

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.III.20.343/2012/5. szám

A Szegedi Ítéltábla (**pártfogó ügyvéd neve, címe**) által képviselt **felperes neve (címe)** szám alatti lakos felperesnek, - a Maklári-Klekner Ügyvédi Iroda (eljáró ügyvéd: dr. Maklári András) által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti lakos alperes ellen kártérítés iránt indított perében a Szegedi Törvényszék 2012. április hó 5. napján kelt 7.P.21.468/2011/29. sorszámu ítéletével szemben a felperes 31. sorszámon benyújtott fellebbezése folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét **nem érinti**, megfellebbezett rendelkezéseit **helybenhagyja**.

A bíróság kötelezi felperest, fizessen meg alperesnek 15 napon belül 300.000,- (Háromszázezer) Ft másodfokú perköltséget.

A felperes személyes költségmentessége folytán le nem rótt 2.000.000,-(Kettőmillió) Ft illetéket az állam viseli.

A pártfogó ügyvéd másodfokú eljárásban felmerült költségét a felperesi viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

A peres felek házastársak voltak. 2009. augusztus 21. napján a felek szóváltásba keveredtek a ház egyik földszinti szobájában, melynek során a felperes leköpte az alperest, aki a köpedéket beletörölte a felperes ruházatába. Ezután a felperes ismételtén leköpte alperest, aki ezt követően megfogta a felperes tarkóját két kézzel, a fejét maga felé előre húzta, miközben a bal térdét felemelte. Az alperes térde azonban nem érte el a felperes fejét. Az alperes ezután a felperes jobb karját megragadta és rángatni kezdte, majd két kézzel megfogta a bal karját akként, hogy egyik kezével a csuklóját, másik kezével a vállát fogta és azt megrángatta. Ezután a felperest elengedte és a helyszínről távozott.

A felperes az alperesi bántalmazás következtében a bal könyöke külső oldalán felkarcsonti bűtyök vetületében hüvelykujjbegynyi kiterjedésű lágyrész zúzódást, a bal felkar felső harmadának hátulsó oldalsó felszínén 2 db, egyenként 1 cm átmérőjű zúzódást, a jobb felkar oldalsó felszínén a hónaljárok magasságában hátul 3 cm átmérőjű zúzódásos sérüléseket szenvedett el, amelyek gyógytartama külön-külön

és együttesen is 8 napon belüliek voltak. A sérülésekkel okozati összefüggésben súlyos egészségromlás nem jött létre.

A felperesnek a bántalmazást követően mintegy egy évvel ízületi fájdalmai voltak, az ambuláns kezelőlap megállapításai szerint esetleges általános ízületi kopásos megbetegedése, gerincelfajulásra és köszvényre jellemző ízületi elváltozást okozó göbképződése volt felismerhető. A képkötő vizsgálatok traumás eltérést nem mutattak, azonban leírták a nyak beszűkült mozgásait, a hát kifejezetten fokozott görbületeit, izomkötöttséget a vállöv és a trapézizomzatban, a vállmozgások során az ízületi ropogást és mindkét kézen a Raynaud-szindrómát, a kisízületek nyomásérzékenységét, fájdalmasságát, valamint a visszatérően jelentkező zsibbadásérzést. 2011. évben a felperes össz-szervezeti egészségkárosodásának megállapítása iránti eljárás volt folyamatban, melynek során a szakértői vélemény megállapította, annak mértéke 53 %, amelyből a mozgásszervi elváltozás 21 %, a Raynaud-szindróma 15 %, a magas vérnyomás betegség 7 %-ot jelent, míg a pszichés elváltozások miatti össz-szervezeti egészségkárosodása 30 %-os mértékű. Az egészségkárosodás a rokkantság szintjét eléri, kialakult betegségeiben jelentős javulás nem várható azon időszakban, ami az öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig még hátra van.

A felperes jelenlegi egészségi állapota a korábbival megegyező, a Raynaud-szindróma mellett sokízületi, ízületi kopás és elváltozás mutatható ki a kéz ízületeiben, míg a nyaki gerincnél elfajulás is fennáll. A felperes a rokkantság mértékét elérő egészségkárosodásban szenved, a kéz keringési eredetű megbetegedése, az ehhez társuló, egyéb, a kézmozgást is befolyásoló betegségek mellett tartósan, a megélhetését garantáltan biztosító módon folyamatosan szobrászként munkavégzésre, vagy bármilyen fizikai tevékenység ellátására nem alkalmas. Állapota hullámzó lefolyású, abban jobb periódusok is vannak, jelenleg a fizioterápiás kezelésekre panaszai, tünetei valamelyest enyhültek. Állapotában jelenleg is fele-fele arányt képvisel a mozgásszervi megbetegedések csoportja, az enyhe fokú magas vérnyomás betegsége, mint testi betegségek, illetve a pszichés állapota.

A 2009. évi alperesi bántalmazás következtében a felperesnél maradandó egészségkárosodás nem alakult ki, azonban a tettlegesség ténye állapotát átmenetileg rontotta. Egyrészt a megfélemlítettség miatti pszichés stressz, ami a felperes pszichés megbetegedéseiben, szorongásos állapotában, mikromán, önkicsinyítő érzésvilágában is okozhatott állapotrosszabbodást és az akkor már kialakulóban lévő és enyhébb tünetekkel jelentkező Raynaud-szindróma szempontjából a kar megrángatása átmenetileg a keringés romlását okozhatta mindkét karban. Ez az átmeneti egészségkárosodás is maximum 8-10 napos tényleges gyógytartamú lehetett.

A bántalmazással összefüggésben átmeneti állapotromlás, átmeneti rohamfokozódás elképzelhető volt, de a visszatérő és hosszabb távon a munkaképesség csökkenését, illetve egészségkárosodást okozó megbetegedés alapvetően nem a bántalmazás miatt és nem azzal okozati összefüggésben alakult ki, hanem önálló, sorsszerű és akut fellángolásokkal járó betegségként értékelhető.

A **(város neve)**-i Városi Bíróság 13.B.2055/2009/34. számú ítéletével az alperest bűnösnek találta könnyű testi sértés vétségében és ezért 1 évi próbára bocsátotta.

A felperes keresetében kérte a bíróságot, kötelezze az alperest 50.000.000,-Ft, valamint 2012. január 1. napjától minden hónap 15. napjáig előre esedékesen havi 100.000,-Ft kártérítés megfizetésére. Keresetét azzal indokolta, hogy az alperes 2009. évi bántalmazása következtében súlyos egészségromlása alakult ki, amely miatt szobrász foglalkozásának gyakorlására képtelen, terhelés és hideg hatására izmai rugalmasságukat elveszítik, ezzel veszélyeztetik felsőteste keringését. A hidegérzékenység az egész felsőtestére kiterjed. Amennyiben egészségi állapota nem károsodik, szobrászként az elmúlt években 50.000.000,-Ft összegű bevételre tehetett volna szert, míg a járadékként fizetendő kárártalány fizetésére az alperes azért köteles, mert a jövőben sem tudja bevételszerző tevékenységét gyakorolni.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Utalt arra, a felperes egészségi állapota és a bántalmazása között semmiféle okozati összefüggés nem áll fenn, a felperesnek okozott sérülések könnyű testi sértésnek minősültek. A büntető eljárás során is megállapította a szakértő, a felperes egészségi állapota független a bántalmazásától. A felperes keresete ezért jogalapjában és összecszerűségében is alaptalan.

A **(város neve)**-i Törvényszék a felperes keresetét elutasította. Az ítélet indokolása szerint nem vitásan az alperes megsértette a felperes testi épségéhez, egészséghez fűződő személyiségi jogát (Ptk. 76. §). Akit személyhez fűződő jogában megsértenek, kártérítést követelhet a polgári jogi felelősség szabályai szerint (Ptk. 84. § (1) bekezdés e) pont). A kárért felelős személy köteles a károsult vagyoni és nem vagyoni kárát megtéríteni (Ptk. 355. § (1) bekezdés). A Ptk. 355. § (1) bekezdésének alkalmazásakor is irányadó a Ptk. 339. § (1) bekezdése. A polgári jogi kártérítési felelősségnek négy alapvető feltétele van: a jogellenesség, a felróhatóság, a kár, valamint az okozati összefüggés a kár és a felróható tevékenység között. Az alperesi személyiségsértő magatartás és a felperesi keresőképtelenség ténye bizonyítást nyert, azonban annak volt perdöntő jelentősége, a felperes egészségi állapota és az alperesi magatartás között az okozati összefüggés fennáll-e vagy sem. Az elsőfokú bíróság az orvosszakértői vélemény megállapította, hogy a felperes rokkantsági fokot elérő egészségkárosodása sorsszerű megbetegedés következménye, testi betegsége változó intenzitású, amelynek átmeneti rosszabbodását előidézhette az alperesi személyiségsértés. A felperes munkavégzésre képtelen állapota sem közvetetten, sem közvetlenül azonban nincs oksági kapcsolatban az alperesi bántalmazással, azaz a személyiségsértő magatartással, ezért az okozati összefüggés hiányában az alperes kártérítő felelőssége nem áll fenn. A felperesek szakértői vélemény kiegészítésre vonatkozó bizonyítási indítványát az elsőfokú bíróság, mint szükségtelen mellőzte, hivatkozva arra, hogy a szakértői vélemény egyértelműen állást foglalt tekintetben, hogy a felperes egészségkárosodásának, egészségromlásának mi az oka. Azt is megállapította, az alperesi személyiségsértés

kapcsán 8-10 napos állapotrosszabbodás bekövetkezhetett, azonban nem ez az oka a felperes munkavégzésre való képtelenségének. Ezért nincs jelentősége annak, a felperes által felmutatott és részben a tárgyaláson csatolt ambuláns kezelőlapok megállapításait figyelmen kívül hagyta a szakértő, miután azok a 2009. évi orvosszakértői és a jelen ügyben elrendelt vizsgálat közötti időszakban keletkeztek, és a szakértő a felperes személyes vizsgálata alapján alakította ki szakmai álláspontját. A felperes által hivatkozott sejtszakadás, továbbá a felperes állítása szerint is 2007. év óta fennáll, ami nyilvánvalóan korábbi eredetű, mint a per tárgyává tett alperesi jogellenes, személyiségsértő magatartás.

Az ítélettel szemben a felperes terjesztett elő fellebbezést, kérte az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását és a keresetet leszállítva 25.000.000,-Ft megfizetésére kötelezni az alperest, de hivatkozott arra is, hogy az ítélet megalapozatlan, ezért hatályon kívül helyezése indokolt. Fellebbezését az orvosszakértői vélemény hiányosságaira, ellentmondásaira alapozta, melyek kiküszöbölhetőek lettek volna, amennyiben az elsőfokú bíróság a szakértői vélemény kiegészítésére tett bizonyítási indítványnak helyt ad. Előadta, hogy az orvosszakértői véleményben foglaltakkal ellentétben, köszvény megbetegedésben nem szenved, és ezzel összefüggésben a fellebbezési tárgyaláson csatolta házi orvosa igazolását. Álláspontja szerint az orvosszakértői vélemény nem tért ki arra, hogy a felperes egészségi állapotában bekövetkezett rosszabbodásban, mintegy 15 %-osra tehető Raynaud-szindróma kialakulása és a felperes bántalmazása között miért nincs ok-okozati összefüggés. A szakvéleményben a szakértő mikromán önkicsinylő érzésvilágról tesz említést, ugyanakkor nem tesz a mikro keringési zavarról, mely a Raynaud-szindróma következményeként alakult ki. A szakvélemény a könnyű testi sértés időpontját követő időszakban a felperes egészségi állapotával kapcsolatosan keletkezett orvosi leleteket, ambuláns kezelőlapokat teljesen figyelmen kívül hagyja. Álláspontja szerint az alperestől 2009. augusztusában elszenvedett fizikai bántalmazás hatásai nagyrészt csak évekkel később jelentkeztek. A bántalmazás már nem egy egészséges, hanem egy beteg, sinovitis (sejtszakadás) által érintett szervezetet érintettek, amivel az alperes a cselekmény elkövetésekor tisztában volt. A szakértői vélemény hivatkozik arra, hogy az elsőfokú bíróság által rendelkezésre bocsátott iratokat használta fel 2009-ig. A felperes amikor személyesen az iratokba betekintett, abban fellelhető volt a ... Egészségügyi KHT által utólagosan kiállított orvosi lelet, melyen a rajta szereplő dátum szerint 2007. október 14. napján kelt. Ez a dátum vasárnapra esett, mely napon az említett intézmény köztudomásúan nem tart nyitva. Így ezen a napon ott a felperest nem vizsgálhatták. A felperes egyébként sem járt az említett intézmény traumatológiai, illetőleg sebészeti szakrendelésein. Ugyancsak az iratok között fellelt egy másik iratot, mely szerint 2007. október 14-én ... szám alatti orvosi ügyeleten járt, azonban a felperes ezen a napon ezen intézményben nem járt, csak 3 nappal később. Hivatkozott továbbá arra, hogy a szakértői vélemény azzal nem foglalkozik, hogy a felperest ért bántalmazás a felperesnél milyen pszichés elváltozásokat okozott.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében kérte az elsőfokú ítéletet annak mindenben helyes indokai alapján helybenhagyni és a felperest perköltségben marasztalni. Az alperesi előadás szerint a szakértői vélemény részletesen feltárta a felperes egészségi állapotát, megállapította, hogy a bántalmazás nem lehetett az oka a felperes megbetegedéseinek. A szakértőnek nem volt feladata a felperes pszichés állapotának vizsgálata, hiszen ez nem tartozik a kompetenciájába, illetve erre vonatkozóan nem volt bizonyítási indítványa a felperesnek. A felperes fellebbezésében nem hivatkozott olyan új tényre, bizonyítékra, mely az elsőfokú eljárás során már beszerezhető lett volna.

A fellebbezés nem alapos.

A felperes keresetében jövedelemkiesés miatt terjesztett elő járadék jellegű kártérítési igényt (Ptk. 355. § (4) bekezdés), a lejárt időszakra egyösszegű 50.000.000,-Ft igényt megjelölve. A fellebbezésében már csak 25.000.000,-Ft kártérítési igényt érvényesített, mely tartama szerint úgy tekintendő, hogy a fellebbezése az ítélet jövőbeli kártérítési járadék elutasítására vonatkozó részére nem terjed ki, és a hátralékos időszakra vonatkozó igényét leszállította (Pp. 247. § (1) bekezdés, Pp. 146. § (5) bekezdés c) pontja).

A megfellebbezett rész tekintetében az ítélet tábla álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a tényállást a rendelkezésre álló peradatok alapján a feltárt bizonyítékokat okszerűen mérlegelve helyesen állapította meg, az abból levont jogi következtetése a jogszabály helyes értelmezésén alapul, ezért érdemi döntése helytálló, ítéletét kifogástalanul megindokolta. Erre tekintettel az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján, helyes indokai szerint hagyta helyben.

A fellebbezés kapcsán az ítélet táblának azt kellett vizsgálnia, hogy az ítélet alapjául szolgáló szakértői vélemény aggálytalan-e.

A felperes hivatkozása szerint az orvosszakértői véleményben foglaltakkal szemben köszvény megbetegedésben nem szenved. Ennek alátámasztására csatolta a másodfokú eljárásban háziorvosának igazolását.

Abban a kérdésben egységes a bírói gyakorlat, hogy a magánszakértői vélemény alkalmas az igazságügyi szakértői vélemény szakmai helytállóságának kétségessé tételére (Legfelsőbb Bíróság (Kúria) BH 1999/405.). Jelen esetben azonban a felperes a másodfokú eljárásban nem magánszakértői véleményt csatolt, hanem háziorvos igazolását, melyhez annak alátámasztására szolgáló vizsgálatok, valamint leletek csatolására nem került sor. Azonban a csatolt háziorvosi igazolás nem teszi aggályossá a perben kirendelt igazságügyi orvosszakértői véleményt. A szakvélemény nem állapítja meg azt, hogy a felperes köszvényes megbetegedésben szenved, kizárólag arra utal, hogy a felperesnél a köszvényre jellemző és ízületi elváltozást okozó göbképződés ismerhető fel (szakértői vélemény 2. oldal 3. bekezdés).

A felperes hivatkozott továbbá arra, hogy az aktába való személyes betekintése alkalmával két olyan orvosi leletet is talált, mely szerint 2009. október 14. napján a

... Egészségügyi Kht-nál, illetőleg orvosi ügyeleten is járt, mely nem felel meg a valóságnak. Azonban figyelemmel arra, hogy ezen említett iratok az aktában nem fellelhetők, továbbá az orvosszakértő, szakértői véleménye elkészítésekor ezen iratokra

nem hivatkozott, így ezek alapján sem állapítható meg a szakértői vélemény aggályos volta.

A felperes továbbá a szakértői vélemény hibájának rója fel, hogy azt nem vizsgálta, hogy az alperes által kifejtett bántalmazás mennyiben hatott közre a felperes pszichés állapotváltozásában.

A felperes keresetében az alperesi bántalmazás következtében bekövetkezett súlyos egészségromlását abban jelölte meg, hogy foglalkozásának gyakorlására képtelen, terhelés és hideg hatására izmai rugalmasságukat elveszítik, ezzel veszélyeztetik felsőteste keringését. Arra nem hivatkozott, hogy az alperesi bántalmazás okán bekövetkezett pszichés sérülése miatt volna jövedelemkiesése, ezt a fellebbezésében sem állította.

A bíróság megjegyzi, a fellebbezésben ezen új tény állítása olyan keresetváltoztatásnak minősülne, melynek a fellebbezési szakban már helye nincs (Pp. 247. § (1), Pp. 146. § (5), Pp. 235. § (1) bekezdés).

A Pp. 3. § (2) bekezdése szerint a bíróság a felek által előterjesztett kérelmekhez, nyilatkozatokhoz kötve van, így a felperes pszichés állapotváltozása okának vizsgálata, csak erre irányuló határozott tényállítás esetén lett volna indokolt.

A fentiekre tekintettel a bíróság megállapította, hogy az igazságügyi orvosszakértő által készített szakértői vélemény aggálytalan, így az alapul szolgálhatott az elsőfokú bíróság ítéletének meghozatalához.

Az alperes pernyertes lett, ezért részére a felperes a Pp. 78. §-ában foglaltak alapján perköltség fizetésére köteles, mely a 32/2003. (VIII. 22.) IM számú rendelet 3. § (5) és (6) bekezdésében foglaltak alapján - figyelembevételével az ügyben kifejtett alperesi jogi képviselő tevékenységét is - mérsékelt összegben, 300.000,-Ft-ban került megállapításra.

A személyes költségmentességgel rendelkező felperes által le nem rótt fellebbezési illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM számú rendelet 13. § (1) bekezdésében foglaltak alapján az állam viseli.

A bíróság a pártfogó ügyvéddel eljáró felperes jogi képviselőjének díja tekintetében a Pp. 87. § (2) bekezdésében foglaltak szerint határozott.

S z e g e d, 2012. október hó 8. napján

Dr. Kissné dr. Koch Ágnes sk.	Dr. Gaálné dr. Jobbágy Ildikó sk.	Dr. Simonné dr. Gombos Katalin sk.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró