

A Pécsi Ítéltábla a dr. Temesi Tibor ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve** I. rendű és **I.rendű felperes neve** II. rendű (mindketten I.rendű felperes címe szám alatti lakos) felpereseknek - a dr. Vicze-Iván Viktória jogtanácsos által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen kártérítés megfizetéseiről indított perében - mely perbe az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott a dr. Hadnagy Emese ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** (címe) beavatkozó - a Pécsi Törvényszék 2013. október 31. napján kelt 11.P.21.282/2011/48. számú ítélete ellen az alperes által 49. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

r é s z í t é l e t e t :

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét az I. rendű felperesnek fizetendő hátralékos és folyamatos költség- és jövedelempótló járadék vonatkozásában - a fellebbezési kérelem és a fellebbezési ellenkérelem korlátai között - hatályon kívül helyezi és az elsőfokú bíróságot ebben a keretben a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítja.

Az alperes által az I. rendű felperes javára fizetendő elsőfokú perköltség összegét 360.000 forintról 312.000 (háromszáztizenkettőezer) forintra, az alperes által az állam javára fizetendő állam által előlegezett költség összegét 222.676 (kettőszázhuszonkettőezer-hatszázhetvenhat) forintra leszállítja.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét - fellebbezett részében - helybenhagyja.

A másodfokú eljárásban felmerült I. rendű felperesi és alperesi költséget is 30.000 (harmincezer) - 30.000 (harmincezer) forintban állapítja meg.

A részítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

Az 1960-ban született I. rendű felperes 2009. január 6. napján az esti órákban két napja tartó, kibírhatatlanul erősödő fejfájás miatt jelentkezett az alperes Neurológiai Klinikájának ambulanciáján. A 20:52 órakor végzett koponya CT-vizsgálat jelentős

mértékű oldalkamra tágulatot, következményes téraránytalanságot tárt fel a kisagysátor feletti koponyatérben. Nyilvánvalóvá vált, hogy az agyvízkeringés útját (koponyaűri nyomásfokozódást okozva) a III. agykamrában elhelyezkedő elváltozás zárja el, mely elváltozásról azonban a rendelkezésre álló információk alapján nem lehetett eldönteni, hogy az egy ide boltosuló agyalapi érzsákocska-e (aneurysmagyanú) vagy pedig bevérzett agykamrai daganat. Az I. rendű felperest az Idegsebészeti Klinikára irányították, idegrendszeri tünete nem volt, a CT lelet alapján intenzív osztályon helyezték el.

A két megjelölt kórisme az Idegsebészeti Klinika orvosait két különböző, nagy kockázatú kezelési mód közötti választás elé állította, mivel a III. agykamrai daganat speciális feltételeket és jártasságot igénylő műtéti beavatkozást, az agyalapi aneurysma - melynek legnagyobb veszélye az újravérzés - egészen más jellegű kezelési stratégiát igényel.

Az I. rendű felperesnél kialakult koponyaűri nyomásfokozódás kamradrain behelyezésével (a koponya „megfúrásával”) lett volna csökkenthető. Aneurysma esetében azonban az agykamrai drain alkalmazása növeli az újravérzés esélyét, a drain fertőzési kockázatot is hordoz, így az agyvíz lebocsátását csak alapos indokkal szabad elrendelni, amikor a veszély kockázata nagyobb, mint a beavatkozással járó kockázat.

Az I. rendű felperes klinikai tünetei alapján nem tűnt fenyegetőnek a beékelődés bekövetkezése, ezért az alperes orvosai a várakozást megengedhetőnek találták. Mivel azonban a daganatos elváltozás okozta agyvízkeringési zavar, a fokozatosan létrejövő koponyaűri nyomásfokozódás esetén a dekompenzálódás előre nem jósolható, a tünetekből nem következő hirtelen halál még ma is az esetek 10 %-ában előfordulhat, a várakozással az alperes kockázatot vállalt.

A diagnosztikai dilemma feloldására és a kockázat csökkentésére az MR-vizsgálat lett volna alkalmas és kézenfekvő. Felvételekor az I. rendű felperesnél hirtelen állapotrosszabbodásra semmi nem utalt (vérnyomása, pulzusa, légzésszáma rendben volt), így az MR-vizsgálat intenzív monitorozás nélkül is lebonyolítható lett volna, elhalasztása helytelen döntés volt.

Január 7-én éjjel 2:00 órakor az I. rendű felperesnél az agyvízkeringési út elzáródásából következő koponyaűri nyomásfokozódás dekompenzálódott, beékelődés, vérkeringési zavar, a hátsó agyi verőerek leszorítása jött létre, az I. rendű felperes agyi infarktust szenvedett el, ébreszthetetlenné vált. A bekövetkezett agytörzsi tónusfokozódásos tünetekre azonnal gépi lélegeztetést kezdtek, altatószert adtak, jobb felől agykamrai draint helyeztek be, amelyen át nagy nyomással víztiszta agyvíz ürült. A gyógyszeres és agyvíz lebocsátással kombinált nyomáscsökkentés a végzetes kimenetelt el tudta hátrítani, a kritikus koponyaűri nyomásemelkedés azonban súlyos és visszafordíthatatlan idegrendszeri károsodást, látótérkiesést, végtagbénulást és szellemi teljesítmény-csökkenést idézett elő.

Az aneurysma vagy agykamrai daganat elkülönítése érdekében az MR-vizsgálatot január 7-én 8:26 órakor végezték el, eredménye a lehetséges okok közül a

daganatos elváltozást erősítette meg. Előkészítés utáni sikeres koponyaműtéttel a III. agykamrai colloid cystát teljesen eltávolították.

Amennyiben azonban az MR-vizsgálat a január 6-i CT-vizsgálat után azonnal megtörtént volna, a dekompenzálódást megelőzően kizárható lett volna az aneurysma lehetősége, így mérlegelhető lett volna az agykamrai drain behelyezése, amellyel nagy valószínűséggel el lehetett volna kerülni a hirtelen nyomásemelkedés révén kialakult agyi vérkeringési zavart.

A műtétet követően az I. rendű felperest intenzív osztályon ápolták. Az altatást január 9-én, a gépi lélegeztetést január 16-án lehetett megszüntetni. Státusza éber kómának felelt meg, táplálása érdekében január 28-án bőrön át történő gyomor-szájzátatást (PEG) készítettek.

2009. február 3-tól június 5-ig, június 15-től július 14-ig a **Sz...** Kórház Rehabilitációs Osztályán feküdt, további rehabilitációra való alkalmatlanságának megállapítását követően a családdal egyeztetve otthonába szállították.

A korábban egészséges kőműves egyéni vállalkozó I. rendű felperes ágyban fekvő, teljes ellátásra szoruló beteggé vált. Bal oldala bénult, bal alsó végtagjának izomzata sorvadt, a bal kéz szorító ereje csökkent, a jobb kézfej kényszersértésben van, a jobb felső végtagon csavaró kényszermozgás tapasztalható. Kontaktusba nem vonható, térben és időben nem orientált, nemét, életkorát nem tudja, beszéde nagymértékben dysarthriás, nyálát félrenyeli. Inkontinens, a vizelet és székletürítés nadrágpelenkába történik. Táplálni többnyire a PEG-szondán keresztül lehet.

A felfekvések miatt antidecubitus alátétet kell használni. Naponta ágyban kell lefürdetni, lemosni, pelenkázni, naponta négyszer etetni, a szondán át táplálni, amikor nincs etethető állapotban. Ki kell ültetni kerekesszékre és onnan visszasegíteni az ágyba, a gyógytornász utasítása szerint tornáztatása is szükséges, átázás esetén akár naponta ágyneműt kell cserélni. Fertőtleníteni, tisztítani kell a PEG-szonda környékét.

Az I. rendű felperes személye körül minden feladatot házastársa, a II. rendű felperes végez, aki a **B...** Óvoda és Általános Művészeti Iskola dolgozója, jogviszonya jelenleg is fennáll, de betegápolás címén fizetés nélküli szabadságon van, ápolási díjra jogosult. 2011. évben 515.344 forint, 2012-ben 564.555 forint, 2013. október 31. napjáig 833.883 forint, összesen a fenti időszakra 1.699.053 forint jövedelemtől esett el, 2013. november 1. napjától havi 83.388 forint jövedelemvesztést szenved.

A felperesek folyamatos otthon-tartózkodása és a több mosás miatt megemelkedett a háztartás víz-, áram- és gázfogyasztása. Az I. rendű felperes részére tápszert, a mesterséges tápláláshoz farkas fecskendőt, felfekvést megelőző készítményeket, kötszereket, fertőtlenítőszereseket és egyéb gyógyszereket kell vásárolni, a gyógyszerekkel és a gyógyászati segédeszközökkel havi rendszerességgel merülnek fel kiadások.

Az elsőfokú bíróság kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az I. rendű felperesnek 6.000.000 forint, a II. rendű felperesnek 3.000.000 forint nem vagyoni

kártérítést, ezen összegeknek 2009. január 6. napjától a kifizetés napjáig járó, törvényes mértékű késedelmi kamatait; a felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak 482.309 forint vagyoni kártérítést, ennek 2011. március 6. napjától a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamatait; az I. rendű felperesnek a 2011. május 24. napjától 2013. október 31. napjáig terjedő időre 1.307.610 forint költségpótló járadék-hátralékot és 982.619 forint jövedelempótló járadék-hátralékot, ezen összegek 2011. augusztus 10. napjától a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamatait, valamint 2013. november 1. napjától havonta előre 45.090 forint költségpótló és 47.496 forint jövedelempótló járadékot; a II. rendű felperesnek a 2009. január 9. napjától 2013. október 31. napjáig terjedő időre 1.699.053 forint jövedelempótló járadék-hátralékot, ennek 2012. augusztus 7. napjától a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamatait, valamint 2013. november 1. napjától kezdődően havonta előre, minden hónap 1. napjáig 70.240 forint jövedelempótló járadékot; az I. rendű felperesnek 360.000 forint, a II. rendű felperesnek 285.000 forint perköltséget; az állam javára 358.324 forint állam által előlegezett költséget. A fentieket meghaladóan a keresetet elutasította.

A marasztalás az Eü. törvény 77.§ (3) bekezdésén, a Ptk.474.§ (1) bekezdésén, 318.§ (1) bekezdésén keresztül alkalmazandó 339.§ (1) bekezdésén alapult.

Az elsőfokú bíróság az orvosszakértői vélemény alapján megállapította, hogy az alperes orvosai a szakma szabályaitól eltértek, amikor a diagnózis elkülönítésére később alkalmasnak bizonyult MR-vizsgálatot elhalasztották és az elzáródást okozó agykamra-tágulatnak nem tulajdonítottak jelentőséget; az aneurysma lehetőségének azonnali kizárásával mérlegelhető lett volna a dekompenzálódás elkerülésére agykamrai drain behelyezése. Az alperes orvosai akkor jártak volna el helyesen, az Eü. törvény 77.§ (3) bekezdése szerint elvárható módon, ha a CT vizsgálat eredményének birtokában nyomban MRI-vizsgálatot rendelnek el és annak alapján a későbbi intézkedéseket haladéktalanul megteszik. Az elsőfokú bíróság a per eldöntése szempontjából irrelevánsnak, kimentésre alkalmatlannak tartotta az alperes azon hivatkozását, hogy a magyar egészségügy helyzetében az azonnali MRI-vizsgálat elvégzésére nem volt lehetőség; köztudomású tényként rögzítette, hogy az alperes Neurológiai és Idegsebészeti Klinikájának épületében található MRI-vizsgáló, amit igénybe lehetett volna venni.

Az alperes vizsgálati, majd emiatti intézkedési késedelme okán került a 49 éves I. rendű felperes egész életére ágyhoz kötött, ápolásra szoruló állapotba, életének tevékeny része véget ért. A károsodás idején irányadó ár- és értékviszonyok alapján a felemelt keresetben írt 6.000.000 forint nem vagyoni kártérítést tartotta megfelelőnek az elsőfokú bíróság az I. rendű felperest ért nem vagyoni kár hozzávetőleges kompenzálására. A II. rendű felperes vonatkozásában megállapította, hogy élete kizárólag az I. rendű felperes ápolásából, gondozásából áll, életvitele egy ápolónő feladataira korlátozódott; a 4.500.000 forint nem vagyoni kártérítés iránti követeléshez képest 3.000.000 forintot látott olyan összegű nem vagyoni kártérítésként megítélhetőnek, amely a II. rendű felperest ért hátrányok ellensúlyozására a káresemény idején irányadó ár- és értékviszonyok figyelembevételével alkalmas.

A többletkiadások körében az elsőfokú bíróság rögzítette, hogy az inkontinencia miatt szükséges mosás és vasalás többlet víz- és áramfogyasztást eredményez,

csakúgy, mint a felperesek egész nap történő otthon-tartózkodása. Úgy ítélte meg, hogy az I. rendű felperes gondozásával felmerült költségelemek nem számíthatóak ki pontosan, ezért annak összegét a Ptk.359.§ (1) bekezdésének figyelembevételével állapította meg az I. rendű felperes által követelt, eltúlzottnak nem talált havi 45.090 forint összegben.

Az I. rendű felperes jövedelemveszteségének feltárásához a jövedelemadó-bevallás szerinti egyéni vállalkozói jövedelmet (ami nem érte el a rokkantsági ellátás bruttósított összegét) nem találta megfelelő összehasonlítási alapnak, a Ptk. 357.§ (3) bekezdése alapján, Bauer István igazságügyi könyvszakértő szakvéleményére támaszkodva az azonos vagy hasonló munkát végző személyek statisztikai keresetadataiból számolta az I. rendű felperes jövedelemveszteségét.

Az ítélet ellen az alperes élt fellebbezéssel. Elsődlegesen kártérítési felelősségének hiányára hivatkozva kérte az elsőfokú ítélet megváltoztatását és a kereset elutasítását. Másodlagosan, a jogalap fennállásának esetére az I. rendű felperes részére megítélt költségpótló járadék havi összegét 25.000 forintra, a hátralékot ennek megfelelő összegre kérte leszállítani, valamint kérte az I. rendű felperes részére megítélt jövedelempótló járadék mellőzését.

Kimentési okként - hangsúlyozva, hogy az elvárható gondossági mércét Magyarország gazdasági, társadalmi rendjével összhangban kell meghatározni - hivatkozott arra, hogy az éjszakai, altatásban végzett MR vizsgálat személyi és tárgyi feltételei nem álltak és nem állnak fenn. Kiemelte a szakértői állásfoglalás feltételelességét, valamint a szakértő által is rögzített azon tényt, hogy az I. rendű felperes felvételekor a későbbi állapotrosszabbodásra semmi nem utalt. Kérte a szakértői vélemény kiegészítését abban az elsőfokú eljárás során a szakértőnek már feltenni indítványozott kérdésben, hogy a szakértő konkrétan jelölje meg, a káresemény idején mely magyar egészségügyi intézményben végeztek az éjszaka közepén rutinszerűen altatásos MR vizsgálatot.

A költségpótló járadék havi 45.090 forint összegét két okból is vitatta. Rámutatott, hogy az I. rendű felperes 33.734 forintban határozta meg a havi költségpótló járadék iránti igényét a 2013. február 11. napján iktatott kimutatásában és a későbbiekben azt nem módosította. Azonban még a követelt 33.734 forint összegű járadékigény is eltúlzott, miután nem nyert bizonyítást a megnövekedett áram-, víz-, gázköltség és az alperesi mulasztás okozati összefüggése, a mosópor és öblítő többletmennyisége egyébként sem áll arányban a víz- és áramfogyasztás növekedésével. A gyógyszerköltségek egy része közgyógyellátásból fedezett, az immunerősítő Béres csepp és a C-vitamin költségénél pedig két havi adag van beállítva. Mindezek alapján költségpótló járadék címén havi 25.000 forint összeget látott megalapozottnak.

Az I. rendű felperes jövedelempótló járadéka kapcsán állította, hogy az a felperest nem illeti meg, mert az adóbevallása alapján jövedelemkiesést nem szenvedett, az azonos munkakört betöltők éves jövedelmének alapulvétele akkor lett volna helyes eljárás, ha az I. rendű felperes bizonyította volna, hogy jövedelme a szakértő által számítotthoz képest magasabb összegű volt; a bizonyítatlanság kizárólag az ő terhére esik.

A felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult.

A fellebbezés a jogalapot érintő kérdésben alaptalan, az összecszerűségi kérdésekben annyiban alapos, hogy az elsőfokú ítélet I. rendű felperes költség- és jövedelempótló járadékára vonatkozó rendelkezései érdemben nem bírálhatóak felül.

Az I. rendű felperes ellátásának mikéntjével kapcsolatosan az elsőfokú bíróság a tényállást részletesen feltárta, az általa a tényállási részben rögzítetteket a másodfokú bíróság a tényállás teljessége érdekében az orvosszakértői vélemény ténybeli következtetéseivel egészítette ki és foglalta egységes szerkezetbe.

Nem történt meg azonban az ítékezés alapjául szolgáló tények kellő feltárása az I. rendű felperes egyes vagyoni kárait illetően; e vonatkozásban a tényállás - a többször módosított felperesi ténybeli hivatkozások, az ehhez képest is ellentmondásos és kidolgozatlan keresetmódosítások nyomán - hiányos, az energiatöbblet-, a gyógyszer-, valamint gyógyászati segédeszköz kiadásra, az I. rendű felperes keresetvesztésére vonatkozó megállapítások megalapozatlanok.

Az alperestől elvárható gondosság megítélésének kérdésében a másodfokú bíróság maradéktalanul egyetértett az elsőfokú bíróság következtetésével. Az orvosszakértői vélemény alapján megállapítható volt, hogy az agyvízlebcsoátás útján történő nyomáscsökkentés veszélyeihez képest a koponyaűri nyomásfokozódás kockázatát az alperes helytelenül mérlegelte. Az azonnali beavatkozás lehetséges szövődményeiből és az elváltozás természetéből, annak előrehaladásából eredő kockázat egymáshoz viszonyított valós arányainak felismerésében az alperest a pontos diagnózis hiánya akadályozta, mivel - kizárólag a differenciál-diagnózis hiánya, és nem a tényleges, ekkor még nem azonosított elváltozás miatt - az azonnali nyomáscsökkentés ellen ható kórkép lehetőségével is számolnia kellett.

Az alperes kimentési hivatkozása azért sem lehetett eredményes, mert az alperes a pontos kórismézéshez szükséges vizsgálatnak tévesen az altatásban, intenzív monitorozás mellett végzett MR vizsgálatot tekintette, és ennek kapcsán hivatkozott objektív akadályra, a személyi feltételek hiányára. Az orvosszakértői vélemény azonban nem ilyen jellegű (alperes szerint ügyeleti időben sürgősséggel nem végezhető) vizsgálat elmulasztását róta az alperes terhére. Az orvosszakértői vélemény megállapításaiból egyértelműen következtethető, hogy 2009. január 6-án, a késő esti órákban történő felvételekor az I. rendű felperes még normális tartományban lévő, kiegyensúlyozott képet mutató vitális paraméterei (vérnyomása, pulzusa, légzésszáma) mellett az MR vizsgálat intenzív monitorozás hiányában is elvégezhető lett volna. Az elkülönítő kórismézéshez tehát olyan módon végezhetette volna el a szükséges vizsgálatot az alperes, melynek kapcsán felmerülő akadályozottságra nem hivatkozott és nem is hivatkozhatott.

A szakértői vélemény egyes kiragadott kifejezései bizonytalanságot tükrözhetnek ugyan, összességében azonban a szakvélemény következtetéseiben egyértelmű: az alperesi klinika az I. rendű felperes kórismézése során és a gyógykezelésben a szakma szabályaitól annyiban tért el, hogy az MRI vizsgálatot elhalasztotta és az

elzáródás okozta agykamra-tágulatnak nem tulajdonított jelentőséget. Az elkülönítő kórisme szempontjából fontos további diagnosztikai lépések meghatározása, az MR vizsgálat elvégzése és a kamra-drain behelyezése késedelmet szenvedett.

A szakértői vélemény alapján tehát aggály nélkül megállapítható, hogy a pontos diagnózishoz szükséges vizsgálatot indokolt lett volna korábban elvégezni, mely esetben a koponyaűri nyomásfokozódás, illetve a nyomáscsökkentés kockázata más megítélés alá esett volna és a nyomáscsökkentés alkalmas lehetett volna a bekövetkezett káros eredmény, a visszafordíthatatlan elváltozás megakadályozására.

Az alperes orvosai felróható módon késlekedve a differenciál-diagnózis reggeli órákra halasztásával túlzott mértékű kockázatot vállaltak; ez pedig - az elsőfokú bíróság helyes felismerése szerint - az alperes kártérítési felelősségét megalapozza, a kártérítési felelősség alól magát kimenteni nem tudó alperes felel a bekövetkezett károkért. Felelősségét nem érinti, hogy a beékelődés bekövetkezését követő sürgős beavatkozás, illetve a későbbiekben az MR vizsgálat és a colloid cysta eltávolítása is a szakmai előírásoknak megfelelően történt.

A felperesek keresetüket a járadékigények tekintetében többször módosították. Felperesenkénti, illetve járadék-elemenkénti megbontás nélkül, összesítve havi 100.000 forint járadékot peresítettek munkahelyük kényszerű elvesztésére, a 24 órás ápolást igénylő ellátásra, megemelkedett gyógyszer- és egyéb kiadásokra hivatkozással. 7. sorszám alatt a keresetüket akként módosították, hogy a felpereseknek egyenként kérték a havi 100.000 forint járadék megítélését 2011. május 24. napjától kezdődően.

A 10. sorszám alatt csatolt felperesi kimutatás szerint a havi többletköltségek 75.843 forintot tesznek ki, amelyből a rezsi többletköltség 5.904 forint, a mosási többletköltség 2.000 forint, gyógyszer, gyógyászati többletköltség 21.890 forint, utóbbi három tétel együttesen 29.794 forint. Ugyanezen előkészítő iratban a keresetkiesés összegszerűsítéseként az I. rendű felperes esetében 39.801 forint, a II. rendű felperes esetében 109.663 forint szerepel.

32. sorszám alatt havi 33.734 forint többletköltséget fogalmaztak meg az I. rendű felperes járadékigényeként, amelyből a rezsi többletköltség havi 5.904 (áram 1.347 forint, gáz 3.519 forint, víz 1.038) forint; a mosópor, öblítő többletköltsége havi 3.000 forint, gyógyszer és gyógyászati többletköltség havi 24.830 forint, utóbbi tétel azonban egyes készítményekből kéthavi szükségletet tartalmazott, ezek egy hónapra eső költségének számításával a gyógyszer- és gyógyászati költség 22.835 forintban adódott.

34. sorszámú előkészítő iratukban a felperesek járadékponosítás és keresetfelemelés megnevezéssel rezsi és mosási többletköltség címén havi 10.744 forintban tüntették fel a kiadásukat (melyből az áram 1.295 forint, gáz 5.038 forint, víz 1.411 forint, mosópor 3.000 forint), a gyógyszer, gyógyászati többletköltség pedig havi 23.049 forintban került összegszerűsítésre, mindez összesen 33.793 forint számszerűsített többletkiadás, amihez képest azonban (a fenti tartalmú mellékletek ellenére) a havi átlagos többletkiadást 45.090 forintban jelölték meg a felperesek.

A peres iratok közé 2012. február 29-én 10/F/3. alatt került csatolásra az a kimutatás, amely az I. rendű felperes jövedelemkiesését volt hivatott bemutatni.

Ezen előkészítő iratban az I. rendű felperes egészségkárosodását megelőző nettó keresetére megjelölt adat 2007. évre nézve 100.570 forint/hó, 2008. évre nézve 101.426 forint/hó.

Az elsőfokú bíróság a fenti ténybeli hivatkozások nyomán nem tisztázta, hogy ténylegesen mekkora többletköltség felmerülését és milyen összegű jövedelemkiesés elmaradását állítják a felperesek, nem követelte meg az érvényesített jog alapjául fekvő tények pontosítását, így az igényelt 45.090 forint és az egyidejűleg kimutatott 33.793 forint közötti különbség mibenlétét sem tisztázta; ezzel szemben a ténybeli hiányosságokat, ellentmondásokat a Ptk.359.§ (1) bekezdésének alkalmazásával kívánta áthidalni, a keresetveszteség kérdésében pedig a Ptk.357.§ (3) bekezdése alapján az azonos vagy hasonló munkát végző személyek keresetét tekintette iránymutatónak.

Az I. rendű felperes egészségromlásával összefüggésben felmerülő többletkiadások azonban kiszámíthatóak, az alperest így ezen a címen nem lehet általános kártérítés megfizetésére kötelezni, míg a keresetveszteség meghatározásánál a Ptk.357.§ (3) bekezdésében írt kisegítő szabály sem alkalmazható a tényleges jövedelmi viszonyok tisztázása nélkül.

A fenti hiányosságok miatt a bizonyítási eljárás nagy terjedelmű megismétlése, illetőleg kiegészítése szükséges, így a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét az I. rendű felperesnek fizetendő hátralékos és folyamatos költség- és jövedelempótló járadék vonatkozásában a Pp.252.§ (3) bekezdése alapján, a fellebbezési kérelem és a fellebbezési ellenkérelem korlátai között hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróságot ebben a keretben a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította, egyéb fellebbezett rendelkezései vonatkozásában, mint érdemben helyeset, részítélettel helybenhagyta.

A másodfokú bíróság a hatályon kívül helyezéssel érintett marasztalási összegre eső perköltséggel az I. rendű felperes javára jogerősen megítélt elsőfokú perköltséget arányosan csökkentette.

A megismételt eljárásban tisztázni kell, hogy a költség-, illetőleg jövedelempótló járadék alapjául szolgáló felperesi tényelődés miben áll, ehhez képest kell a felpereseket az őket terhelő bizonyítási kötelezettségről és teherről megfelelően tájékoztatni és a bizonyítási eljárást lefolytatni.

A másodfokú eljárásban felmerült költséget a hatályon kívül helyezéssel érintett keresetrészben a másodfokú bíróság a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3.§ (2) és (5) bekezdése szerinti összegben csupán megállapította, annak viselése felől a Pp.252.§ (4) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság határoz.

A felperesek teljes személyes költségmentességben részesültek, az alperes személyes illetékmentes, így a másodfokú eljárás feljegyzett illetéke a Kmr.14.§-a alapján az állam terhén marad.

P é c s , 2014. január 30.

dr. Döme Attila s.k. a tanács elnöke, Gáspárné dr. Baranyabán Judit s.k. előadó
bíró, dr. Vogyicska Petra s.k. bíró