

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.III.20.791/2011/4. szám

A Szegedi Ítéltábla dr. Tatár Zoltán ügyvéd által képviselt **felperes neve (címe)** alatti lakos felperesnek, - dr. Jakab Tamás ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében a Csongrád Megyei Bíróság 2011. október 27. napján kelt 7.P.21.398/2011/9. sorszámú ítélete ellen a felperes részéről 12. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta az alábbi

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja.**

Kötelezi a felperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek 250.000,- (Kettőszázötvenezer) Ft másodfokú perköltséget.

A le nem rótt 900.000,-(Kilencszázezer) Ft fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

2006. július 20. napján a felperes a **(X)** forgalmi rendszámú ... típusú személygépkocsiból kiszállva közlekedési balesetet szenvedett. A műszaki hiba miatt szabálytalanul leállított, vészvillogóval, helyzetjelző lámpával és elakadásjelző háromszóggal nem jelölt gépkocsi mellett meg nem engedett helyen tartózkodott, miközben a közlekedési szituációnak meg nem felelő sebességű **(Y)** forgalmi rendszámú ... típusú, **(személy neve)** által vezetett személygépkocsi az álló **személygépkocsinak** ütközött és a felperest elütötte. A felperes 6 hónapon túl gyógyuló súlyos életveszélyes sérüléseket szenvedett, így agyrázkódást, kulcscsont és lábszár nyílt törését, mellkas, has és tüdőzúzódást, az alkaron sokszorosan vágott sebeket, az arcon, combon és lábszáron nyílt sebeket, továbbá a háti XI. csigolya törését. A ...i Városi Bíróság 12.B.3129/2006/2. sorszámú ítéletével **(személy neve)** vádlott bűnösségét megállapította súlyos egészségromlást eredményező közúti baleset gondatlan okozásának vétségében. A balesetet okozó gépkocsi üzemeltetőjének felelősségbiztosítója az alperes, aki a felperes vagyoni kárát közrehatására figyelemmel reá kedvezőbb 70-30 % arányban megtérítette. A nem vagyoni kárigényre 2008. április 7. napján egyezséget kötöttek, amely szerint a biztosítási esemény folytán az alperes a felperest ért, az egyezségi megállapodás

időpontjában elbírálható nem vagyoni kára teljes és végleges megtérítéseként 3.500.000,- Ft-ot és 173.394,-Ft késedelmi kamatot megfizetett. Ezt az összeget a felperes a balesetből eredő kára megtérítéseként elfogadta, valamennyi kárigényét teljes egészében kielégítettnek tekintette és lemondott a további igényérvényesítés jogáról. 2002. évtől kezdődően, vagyis a balesetet megelőzően a felperes rendszeres pszichiátriai kezelésre szorult, kevert, szorongásos depresszió, esetenkénti pánikzavar, rohamokban jelentkező szorongás, szociális fóbia stb. tüneteivel. Az ebből eredő munkaképesség-csökkenését az OOSZI 20-40 %ban véleményezte. A 2009. szeptember 3. napján végzett CT vizsgálat eredménye enyhe fokú agysorvadást mutatott. Értelmi képessége az átlagon belüli, de enyhe fokú fogyatékoság közelinek értékelhető. A baleset előtt már kezelt pszichés problémái miatt alkalmazott gyógyszeres kezelés 2010. december 21. napjától kezdődően változott, amikor a kezelőorvos Triapridál, Rivotril és Nootropil szedését rendelte. Az ORSZSZI 2009. július 2. napján kelt véleménye alapján a rokkantnyugdíjas felperes szervezeti egészségkárosodása túlnyomórészt nem baleseti eredetű.

A felperes keresetében kérte, hogy a bíróság kötelezze az alperest kártérítés jogcímén 30.000.000,-Ft és ezen összeg után 2006. július 20. napjától a kifizetésig járó késedelmi kamata megfizetésére. Előadása szerint a közlekedési balesettel okozati összefüggésben az egyezség megkötése után lényeges állapotrosszabbodása következett be, agysorvadása alakult ki. Egészségi állapota a balesetre visszavezethető okból folyamatosan romlik, ezért indokolt a további nem vagyoni kártérítés.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Érdemi védekezésében arra hivatkozott, hogy a felperessel a baleseti kárai teljes körű megtérítéseként egyezséget kötött, a nem vagyoni kártérítés a felperest ért személyiség jogsérelem arányos kompenzációjául szolgál. Az egyezség megtámadására nincs lehetőség, miután erről a felperes kifejezetten lemondott. A kialakult agysorvadás nem áll okozati összefüggésben az elszenvedett baleseti sérülésekkel, ezért a nem vagyoni kártérítés iránti igény ez okból is alaptalan.

Az elsőfokú bíróság keresetet elutasító 7.P.22.404/2009/37. sorszámú ítéletét a Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.206/2011/4. sorszámú végzésével hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. Iránymutatása szerint az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy a felperes nem a 2008. április 7. napján a biztosítóval kötött egyezséget támadta meg olyan körülményre vonatkozó tévedése miatt, amely közöttük vitás volt, vagy amelyet bizonytalannak tartottak, hanem új körülményre, lényeges állapotrosszabbodásra hivatkozott. E körben az elsőfokú bíróság feladatává tette az igazságügyi orvosszakértői vélemény ellentmondásainak a feloldását. Az új eljárásban az elsőfokú bíróság a bizonyítás kiegészítési kötelezettségének eleget tett. A **(város neve)**i Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézetének szakvéleménye alapján megállapította, a felperes jelenlegi rokkant állapotát egyrészt pszichiátriai megbetegedése, másrészt fizikai állapotromlása okozta. Egészségi állapotát befolyásolta a sorsszerű

megbetegedésként jelentkező személyiségzavar és a balesettel okozati összefüggésbe hozható enyhe fokú elbutulás. Az agyi sorvadás kisfokú egészségkárosodást eredményez, amely az egyezség megkötésének időpontjában már fennállt és ezen állapotában, valamint összszerkezeti szempontból a megállapodás megkötése után lényegi negatív változás, romlás nem következett be.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Indokolásában hivatkozott az aggálytalan új orvosszakértői véleményre, amely értelmében a balesettel okozati összefüggésbe hozható agyi sorvadás már kialakult az egyezség megkötésének időpontjában, abban az eltelt időszakban negatív változás nem következett be és a sorsszerű állapotromlástól eltekintve rosszabbodás nem várható. A felek a diagnosztizálatlanság miatt ezen baleseti eredetű káreredményre nem voltak tekintettel az egyezségkötéskor, azonban nincs olyan rendkívüli állapotrosszabbodás, amely a felperes újabb kárigényét megalapozná.

A felperes az elsőfokú ítélet ellen előterjesztett fellebbezésében annak keresete szerinti megváltoztatását kérte. Álláspontja szerint az irányadó orvosszakértői vélemény helyes értelmezése az, hogy az egészségi állapota (ideértve a fizikai és pszichikai állapotát is) az egyezségkötés időpontjához képest összességében nem romlott, de nem is javult. Az egyezséget abban a hiszemben kötötte, hogy a pszichiátriai tünetei megfelelő kezeléssel, illetve a gyógyszerek szedésének abbahagyásával megszűnnek. A szakértő a 2008. április 7. napi állapothoz képest véleményezte a jelenlegi egészségi állapotát. Ebben a körben azonban rámutatott, hogy az állapota változatlanságához a balesetet megelőző betegsége javulása is hozzájárult, vagyis, hogy az agysorvadás nélkül jelenleg lényegesen jobb pszichiátriai állapotban lehetne, mint amilyenben ténylegesen van. Az állapotának javulását azonban az agysorvadás jelentősen akadályozza, pszichiátriai tünetei az eltelt 3 év alatt sem szűntek meg a gyógyszeres kezelés ellenére. Abban a kérdésben, hogy az agysorvadás és az egyéb betegségei rendkívüli állapotrosszabbodásnak tekinthetők-e, az elsőfokú bíróságnak és nem a szakértőnek kellett volna állást foglalnia. A bíróság meg sem indokolta megfelelő részletességgel, hogy mire alapítja a nemleges megállapítást. Hangsúlyozta, pszichiátriai tüneteinek jelentős részét már nem az általa szedett gyógyszerek, illetve korábbi betegségei okozzák, hanem egy gyógyíthatatlan, egész hátralévő életét befolyásoló és a balesettel okozati összefüggésben álló elváltozás (agyai sorvadás).

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte. Nem vitatta a kártérítési felelősséget, azonban utalt arra, hogy a megalapozott igényeket kielégítette, a kármegosztást a felperes nem kifogásolta. A szakértői véleményből megállapítható, a felperes egészségi állapotában 2008. áprilisához, az egyezségkötés időpontjához képest állapotromlás nem következett be.

A fellebbezés **megalapozatlan.**

Az elsőfokú bíróság az új eljárásban az iránymutatás alapján a bizonyítást fogatosította, az ítéleti tényállást helyesen állapította meg, az abból levont jogi következtetéssel és érdemi döntéssel a másodfokú bíróság egyetért.

Miután a felperes nem az alperessel kötött egyezséget támadta meg, hanem új körülményre, lényeges állapotrosszabbodásra hivatkozott, a joglemondó nyilatkozata a Ptk. 236. § (4) bekezdése alapján figyelembe nem vehető és a Ptk. 240. § (4) bekezdése sem alkalmazható, ahogyan arra a másodfokú bíróság már rámutatott. A kereset alapján azt kellett vizsgálni, hogy a felperes egészségi állapotában van-e olyan lényeges állapotrosszabbodás, amely az új kártérítési igény érvényesítését megalapozottá teszi.

A **(egyetem neve)** Igazságügyi Orvostani Intézetének aggálytalan szakértői véleményéből megállapítható, hogy a felperes egészségi állapotában a 2008. április 7. napján leletekkel dokumentált állapothoz képest romlás nem következett be. A 2009. szeptember 23. napján diagnosztizált agyi sorvadás okozati összefüggésben áll a közlekedési baleset során elszenvedett traumával, amely kisfokban egészségkárosodást okoz. A baleset következtében kialakult pszichiátriai állapotváltozás megítélésénél irányadó az OOSZI 2006. április 27. napján kelt vizsgálati eredménye, amelyben azt állapították meg, hogy a felperes III. csoportba tartozó rokkantságához képest némi javulás észlelhető, elsősorban testi állapotára visszavezethetően. A felperes össz-szervezeti szempontból a balesetet megelőzően 50 % mértékben volt munkaképesség-csökkent, a baleset után munkaképesség-csökkenése 67 %-ra romlott. Jelenleg a baleseti eredetű munkaképesség-csökkenése 36 %, a mely 30 % egészségkárosodásnak felel meg és ez az állapot már az egyezségkötés időpontjában fennállt. A felperes rokkantsága részben sorsszerű megbetegedéséből, részben a balesetből ered, és az utólag diagnosztizált agysorvadás nem rontott lényegesen a baleseti állapotán.

Alapítanul hivatkozott a felperes arra, hogy az elsőfokú bíróság tévesen értelmezte az igazságügyi orvosszakértői véleményt, és nem foglalt állást releváns jogkérdésben, azaz a rendkívüli állapotromlásról. Az eljáró szakértő a bíróság kirendelése alapján választ adott az orvosi szakkérdésre, amelyből kitűnik, hogy a felperes egészségi állapota kialakult az egyezség megkötésének időpontjában és ezen állapothoz képest lényegi változás nem következett be. Az elsőfokú bíróság ítéletében utalt ezekre a körülményekre és arra is, hogy a balesettel releváns oksági kapcsolatban álló állapotromlás nincs.

Az alperes a balesetet megelőző állapothoz képest a felperes egészségi állapotában bekövetkezett negatív változást nem vitatta, amelynek alapján a peren kívüli eljárásban nem vagyoni kártérítést szolgáltatott. Fellebbezési ellenkérelmében megalapozottan hivatkozott arra, hogy nem nyert bizonyítást olyan, a balesettel kapcsolatba hozható állapotromlás, amely új, önálló kárigényt keletkeztethetne és ismételten nem vagyoni kártérítéssel lenne kompenzálendő.

A kifejtettekre figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A felperes fellebbezése nem vezetett eredményre, ennek perjogi következményeként az alperes másodfokú eljárásban felmerült költségét a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles megtéríteni a 32/2003. (VIII. 22.) IM számú rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdésére figyelemmel.

A felperes személyes költségmentességben részesült. A fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli a 6/19896. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) és 14. §-a szerint.

S z e g e d, 2012. január hó 30. napján

Dr. Kissné dr. Koch Ágnes sk.	Dr. Rakita Zsuzsanna sk.	Dr. Simonné dr. Gombos Katalin sk.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró