfokú bíróság helyesen vette figyelembe a felpereseket megillető sérelemdíj nagyságrendjének meghatározása során a hasonló esetekben kialakult bírói gyakorlatot is, ezért az általa megítélt sérelemdíj megfelel az egységesség követelményének, vagyis annak a jogos társadalmi igénynek, hogy hasonló immateriális sérelmekért hasonló ár- és értékviszonyok között hasonló nagyságrendű nem vagyoni kárpótlás járjon. Ezt a bírói gyakorlatot – az elsőfokú ítéletben foglalt eseti döntések mellett – jól példázza a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.305/2019/4. számú ítélete, amely a károsodáskori ár- és értékviszonyok között 3 500 000 Ft kárpótlást ítél meg egy 2013-ban elhunyt személy fiatal felnőttkori gyermekének, aki a haláleset miatt enyhe pszichés tünetekkel küszködött és az egyetemi tanulmányai mellett munkavállalásra kényszerült. Meg kell említeni továbbá a Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.466/2021/6. számú ítéletét is, amely – a peren kívül megfizetett kárpótlással együtt – egy 2018-ban elhunyt személy nagykorú gyermekeinek a károsodáskor uralkodó ár- és értékviszonyok között 4 000 000 Ft és 3 000 000 Ft, a külföldön élő, de vele telefonon gyakran beszélő nagykorú testvéreinek pedig 800 000 Ft sérelemdíjat ítél meg. Végül jó példa a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.128/2023/13. számú ítélete is, amelyik egy 2019-ben elhunyt személy tőle különélő, de vele szoros kapcsolatban álló szüleinek a károsodáskor uralkodó ár- és értékviszonyok között személyenként 3 000 000 Ft, a nagykorú és ugyancsak különélő testvéreinek pedig személyenként 1 000 000 Ft kárpótlást adott.

[36] Jól látható, hogy az elsőfokú bíróság által megítélt sérelemdíj nagyságrendileg megfelel a hivatkozott eseti döntésekben foglalt nem vagyoni kárpótlásnak. Kétségtelen, hogy későbbi ár- és értékviszonyokon alapul, ez azonban önmagában nem indokolta a megítélt összegek felemelését, mert értékelni kellett, hogy egyik felperes sem állított, így nem is igazolt olyan immateriális sérelmeket, amelyek meghaladnák egy édesanya, valamint egy különélő nagykorú testvér és gyermek elvesztésével köztudomásúan együttjáró nem vagyoni hátrányokat. Figyelembe kellett venni továbbá, hogy az elhunyt, ha nem is jelentős mértékben, de közrehatott a halálához vezető okfolyamatban. Ezekre az egyedi sajátosságokra figyelemmel a bírói gyakorlathoz nagyságrendileg igazodó sérelemdíjak az ítélelhozatalakor

uralkodó ár- és értékviszonyok között is helytállóak voltak, azokat tehát nem volt indokolt felemelni. Ugyanezen okok miatt a megítélt összegeket nem kellett leszállítani sem, mert az elhunyt közrehatása további csökkentést nem indokolt, mint ahogy az sem, hogy Sz. L.-né halálában a sorsszerű megbetegedései is szerepet játszhattak, mindez ugyanis nem változtatott azon, hogy a két lehetséges szepszisforrásért is felelős II. rendű alperes az EBH2009.1956. számú elvi bírósági határozattal fémjelzett bírói gyakorlat alapján teljes kompenzációt köteles nyújtani a felpereseknek.

[37] A kifejtett okok miatt az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezett részét a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése alapján – az indokolás pontosítása mellett – helybenhagyta.

[38] A felperesek fellebbezése nem volt eredményes, a II. rendű alperes azonban nem terjesztett elő fellebbezési ellenkérelmet, így másodfokú perköltséget sem számított fel, ezért a felpereseket nem lehetett ennek megtérítésére kötelezni [Pp. 82. §-ának (3) bekezdése]. A fellebbezésük folytán feljegyzett illetéket azonban a Pp. 83. §-ának (1) bekezdése és a 102. §-ának (1) bekezdése alapján meg kell fizetniük az államnak.

[39] A II. rendű alperes fellebbezése szintén nem vezetett eredményre, az ezzel kapcsolatban felmerült másodfokú perköltségüket viszont a felperesek nem számították fel, ezért az ítéltábla nem kötelezhette a II. rendű alperest ennek megtérítésére [Pp. 82. §-ának (3) bekezdése]. A fellebbezése folytán feljegyzett illetéket ugyanakkor – a személyes illetékmentességére tekintettel – helyette az állam viselte [Pp. 102. §-ának (6) bekezdése].

Debrecen, 2024. július 4.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, Dr. Molnár Tibor Tamás s.k. előadó bíró, Dr. Árok Krisztián s.k. bíró