

## A Magyar Köztársaság nevében!

A Pécsi Ítéltábla a dr. Erős Levente ügyvéd (7621 Pécs, Városház köz 2.) által képviselt **felperes neve** (címe) felperesnek - a dr. Hadházi Éva ügyvéd (7624 Pécs, Ferencesek utcája 52.) által képviselt **alperes neve** (címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében a Baranya Megyei Bíróság 2007. október 19. napján kelt 8.P.21.504/2004/69. számú ítélete ellen a felperes által 70. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

### Ítéletet:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatja és kötelezi az alperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg a felperesnek 2.500.000 (kettőmillió-ötszázezer) forintot és annak 2001. november 25-től 2004. december 31-ig járó évi 11 %, 2005. január 1-től a kifizetés napjáig a késedelemmel érintett minden naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamatát.

A felperes által az alperesnek fizetendő elsőfokú perköltség összegét 138.000 (egyszázharmincnyolcezer) forintra leszállítja.

A keresetet az ezt meghaladó részében utasítja el.

Kötelezi a felperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek 69.000 (hatvankilencezer) forint másodfokú perköltség.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg az államnak - az állami adóhatóság felhívására - 150.000 (egyszázötvenezer) forint elsőfokú-, és 150.000 (egyszázötvenezer) forint le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

### Indokolás

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint a felperes 2001. november 25. napján közúti balesetet szenvedett. A balesetet okozó gépjármű üzembentartója az alperessel kötött felelősségbiztosítási szerződést.

A baleset során a felperes bal térdé erősen meghúzódott, bal bokája bevérzett. Jobb kezének kisujján üvegszilánkok okozta sérülés keletkezett, amely a későbbiekben elfertőződött. 2001. november 27-től táppénzes állományba került, amely 2002. július 26. napjától kezdődő rokkantsági nyugdíjazásáig tartott. A baleset időpontjában a X Kft. alkalmazásában állt CNC programozóként.

A balesetet megelőzően a felperes 1989. és 2001. között táppénzes állományban nem volt. 1997-ben allergiás tünetek miatt kezelték. 1999. november 10-én ugyancsak allergiás orrgyulladás, valamint magas vérnyomás miatt jelentkezett a házi orvosánál. A házi orvosi összefoglaló szerint 2000. októberében magas vérnyomás alakult ki a felperesnél, ugyanekkor pszichikális eredetű panaszok is jelentkeztek nála, mert a korábbi munkahelyéről méltatlannak érzett körülmények között bocsátották el. 2001. szeptemberében kereste fel a felperes ismét a házi orvosát a kezeinek ízületi gyulladásával. Az október 31-én elvégzett reumatológiai vizsgálat mindkét kéz fájdalmát regisztrálta, mindkét kéz közeli és távoli porc közti ízületeit nyomásérzékenynek találta, enyhe hajlítós kontraktúrát kórismézett. Az ököl képzése a felperesnek nem volt teljes, a szorítóerő gyengült. Mindkét kéz ízületeiben enyhe degeneratív jelek, baloldalon - a távoli percközti ízület felett - 1-2 apró porc alatti ciszta jelentkezett. 2001. november 12-re degeneratív gerinc elváltozások, derékfájás jelentkezett a felperesnél. Jelzett Bechterew-jel, ép reflexek voltak, az előrehajlás 1/3-dal beszűkült. 2001. november 15-én a felperes házi orvosa magas vérnyomás és Cor hypertoricum miatt gyógyszereket rendelt a felperes számára.

A felperes jelenlegi egészségi állapotában kifejezetten elhízott, a szív és a máj megnagyobbodása, emelkedett vérnyomás, hasfali sérv, kétoldali lábszárvizenyő tapasztalható. Kardiálisan a 2005. augusztusában echo-kardiográfiával megállapított két- és háromhegyű billentyű, valamint főér-elégtelenség, tágult szívüregek, a bal kamrai izomzat túltengése, relaxációs típusú balkamra funkciózavar, emelkedett jobbkamrai nyomás, ebből eredő mérsékelt keringési elégtelenség; mozgásszervileg a gerinc csigolyáinak elfajulásából következő nyaki- és az ágyéki gerincmozgások beszűkülése, a vállizületi, térdizületi és csípőizületi porcok elfajulása, meszesedése, a kezek kisizületeinek degeneratív elváltozásai, a jobb kéz V. ujjának végpercében ún. karomállás, lapos talpak; szervi idegrendszeri szempontból sokidegbántalom, mely a kezek szorító erejének csökkent voltával, a bal oldali nervus peroneus axonvesztésére és a bal oldali nervus tibialis demyelinisatio károsodására jellemző műszeres vizsgálati eredményekkel jár. Egyebekben életkorának megfelelő általános állapot jellemzi. A felperes jelenlegi pszichés állapotát szenzitív élményfeldolgozás, helyenként projektív munkamódok, alakilag kissé lassult gondolkodás, lassult pszichomotoros tempó, tartós disztímiás jellegű hangulatzavar, az érdeklődés, a teljesítőképesség, a késztetés, az örömképesség és a szociális kapcsolatok beszűkülése, nyugtalan alvás, csökkent szexuális aktivitás, affektív háttérű koncentrációs nehézségek, az emlékezeti funkciók ugyancsak affektív háttérű érintettsége, időszakos feszültség, szorongás, szomatizációs tendencia, bizonytalan jövőkép, helyenként demonstratív, teátrális

viselkedés, fokozott - döntően szomatikus - betegségtudat, fixált betegszerep jellemzi.

A felperesnek a balesetet követően jelentkezett és a jelen állapotára kialakult megbetegedései, egészségkárosodása közül a jobb kéz V. ujjának végpercében az ún. karom-állás az egyetlen olyan következmény-állapot, amely kizárólag a balesettel áll okozati összefüggésben. A felperes egyéb betegségei, egészségkárosodásai sorsszerű megbetegedések.

A 2002. május 29-én végzett mentálhigiéniai vizsgálat szerint a felperesnek pubertás kora óta nagyfokú hangulati hullámzásai vannak, ezek ciklikusan visszatérnek, szenzitív és paranoiditás, önértékelési labilitás jellemezte a felperes életvezetését. Az elmúlt évek folyamán állapota egyre súlyosbodott, amely munkaképességét is egyre nagyobb fokban érintette. Balesetét már nem volt képes feldolgozni, amely tovább mélyítette pszichés állapotát.

Az OEP I.fokú Orvosi Bizottsága 2002. július 5-én vizsgálta a felperest. A felperesnél érzelmileg labilis személyiségzavart, visszatérő depressziót, súlyos depressziós epizódot, magas vérnyomás betegséget, elhízást, degeneratív gerinc és porckorong elváltozásokat, sérülés utáni csípő- és térdizületi, valamint egyéb izületi elváltozásokat, s ezek miatt 2001. december 1-től fennálló 67 %-os mértékű munkaképesség-csökkenést állapított meg.

A felperes 2002. július 26. napjától rokkantsági nyugdíjas.

Az alperes a 2001. november 25-én bekövetkezett balesettel összefüggésben 2002. november 22-én „jogcím nélküli előlegként” 500.000 forintot, majd a per ideje alatt további 500.000 forintot, valamint 29.500 forintot ápolás, gondozás és háztartási kisegítő címén kifizetett a felperes részére.

A felperes keresetében jövedelemveszteség címén vagyoni kártérítés, (2001. november 27. napjától 2004. április 23-ig 8.904.053 forint, majd 2004. május 1. napjától havi 351.990 forint életjáradék, továbbá gyógyszer- és kötszerköltség, ápolási díj, gondozási díj, háztartási kisegítő díja, mezőgazdasági költségtérítés címén igényelt járadékot) valamint 5.000.000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte kötelezni az alperest.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Álláspontja szerint a felperes megbetegedései alapvetően sorsszerűek, a jelenlegi állapotában minimális a baleseti közrehatás, ezért az általa teljesített összegek a felperes vagyoni és nem vagyoni kárának megtérítésére megfelelőek.

A Baranya Megyei Bíróság P.21.001/2003/32. számú ítéletével a felperes keresetének túlnyomórészt helyt adott. Ítéletét azonban a Pécsi Ítéltábla Pf.I.20.400/2004/6. számú végzésével hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította.

Az új eljárás keretében az elsőfokú bíróság a korábban eljáró szakértőket személyesen meghallgatta, majd pedig a X-i Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézetétől új orvosszakértői véleményt szerzett be és kirendelte az Egészségügyi Tudományos Tanács Egészségügyi Területen Működő Igazságügyi Szakértői Testületét is, amely a X-i Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete által adott szakértői vélemény helyességét igazolta. E szakértői vélemény pedig azt állapította meg, hogy a felperes megbetegedései túlnyomó részt természetes okú elváltozások. A perbeli baleset során elszenvedett lágyrész sérülések a jobb kéz V. ujján gyulladással szövődéssel gyógyultak és ezzel áll összefüggésben annak jelenleg is észlelhető kényszertartása. A perbeli balesetet megelőzően és jelenleg is panaszolt kézelváltozásai, magas vérnyomás betegség, degeneratív gerincelváltozások és bőrgyógyászati eltérések miatt a felperes már a balesetet megelőzően is kezelés alatt állt, s a balesetet követő elhízását és ezzel kapcsolatban kialakult testsúlyfeleslegre visszavezethető elváltozásait sem lehet a balesettel oki összefüggésbe hozni. Az Egészségügyi Tudományos Tanács véleménye szerint a felperes 2001. december 1. napjától fennálló 67 %-os mértékű munkaképesség-csökkenése sorsszerű megbetegedéseinek a következménye.

Az elsőfokú bíróság ezekre az indokokra tekintettel elutasította a felperes keresetét és marasztalta a felperest 1.370.000 forint perkielcséjben.

Az ítélet ellen, annak megváltoztatása és keresetének teljesítése érdekében a felperes fellebbezett.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását kérte.

A fellebbezés részben alapos.

Az elsőfokú bíróság a tényállást túlnyomó részt helyesen állapította meg, azonban a rendelkezésre álló orvosszakértői véleményeket részben tévesen értékelte.

A másodfokú bíróság a beszerzett orvosszakértői vélemények - az Egészségügyi Tudományos Tanács, dr. XY, dr. XY, XY, XY, XY szakértők véleménye - alapján kiegészíti a tényállást azzal, hogy a felperesnél korábban fennálló lelki folyamatok a baleset után manifesztálódtak munkaképesség-csökkenést elérő mértékben. A felperes jelenlegi pszichés állapota főként a baleset, illetve az ezt követő biztosítási eljárás patológiás feldolgozásának a következménye. A baleset hiányában a felperesben nem alakult volna ki az a pszichés státusz, ami jelenleg fennáll.

Az így kiegészített és módosított tényálláshoz képest részben téves az elsőfokú bíróság érdemi döntése, mert az elsőfokú bíróság nem különítette el a felperes vagyoni- és nem vagyoni kárát.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban lefolytatta a másodfokú bíróság hatályon kívül helyező végzésében előírt bizonyítást, s ítéletét az Egészségügyi Tudományos Tanács szakértői véleményének összefoglalójában írtakra alapította. Ebből helyesen és okszerűen vonta le azt a következtetést, hogy a felperes fizikai állapotát tekintve nem lehet okozati összefüggést találni a balesetben elszenvedett sérülések és a felperes jelenlegi egészségi állapota között. A balesetből visszamaradó sérülése a felperesnek kizárólag a jobb keze V. ujjának végperce karomállásban való rögzülése. Az egyéb, állapotát meghatározó és a munkaképességét csökkentő betegségei sorsszerű megbetegedések, amelyeknek a kialakulása nincs okozati összefüggésben a bekövetkezett balesettel. Ezt igazolja az a tény, hogy a felperes 67 %-os munkaképesség-csökkenését a baleset utáni néhány naptól, 2001. december 1-től állapította meg az OEP Orvos Szakértői Bizottsága.

A felperes - perben követelt - vagyoni kára - túlnyomórészt - abból keletkezett, hogy az egészségi állapotában bekövetkezett romlás miatt korábbi munkakörét ellátni már nem tudta, munkaképességét 67 %-ban elveszítette, s rokkantsági nyugdíja alacsonyabb a korábbi munkabérénel. A fent kifejtettek értelmében azonban a felperes nem a balesetben elszenvedett sérülések miatt vált rokkanttá, ezért az ebből származó kárának megtérítésére - a Ptk. 339. §-ának (1) bekezdésében előírt okozati összefüggés hiányában - az alperes nem köteles.

Az elsőfokú bíróság álláspontjával ellentétben a másodfokú bíróság - a kiegészített tényállásnak megfelelően - a rendelkezésre álló és lényegében azonos álláspontot elfoglaló pszichológus- és pszichiáter szakértői vélemények alapján arra a következtetésre jutott, hogy a felperes lelki egészsége a baleset miatt vált kórossá, a jelenlegi depressziós pszichés állapota a baleset következtében alakult ki.

A felperesnek voltak ugyan a baleset előtt is pszichoszomatikus tünetei, azonban csak a balesetet követően alakult ki tartós, depresszív irányú hangulatzavar, amely az érdeklődés, a szociális kapcsolatok beszűkülésével, a teljesítés, az örömképesség csökkenésével jár. A felperes lelki egészsége oly mértékben megrendült, hogy az addigi tünetek betegségbe fordultak. Jelenlegi állapotában önmagában a pszichés megbetegedés munkaképtelenséget okoz a felperesnél. Ez az állapot azonban utóbb, 2001. december 1., a 67 %-os munkaképesség-csökkenés bekövetkezése után jött létre. A beszerzett - beleértve az Egészségügyi Tudományos Tanács szakvéleményét is - pszichiáter- és pszichológus szakértői véleményeket együttesen értékelve aggálytalanul megállapítható, hogy a felperes személyiségjegyeitől és természetes kóros betegségeitől függetlenül, az elszenvedett közlekedési baleset talaján fokozatosan kialakuló lelki egészségkárosodás a mindennapi életére is kiható hátrányokat idézett elő az életében, amelyek a nem vagyoni kártérítés iránti igényét megalapozzák. Emellett még - az alperes által sem vitatottan - a kéz maradandó sérülése is fennáll, amely ugyancsak alapul szolgál az alperes marasztalásához.

Sérült a felperes testi és lelki egészséghez fűződő személyiségi joga ezért az alperes köteles - az elsőfokú bíróság által helyesen felhívott Ptk. 84.§-a (1) bekezdésének e) pontja, 339. §-ának (1) bekezdése és a 355. §-ának (1) bekezdése alapján - a felperes részére nem vagyoni kárpótlást fizetni. Ennek olyan összegűnek kell lenni, amely alkalmas a felperest ért valamennyi nem vagyoni hátrány kiegyenlítésére. Az alperes által eddig kifizetett összeg erre nem elegendő, a másodfokú bíróság további 2.500.000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésével látta a hátrányokat kiegyenlíthetőnek.

A másodfokú bíróság a kártérítés összegét a károkozás időpontjában fennálló ár- és értékviszonyok alapján állapította meg, ezért a Ptk.360.§-ának (1) és (2) bekezdése, valamint a Ptk.301.§-ának (1) bekezdése alapján az alperes késedelmi kamat megfizetésére is köteles.

A kifejtett indokokra tekintettel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján részben megváltoztatta és az alperest nem vagyoni kártérítés megfizetésére kötelezte, míg a vagyoni károk tekintetében az elsőfokú bíróság keresetet elutasító ítéletét helybenhagyta.

Az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatására tekintettel megváltoztak a pernyertesség-pervesztesség arányai, ezért a másodfokú bíróság a felperes által az alperesnek fizetendő elsőfokú perköltség összegét, a Pp. 81. §-ának (2) bekezdésére is figyelemmel leszállította.

Itt jegyzi meg a másodfokú bíróság, hogy az elsőfokú bíróság egyébként is tévesen állapította meg a pertárgy értékét és így tévesen határozta meg az alperest megillető elsőfokú perköltség összegét. A nem vagyoni kártérítés 5.000.000 forintos összegén kívül a felperesnek lényegében járadék megfizetése iránt volt kereseti kérelme, amely esetben a Pp.24.§-a (2) bekezdésének a) pontja alapján az egy évi szolgáltatás értékét kell a pertárgy értékénél figyelembe venni.

A másodfokú eljárásban is a felperes tekinthető nagyobb részben pervesztesnek, ezért az ítélet tábla a Pp. 81. §-ának (1) bekezdése alapján kötelezte az alperes javára másodfokú perköltség megfizetésére. Az alperest képviselő ügyvéd munkadíjának összegét az ítélet tábla a 32/2003. (VIII.22.) IM. rendelet 3.§-ának (2) és (5) bekezdése alapján állapította meg a pernyertesség-pervesztesség arányának megfelelő értékelésével.

Pervesztességének arányában az alperes a 6/1986. (VI. 26.) IM. rendelet 3.§-ának (4) bekezdése alapján köteles a le nem rótt illetéket az állam javára való megfizetni.

P é c s , 2008. február 14.

Dr. Lábady Tamás s.k. a tanács elnöke, Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k.  
előadó bíró, Dr. Zóka Ferenc s.k. bíró