



## **Fővárosi Ítéltábla**

**Az ügy száma:** 7.Pf.20.529/2024/5-II.

### **Felperesek:**

I.r. felperes I. rendű (I.r. felperes címe)

II.r. felperes II. rendű (I.r. felperes címe)

III.r. felperes III. rendű (I.r. felperes címe)

### **Felperesek képviselője:**

Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd; ügyvéd címe)

### **I. rendű alperes:**

I.r. alperes I. rendű (I.r. alperes címe)

### **I. rendű alperes képviselője:**

Lontai Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Lontai Mária ügyvéd; ügyvéd címe1) az I. rendű alperes képviseletében

### **II. rendű alperes:**

II.r. alperes II. rendű (II.r. alperes címe)

### **II. rendű alperes képviselője:**

Dr. Majoros Melinda kamarai jogtanácsos (II.r. alperes címe) a II. rendű alperes képviselőjében

**I. rendű beavatkozó:**

I.r. beavatkozó (I.r. beavatkozó címe) az I. rendű alperes pernyertessége érdekében

**I. rendű beavatkozó képviselője:**

Dr. Kohlrusz Milán ügyvéd (ügyvéd címe2)

**II. rendű beavatkozó:**

II.r. beavatkozó (II.r. beavatkozó címe) az I. rendű alperes pernyertessége érdekében

**II. rendű beavatkozó képviselője:**

Dr. Bebesi Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Ligeti Eszter ügyvéd; ügyvéd címe3)

**III. rendű beavatkozó:**

beavatkozott (III.r. beavatkozó címe) a II. rendű alperes pernyertessége érdekében

**III. rendű beavatkozó képviselője:**

Dr. Sarkadi Julianna Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Sarkadi Julianna ügyvéd; ügyvéd címe4)

**A per tárgya:** kártérítés

**Az elsőfokú bíróság:** Fővárosi Törvényszék

**A fellebbezéssel támadott határozat száma:** 8.P.24.502/2017/242.

**A fellebbezést benyújtó fél:** I-III. rendű felperes, II. rendű alperes

### Ítélet

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a II. rendű alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az egyetemleges jogosult I-III. rendű felpereseknek 300.000 (Háromszázezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A meg nem fizetett 3.984.560 (Hárommillió-kilencszázyolcvannégyezer-ötszázhatvan) forint fellebbezési illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

### Indokolás

[1] Az I. rendű felperes 2016. február 2-án rosszul lépett, lábfájásával másnap jelentkezett az I. rendű alperesnél. A vizsgálata során bal boka rándulást állapítottak meg, pihenést, borogatást, bokaögzítő viselését és röntgen vizsgálatot rendeltek. A röntgenfelvétel a bal belboka ízfelszínre is ráterjedő törését mutatta.

[2] Az I. rendű felperes 2016. február 5-én a II. rendű alperest kereste fel azzal, hogy ismét megbotlott, amelynek során recsenést érzett. A röntgenvizsgálat kül- és belboka törést igazolt, ezért aznap csontegyesítő műtétet végeztek, amelynek során régi sérülésre utaló szöveti képet is találtak.

[3] 2016. február 6-án kontrollra, 2016. február 7-én a műtét során behelyezett szívócső eltávolítására került sor, a sebet békésnek találták. Panaszmentes, láztalan napok után, 2016. február 10-én az otthonában bocsátották.

[4] A 2016. február 18-án elvégzett kontroll gyulladásos jelre nem utalt, a varratokat eltávolították, fedőkötést és körkörös gipszet helyeztek fel.

[5] Az I. rendű felperes 2016. február 27-én átázott gipsszel, hőemelkedéssel jelentkezett a II. rendű alperesnél. A fizikális és röntgenvizsgálat során tapasztalt fertőzőes szövődményre tekintettel – az extrém vércukoremelkedés miatti előkészítését követően –

2016. február 28-án műtetre került sor, amelynek során bőséges genny ürült, tenyésztésre mintát vettek, a fémanyagokat eltávolították. Ezt követően naponta sebkezelést végeztek és 2016. március 1-jén gyógyszerrel tabletta alkalmazásával antibiotikum terápiát indítottak.

[6] 2016. március 4-én ismételt műtéti beavatkozás vált szükségessé, a baloldali külboka-táj váladékozó sebfelülete miatt; a műtét során ismét bőséges genny ürült, vákuumos sebkezelő rendszert helyeztek fel. A műtétet követő tartós hőemelkedés miatt antibiotikum terápiát folytattak, azonban a kezelés ellenére az I. rendű felperes ismételten vérszegény lett, a fájdalmai állandósultak, a váladékozás nem szűnt meg, ezért 2016. március 16-án a bal alsó végtag lábszár szintű csonkolására kényszerültek.

[7] Az amputációt követően, 2016. március 31-én az I. rendű felperest rehabilitációs osztályra helyezték, ahol a protetizálását megkezdték, de a csonk érzékenysége miatt azt felfüggesztették és 2016. június 1-jén az otthonába bocsátották.

[8] Az I. rendű felperes a bokasérülésekor inzulin-kezelést igénylő, szövődményes (retinopátia/neuropátia) cukorbetegségben szenvedett. A bal lábszár csonkolása önmagában 28-32%-os össz-szervezeti egészségkárosodást idézett elő, az állapota a két egyenértékű alsó végtag együttes használatát és teljesértékűségét igénylő minden tevékenységben korlátozza, akadályozza. Hozzá tartozói – a káreseménykor kiskorú lánya és az édesanyja – a II-III. rendű felperesek.

[9] Az I-III. rendű felperesek keresetükben az I-II. rendű alperesek egyetemleges kötelezését kérték az I. rendű felperes részére 27.367.000 forint, a II. rendű felperes részére 14.595.000 forint, a III. rendű felperes részére 10.946.000 forint sérelemdíj és annak az elsőfokú ítélet meghozatalától számított törvényes mértékű késedelmi kamata megfizetésére. Az I. rendű felperes vagyoni kárai megtérítésére is igényt támasztott: rehabilitációs eszközök költsége címén 451.925 forint és járulékai; protézis felfüggesztő gumi költsége címén 2021. október 1-től havi 7.620 forint járadék; jövedelemvesztés címén 5.115.027 forint lejárt járadék és járulékai, valamint 2021. október 1-től havi 55.153 forint járadék; ápolás-gondozás címén 124.732 forint lejárt járadék és járulékai; háztartási kisegítés címén 2.326.894 forint lejárt járadék és járulékai, valamint 2021. október 1-től havi 40.446 forint járadék; üzemanyag költsége címén 787.228 forint lejárt járadék és járulékai, valamint 2021. október 1-től havi 10.283 forint járadék; kíséret, látogatás címén 582.228 forint lejárt járadék és járulékai, valamint 2021. október 1-től havi 7.169 forint járadék; gyermekfelügyelet címén 408.096 forint lejárt járadék és járulékai megfizetésére.

[10] Érvelésük szerint az I. rendű alperes tévesen, az első törést kimutató röntgenfelvétel elemzése nélkül bokaficamot diagnosztizált, elmulasztotta gipszrögzítés felhelyezését, amellyel esélyt teremtett volna arra, hogy 2016. február 5-én a rásérüléssel külbokatorés ne következzen be és az abból következő kórfolyamat elkerülhető legyen.

[11] A II. rendű alperes a 2016. február 5-én végrehajtott műtét során az implantátum beültetése és az I. rendű felperes súlyos diabétesz státusza ellenére nem indított antibiotikum profilaxist, amellyel a csontállományra ráterjedő fertőzés megelőzhető lett volna, valamint

2016. március 1. napjáig nem alkalmazott antibiotikum terápiát, annak ellenére, hogy az esélyt teremtett volna a fertőzőes folyamat megállítására és az amputáció elkerülésére.

[12] Álláspontjuk szerint az I-II. rendű alperesek eljárása nem felelt meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak, mulasztásaikkal megsértették az I. rendű felperes testi épséghez, egészséghez, a II-III. rendű felperesek teljes, egész és egészséges családban éléshez fűződő jogát, magatartásuk a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) személyiségi jogok megsértésére és kártérítésre vonatkozó szabályai alkalmazására ad alapot.

[13] A beavatkozókkal támogatott I-II. rendű alperesek érdemi ellenkérelmükben a kereset elutasítását kérték, annak jogalapját és összegét egyaránt vitatták. Érvelésük szerint a szakma szabályainak és az elvárható gondosság elvének megfelelően jártak el. A II. rendű alperes a mikrobiológiai vizsgálat eredményének megfelelő antibiotikum terápiát indított, a kórfolyamat rosszabbodása, az amputáció az I. rendű felperes nem megfelelően karbantartott cukorbetegségének tudható be.

[14] Az elsőfokú bíróság ítéletével egyetemlegesen kötelezte az I-II. rendű alpereseket, hogy fizessenek meg az I. rendű felperesnek 22.000.000 forint, a II-III. rendű felpereseknek személyenként 6.000.000 forint sérelemdíjat és az ítélethozatal napjától számított törvényes mértékű késedelmi kamatait; az I. rendű felperesnek rehabilitációs eszközök költsége címén mindösszesen 451.925 forintot és annak részösszegei – eltérő időpontoktól járó – törvényes mértékű késedelmi kamatait; ápolás-gondozás költsége címén 124.732 forintot, háztartási kisegítés költsége címén 2.326.894 forintot, üzemanyag többletköltsége címén 787.228 forintot, kíséret költsége címén 582.228 forintot, gyermekfelügyelet-gyermekellátás címén 408.096 forintot, jövedelemvesztés címén 5.115.027 forintot és ezen összegek – eltérő időpontoktól járó – törvényes mértékű késedelmi kamatait; 2021. október 1-től véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig előre esedékesen protézis felfüggesztő gumi költsége címén havi 7.620 forint, háztartási kisegítés költsége címén havi 40.446 forint, üzemanyag többletköltsége címén havi 10.283 forint, kíséret költsége címén havi 7.169 forint, jövedelemvesztés címén havi 55.153 forint járadékot; ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Egyetemlegesen kötelezte az I-II. rendű alpereseket, hogy fizessenek meg az egyetemlegesen jogosult I-III. rendű felpereseknek 2.000.000 forint plusz áfa perköltséget; 1.350.000 forint szakértői díjat külön felhívásra az állam javára; 1.500.000 forint kereseti illeték tekintetében megállapította, hogy az állam terhén marad.

[15] Rögzítette: a perben az I-II. rendű alpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az I. rendű felperes 2016. február 3-i és február 5-i boka sérülésének diagnosztizálása és ellátása terén megfelelően jártak el; felróható eljárásuk esetén hivatkozhattak arra, hogy a tevékenységük és a károsodás között nincs okozati összefüggés, a végkövetkezmény a nyújtott ellátástól függetlenül is előállt volna.

[16] A kimentés vizsgálata körében rögzítette, hogy a Szakértői Intézet sebész és infektológus szakkonzultás, a Orvostani Intézet traumatológus szakkonzultáns bevonásával aggálytalan és további kiegészítésre nem szoruló szakértői véleményt adott.

[17] Az szakértői intézet szerint 2016. február 3-án a bokatörés helyes felismerése esetén gipsz felhelyezésének vagy esetlegesen műtéti beavatkozásnak lett volna helye, meggátolva a törés súlyosbodását és az ismételt elmozdulást. A 2016. február 5-i műtétnél – az I. rendű felperes nem egyensúlyban lévő cukorbetegségére, a törés rásérüléssel voltára és a műtét jellegére is tekintettel – már a műtét előtt célszerű lett volna megelőző antibiotikum kezelést kezdeni és folytatni, a 2016. február 27-i betegfelvételnél pedig először empirikus, majd a mikrobiológiai vizsgálatok eredménye alapján indokolt lett volna intravénásan célzott, kombinált antibiotikum kezelést indítani, a gyógyszer<sup>1</sup> tablettá, majd a gyógyszer<sup>2</sup> adása nem minősül kombinált kezelésnek. A szakértő hangsúlyozta, hogy a kezelések kezdetén az I. rendű felperes nem egyensúlyban lévő cukorbetegségének nem kizártan jelentős szerepe lehetett a sérülést követő fertőzés fellépte miatti kórfolyamat súlyosságának az alakulásában. Nem állítható, hogy amennyiben a törést már az első vizsgálatkor felismerik, illetve a primer műtét során profilaktikus antibiotikum kezelés történik, majd a fertőzőes szövődmény jelentkezésekor azonnal megkezdik az antibiotikum kezelést, akkor a súlyos kórfolyamat további előrehaladása bizonyosan megelőzhető lett volna, azonban vélelmezhető, hogy megfelelő kezelés megválasztásával a súlyos fertőzés kedvezőbb befolyásolására és a kényszerű lábszárcsonkolás elkerülésére valamivel nagyobb esély kínálkozott volna. Az I. rendű felperes cukorbetegsége a fertőzőes szövődmények lehetőségét illetően fokozott figyelemre kellett, hogy intse az ellátókat, de a várható kedvezőtlen eredmények esélyét ezzel együtt is növelte.

[18] A szakértő szerint a lezajlott kórfolyamat értékelésekor nagyfokban figyelembe kell venni az I. rendű felperes sérülésekor fennállt sorsszerű megbetegedéseit, az I. típusú, inzulinnal kezelt cukorbetegségét és annak szövődményeként kialakult retinopátiát, neuropátiát, a csökkent gyógyhajlamát. A szakértő szerint az I. rendű felperes gondozási naplója 2021 júniusa óta rögzített vércukorértékeket tartalmazott, ezért nem adott lehetőséget a cukorbetegsége korábbi karbantartására vonatkozóan következtetések levonására.

[19] Az elsőfokú bíróság rögzítette: az I. rendű felperes egészségkárosodása össz-szervezeti szinten 76%-os, mozgásszervi okból 55%-os, endokrinológiai okból 25%-os, látószervei károsodása okán 20%-os, idegrendszeri károsodása okán 10%-os, a bal lábszár csonkolása utáni állapot pedig önmagában 28-32%-os egészségkárosodást eredményezett. Az I. rendű felperes állapota végleges, annak érdemi javulása nem várható. A végtagcsonk időszakos kisebesedése származhat a protézis rossz megtámasztásából, emiatt azonban állandó kerekesszék használata nem indokolt, mozgásszervi károsodása miatt segédeszköz állandó használatára szorul, önálló életvitelre nem képes, önkiszolgálási képessége hiányzik, csak a számára optimális munkakörnyezetben és folyamatos támogatással foglalkoztatható.

[20] Az elsőfokú bíróság a bizonyítás eredményének az értékelésével arra jutott, hogy az I-II. rendű alperesek nem tudták magukat kimenteni a felróhatóságuk alól, nem igazolták, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossággal jártak el az I. rendű felperes primer törésének diagnosztizálása és ellátása, valamint a 2016. február 5-i és 2016. február 27-i beavatkozások időpontja körüli antibiotikum terápia alkalmazása során.

[21] A sérelemdíj iránti követelés elbírálása körében a fiatal-középkorú I. rendű felperes esetében elsődlegesen a mozgáskészsége jelentős redukálódását, a járás képességének az elvesztését, az addig megszokott fizikai aktivitása lehetetlenné válását, illetőleg jelentős

elnehezülését, a járás hosszú távon fárasztóvá válását vette figyelembe. Tekintettel volt arra, hogy az amputáció miatti csonk ápolása nehézkes és gyakori törődést jelent a számára, mindezért gyakran felmerül, hogy a kerekesszék használata előnyösebb lenne, és arra is, hogy az egyébként meglévő betegségeivel (depresszióval) az amputáció okozta nehézségek nyilvánvalóan kölcsönhatásba kerültek, a súlyos cukorbetegsége szövődményei miatt korábban is csak korlátozott lehetőségei voltak a munkaerőpiacon, a jövedelemszerző idősgondozói munkáját nem tudja folytatni.

[22] A II. rendű felperes esetében elsődlegesen azt vette figyelembe, hogy a hozzátartozója lábszáramputációja folytán a törékeny családi egyensúly tovább sérült, személyiségváltozás következett be nála, az amputáció miatti kényszerű elköltözésük a megszokott lakókörnyezete változását, iskolaváltást eredményezett, amely beilleszkedési nehézségekkel járt. Ugyanakkor láthatóan önállósodik, pszichésen más körülmények is befolyásolják, a tanulmányait külföldön végzi, életének nem mindennapi része az I. rendű felperes betegsége, a személye körüli ellátásában sem vesz részt.

[23] A III. rendű felperes pszichés többletterhe értékelésekor nem hagyható figyelmen kívül, hogy az ismert egészségügyi problémák miatt az I. rendű felperest mindig is támogatta, a kialakult körülményekre tekintettel a nyugdíjas kora ellenére fenntartotta az óvónői állását, hogy segíthesse az I-II. rendű felpereseket. Velük szinte közös háztartásba, illetőleg az életmódja korábbiaknál hangsúlyosabb átstrukturálására kényszerült, annak érdekében, hogy a lányát és az unokáját segíteni tudja.

[24] Rámutatott: mivel az I. rendű felperes szenvedte el a végtag részleges elvesztését, a sérelemdíj összege tekintetében az I-III. rendű felperesek között markánsabb különbségtétel, a II-III. rendű felperesek esetében jelentősebb redukció indokolt.

[25] Kifejtette: a megfelelő ellátás a végtag megőrzésére vonatkozó esélyt növelhette volna, annak redukálása az ellátók terhére írható és ebben a keretben kell értékelni az I. rendű felperes sorsszerű, súlyos cukorbetegségét, azt, hogy a betegség önmenedzselése nem mindig haladt az elvárható mederben. Ugyanakkor a cukorbetegség nem teremti meg a részoki összefüggés helyzetét, arra figyelemmel sem, hogy a szakértői vélemények szerint az adott helyzetben nem jelentkezett olyan súlyos formában, amely az ellátásokat hátráltatta volna. Szakértői bizonyítással a gyógyulás terén az I. rendű felperes egyértelmű és károkhoz vezető közrehatása nem igazolt. A fertőzési hajlamot növelő és a gyógyulást hátráltató cukorbetegség, továbbá annak esetleges nem kellő menedzselése akként értékelendő, hogy hozzájárultak annak a szakértői megállapításnak a megalapozásához, életszerűségéhez, miszerint az ellátásban tetten ért mulasztások gyógyulási esélyt vettek el az I. rendű felperestől.

[26] Kifejtette továbbá: az egészségügyi szolgáltatónak az adott helyzetben általában elvárható módon kell eljárnia, nem arra kell fókuszálnia, hogy mi váltotta ki a sérülést, az csak annyiban releváns, hogy az ellátás további menetét megszabhatja. Nem relevánsak ezért a cukorbeteg alsó végtagi törései valószínűségére vonatkozó adatok, ugyanakkor a vizsgálódás körébe vonható adat, hogy esetükben a sebfertőzéses szövődmények előfordulása háromszor, az amputáció pedig hatszor gyakoribb a nem cukorbeteghez képest.

[27] Az I-II. rendű alperesek nem a szakma szabályai és az elvárható gondosság elvének megfelelően jártak el, a felróhatóságuk teljes. A felróható magatartásuk nem a konkrét károsodással, hanem a gyógyulás esélyének a csökkenésével, a károsodás esélyének a növelésével áll összefüggésben. A Kúria esélyelvétel joggyakorlatát vizsgáló összefoglaló véleményétől eltérő különvéleményére utalással kifejtette: az esély elvétele nem az ellátói felróhatóságot érintő kérdés, hanem az okozati összefüggés terén értékelendő olyan körülmény, amely nem a rész (vagy osztott) okozatosság klasszikus képében jelentkezik. Az I. rendű felperes a cukorbetegsége és annak állapota miatt megfelelő ellátás esetén is – szakirodalmi adatokkal alátámasztottan – hangsúlyosabban számíthatott valamely szövődmény bekövetkeztére, mint a hasonló sérülést elszorító és műtéti fertőzésnek kitett nem cukorbeteg társai. Az egészségügyi szolgáltatók nem nyújthatnak többet, mint az, az ellátás potencialitása és a beteg anamnézise által kialakított koordináta rendszerben objektíven elvárható, és ez a körülmény nem maradhat figyelmen kívül, amikor a felróható magatartás jogkövetkezményeiről kell dönten.

[28] Az I. rendű felperes igazolta, hogy a csonkoló műtét utáni kiszolgáltatott állapotában ápolásra-gondozásra szorult, a díjigény felszámítása indokolt a minimálbér alkalmazásával.

[29] A szakértői vélemény igazolta, hogy az I. rendű felperes a mozgáskorlátozottsága okán csak korlátozott mértékben, kisebb erőfeszítést igénylő háztartási munkák elvégzésére képes, a III. rendű felperes segítségét veszi igénybe. A hozzátartozója tevékenysége a külső segítők díjazása alapulvételével forintosítható, a havi hozzávetőleg 40.000 forint többletköltség felszámítása indokolt.

[30] A rehabilitációs eszközök megvásárlása számlával bizonyított, az indikációjuk szakértői véleménnyel alátámasztott.

[31] Az I. rendű felperes a mozgáskorlátozottsága okán nehezített a közlekedésben, táblázati kimutatással levezetett, hogy milyen egészségügyi ellátásokra kellett járnia és az milyen üzemanyagköltséggel járt. A III. rendű felperes, illetőleg annak élettársa személygépjárművét vették igénybe, a havi hozzávetőleg 18.000 forint üzemanyag és kísérői többletköltség felszámítása nem irreális igény.

[32] Elfogadható, hogy a csonkolást követő fél évben az I. rendű felperes hatványozottan segítségére szorult a II. rendű felperes ellátását illetően, a gyermekfelügyelet tekintetében készített levezetés reális és a viszonyítási alapjai is elfogadhatóak.

[33] Az I. rendű felperes igazolta, hogy a károsodást megelőzően havi 188.000 forint jövedelme származott takarításból és idősgondozói tevékenységből, amelyet a szakértői vélemény szerint sem tud már végezni. A kiesett jövedelmét nehezen tudja pótolni, mert a következményes mozgásszervi károsodáson kívül számos betegséggel küzd, a látáskárosodása és amputált végtagja okán a munkaerőpiaci lehetőségei jelentősen behatároltak. Az I. rendű felperesnek a korábbi bázisévek figyelembevételével jövedelemveszteségi járadék abban az esetben is jár, ha sorsszerű betegségeinek ténye nem eshet az I-II. rendű alperesek terhére. A jövedelempótló járadék személyi-jövedelemadó terhet visel, függetlenül attól, hogy az I. rendű felperes korábban fizetett-e adót a jövedelméből.



[34] Az elsőfokú bíróság az I-II. rendű alperesek egyetemleges marasztalásáról a közös károkozás szabályai, a perköltségről a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet (Ükr.) 3. § (2) és (6) bekezdése alapján mérlegeléssel döntött, utalva arra, hogy a kétszeres szorzóval számított díjigény eltűzött, mert a sérelemdíjak összege csak korlátozottan vehető figyelembe, a jogi probléma súlya, a jogvita nehézsége, a per tartama nem a pertárgy értékének az összegétől függ.

[35] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I-III. rendű felperesek és a II. rendű alperes terjesztettek elő fellebbezést.

[36] Az I-III. rendű felperesek a fellebbezésükben az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását, a megítélt sérelemdíjak kereseti kérelmükkel egyező összegre – I. rendű felperes esetében 27.367.000 forintra, a II. rendű felperes esetében 14.595.000 forintra, a III. rendű felperes esetében 10.590.000 forintra – valamint a perköltség 3.114.650 forint plusz áfa összegre felemlését és az I-II. rendű alperesek egyetemleges kötelezését kérték másodfokú perköltségük megfizetésére.

[37] Érvelésük szerint a lefolytatott bizonyítás egyértelműen alátámasztotta, hogy az I-II. rendű alperesek felróhatóan megfosztották az I. rendű felperest attól, hogy az alapbetegsége ellenére a károsodást jelentő végtag amputációt elkerülje, ezért helytállóan került sor az egyetemleges és teljes kártérítő felelősségük megállapítására. Az I. rendű felperes esetében a végtag elvesztése nem a cukorbetegségének, hanem annak a következménye, hogy nem az előírt és elvárható szakmai gondosságot tanúsították a gyógykezelése során. A cukorbetegségnek kizárólag annyiban volt jelentősége, hogy az kizárta-e, vagy csak elméleti szintűvé redukálta-e a károsodás elkerülésének az esélyét, ugyanis ebben az esetben az I-II. rendű alperesek mentesülhettek volna a kárfelelősség alól. Sem nyílt, sem bújtatott kármegosztásnak nem volt helye, az elsőfokú bíróság jogszerűtlenül vette figyelembe a sérelemdíj összegének megállapítása során az I. rendű felperes cukorbetegségét és azt, hogy ennek okán a traumatológiai sérülés kialakulása, a szövődményi gyógyulás kockázata nagyobb azon sérült populációhoz képest, akik ilyen alapbetegséggel nem rendelkeznek. Ebből következően irreleváns, hogy a cukorbetegség esetében háromszor gyakoribb a szövődmény kialakulása és hatszor gyakoribb a végtagvesztés.

[38] Súlytalan az elsőfokú bíróság azon hivatkozása is, miszerint az esély elvétele az okozatosság és nem a felróhatóság körében értékelendő, ugyanis a kialakult bírói gyakorlat szerint – a Kúria Joggyakorlat Elemző Csoportjának többségi álláspontjával egyezően – azért nem lehet az okozatosság körében értékelni az esély elvételének a lehetőségét, mert az alperes felróható magatartása okán bekövetkezett a kár, és ezért objektíve soha nem lesz a biológiai okok kiszámíthatatlansága végett bizonyítható és igazolható, hogy amennyiben az ellátó az elvárható gondossággal jár el, milyen kórlefolyás valósult volna meg.

[39] A sérelemdíj összegének a Ptk. 2:52. § (3) bekezdésének megfelelő meghatározása során a jogsértés súlya körében nem értékelhető az alapbetegség; az ismétlődő jelleget a törés fel nem ismerése után még az ellátási hiba is duplikálta; a felróhatóság mértéke

vonatkozásában súlyosbító körülményként kellett volna figyelembe venni, hogy az I-II. rendű alperesek ismerték az I. rendű felperes alapbetegségét, tisztában voltak azzal, hogy gondos ellátás mellett is nehezebben lesz gyógyítható, mint egy nem cukorbeteg, így a mulasztásuk magasabb szintet képvisel. A sértettre és környezetére gyakorolt hatás körében sem értékelhető az alapbetegség, mert a kár nélküli állapot az, hogy az I. rendű felperes az alapbetegségével együtt, de ép végtaggal élheti az életét.

[40] Az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta, hogy az I-III. rendű felperesek eltérő sérelemdíj iránti igényvel léptek fel: az I. rendű felperes tőkekövetelését 100%-nak tekintve a II. rendű felperes tőkekövetelése annak az 53,3%-a, a III. rendű felperes tőkekövetelése annak a 38,7%-a, amely markáns eltérés, további különbségtétel nem indokolt.

[41] Az elsőfokú bíróság azt sem vette figyelembe, hogy a pszichológus szakértői vizsgálat az I-III. rendű felpereseknél a károkozásra visszavezethető okból eredő mentális betegséget mutatott ki.

[42] Álláspontjuk szerint köztudomású, hogy a kár bekövetkezése és az elsőfokú ítélet meghozatala között olyan jelentős ár- és értékviszony változás következett be, amely nemcsak indokolttá tette az ítélelhozatali ár- és értékviszonyok szerinti elbírálást, hanem a 2020. évet megelőzően az összegerszerűség körében kialakult bírói gyakorlattól való jelentős eltérést is indokolttá tette, a magánszemélyeket általában érintő szolgáltatások és áruk esetében ugyanis 100%-os, vagy azt meghaladó mértékű volt az infláció. A 2021. október 28-án kelt keresetpontosításhoz csatolt ítéletek szerint az elsőfokú bíróság döntése jelentősen alul marad a 2024. júniusi ár- és értékviszonyokhoz képest, különösen a II-III. rendű felperesek esetében. Amennyiben nem kerülnek megemelésre a sérelemdíjak a keresettel egyező összegre, úgy a jogintézmény reparációs funkciója sérül, valamint nem tudja betölteni a pönalizációs funkcióját sem.

[43] Sérelmezték, hogy az elsőfokú bíróság annak ellenére, hogy a perköltség összegét az Ükr. 3. § (2) bekezdése alapján állapította meg, pertárgyértéket nem jelölt meg, így nem ismert, hogy milyen elvek mentén kötelezte az I-II. rendű alpereseket 2.000.000 forint megfizetésére. Jogszabályi alap nélkül jutott arra, hogy a sérelemdíj összege csak korlátozottan vehető figyelembe, továbbá alaptalanul mellőzte az általuk kért kétszeres díjszorozást. Az ügyben bonyolult szakértői bizonyítás folyt, több orvosszakmai kérdést kellett megvizsgálni és abból tényállítást összeállítani, a per több, mint hat évig tartott, számos beadvány benyújtása mellett. Tekintettel arra, hogy a pertárgyérték 45.244.182 forint, az Ükr. 3. § (2) bekezdés a) és b) pontja, (6) bekezdése és 4/A. §-a alapján a jogszerűen járó ügyvédi munkadíj 3.114.650 forint plusz áfa összeget tesz ki.

[44] A II. rendű alperes az elsőfokú bíróság ítélete ellen benyújtott fellebbezésében elsődlegesen a megváltoztatását, a kereset teljes elutasítását, másodlagosan a szakértői bizonyítás szabályainak megsértése okán a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (régii Pp.) 252. § (2) bekezdése alapján történő hatályon kívül helyezését, harmadlagosan a részbeni megváltoztatását: a megítélt sérelemdíjak I. rendű felperes esetében 7.000.000 forintra, a II-III. rendű felperesek esetében személyenként 3.000.000 forintra leszállítását, a háztartási kisegítés címén megítélt lejárt járadékot 1.163.447 forintra, a

jövőbeni járadékot havi 20.223 forintra, a gyermekfelügyelet címén megítélt lejárt járadékot 204.048 forintra, a jövedelemveszteség címén megítélt lejárt járadékot 2.557.513 forintra, a jövőbeni járadékot havi 27.577 forintra leszállítani, a kíséret költsége címén megítélt lejárt és jövőbeni járadék tekintetében a kereset elutasítását, valamint az I-III. rendű felperesek perköltségében marasztalását kérte.

[45] Érvelése szerint az I. rendű felperes bal lábszárának amputációjára nem az általa nyújtott ellátással okozati összefüggésben került sor. A bokatörést az irányadó protokollnak megfelelően látta el, amely szerint csak sebfertőzés esetén szükséges antibiotikum kezelés, célzottan és nem empirikusan. Az Szakértői Intézet<sup>2</sup> szakvéleménye nem tekinthető aggálytalannak az antibiotikum kezelés szükségességének a megítéléséhez, ugyanis nem került bevonásra infektológus szakkonzultáns. orvos<sup>1</sup> a költségjegyzéken magát nem infektológusként nevesítette, a szakkonzultánsi véleménye a kiegészítő szakértői véleménybe nem került beemelésre, abban csak az rögzített, hogy a peranyag átvizsgálását, elemzését követően a levont következtetésekkel epidemiológiai szakmai szempontból egyetértett, amely azonban másik szakterület. A szakértői vélemény a 2016. február 5-i műtét során hiányolt antibiotikum profilaxisra nézve nem nevesített olyan szakmai előírást, amelyet megszegett volna; a „rásérülés” nem indokolta antibiotikum profilaxis indítását, az 2016-ban nem volt az ellátási protokoll része.

[46] A szakértői bizonyítás a lábszáramputáció és az általa nyújtott ellátás közötti okozati összefüggésen túl azt sem igazolta, hogy az annak elkerülésére fennálló esély az ellátás hiányossága miatt csökkent. A szakértő szerint az I. rendű felperes inzulinnal kezelt I. típusú cukorbetegségének akár jelentős szerepe lehetett a súlyos kórfolyamat alakulásában, ezt azonban bővebben nem fejtette ki. Az érdemi ellenkérelmében már hangsúlyozta, hogy az I. rendű felperesnek mindkét kórházi felvételekor extrém magas volt a vércukor értéke, fiatal kora ellenére az alapbetegsége szövődményei már jelentkeztek, amely a cukorbetegség elhanyagolásakor fordul elő. A gyógyszerei kiváltása nem bizonyítja, hogy azokat valóban alkalmazta, az I. rendű felperes a gondozási könyvével igazolhatta volna a cukorbetegsége megfelelő karbantartását, a káreset szempontjából releváns időszakra azonban nem szolgáltatott adatot, ezt pedig a terhére kellett volna értékelni. Az I. rendű felperes egészségi állapotának, illetőleg a sorsszerű megbetegedéséből eredő állapotának a bizonyítása megelőzi a kimentés vizsgálatát, az I. rendű felperes pedig nem bizonyította, hogy a vércukor értékei beállítása érdekében kellő gondosságot tanúsított. A III. rendű felperes úgy nyilatkozott, hogy a lánya a diétára nem figyelt oda, tanúl tanúvallomása szerint többször „cukorfelborulása” volt. A szakértő azon megállapítása, miszerint a cukorbetegségnek jelentős szerepe lehetett a lábszáramputációhoz vezető állapot kialakulásában, részoki összefüggés megállapítását jelenti. Az elsőfokú bíróság bár rögzítette, hogy a kórfolyamat értékelésekor nagyfokban figyelembe kell venni az I. rendű felperes sorsszerű megbetegedéseit, a cukorbetegség okozta szövődményeket, a csökkent gyógyulási hajlamot, valamint azt is, hogy releváns vércukor értékeket tartalmazó gondozási könyv becsatolására nem került sor, így nem vonható le következtetés a cukorbetegség karbantartására, ezeket mégsem vette figyelembe.

[47] A másodlagos fellebbezési kérelmét azzal indokolta, hogy az elsőfokú bíróság a régi Pp. 182. § (3) bekezdésében foglalt feltételek fennállása ellenére részben mellőzte új szakértő kirendelésére vonatkozó indítványát, ugyanis a Szakértői Intézet<sup>3</sup> kirendelésére az antibiotikum kezelés és az általa az I. rendű felperes részére nyújtott ellátás vonatkozásában nem került sor. Az Szakértői Intézet<sup>2</sup> szakértői véleménye – a kiegészítésekkel együtt – aggályos és hiányos az infektológus szakkonzultáns mellőzése, orvos<sup>2</sup> szakkonzultáns

megfelelő szakmai kompetenciájának a hiánya, a véleményadása beazonosíthatatlansága folytán, valamint az antibiotikum terápia és az általa nyújtott ellátás amputációval fennálló okozati összefüggésének a tisztázatlansága okán.

[48] A szakértői vélemények az amputáció elkerülésére vonatkozó reális és értékelhető esély fennállására nem tettek megállapítást. A Szakértői Intézet<sup>3</sup> szakvéleménye szerint a cukorbetegség esetén fennálló érrendszeri szövődmények károsítják a csont-anyagcserét és a csontgyógyulást; számos adatot részletesen hivatkozott és elemzett a válaszáda alátámasztására. Rámutatott, hogy a 439 bokatörött beteget elemző tanulmány szerint a sebfertőzés 2.8x az amputáció 6.6x nagyobb eséllyel következett be cukorbetegség fennállása esetén. Nyilvánvaló, hogy a kárfelelőssége nem állhat fenn olyan tényezőkből eredő károkért, amelyek nem az általa nyújtott ellátással kapcsolatosak. Hiányzik az okozati összefüggés az I. rendű felperes részére nyújtott ellátás és a cukorbetegségből, illetőleg a szövődményeiből eredő károk között (Kúria Pfv.III.20.381/2015/4. számú ítélet; BH2021. 307.).

[49] Érvelése szerint eltúlzott összegű a megítélt sérelemdíj, az I-III. rendű felperesek nem igazoltak azzal kompenzálendő nem vagyoni hátrányt. Az elsőfokú bíróság – törekvése ellenére – a káreseménytől független sorsszerű betegségek és családi nehézségek hatását nem különítette el, az ellátástól független körülményekből eredő életviteli változások miatt a sérelemdíjat alacsonyabb összegben kell meghatározni.

[50] Az I-III. rendű felperesek a 2023. március 30-i keresetváltogatásban alaptalanul hivatkoztak a 2022. évben kialakult extrém inflációs helyzetre, ugyanis az infláció önmagában nem ad alapot keresetfelemlésre [BH2022. 152.; BH2007. 257.], továbbá az infláció csak az utóbbi éveket jellemezte, nem pedig a káresemény óta eltelt teljes időszakot. Az I. rendű felperes részéről a sérelemdíj körében is előadott azon körülmény, miszerint az amputáció miatt nem talál munkát, nem bizonyított. A cukorbetegség szövődményeként kialakult látásproblémája miatt nem alkalmas számítógépes munkavégzésre, telefonos munkát pedig saját előadása szerint nem talált. Az amputáció miatt kialakult csonk gyakori kisebesedésére vonatkozó előadását tanúl tanúvallomása alátámasztotta, ugyanakkor bizonyítatlan, hogy a csonk kisebesedése összefüggésbe hozható az ellátással. A Szakértői Intézet<sup>3</sup> szakértői véleménye szerint a csonkkal kapcsolatos bőrproblémában szerepe van a cukorbetegség szövődményeként jelenlévő szöveti keringési bántalomnak, illetőleg a fokozott fertőzésre való hajlamnak; a cukorbetegségnek a protetizált állapot kapcsán szerepe van abban, hogy a csonk bőre kisebesedik, irritálódik és a sebgyógyulás ideje elhúzódik.

[51] A II-III. rendű felperesek sérelemdíj iránti követelése járulékos, az I. rendű felperes egészségkárosodásából származtatták, ugyanakkor az I. rendű felperes alapbetegségeivel összefüggő családi támogatásra szorulása nem került kellően elkülönítésre a káresemény miatti segítségre szorulástól. A II-III. rendű felperesek sérelemdíj iránti igénye körében nem történt meg a követelés alapjául szolgáló, a káreseménnyel összefüggő többtényállási elemek, az életviteli változások bizonyítása.

[52] A háztartási kisegítő költsége címén megítélt lejárt és jövőbeni járadék eltúlzott. Az I. rendű felperes előadása szerint a kisebesedett csonk fájdalma akadályozza a háztartási munka elvégzésében, az orvosszakértői vélemény pedig nem igazolta, hogy a csonk kisebesedése összefüggésben áll a részére nyújtott ellátással. A Szakértői Intézet<sup>3</sup> szakvéleménye szerint a

csonkkal kapcsolatos bőrproblémák kialakulásában szerepe van a cukorbetegség szövődményeként jelenlévő keringési és idegbántalomnak, valamint a fokozott fertőzésre való hajlamnak; a cukorbetegségnek a protetizált állapot kapcsán szerepe van abban, hogy a csont bőre gyakrabban sebesedik, irritálódik és nehezebben gyógyul.

[53] A kíséret költsége iránti igénynek nincs jogszabályi alapja, az I. rendű felperes a kezelésekre szállításán kívül nem igényel humán segítséget, a felperesek előadása és a tanúk vallomása alapján nem bizonyított, hogy mikor, hová kellett szállítani, az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során önállóan jár el.

[54] A gyermekfelügyelet költsége körében a felperesek előadása és a tanúk vallomása önmagában nem bizonyítja a költségfelszámításban megjelölt időtartamot, tekintettel arra is, hogy a kimutatásban napi két alkalom szülői értekezlet is feltüntetésre került.

[55] A jövedelemveszteség iránti követelés vonatkozásában nem nyert bizonyítást, hogy az I. rendű felperes az amputáció miatt nem tud munkát vállalni. A tanúbizonyítás szerint a csont kisebesedése okozta fizikális panaszok és depresszió miatt nem tud dolgozni, amely a Szakértői Intézet3 szakvéleménye szerint a cukorbetegséggel függ össze. A III. rendű felperes előadása szerint a protetizálás mellett a nem ép látás is a munkavállalás akadályá. Utóbbi miatt nem tud számítógépes munkát vállalni, ugyanakkor telefonos munkavégzés is szóba jött, de ilyen munkát nem talált. Nem áll rendelkezésre kimutatás arról, hogy korábban milyen munkát végzett és abból milyen jövedelme származott, és a jogszabályi alapját sem jelölte meg annak, hogy a jövedelemveszteség tekintetében mely okból nem kell az adó- és járulékfizetési kötelezettséget figyelembe venni. A rokkantsági támogatás tekintetében pedig nem csatolt a kifizetések pontos mértékére vonatkozó igazolást.

[56] Az I-III. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú bíróság ítéletének – a saját fellebbezésükkel érintett rész kivételével – a helybenhagyását kérték.

[57] Álláspontjuk szerint alaptalan a szakértői bizonyítás hiányosságát taglaló fellebbezési okfejtés. Annak megítélése, hogy a feltett kérdések megválaszolásához milyen szakember bevonása szükséges, szakkérdés, a szakértő szerint sebész, traumatológus szakkonzultánsra volt szükség, továbbá az elsőként eljáró szakértő infektológussal konzultált. A II. rendű alperes a Szakértői Intézet3 szakértői véleményét elfogadta, kompetencia hiányára nem hivatkozott, ezért a másodfokú eljárásban a szakértői bizonyítást alappal nem támadhatja.

[58] Alaptalan a közrehatásra alapított fellebbezési érvelés, az I. rendű felperes nem a bokasérülésére és annak műtéti ellátására vonatkozó gyógykezelési utasításokat szegte meg. Nincs jelentősége, hogy az I. rendű felperes cukorbeteg és a vércukor értékei ingadoztak, ugyanis a betegfelvételét követően az anyagcsere-háztartása rendezésre került. Az I-II. rendű alperesek az alapbetegsége ismeretében döntöttek a kezeléséről, éppen annak okán volt kiemelt jelentősége, hogy a II. rendű alperes a műtétet profilaxis antibiotikum kezelés mellett végezze és 2016. február 27-én antibiotikum terápiát indítson. A bakteriális fertőzés nem azért alakult ki, mert az I. rendű felperes vércukorszintje ingadozott, hanem esetében a cukorbetegség okán nagyobb volt a fertőzés bekövetkezésének az esélye az egészséges populációhoz képest. Hangsúlyozták: a Kúria többször elvi élel rámutatott, hogy a beteg nem

megfelelő életmódja vagy az alapbetegsége nem megfelelő kezelése nem minősül közrehatásnak. Az adott jogvitában az releváns, hogy a szakértői bizonyítás szerint az I. rendű felperesnek nagyobb lett volna az esélye a káreredmény elkerülésére, amennyiben adekvát kezelésben részesül. Nincs olyan szakértői nyilatkozat, amely szerint csak elméleti, minimális, nem értékelhető szintű esélye lett volna az amputáció elkerülésére.

[59] Az I. rendű felperest az okozati összefüggés körében annak bizonyítása terhelte, hogy károsodása az alperesek által nyújtott ellátás során következett be, az pedig nem vitás, hogy a II. rendű alperes által nyújtott ellátása során került sor az amputációra. Az I. rendű felperes alapbetegsége igazolt, ezért alaptalan az egészségi állapota feltáratlanságára vonatkozó érvelés is.

[60] A fellebbezésben hivatkozott statisztikai adatok csupán annyiban bírnak jelentőséggel, hogy az I. rendű felperes esetében éppen az alapbetegsége és annak szövődményei okán még inkább szükséges lett volna az elvárható gondosság tanúsítása. Az amputációra nem a cukorbetegsége miatt, hanem azért került sor, mert a nehezebb gyógyíthatósága ellenére a II. rendű alperes az antibiotikum kezelést nem megfelelően végezte. A cukorbetegség nem részok, hanem az oksági körön kívüli körülmény, ebből következően nem foghat helyt a cukorháztartás felborulására, a vércukorértékek beállítását igazoló gondozási napló hiányára alapított fellebbezési okfejtés.

[61] A nem vagyoni hátrány bizonyíthatatlanságára vonatkozó érvelés ellentétes a Ptk. 2:52. § (2) bekezdésében foglaltakkal. A sérelemdíj körében az elsőfokú bíróság meghallgatta az I-III. rendű felpereseket, tanúbizonyítást és pszichológus szakértői bizonyítást folytatott le, amely súlyos mentális elváltozásokat igazolt a károsodással összefüggésben.

[62] Az infláció figyelmen kívül hagyásának a szükségességére vonatkozó okfejtés téves, mert a jogvita nem utóper, nem járadék vagy tartásdíj felemelésére irányul.

[63] A sérelemdíj érvényesítése körében a csonkolt végtagból eredő megváltozott élethelyzetet kellett figyelembe venni, azt a bizonyított tény, hogy az I. rendű felperes a károsodását megelőzően a cukorbetegsége ellenére fizikai munkát tudott végezni, amellyel fel kellett hagynia. A csonk sokszori kisebesedése a végtagamputáció következménye; az alapbetegség akadályozza a protetika lehetőségét, éppen ezért lett volna fontos a beavatkozások során az antibiotikum nyújtotta védelem.

[64] A harmadlagos fellebbezési kérelemben megjelölt sérelemdíjak összege tizenöt évvel korábbi elbírálási időszakban alkalmazott kártérítéseket tükröznek, figyelmen kívül hagyva, hogy a sérelemdíj nem azonos a nem vagyoni kártérítéssel, nem csak reparáló, hanem pönalizációs funkcióval is bír.

[65] Alaptalan a kíséret költségének vitatása, ugyanis az érintett egészségügyi intézmények, a látogatások alkalmi megjelölésre kerültek, orvosi iratokkal igazolt a betegéletút.

[66] A jövedelemveszteség elbírálása körében az elsőfokú bíróság helytállóan vizsgálta, hogy az I. rendű felperes el tudja-e végezni a korábbi jövedelemszerző tevékenységét, ennek hiánya a Ptk. 6:528. §-a szerint a jövedelemveszteség kompenzálására ad alapot. Utaltak arra is, hogy az I. rendű felperesnek az állapotából következően nem kötelessége feltétlenül munkát vállalnia.

[67] A gyermekfelügyelet körében is alaptalan a fellebbezés, az I. rendű felperes a protézis megszerzéséig önmagát sem tudta ellátni, ugyanakkor ezen időszak alatt a II. rendű felperes edzésre, iskolába, különórákra járt. A gondozását a III. rendű felperes látta el, amelyet a tanúbizonyítás teljeskörűen alátámasztott. A táblázati kimutatásban nyilvánvalóan elírás a napi kétszeri szülői értekezlet, arra ugyanis az érintett időszakban összesen két alkalommal került sor és ennek megfelelően történt meg az elszámolása.

[68] A II. rendű alperes fellebbezési ellenkérelmében kérte, hogy a másodfokú bíróság az I-III. rendű felperések fellebbezésének ne adjon helyt.

[69] A sérelemdíjra vonatkozó ítéleti rendelkezést támadó fellebbezésében foglaltakat kérte fellebbezési ellenkérelemnek is tekinteni. Fenntartotta, hogy az elsőfokú bíróság a sérelemdíj összegét indokolatlanul magas összegben állapította meg, figyelemmel arra, hogy az I-III. rendű felperések nem igazoltak a megítélt összeggel kompenzálendő nem vagyoni hátrányt, illetőleg a hátrányok I. rendű felperes részére nyújtott ellátással fennálló okozati összefüggését, különös tekintettel a sorsszerű megbetegedéseire, szövődményes cukorbetegségére, az ellátástól független családi nehézségeire. A sérelemdíj mértéke körében releváns körülmények bizonyítása elmaradt, ennek pótlására a régi Pp. 235. § (1) bekezdése értelmében a másodfokú eljárásban nincs lehetőség. Az I-III. rendű felperések életében bekövetkezett változások nem szakértői bizonyításra tartoznak, a nem igazolt életviteli változások miatti sérelemdíj iránti igény elutasítása szükséges.

[70] Az elsőfokú bíróság ítéletének – a II. rendű alperes által sérelmezett marasztalás I. rendű alperessel egyetemlegesége okán – fellebbezéssel nem támadott, jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírált [rég Pp. 228. § (4) bekezdés].

[71] Az I-III. rendű felperések és a II. rendű alperes fellebbezése nem megalapozott.

[72] A Fővárosi Ítéltáblának a régi Pp. 253. § (1) bekezdése értelmében elsődlegesen abban kellett állást foglalnia, hogy szükséges-e az elsőfokú bíróság ítéletének a II. rendű alperes fellebbezésében másodlagosan kért, a régi Pp. 252. § (2) bekezdése alapján történő hatályon kívül helyezése.

[73] A Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet a szakértői bizonyítás szabályainak a megsértésére vonatkozó fellebbezési érveléssel.

[74] Az igazságügyi szakértői bizonyítás eljárásbeli szerepe az, hogy a bíróságnak az adott szakkérdés vonatkozásában hiányzó ismereteit pótolja. A szakértői vélemény ezáltal – pertípustól függően – az adott peres eljárás súlyponti részévé válhat, ez okból is fontos, hogy aggálytalan, hiánytalan, az egyéb bizonyítékokkal összevetve ellenőrizhető legyen. A régi Pp. 182. § (3) bekezdése ezért biztosít eszközöket az eljáró bíróság számára, amennyiben a szakértői vélemény homályos, hiányos, önmagával vagy más szakértői véleménnyel, illetve a bizonyított tényekkel ellentétben állónak látszik, vagy a helyességéhez egyébként nyomatékos kétség fér.

[75] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően az Szakértői Intézet<sup>4</sup> orvos<sup>1</sup> infektológus szakkonzultáns bevonásával készítette el a kiegészítő szakértői véleményét (78.), amely az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. törvény 47. § (5) bekezdésében foglaltaknak megfelelően tartalmazza, hogy a szakkonzultáns az infektológiai gyakorlat és szakirodalom áttekintése alapján egyetértett a szakértői véleményben (48.) és annak kiegészítésében (78.) foglaltakkal, azaz az I. rendű felperesnek nyújtott egészségügyi ellátás mozzanatainak az értékelésével. Az epidemiológiai szempontú egyetértése nem jelenti az inkompetens szakirányultságát, ugyanis a gyulladásos szövődmény kialakulásának, progrediálásának az antibiotikum terápiával történő megelőzése, a kórfolyamat befolyásolásának lehetősége és szükségessége, az adekvát terápia és annak időzítése a releváns szakkérdések, amelyek megválaszolásához orvos<sup>1</sup> kellő szakmai jártassággal rendelkezett, – az általa benyújtott díjjegyzéken feltüntetett adatai szerint – az Intézeti Antibiotikum Terápiás és Infekciókontroll Bizottság titkáráként, közegészségtan-járványtan, megelőző orvostan és népegészségtan szakorvosként járt el.

[76] Az Szakértői Intézet<sup>4</sup> a szakértői véleményét (48.) – utóbb a Szakértői Intézet<sup>5</sup> bevonásával – többször kiegészítette (78., 97., 151., 193.), az általa társszakértőként bevont orvos<sup>3</sup> baleseti sebész szakértői véleményt (124.) és kiegészítő szakértői véleményt nyújtott be (160.) és a Szakértői Intézet<sup>3</sup> szakértői véleményt terjesztett elő, traumatológus szakkonzultáns bevonásával (235.). A széleskörű bizonyítás eredményeként rendelkezésre álló szakértői vélemények a II. rendű alperes kárfelelőssége fennállásának az elbírálásához szükséges szakkérdések – a részéről nyújtott ellátás megfelelőségének, az I. rendű felperes diabetológiai státuszának, valamint az antibiotikum terápia kórfolyamat alakulására kiható jelentőségének a megítélése – tekintetében kellően kidolgozottak; az ellentmondásoktól mentes, hiánytalan szakmai végkövetkeztetései lehetővé tették a jogvita megalapozott elbírálását, az elsőfokú bíróság a régi Pp. 182. § (3) bekezdése szerint jogszabályi feltétel teljesülése hiányában indokoltan mellőzte a szakértői bizonyítás további kiegészítését.

[77] A Fővárosi Ítéltábla rámutat arra is, hogy a szakértői bizonyítás fellebbezésben állított hiányosságai – tényleges fennállásuk esetén – a másodfokú eljárás során orvosolhatóak lennének a szakértői vélemények további kiegészítésével, vagy a szakértők szóbeli meghallgatásával; a szakértői vélemények kirívóan okszerűtlen értékelése – fennállása esetén – sem hatályon kívül helyezési, hanem a bizonyítási eredménynek a felülmérlegelésére alapot adó ok lenne.

[78] Az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezésére alapot adó ok hiányában a Fővárosi Ítéltábla az ügy érdemében hozta meg a döntését.



[79] Az elsőfokú bíróság a releváns tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított érdemi döntésével a Fővárosi Ítéltábla egyetértett, az ahhoz fűzött jogi indokolás alábbiak szerinti kiegészítésével és pontosításával.

[80] Az Eütv. káresemény idején hatályos 244. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. A Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja szerint, akit személyiségi jogában megsértenek, a jogsértés ténye alapján – az elévülési időn belül – az eset körülményeihez képest követelheti a jogsértés megtörténtének bírósági megállapítását, a Ptk. 2:52. § (1) bekezdése alapján sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelemért. A Ptk. 2:52. § (2) bekezdése értelmében ilyen követelés esetén a kártérítési felelősség szabályait kell alkalmazni azzal, hogy a sérelemdíjra való jogosultsághoz a jogsértés tényén kívül további hátrány bekövetkezésének bizonyítása nem szükséges. A polgári jogi (kártérítési) felelősség tartalmát a Ptk. 6:519. §-a határozza meg, amelynek első fordulata a felelősség konjunktív feltételeit, második fordulata a felelősség alóli mentesülés lehetőségét szabályozza. A bizonyítottsághoz fűződő érdekeltisége alapján a károsultat terheli a kártérítési felelősség konjunktív feltételei – kár, jogellenes magatartás, okozati összefüggés – fennállásának a bizonyítása, amelynek sikeressége esetén a felelősség alóli mentesülés érdekében a károkozónak azt kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott esetben elvárható. Az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás zsinórmértékét az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, amely szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. A felróhatóság hiányának bizonyíthatatlansága esetén az egészségügyi szolgáltató annak bizonyításával mentesülhet a kártérítő felelősség alól, hogy a beteg egészségkárosodását nem az általa nyújtott egészségügyi ellátás felróható mozzanata idézte elő, az akkor is bekövetkezett volna, ha az ellátása minden tekintetben megfelel az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott követelményeknek.

[81] Az I-III. rendű felperesek személyiségi jogi sérelmük és az I. rendű felperes anyagi kárai bekövetkezését arra vezették vissza, hogy a megfelelő időben felállított helyes diagnózis, az adekvát kezelés, valamint annak részeként megelőző és megfelelő antibiotikum terápia indítása esetén az I. rendű felperesnek reális esélye lett volna a kórfolyamat lábszáramputációt szükségessé tevő rosszabbodásának az elkerülésére, amely esély az I-II. rendű alperesek mulasztása, az általuk nyújtott ellátás hibái miatt veszett el.

[82] A Fővárosi Ítéltábla rámutat: a gyógyulási esély önmagában nem tartozik a törvényi védelem alá vont személyiségi jogok közé, vagyoni jognak sem minősül, ugyanakkor, ha a betegnek reális esélye van a gyógyulásra és az az egészségügyi szolgáltató felróható magatartása következtében csökken vagy elvész, a beteg egészséghez és testi épséghez fűződő, valamint a hozzátartozói családban éléshez fűződő személyiségi joga sérül.

[83] A Fővárosi Ítéltábla hangsúlyozza: a Kúria számos eseti döntésében rögzítette, hogy az esély csökkenését, elvesztését nem az okozatosság, hanem a felróhatóság körében kell értékelni (Pfv.III.22.388/2016/6., Pfv.III.21.396/2021/7.). Nem fogadható el az az álláspont, hogy az egészségügyi szolgáltató felróható magatartásával oksági kapcsolatban a gyógyulásra való esély elvesztése, csökkenése áll kárként és nem a beteg egészségkárosodásának a bekövetkezése. A sérelemdíj iránti igényt nem önmagában a gyógyulási esély elvesztése, csökkenése alapozza meg, hanem az a személyiségi jogsértés, ami az egészségkárosodással bekövetkezett.

[84] A Fővárosi Ítéltábla ezért szükségesnek tartotta az elsőfokú ítélet indokolásának [36] pontjából mellőzni az eljáró bírónak e körben eltérő különvéleményére utalásával annak rögzítését, hogy: „... az esély elvétele nem az ellátói felróhatóságot illető kérdés.”, „A felróható magatartás azonban nem a konkrét károsodással van összefüggésben, hanem a gyógyulás esélyének csökkenésével (másfelől a kialakult károsodás esélyének növelésével). Az esély elvétele az okozati összefüggés terén értékelendő olyan körülmény, amely ráadásul a fentiek szerint nem is a rész (vagy osztott) okozatosság klasszikus képében jelentkezik.”.

[85] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta a II. rendű alperes okozatosság bizonyítatlanságára vonatkozó fellebbezési érvelését sem. A töretlen bírói gyakorlat szerint az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos (orvosi kártérítési) perekben az igénnyel fellépő fél az okozatosság tekintetében ráháruló bizonyítási kötelezettségének eleget tesz annak bizonyításával, hogy károsodása (személyiségi jogi sérelme) összefügg az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátással.

[86] Adott esetben ennek az összefüggésnek a megállapításához nem volt szükség külön bizonyításra, mert nem volt vitás, hogy az I. rendű felperes a bokasérüléseivel az I-II. rendű alperesekhez fordult, az első sérülését az I. rendű alperes, a másodikat a II. rendű alperes látta el, és az általuk kezelt kórfolyamat végtagcsonkolással zárult. A jogvita elbírálása szempontjából ezért a felelősség alóli mentesülés kérdése jutott ügydöntő jelentőséghez. Kimentésük érdekében az I-II. rendű alpereseknek azt kellett bizonyítaniuk, hogy az általuk nyújtott ellátásnak nem volt felróható mozzanata, illetőleg, ha volt, az nem áll okozati összefüggésben az I. rendű felperes állapota rosszabbodásával, az amputáció az ellátás hibájától függetlenül is nagy valószínűséggel szükségessé vált volna, kifogástalan egészségügyi ellátás esetén sem volt reális esélye a kórfolyamat kedvezőbb lefolyására, a végtagcsonkolás elkerülésére.

[87] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta a II. rendű alperes kimentése sikerességére vonatkozó fellebbezési érvelését, az elsőfokú bíróság az orvosszakértői bizonyítás eredményének okszerű értékelésével jutott arra, hogy az általa nyújtott kezelésnek voltak felróható mozzanatai.

[88] Az orvosi dokumentáció szerint az I. rendű felperes 2016. február 5-én – a 2016. február 3-i törést igazoló röntgen leleten leírtakkal azonos helyen – a bal belboka

elmozdulással járó, ízfelszínre is ráterjedő törését (rásérülés), valamint a bal külboka elmozdulás nélküli új törését szenvedte el. Az Szakértői Intézet szakértői véleménye szerint a kül- és belboka sérülése miatt a II. rendű alperes által 2016. február 5-én elvégzett csontegyesítő műtét javallata fennállt, a műtét a szakmai szabályoknak megfelelően történt, az ilyen jellegű sérülés szövődménymentes gyógytartama 8-10 hétre tehető. A műtéti lelet szerint a beavatkozás során szilvalekvár-szerű vérömlenyt, sárgás savót, a szövetek elszíneződését észlelték, amely a szakértő szerint nem friss törésre utalhat; a 48-72 órán túli törés nem friss törés, az optimális ellátás szempontjából régi törésnek tekinthető. A szakértő orvosi tapasztalatra hivatkozva kifejtette: az ilyen időszakban végzett műtétek után a fertőzéses szövődmények kockázata magasabb, mint a teljesen friss, néhány órán belüli törésnél, különösen fertőzésre hajlamos egyedeknél, így a cukorbetegyeknél is.

[89] Mindezeket figyelembevéve a szakértő arra jutott, hogy az I. rendű felperes nem egyensúlyban lévő cukorbetegségére, a törés rásérüléses voltára és a műtét jellegére tekintettel már a műtét előtt célszerű lett volna antibiotikum profilaxis alkalmazása, a műtéti leletet alapján pedig indokolt lett volna a műtét ideje alatt a megelőző antibiotikum kezelést megkezdeni, majd folytatni, amelyre nem került sor.

[90] A szakértő további szakmai mulasztásként nevesítette, hogy az I. rendű felperes a 2016. február 27-i kórházi felvételekor – amelyet a bokatörés miatt végzett műtét területén kialakult fertőzéses szövődmény tett indokoltá – nem részesült azonnal – előbb a tapasztalat alapján, majd a mikrobiológiai vizsgálatok eredménye alapján célzottan megválasztott – kombinált antibiotikum kezelésben. Az infektológus szakkonzultáns véleménye szerint 2016. március 1-től a gyógyszer1 szájon át történő alkalmazása a mikrobiológiai vizsgálatok eredménye alapján ugyan célzott kezelés volt, de nem minősül komplex antibiotikum terápiának, nem tekinthető teljes mértékben elegendőnek a súlyos gyulladásos folyamat kezelésére, célszerűbb lett volna akár más – a kórokozóval szemben hatásos – antibiotikumot a véráramba juttatva alkalmazni.

[91] Az Szakértői Intézet infektológus szakkonzultánssal és baleseti sebész társszakértővel kialakított, aggálytalan szakmai álláspontja szerint nem állítható, hogy amennyiben az elsődleges műtéti ellátás alkalmával az I. rendű felperes profilaktikus antibiotikum kezelésben részesül és a fertőzéses szövődmény jelentkezésekor azonnal megkezdik az adekvát antibiotikum kezelést, akkor a súlyos kórfolyamat további előrehaladása biztosan megelőzhető lett volna, azonban az orvosi tapasztalat alapján vélelmezhető, hogy a súlyos fertőzéses szövődmény kedvezőbb lefolyására, illetőleg a végtag csonkolás elkerülésére valamivel nagyobb esély kínálkozott volna.

[92] A II. rendű alperes kellő körültekintésének a hiányára vonatkozó szakértői álláspont a sebészet és infektológia gyakorlatának, valamint szakirodalmának az áttekintésén alapul, továbbá a baleseti sebész társszakértő kiegészítő szakértői véleménye (160.) rögzíti, hogy cukorbetegség esetén az Infektológiai Szakmai Kollégium és az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium ajánlja, illetőleg mérlegelendőnek tartja a műtéti szisztémás antibiotikum profilaxis alkalmazását. Mindezt nem foghat helyt a bokatörés protokollnak megfelelő ellátására, valamint a megsértett szakmai szabály szakértő általi megjelölésének a hiányára vonatkozó fellebbezési érvelés sem.

[93] A fellebbezésében foglaltaktól eltérően a cukorbetegség kórfolyamat alakulásában lehetséges, szakértők által felvetett szerepe nem tekinthető a II. rendű alperes kárfelelősségét csökkentő vagy kizáró részoki körülménynek. Az I. rendű felperes kezelése során a cukorbetegség a II. rendű alperes előtt ismertté vált, a műtétet megelőzően eredményesen korrigálta a vércukor értékeit, helyreállította az anyagcsere-háztartását, a perben nem merült fel adat arra, hogy a diabétesz a már kialakult szövődményeivel az adekvát terápia alkalmazását gátolta volna. Az Szakértői Intézet szerint a cukorbetegség a kórfolyamat kedvezőtlen alakulásában szereppel bírhatott, de kitért arra is, hogy a cukorbetegségnek azért van jelentősége, mert a cukorbetegség esetében különösen szükséges a megelőző és a kezelési céllal adott antibiotikum megfelelő megválasztása, valamint időben történő alkalmazása, ugyanis a gyulladásos szövődmények kockázata csak így csökkenthető (193.). A Fővárosi Ítéltábla hangsúlyozza: a fellebbezésben a sebfertőzés és az amputáció gyakoribb előfordulásának az alátámasztására hivatkozott statisztikai adatok annyiban jutnak jelentőséghez, hogy éppen azt támasztják alá, miszerint a II. rendű alperesnek az I. rendű felperes kezelésének a megválasztásakor különös figyelmet kellett volna fordítania a szövődményes diabéteszből adódó állapotának, a sebfertőzésnek kitettsége magasabb, a gyógyulásra hajlama alacsonyabb fokának, a megelőző terápia kiemelt fontosságának.

[94] Helytállóan fejtették ki a felperesek fellebbezésükben, hogy a diabétesz boka sérülést megelőző I. rendű felperes általi esetleges nem megfelelő kezelése károsulti közrehatásként nem vehető figyelembe, az ellátói kárfelelősség megítélése körében nem releváns. Ebből következően súlytalan a II. rendű alperesnek a cukorbetegség elhanyagolására hivatkozása, szükségtelen feltárni az I. rendű felperes életmódját a diabétesznek megfelelés szempontjából, és annak vizsgálata, hogy sikerült-e a vércukorértékeit az optimális keretek között tartania.

[95] Alaptalan az a fellebbezési érvelés is, miszerint a szakértők az amputáció elkerülésére vonatkozó reális és értékelhető esély fennállására nem tettek megállapítást. A gyógyulási esély alakulását több tényező is befolyásolja, amely nem teszi lehetővé annak mértéke egzakt számmal való kifejezését, az esély mértéke egy olyan, nem számszerűsíthető fogalom, amely azt fejezi ki, hogy adott körülmények mellett a beteg milyen valószínűséggel gyógyult volna meg, vagy következett volna be nála állapotjavulás az időben elkezdett, megfelelő kezelés mellett. Az esély csökkenése, elvesztése akkor lehet alapja a kártérítési felelősségnek, ha az esély a károsító magatartás tanúsításakor reálisan fennállt. Adott esetben a szakértői bizonyítással azt kellett feltárni, hogy az I. rendű felperesnél időben elkezdett, megfelelő antibiotikum terápia alkalmazásával elérhető lett volna-e a kórfolyamat enyhébb lefolyása, olyan állapotjavulás, amelynél a végtagcsonkolás szükségessége nem merül fel. Az I. rendű felperesnek a maradandó egészségkárosodást jelentő amputáció elkerülésére való esélyének mértékét a perben kirendelt szakértők – az előzőekben írtakból kifolyóan – nem számszerűsítették, de az Szakértői Intézet azon szakmai véleménye, miszerint adekvát terápia esetén az I. rendű felperes számára a súlyos fertőzés kedvezőbb befolyásolására és a kényszerű lábszárcsonkolás elkerülésére valamivel nagyobb esély kínálkozott volna, nem hagy kétséget az esély reális jellegét illetően, az nem értelmezhető akként, hogy a szakértő olyan minimális esély fennállásra nyilatkozott, amely gyakorlatilag elenyésző, nem elégséges ahhoz, hogy a ténylegesen bekövetkezett eredmény elkerülését elvben tegye csak lehetővé.

[96] Mindezért helytállóan került sor a II. rendű alperes teljes kárfelelőssége megállapítására, a II. rendű alperes nem bizonyította, hogy kellő körültekintéssel, az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el, illetőleg a feltárt mulasztásaitól függetlenül is kedvezőtlenül alakult volna a kórfolyamat, mert a súlyos sebfertőzés kialakulása, progrediálása, majd a végtagcsonkolás a mulasztásai mellett sem lett volna elkerülhető.

[97] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta sem az I-III. rendű felperesek javára megítélt sérelemdíjak felemelésére irányuló fellebbezést, sem a II. rendű alperes sérelemdíjban marasztalásának leszállítását célzó harmadlagos fellebbezési kérelmet.

[98] A Fővárosi Ítéltábla kiemeli: a sérelemdíj meghatározása nem egzakt módon, hanem mindig józan, mértéktartó bírói mérlegeléssel, az eset összes körülményeinek a figyelembevételével történhet. A Ptk. 2:52. § (3) bekezdése szerint figyelembe kell venni a jogsértés súlyát, ismétlődő jellegét, a felróhatóság mértékét, a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatását. Összehasonlító adatként vizsgálni kell a káresemény időpontjában aktuális ár- és értékviszonyokat, valamint a bírói gyakorlat által a hasonló esetekben megítélt sérelemdíjak nagyságrendjét is.

[99] Az elsőfokú bíróság a mérlegelés szempontjaitól részben eltérve – a Ptk. 6:534. § (1) bekezdésében foglaltakat alkalmazva – nem a káresemény, hanem az ítélethozatal időpontjában fennállt ár- és értékviszonyokat vette figyelembe. A Ptk. 6:534. § (1) bekezdése a teljes kártérítés elvét rögzítő Ptk. 6:522. § (1) bekezdése érvényre juttatását biztosító rendelkezésként lehetővé teszi, hogy amennyiben a károkozás és az ítélethozatal között az időmúlásra vagy egyéb körülményre tekintettel az értékviszonyokban jelentős változás következett be, a bíróság az okozott kár mértékét az ítélethozatal időpontjában fennálló értékviszonyok szerint határozza meg.

[100] A Fővárosi Ítéltábla rámutat: a káresemény óta fokozatosan növekvő, a 2022-2023. években kiugróan magas infláció (a hivatal adatai szerint 2022-ben 14,5%, 2023-ban 17,6%) olyan – a sérelemdíj jogosultjára nézve hátrányos – körülmény, amely az értékviszonyok változása esetén irányadó jogintézmény alkalmazására ad alapot; a megváltozott értékviszonyok mellett a károkozás időpontjától felszámítható törvényes mértékű késedelmi kamat nem elégséges és alkalmas eszköz a tartós infláció negatív gazdasági hatásának a kivédésére.

[101] Az inflációra a hivatal által közzétett adatok elfogadhatóak, ugyanis a fogyasztói árindexet a hazai átlagfogyasztást leginkább reprezentáló fogyasztói kosárban lévő árucikkek, szolgáltatások árváltozása alapján állapítja meg, ezért súlytalan a felperesek fellebbezési érvelése, miszerint a sérelemdíjak felemelését indokolja, hogy az érintett időszakban a magánszemélyeket általában érintő szolgáltatások és áruk esetében 100%-os vagy azt meghaladó mértékű volt a tényleges infláció. Lényeges továbbá, hogy a fogyasztói árindex alakulása, az ár- és értékviszonyok változása a sérelemdíj meghatározása körében értékelendő szempontoknak csupán az egyik elemét képezik; a kompenzáció összege nem matematikai számítás, hanem mérlegelés eredménye.

[102] Az elsőfokú bíróság sérelemdíjra vonatkozó mérlegelése az egyéb jogszabályi feltételek vizsgálata tekintetében is megfelelt a Ptk. 2:52. § (3) bekezdésében foglaltaknak.

[103] A jogsértés súlyának és a felróhatóság mértékének a megállapítása körében kellően vette figyelembe, hogy a megfelelő antibiotikum védelem elmulasztása az I. rendű felperes esetében a cukorbetegsége miatti rizikócsoporthoz tartozása okán kiemelt kockázattal járt, amely az ellátó körülményekből eljárását indokolta volna.

[104] A sértettre és környezetére gyakorolt hatás körében kellően értékelte az I. rendű felperes életvitelének a bal alsó végtag hiánya miatti mindennapi nehezítettségét, a mozgáskorlátozottság általános élettapasztalattal egyező hátrányait, valamint az igazságügyi pszichológus szakértő által feltárt, az I. és a III. rendű felperes esetében a mentális betegség szintjét is elérő negatív pszichés állapotot, azzal, hogy a családtagok között az elszenvedett hátrányok alapján a sérelemdíjak összegének meghatározásakor helytálló megkülönböztetést alkalmazott.

[105] A felperesek fellebbezésében foglaltaktól eltérően az elsőfokú bíróság az I. rendű felperes cukorbetegségét nem tekintette a sérelmezett egészségkárosodás kialakulásában közreható, a sérelemdíj összegét csökkentő oknak, hanem – helytállóan – a beteg státusz, az anamnézis ellátás menetét meghatározó szerepét rögzítette, arra is kitérve, hogy a beteg gyógyulást hátráltató magatartása, mulasztása, azaz közrehatása nem nyert bizonyítást. Az elsőfokú bíróság a vizsgálódás körébe vonható, az I. rendű felperes cukorbetegsége miatti körülmények ellátásának a fontosságát alátámasztó és nem díjcsökkentésre alapot adó szakirodalmi adatként nevesítette a sebfertőzéses szövődmények és az amputáció cukorbetegségeknél gyakoribb előfordulását mutató statisztikai adatokat. Mindezt alaptalan a nyílt vagy bújtatott kármegosztás alkalmazását kifogásoló fellebbezési érvelés.

[106] A Fővárosi Ítéltábla álláspontja szerint az I-III. rendű felperesek által elszenvedett nem vagyoni sérelmek súlyossága, a hasonló ügyekben, hasonló súlyosságú sérelmet elszenvedettek részére megítélt sérelemdíjak nagyságrendje, valamint az ítélethozatal idején érvényesülő ár- és értékviszonyok alapján az elsőfokú bíróság által meghatározott sérelemdíjak hozzávetőlegesen megfelelő kompenzációt jelentenek.

[107] A fellebbezések nem jelöltek meg olyan körülményt, amely az elsőfokú bíróság mérlegelését a javukra módosítaná, a bizonyítás eredményének a felülmérlegelésére adna alapot. A sérelemdíjak II. rendű alperes által kért leszállítása esetén pedig a kompenzáció nem lenne alkalmas a jogintézmény magánjogi büntető, a jövőbeni jogsértésektől visszatartó, a társadalom negatív értékítéletét kifejező szerepének a betöltésére sem.

[108] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta a II. rendű alperes megítélt költség- és jövedelempótló járadékokat vitató fellebbezési okfejtéseit.

[109] A háztartási kisegítő által végzett munka pénzben kifejezhető értékkel bír, a károkozó magatartása miatt felmerülő munkavégzés ellenértéke jogszerűen követelhető, a fizetési kötelezettség alapja az a többlettevékenység, amely a károkozó magatartása hiányában a károsult érdekében nem merülne fel.

[110] Az elsőfokú bíróság az orvosszakértői véleményben foglaltak alapján helyesen fogadta el a háztartási kisegítő igénybevételének az indokoltságát – az amputáció miatt az I. rendű felperes a két alsó végtag együttes használatát, tartós állást, járást igénylő háztartási és házi körüli munkák elvégzésében segítségre szorul –, az egyes tevékenységek időszükségletét, és nem tévedett a díjazás meghatározásakor sem.

[111] A protetizálás szükségessége az amputáció következménye, amelynek az elkerülésére fennállt esély az ellátás hibája okán veszett el, ezért az I. rendű felperes csontfájdalmának, bőre kisebbedésének és nehezebb gyógyulásának a cukorbetegséggel összefüggésére vonatkozó fellebbezési érvelés súlytalan. Az I. rendű felperes a probléma nélküli protetizálása esetén is háztartási kisegítőre szorulna, az általános élettapasztalat szerint a háztartási munkákhoz jellemzően tartós állás, járás szükséges, az pedig kétségmentesen igazolt, hogy ezekben akadályozott.

[112] Az I. rendű felperes a funkciócsökkenése okán tömegközlekedést nem tud igénybe venni, a rövid távok megtétele is nehézséget jelent a számára. Az indokolt orvosi kezelések helyszíneire, valamint a személyes ügyei szükségszerű intézése érdekében történő szállítása értelemszerűen nemcsak üzemanyag-költséggel, hanem a szállítást végző személy időráfordításával is jár, amelynek költsége kíséret címén alappal érvényesíthető. Az I. rendű felperes táblázatba foglalta a betegéletútjába illő célállomásokat, megjelölte az egészségügyi ellátóhelyek felkeresésének, a mindennapi életvitelhez tartozó ügyei intézésének a gyakoriságát, időszükségletét, így a kísérettel összefüggésben felszámított követelése nem eltúlzott.

[113] Az I. rendű felperes az összességében több hónapot igénylő kórházi tartózkodás, a rehabilitáció és az elhúzódó protetizálás időszaka alatt a káresemény időpontjában kilenc éves gyermeke, a II. rendű felperes körüli teendőket, a szülői feladatait nem tudta ellátni, helyettesítésre szorult. A táblázatba foglalt kimutatásban a gyermek felügyeletéhez tartozó napi feladatokat jelölt meg és azokhoz reális időszükségletet, valamint költséget társított, a követelése megalapozott. A szülői értekezleteken részvétel gyakorisága tekintetében a fellebbezési ellenkérelem alapján tisztázódott, hogy arra az érintett időszakban csupán kétszer került sor, a költség felszámítása pedig ezzel összhangban, két alkalom időszükségletének az alapulvételével történt meg.

[114] A jövedelemvesztés iránti igény elbírálása körében jelentőséggel az bír, hogy az I. rendű felperesnek nem a szövődő cukorbetegsége, hanem a végtagcsontok okozta funkciócsökkenés miatt kellett felhagynia a takarítói, idősgondozói munkájával. Az

amputáció következtében mozgásszervi fogyatékosná vált, amely nyilvánvalóan kedvezőtlenül érinti a munkaerő-piaci helyzetét és az alapbetegségétől függetlenül növeli a munkakörére, munkakörnyezetére vonatkozóan meglévő korlátok számát, a foglalkoztatását kizáró körülményeket (235.).

[115] Az I. rendű felperes a rokkantsági ellátásával nem fedezett, kiesett jövedelme iránti járadékköveteléssel lépett fel, csatolta a rokkantsági ellátását megállapító hatósági határozatokat (F/10.), ezért súlytalan a rokkantsági ellátás kifizetésének az igazolását hiányoló fellebbezési érvelés is.

[116] A Fővárosi Ítéltábla nem találta alaposnak a megítélt ügyvédi munkadíj felemelését célzó fellebbezési kérelmet. Az elsőfokú bíróság az ügyvédi munkadíj összegéről az Ükr. 3. § (2) bekezdése és (6) bekezdése alkalmazásával döntött, azonban az alapul vett pertárgyértéket nem jelölte meg, illetőleg a sérelemdíjak korlátozott figyelembevételére vonatkozó álláspontja nem osztható. Az ügyvédi munkadíj meghatározásához a régi Pp. 24. § (1) bekezdése és (2) bekezdés a) pontja szerint számítandó pertárgyérték – a megítélt összegek alapján – 36.432.805 forint (34.000.000+ 451.925+124.732+408.096+1.448.052). Ezen pertárgyérték alapulvételével az Ükr. 3. § (2) bekezdés a) és b) pontjai, valamint 4/A. §-a szerint járó ügyvédi munkadíj 1.293.000 forint plusz áfa összeg, amely nem éri el az elsőfokú bíróság által megítélt 2.000.000 forintot. Ebből következően a perkieltségben marasztalás ténylegesen díjfelemelés eredménye, amelynek mértékével a Fővárosi Ítéltábla egyetértett, további korrekciót nem tartott indokoltnak.

[117] Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[118] A fellebbezések nem vezettek eredményre. Az I-III. rendű felperesek fellebbezésével vitatott pertárgyérték 18.557.000 forint, míg a II. rendű alperesé 36.432.805 forint, ezek összevetése alapján az I-III. rendű felperesek nagyobb részben pernyertesek, ezért a régi Pp. 81. § (1) bekezdése alapján – ítéleti beszámítás alkalmazásával – a II. rendű alperes köteles az I-III. rendű felperesek felé az Ükr. 3. § (5) bekezdése alapján számított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költség megfizetésére.

[119] A meg nem fizetett, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 39. § (1) bekezdése és 46. § (1) bekezdése alapján számított fellebbezési eljárási illetékek viseléséről a Fővárosi Ítéltábla az I-III. rendű felperesek személyes költségmentessége és a II. rendű alperes illetékmentessége figyelembevételével, a jogvitában még irányadó 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alkalmazásával határozott.



Dr. Kincses Attila s.k.

a tanács elnöke

Levek Istvánné dr. s.k.

előadó bíró

Dr. Csordás Csilla s.k.

bíró

A kiadmány hiteléül: