

A ... Törvényszék a ... (...) ügyvéd által képviselt... (...) I. rendű, és ... (...) II. rendű felperesnek - a ... (...) ügyvéd által képviselt ... Bt. (...) I. rendű, ... (...) ügyvéd által képviselt ...Kórház (...) II. rendű alperes, ... (...) ügyvéd által képviselt ... (...) III. rendű alperesek ellen, kártérítés iránt indított perében amelybe a II. rendű alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a ... (... szám ügyvéd által képviselt ...Biztosító Zrt. (...) beavatkozott, meghozta a következő

ítéletet:

A törvényszék kötelezi a II. rendű alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül **az I. rendű felperesnek 2.000.000,-**(Kettőmillió) forintot, míg **a II. rendű felperesnek 500.000,-**(Ötszázezer) forintot nem vagyoni kártérítés jogcímén, és ezen összegek után 2009. december 19-től 2009. december 31-ig évi 6,25 %, 2010. január 1-től 2010. június 30-ig 5,25 %, 2010. július 1-től 2010. december 31-ig 5,75 %, 2011. január 1-től 2011. június 30-ig 6 %, 2011. július 1-től 2011. december 31-ig 7 %, 2012. január 1-től 2012. június 30-ig 6,75 %, 2012. július 1-től 2012. december 31-ig 5,75 %, 2013. január 1-től 2013. június 30-ig 4,25 %, 2013. július 1-től 2013. december 31-ig évi 4,25 %, 2014. január 1-től 2014. június 30-ig évi 3 %, 2014. július 1. napjától a kifizetés napjáig a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát.

A törvényszék kötelezi a II. rendű alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I és II. rendű felperesek részére egyetemlegesen **645.946** (Hatszáznegyvenötezer- kilencszáznegyvenhat) forintot és ezen összegből

- 223.989,- (Kétszázhuszonháromezer-kilencszáznyolcvankilenc) forint után 2011. március 26-tól 2011. június 30-ig 6 %, 2011. július 1-től 2011. december 31-ig 7 %, 2012. január 1-től 2012. június 30-ig 6,75 %, 2012. július 1-től 2012. december 31-ig 5,75 %, 2013. január 1-től 2013. június 30-ig 4,25 %, 2013. július 1-től 2013. december 31-ig évi 4,25 %, 2014. január 1-től 2014. június 30-ig évi 3 %, 2014. július 1. napjától a kifizetés napjáig a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű

- 156.139,- (Százötvenhatezer-százharminckilenc) forint után 2012. április 30.-tól 2012. június 30-ig 6,75 %, 2012. július 1-től 2012. december 31-ig 5,75 %, 2013. január 1-től 2013. június 30-ig 4,25 %, 2013. július 1-től 2013. december 31-ig évi 4,25 %, 2014. január 1-től 2014. június 30-ig évi 3 %, 2014. július 1. napjától a kifizetés napjáig a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű

- 265.818,- (Kétszázhatvanötezer-nyolcszáztizennyolc) forint után 2011. április 18.-tól 2011. június 30-ig 6 %, 2011. július 1-től 2011. december 31-ig 7 %, 2012. január 1-től 2012. június 30-ig 6,75 %, 2012. július 1-től 2012. december 31-ig 5,75 %, 2013. január 1-től 2013. június 30-ig 4,25 %, 2013. július 1-től 2013. december 31-ig évi 4,25 %, 2014. január 1-től 2014. június 30-ig évi 3 %, 2014. július 1. napjától a kifizetés napjáig a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot.

A törvényszék kötelezi II. rendű alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű felperes részére **21.738,-** (Huszonegyezer-hétszázharmincnyolc) forintot, és ennek 2011. december 30-tól 2011. december 31-ig 7 %, 2012. január 1-től 2012. június 30-ig 6,75 %, 2012. július 1-től 2012. december 31-ig 5,75 %, 2013. január 1-től 2013. június 30-ig 4,25 %, 2013. július 1-től 2013. december 31-ig évi 4,25 %, 2014. január 1-től 2014. június 30-ig évi 3 %, 2014. július 1. napjától a

kifizetés napjáig a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát.

Ezt meghaladóan a törvényszék a felperesek keresetét elutasítja.

Kötelezi az I. rendű felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. és III. rendű alpereseknek egyetemlegesen **350.000** (háromszázötvenezer) forint + **Áfa**, a II. rendű alperesnek **150.000** (Egyszázötvenezer) forint + **Áfa** perköltséget.

Kötelezi a II. rendű felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. és III. rendű alpereseknek egyetemlegesen **125.000** (Egyszázhuszonötezer) forint- + **Áfa**, a II. rendű alperesnek **50.000** (Ötvenezer) forint + **Áfa perköltséget**.

Kötelezi továbbá az I. és II. rendű felpereseket, hogy egyetemlegesen fizessenek meg 15 napon belül az I. és III. rendű alpereseknek egyetemlegesen **50.000** (Ötvenezer) forint + **Áfa perköltséget**.

Kötelezi a törvényszék az I. rendű felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a beavatkozónak **20.000** (Húszezer) forint + **Áfa** perköltséget.

Kötelezi a törvényszék a II. rendű felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a beavatkozónak **10.000** (Tízezer) forint + **Áfa** perköltséget.

Kötelezi a törvényszék a II. rendű alperest, hogy fizessen meg az államnak - külön felhívásra **197.905** (Egyszázkilencvenhétezer-kilencszázöt) forint állam által előlegezett szakértői költséget.

A le nem rótt eljárási illetéket és a további, állam által előlegezett szakértői költséget az állam viseli.

Az ítélet ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül van helye fellebbezésnek, melyet a ... Ítéltáblához címzetten, a ... Törvényszéknél lehet írásban, hat példányban írásban benyújtani.

A törvényszék tájékoztatja a feleket, hogy a ... Ítéltábla a fellebbezést tárgyaláson kívül bírálja el, ha az kizárólag a perköltség viselésére, összegére, vagy az ítélet indokolására irányul.

A felek kérelmére a bíróság tárgyalást tart.

A törvényszék tájékoztatja a feleket, hogy a fellebbezési határidő lejártá előtt előterjesztett kérelmük alapján kérhetik, hogy a ... Ítéltábla fellebbezésüket tárgyaláson kívül bírálja el.

Az ítélet ellen a fellebbezést előterjesztő fél számára a ... Ítéltábla előtti eljárásban a jogi képviselet kötelező.

I n d o k o l á s :

A törvényszék a perben az alábbi tényállás állapította meg:

2012. december 19. napján 6-7 óra közötti időben az I. r. alperes munkavállalói - ... és ...- a munkaköri feladataikat képező, külső takarítási és síkosság-mentesítési munkálatokat az I. r. alperes székhelye (...) környékén, beleértve a gyógyszerár előtti járdaszakaszt is, elvégezték.

2012. december 19. napján 8 óra körüli időben az I. r. felperes az I. r. alperes székhelye előtti járdaszakaszon található vaslapokon megcsúszott, melynek következtében a bal oldalára esett, a csuklóját, a vállát és a csípőjét ütötte meg. A baleset bekövetkezésekor a levegő hőmérséklete kb. - 10-15 °C fok volt, hó ebben az időpontban nem esett. Az I. r. felperes az elesés miatt nem tudott

felállni, öt két járókelő a gyógyszerár melletti virágboltba támogatta, ahol 8 óra 14 perckor értesítették a mentőket. A mentők a baleset helyszínére 8 óra 17 perckor érkeztek majd, beszállították az I. r. felperest a II. r. alperesi intézménybe.

A II. r. alperes ...szakrendelésén I. r. felperesnél röntgen vizsgálatot végeztek a vállról, a csuklójáról, illetve a csípőízületéről, amely során a bal humerus (félkarcsont) sebészi nyakán haránttörést, illetve a távolabbi tört csontdarab váll irányában történő 15 mm-es elmozdulást állapították meg. A radius (alkarcsont) és a csukló radiológiai vizsgálata során az orsócsont distalis (távolabbi harmadában) epiphysesen intraarticularis (ízületbe hatoló) törés ábrázolódott, kb. 15 fokos dorsalis (hátsó) tengelyhajlással. A ulna (singcsont)vesszőnyúlványa is dislocatio (elmozdulás) nélkül letört. A bal csípő felvételen törés nem ábrázolódott. I. r. felperesnek kézháti gipszrögzítést végeztek az alkarján, valamint Dessault kötést helyeztek fel a felkarcsont törés gyógyítására, illetve 2 nap múlva kontrollvizsgálatot írtak elő számára.

2009. 12.21. napján az I. rendű felperes megjelent II. r. alperesnél a kontrollvizsgálat elvégzése céljából, ahol ismételten röntgenfelvételt készítettek a bal csuklóról, amely alapján megállapításra került, hogy 20 fokos dorsalis (hátsó) tengelyhajlás volt látható. Az ambuláns vizsgálat során átpólyázták, illetve kontrollvizsgálatra 2009. 12.29. napjára hívták vissza az I. r. felperest.

2009. 12.29. napján a kontroll vizsgálat során az érzést és keringést, valamint a könyök és az ujjak mozgását rendben találták. A 10 napja feltett gipszet 5 hétre körkörösítették, illetve a Dessault kötést továbbra is fennhagyták. Donalgin nevű gyulladá-és fájdalomcsökkentő gyógyszert írtak fel I. r. felperesnek, majd 2 héttel később újabb kontrollra rendelték vissza.

2010. 01.14. napján elvégzett kontroll vizsgálat alkalmával fokozatos bemozgás javasoltak I. r. felperesnek, majd 3 hét elteltével a radius (orsócsont) gipszének eltávolítását irányozták elő. Az elvégzett váll, illetve humerus (felkar) röntgen vizsgálat során jó callusképződést (csontképződés) véleményeztek.

I. r. felperes az előírtaknak megfelelően megjelent II. r. alperesnél 2010.02.02. napján, ahol a gipszét eltávolították, majd fokozatos bemozgatást és tornáztatást javasoltak a számára. Az elvégzett váll és csukló röntgenvizsgálat eredményeképpen változatlan pozíciót állapítottak meg, amelyen még nem kielégítő callusképződés (csontképződés) volt látható. A humerus (felkarcsont) törésnél a pozíciót szintén változatlannak ítélték azzal, hogy a callusképződés (csontképződés) megindult. I. r. felperest 2 héttel későbbre rendelték vissza kontroll vizsgálatra.

2010. 02.16. napján 10 alkalmas fizioterápiát írtak elő az I. r. felperesnek, melynek leteltét követően kontrollra várták vissza.

2010. 03.29. napján II. r. alperes ismételten fizioterápiát írt elő I. r. felperesnek tekintettel arra, hogy az elvégzett csukló és váll röntgenvizsgálat alapján megállapításra került, hogy a humerusfej (felkarcsontfej) medial-dorsal irányba (befelé és hátrafelé) billent helyzetben van, kielégítő callusképződés (csontképződés) mellett. A radius (orsócsont) törésnél 20 fok körüli dorso-radialis (hátsó és orsócsont irányú) tengelyeltérés látható, szintén jó callusképződéssel (csontképződés). A fizioterápiát követően kontrollt írtak elő I. r. felperesnek.

2010. 04.12. napján végzett II. r. alperesi kontroll vizsgálat alkalmával a bal vállban, valamint a bal csukló ulnáján (singcsontján) dislokált (elmozdult) helyzetben gyógyult törést írtak le, valamint a két héttel korábban készült röntgenen diffúzan, mind az alkarcsontokban, mind a kéz csontjaiban

nagyfokú osteoporosis (csonttritkulás), illetőleg Sudeck atrophia (trophoeneuroticus alapon kifejlődő fájdalmas csontsorvadás) volt látható. Ismételten fizioterápiát javasoltak a kéz aktív használata mellett, valamint az osteoporosis (csonttritkulás) javulása után korrekciót helyeztek kilátásba (osteotómia (csontegyesítő műtétet) vagy radius (orsócsont) vagy ulna (singcsont) rövidítés).

I. rendű felperes 2010. 04.22. napján az ... Fürdő - ... Egységben járt reumatológiai vizsgálaton a bal váll és a csuklója fájdalma és korlátozott mozgása okán. Az elvégzett fizikális vizsgálat során jobbra convex D-L scoliosist (háti és ágyéki gerincoldali irányú görbülése), baloldalon a váll duzzadságát, a bicepsz (kétfejű felkar izomzat) hosszú inának nyomásérzékenységet, a bal váll előre felé való emelését 80 fokig való kivitelezhetőségét, az oldalirányú emelés 35 fokig való kivitelezhetőségét, ill. a baloldali humerus (felkarcsont) kissé megrövidültebb voltát írták le. Baloldalon a C (nyaki) V-VI. segmentumban hypaesthesiát (érzékcsökkentést) tapasztaltak. A bal csukló deformált volt, mozgása fájdalmas, minden irányban beszűkült (2-3 fokkal) mozgással. Az MCP (hüvelykujj és ujjperccsontok közötti) ízületek közepes fokban szintén deformáltak voltak. A baloldali thenar (hüvelykujj) izomzatát atrophiasnak (sorvadtnak), az ökölképzést I. fokban hiányosnak véleményezték. Indometacinos pakolást, fizikoterápiát, valamint fastumos Contradolor terápiát írtak elő I. r. felperesnek.

2010. 04.28. napján az I. r. felperes megjelent a ... Osztályán, ahol rögzítésre került, hogy a bal csukló traumás, ún. Maddelung deformitásban volt, a dorsal és palmar felxio (kézháti és tenyéri hajlítás) összesen 30 fokos, míg az ökölképzés nehezített volt. A bal váll abductio (oldalra emelése) 30 fok volt. Az elvégzett röntgen vizsgálat során a bal csukló kétirányú felvételén a radius (orsócsont) csuklóizületi vég törése utáni állapotban volt, az orsócsont mintegy 0,5 cm-rel megrövidült, az ízületi felszín 30 fokos dorsalis (hátsó lejtésű) volt, amely 40 fokos dislocatiót (elmozdulást) jelent. Az ulnae (singcsont) nyúlvány is letörtött, ahol alízület alakult ki. Bal váll felvételen az ízületi rés beszűkült, a humerusfej (felkarcsontfej) és az acromion (vállcsúcs) közötti távolság is szűkebb volt. Transthoracalis (mellkasfalán keresztüli) felvételen antecurvatio látható. Axilaris (hónalji) felvételen a humerus (felkarcsont) feje a helyén volt. Véleményként rögzítésre került, hogy a klinikai és radiológiai kép a törések mérsékelt igényeket kielégítő állása mellett ún. Sudeck atrophia-ra jellemző, ennek gyógyszeres kezelése és tornával való kezelése szükséges. A radius (orsócsont) rossz állású törése miatt a medencelapátból átültetett csontblokk beültetésével járó osteotomiát (csontegyesítő műtétet) igényel, mely műtéttel egy időben a beszűkült váll óvatos bemozgása is szóba jöhet, amely eredménytelensége esetén acromionplasticára (vállcsont műtét) lesz szükség. Rögzítésre került, hogy a műtéti kezelésre csak a dystrophia kezelése után kerülhet sor. Végül kontrollra írták elő I. r. felperest előzetes időpont egyeztetést követően.

2010. 05.04. napján I.r. felperes háziiorvosi beutalóval megjelent II. r. alperes Reumatológiai szakrendelésén Sudeck dystrophia miatt. Az elsimult gerincgörbületek mellett ejtett vállakat, bal váll beszűkült mozgását (anteflexio(előrefelé emelés) 80 fok, abductio (oldara emelés) 20 fok, retroflexio (hátrafelé hajlítás) 10 fok, a könyök mozgatasának fájdalmasságát, a csukló, kézfej, ujjak duzzadságát, fénylő nyomásérzékenységet és az ökölképzés kisebb fokú elmaradását állapították meg. Kalcitoin injekció kúrát, D3 vitamin kezelést, ...Kalciumszedését, valamint Flector EP Rapid szedését írták elő az I. r. felperesnek. Fizioterápiát javasoltak továbbá a váll és a kéz vonatkozásban. 2010.05.27. napjára rendelték vissza I. r. felperest kontrollvizsgálatra.

2010. 05.27. napján II. r. alperes Reumatológiai szakrendelésén status idem került feljegyzésre ugyanazon javaslattal, mint a 3 héttel korábbi vizsgálat alkalmával. Kontrollt 2010. 06. 14. napjára írták elő.

2010. 06.14. napján I. r. felperes a ... Kórház- ... Kft.-nél jelent meg, ahol a Traumatológiai professzori konzultációja alkalmával rögzítésre került, hogy a bal felső végtagon traumás Madelung deformitás látható, a radius (orsócsont) dorsalis (hátsó) billenéssel és rövidüléssel. A Sudeck dystrophia további kezelését, tornakezelést javasoltak I. r. felperesnek, továbbá a radius (orsócsont) korrekciós osteotomiára (csontegyesítő műtetre) jegyezték elő 2010. 08.24. napjára azzal.

2010. 07.26. napján II. r. alperes Reumatológiai szakrendelésén került sor vizsgálatra, ahol a korábbi státusznak megfelelő állapotot rögzítettek és a kezelés folytatását javasolták I. r. felperesnek. (D3 Vitamin, Fresenius 1000 NE, Béres Kalcium)

2010. 08.25. napján kerül felvételre a ... Kórház -...részlegére osteotomia radii (csontegyesítő) műtét elvégzése érdekében, amelyre másnap, 2010. 08.26. napján került sor. A nevezett műtét során a bal csuklón osteotomiát végeztek, és cortico-spong blokkot (csontblokkot) helyeztek be, majd lemezzel stabilizálták.. A postoperatív szak zavartalanul, láztalanul telt, I. r. felperes drainjét eltávolították és kötéscserét végeztek. A műtétet követően végzett csukló felvétel alapján megállapításra került, hogy a fémanyag a radius (orsócsont) törését jó helyzetben rögzítette. 2010. 08.31. napján emittálták I.r. felperest.

2010. 09.06. napján a debreceni ...- ... Kft.-ben elvégzett kontroll vizsgálat során varratszedést eszközöltek, továbbá megállapították, hogy a műtési seb gyógyult. A területileg illetékes utókezelőbe irányították, I. rendű felperest a csukló tornáztatása céljából. Kontroll vizsgálatot 6 héttel későbbre írtak elő.

2010. 10.20. napján I. r. felperes megjelent a ...- és ... Osztályán kontroll céljából. Státuszként a bal csukló traumás dorsal és pamar flexio (hátrafelé és előre felé hajlításnak) összesen 60 fokos volta mellett az ökölképzés kivitelezhetőségét, a bal váll mozgásainak jelentős fokú beszűkülését (abductio (oldalra emelés) 30 fok, elevatio (felfelé emelés) 60 fok, rotatio 30 fok) állapították meg. Az elvégzett röntgenvizsgálat során a műtét után a teljes csontos konszolidáció még nem következett be, a radius (orsócsont) ízfelszíne az ulna (singcsont) szintjében volt látható. További tornakezelést írtak elő a következő kontroll vizsgálat időpontjáig. A humerus (felkarcsont) osteotomiát (csontegyesítést) a jövő év tavaszára irányozták elő. Kontroll vizsgálatra február közepére jegyezték elő I.r. felperest.

2011. 02.14. napján a ...Központban röntgenfelvételt készítettek, ahol a radiustörésben (orsócsonttörés) 15 fok körüli dorso-radialis (hátsó és orsócsonti) tengelyeltérésben történő átépülést állapították meg.

2011. 02.23. napján a ... körúti E... Kft-ben került sor újabb vizsgálatra a ... - ... - Professzori konzultáció keretén belül, amikor is a bal csukló traumás Madelung deformitását, a bal oldali dorsal extensio (kézháti hajlítás) 20 fokkal, palmar flexio) tenyéri hajlítás) 60 fokkal való elmaradását, a váll abductiójának (oldalra emelés) 50 okos kivitelezhetőségét, valamint a kirotatio 10 fokkal, a berotatio 30 fokkal való elmaradását írták le. A hozott röntgen lelet alapján a radius (orsócsont) hosszabbítás ellenére továbbra is hosszabbnak véleményezték az ulnát (singcsont), emellett a csont foltosan atrophias (sorvadt). A fenti panaszok és a váll mozgásbeszűkülése miatt rögzítésre került, hogy a már korábban felajánlott műtési megoldás, azaz humerus (felkarcsont) valgizáló subcapitalis osteotomia (műtési megoldása) jön szóba az ulna (singcsont) rövidítése mellett.

2011. 04.04. napján a II. r. alperesnél elvégzett vizsgálat alkalmával a baloldali humerus (felkarcsont) proximális vég törése dislocalt (elmozdult) helyzetben gyógyult voltát állapították meg

az elvégzett röntgenfelvétel alapján. A röntgenen a törés átépült, a humerus (felkarcsont) fej medialis (befelé) irányba billenve rögzült.

2011. 06.20. napján I. r. felperes ismételt felvételre került a ...Kft. ... Osztályára osteotomia humeri (felkarcsont) és ulnae (singcsont) elvégzése céljából. A nevezett műtét kivitelezésére másnap, 2010. 06.21. napján került sor, amely során a bal oldali csukló, illetve bal oldali váll korrekciós osteotomiája és lemezes osteosynthesise történt (felkarcsont valgizáló subcapitalis osteotomia és a singcsont rövidítése). A postoperatív szak szövődménymentes, láztalan volt, majd a drain eltávolítását követően, 2010. 06.24. napján jó általános állapotban, lobmentes műtéti területtel, jól tartó varratokkal, orvosi utasítással otthonába bocsájtották I. r. felperest.

2011. 06.30. napján a ... Kft. traumatológiai és ... Osztályán a kontroll vizsgálat során feljegyzésre került, hogy a baloldali humerus (felkarcsont) korrekciós osteotomia, illetve Madenung deformitás miatt ulnarövidítést (singcsont Rövidítést) követően sebei gyógyultak, varratait eltávolították. A váll abductionja (oldalra emelése) a vizsgálatkor 60 fokig volt kivitelezhető azzal, hogy a bal vállát már meg tudta fogni. Néhány nappal későbbre kötés eltávolítását javasolták, további kíméletes tornáztatás mellett. Kontrollvizsgálatra 2011. 08.01. napjára jegyezték elő.

2011. 08.01. napján a ...-Rendelőintézet ... Kft. Traumatológiai és ...Osztályán a kontroll vizsgálat alkalmával a bal váll abductionja (oldalra emelés) 60 fokig, elevatit (előrefelé való emelését) szintén 60 fokig tudta kivitelezni, ezt követően a mozgások már scapulából (lapocka) történtek. A csukló formája lényegesen jobb lett, a csukló dorsalextensiója (kézhát hajlítása) 70 fok, a palmarflexio(tenyéri hajlítás) 40 fok, a radialis ulnardonductio (orsócsont és singcsont irányába történő elmozdulás) 10-10 fok volt. Az elvégzett bal csukló röntgenvizsgálat során a radius(orsócsont) osteotomiája (csontegyesítés műtétje) átépült, az ízületi felszín dorsal felé(hátrafelé) mintegy 20 fokban állt, az ulna (singcsont) műtéti területében callusképződés (csonthegképződés) olt látható. A rögzítő csavarok distalisán (csuklóizülethez közel) meglazultak. A váll osteotomiáját követően a műtéti lelethez képest javulást tapasztaltak, azonban a konszolidáció még nem következett be. Javaslatként rögzítették a váll és a csuklóizület további tornáztatását. A csavarlazulás miatt 4 hét elteltével újabb kontroll szükségességét jegyezték fel.

2011. 08.02. napján I. r. felperes kontroll vizsgálat céljából megjelent II. r. alperes reumatológiai szakrendelésén, ahol a gyógyszeres kezelés folytatását javasolták a számára, valamint osteoporosis (csontsűrűség) mérést is végeztek, melynek eredményeképpen antiporoticus (csonttrikulás elleni) terápia szükségességét javasolták.

2011. 08.22. napján a ...- ... Kft. ... Osztályán elvégzett kontroll vizsgálat alkalmával a bal váll elevatitját és abductionját (előre és oldalra emelése) 60 fokban határozták meg, a kirotatio 10 fokkal, míg a berotatio 20 fokkal maradt el az ép, ellenoldallal összehasonlítva. A csukló un. Madelung állása lényeges javulást mutatott, mind a palmar (tenyéri), mind a dorsal flexio(kézháti hajlítás)30-30 fokos volt. A szöveteket a csukló területén kellőképpen lazának véleményezték. A röntgenvizsgálat során, összehasonlítva a korábbi, 2011. 06.24. napjának készült felvétellel, megállapításra került, hogy a humerusfej (felkarcsontfej) kissé varus állásba visszabillent,, de egyebekben lényegesen mérséklődött a műtét előtti felvétellel összehasonlítva. Az ulna (singcsont) rövidítését követően a konszolidáció periostenalis callusképződés (csontképződés) bekövetkezett az alkarcsontoknál. Véleményként rögzítették, hogy a fémkivételt, a műtétet követően 1 év múlva tervezik, majd végzetül kontrollvizsgálatra rendelték vissza I. r. felperest azzal, hogy addig is tornát és úszást javasoltak a számára.

2011. 09.19. napján a II. r. alperes reumatológiai szakrendelésén végzett kontrollvizsgálatkor újabb gyógyszeres kezelést írtak elő I. r. felperesnek azzal az utasítással, hogy továbbra is folytassa a tornát.

2012. 04.24. napján I. r. felperes ismételt felvételre került a ... Osztályára műtét elvégzése céljából, amely során eltávolították a belső fémrögzítést és váll abductióját (oldalra emelését) korlátozó impingemenet syndroma (musculus supraspinatus (lapockatövis feletti izom) inának degeneratív és /vagy traumás károsodása, valamint ennek következményei) miatt acroion (vállcsúcs) plasticát végeztek. A zavartalan postoperatív szakot és a draineik eltávolítását követően, rendezett általános állapotban, lobmentes műtéti sebekkel otthonába bocsájtották, a váll óvatos tornáztatásának utasításával.

Az I. r. felperes bal oldali beszűkült vállízületi funkciója miatt a mindennapi életvitelben az ún. fej fölötti mozgástevékenységek tekintetében korlátozott. Az I. r. felperes állapotában, mozgásterjedelmében javulás már nem várható, státusza maradandónak tekinthető.

A bal oldali csuklótájéki törés korrekciós műtéti beavatkozásokat követően gyógyult, bal kezével finom, precíziós mozgásokat, munkafolyamatokat végezni nem tud, csuklóízületi funkciójában további javulás nem várható. A kéz I.-II. ujj-sugar közötti területeken lévő bőr érzéketlensége a műtét során bekövetkezett orsócsonti ideg érző ágának sérülése miatt végleges, maradandó.

I. r. felperes mozgásszervi állapotában további javulás már nem várható, mind a csukló, mind a vállízület törése, majd korrekciós műtétei után a bal oldal csukló- és vállízület idő előtti kopásos elfajulása valószínűsíthető.

A balesetet megelőzően mind az I. r. mind a II. r. felperes nyugdíjas volt. Az I. r. felperes látta el a háztartáskörében felmerülő munkák döntő többségét, de a II. r. felperes besegített azokban. Jelenleg a háztartási munkák nagy részét a II. r. felperes végzi, azonban bizonyos tevékenységeket az I. r. felperes is el tud látni, illetve a felperesekkel egy háztartásban élő fiúk is segídek az elvégzésében.

Az I. r. felperes rendszeresen hetente három alkalommal vett részt torna, illetve jóga órákon, a balesetet követően azonban ezekre már egyáltalán nem jár, alkalmanként fut.

Felperesek szabadidős tevékenységeikben, baráti kapcsolataikban a balesetet követően változás nem következett be.

Az I. r. felperes személyiségében a balesettel, valamint következményeivel összefüggésben negatív változás következett be, egyrészt az önértékelése gyengült, szorongóbbá, bizonytalanabbá vált, melyhez szégyenérzet társul, másrészt indulattal, feszültséggel telített. II. r. felperes személyiségében hátrányos pszichés változás nem következett be.

Felperesek kereseti kérelmükben kérték, hogy a törvényszék egyetemleges kötelezze az alpereseket I. rendű felperes részére 7.000.000,-Ft, míg II. rendű felperes részére 2.500.000,-Ft nem vagyoni kártérítés megfizetésére, valamint ezen összegek után járó törvényes késedelmi kamatnak a megfizetésére. Felperesek kérték továbbá, hogy a törvényszék egyetemleges kötelezze az alpereseket ápolás, gondozás, többlet humánórátfordítás címén 223.898,-Ft-nak, háztartási kisegítés címén mindösszesen 914.394,-Ft-nak, gyógyszerek, gyógyhatású készítmények, valamint gyógyászati segédeszközök költségei címén 21.738,-Ft-nak, közlekedési többletköltség címén mindösszesen 265.818,-Ft-nak, valamint ezen összegek után járó középátlagos törvényes késedelmi kamatnak a megfizetésére. Felperesek továbbá költségpótló járadék igényüket is érvényesítették 2014. szeptember 11. napjától havonta 17.812,-Ft összegben.

A felperesek az I. rendű alperes vonatkozásában a kereset jogalapja körében hivatkoztak a Ptk.339.§ (1) bekezdésére, 355.§(1)- és (4) bekezdésére. A köztisztasággal és a települési szilárd hulladékkal összefüggő tevékenységről szóló 1/1986.(II.21) ÉVM-EüM együttes rendelet 6.§ (1) bekezdésére, valamint a Salgótarján Megyei Jogú Város Közgyűlésének a köztisztaság fenntartásáról szóló 43/2001(XII.14) önkormányzati rendelet 7.§ (1) bekezdésére.

A felperesek kérték továbbá a törvényszéket, hogy az I. rendű alperes marasztalása esetén a III. rendű alperes mögöttes felelősségét is állapítsa meg, a gazdasági társaságról szóló 2006. évi IV. tv. 108.§ (1) bekezdése alapján.

A felperesi álláspont szerint a II. rendű alperes mind a csukló, mind a felkar tekintetében nem a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el, amely miatt az I. rendű felperes vonatkozásában maradandó egészségkárosodás következett be. A csukótörés vonatkozásában a II.rendű felperesnek a szakmai szabályait, illetve az elvárható gondosság elve alapján műtéti kezelést kellett volna végeznie, amely esélyt jelentett volna az I. rendű felperes számára a károsodás részbeni, vagy teljes elkerülésére.

A felkar tekintetében pedig, amennyiben a II.rendű alperes megfelelően elvégzi az I. rendű felperes balesete után, és nem csak két hónap elteltével végzi el a váll röntgenvizsgálatát, úgy lett volna esélye arra, hogy a humerus megfelelő törés gyógyulására, így nem alakult volna ki az I. rendű felperesnél Impingement-syndroma. Ez által nem alakult volna ki mozgásbeszűkülés, illetve maradandó egészségkárosodás.

I. és III. rendű alperesek a kereset elutasítását kérték, előadták, hogy az I. rendű alperes semmilyen jogellenes magatartást nem tanúsított, a jogszabályokban előírt kötelezettségeit teljesítette, és ez által úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, így mentesül a Ptk.339.§.(1) bekezdése alapján a kártérítési felelősség alól.

II. rendű alperes a kereset jogalapját nem vitatta, ugyanakkor a felperesek által előterjesztett nem vagyoni, illetve vagyoni kártérítés mértékét eltúlzottnak találta, és annak jelentős mértékű csökkentését kérte a törvényszéktől. A felperesek által előterjesztett járadékigényt a II. rendű alperes nem találta indokoltnak.

A törvényszék a lefolytatott bizonyítási eljárás alapján megállapította, hogy a felperesek kereseti kérelme az alábbiak szerint részben megalapozott.

A törvényszék a perbeli tényállást a peres felek perbeli előadásai, ..., ..., ..., ..., ..., ... éstanúk vallomásai, az ügyben beszerezett szakértői vélemények, az ... beszerezett adatok, a perben becsatolt okiratok adatai alapján állapította meg.

A Polgári törvénykönyvről szóló (Ptk.) 1959. évi IV. tv. 339.§ (1) bekezdése szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

A köztisztasággal és a települési szilárd hulladékkal összefüggő tevékenységekről szóló 1/1986. (II. 21.) ÉVM-EüM együttes rendelet 6. § (1) bekezdése szerint ha a jogszabály eltérően nem rendelkezik, a tulajdonos köteles gondoskodni

a) az ingatlan előtti járdaszakasz (járda hiányában egy méter széles területsáv, illetőleg ha a járda mellett zöldsáv is van, az úttestig terjedő teljes terület);

b) a járdaszakasz melletti nyílt árok és ennek műtárgyai, továbbá

c) tömbtelken a külön tulajdonban álló egyes épületek gyalogos megközelítésére és körüljárására szolgáló terület tisztán tartásáról, a csapadékvíz zavartalan lefolyását akadályozó anyagok és más

hulladékok eltávolításáról.

A köztisztaság fenntartásáról szóló, a ... Közgyűlésének 43/2001.(XII.17.) önkormányzati rendeletének 7.§(1) bekezdése szerint, ha jogszabály másként nem rendelkezik, az ingatlan tulajdonos köteles gondoskodni az ingatlan előtti járdaszakasz, járda hiányában két méter széles területsáv, illetőleg a járda mellett zöld sáv is van, az úttestig terjedő járdaterület állandó tisztításáról. Ugyanezen rendelet 4.§b.) d.) pontja szerint a tisztán tartás az egyes ingatlanok és közterületek tisztítása fűkaszálása, és gyommentesítése, hulladék, hó és síkosság mentesítése, illetőleg pormentesítése.

A törvényszéknek elsődlegesen a felperesek kereseti kérelmének jogalapja vonatkozásában kellett állást foglalnia, mindhárom alperes vonatkozásában.

A lefolytatott bizonyítási eljárás alapján kétségtelenül megállapítható, hogy az I. rendű felperes ismerte az I. rendű alperes előtti útszakaszt, nap mint nap általa is elismerten ott járt el, így nyilvánvalóan tudomással bírt arról, hogy az I. rendű alperes előtti járdaszakaszon vaslapok találhatók.

Az eljárás során beszerezett, az ...tájékoztatása szerint a baleset bekövetkeztének időpontjában az időjárási viszonyok akként alakultak, hogy kb. - 10 és -15 fok körüli hőmérséklet volt, míg az előtti időszakban csapadék, nevezetesen hó nem esett a térségben.

... tanú elmondta, hogy a baleset időpontjában is le volt takarítva a járda, a lemezek is, azokat mindig takarítják. Elmondta azt is, hogy ebben az időben ez egy kellemetlen csúszós rész, mert az ember felhordják a latyakot, de ez negyvenegynehány éve, amióta ismeri így van.

... tanú szintén azt adta elő, hogy a gyógyszertár előtti rész a vaslapok mindig letakarításra kerülnek. Arra nem tudott nyilatkozni, hogy aznap takarították-e azokat.

...tanú, aki az I. r. alperes munkavállalója, előadta, hogy a napja fél 6 kor kezdődik, a patikában kitakarít, porszívózik, felmos, ezt követően kint takarít, télen a hótakarítás a csúszásmentesítés is a feladata. A parkoló felől kezdi a munkát, ezt követően a patika előtt takarít, majd a patika mögött, ezt követően szóz. Ez a baleset napján is így történt.: hó nem volt, tehát azt nem kellett takarítani, de a szózás megtörtént.

Az érdektelen tanúk, elsősorban ... tanúvallomása alapján az volt megállapítható, hogy az I. r. felperes az I. r. alperesi gyógyszertár előtt részen a vaslapokon esett el, ugyanakkor a fent megjelölt tanúk, így az érdektelennek tekinthetőtanúk is egybehangzóan állították, hogy az I. r. alperes a gyógyszertár előtti részt, így a vaslapokat is folyamatosan tisztán tartotta.

A tisztítás a reggeli órákban történt, míg a baleset nem sokkal 8 óra után történt, a nyitás és a baleset között eltelt időszakban hó nem esett, így a törvényszék nem is vizsgálta, hogy kötelezettsége-e az I. r. alperesnek a járdaszakasz napi többszöri takarítása.

Az eljárás során meghallgatott tanúk az I. rendű alperes munkavállalói is akként nyilatkoztak, hogy az adott időszakban hó nem esett, míg a munkaköri feladataikat képező járda tisztántartást reggel hat és hét óra közötti időtartamban elvégezték.

Az I. r. alperes azt is igazolta, számlák becsatolásával, hogy a szózáshoz szükséges só is rendelkezésre állt.

A fentiek alapján a törvényszék álláspontja szerint az I.rendű alperes a jogszabályok által megkövetelt síkosság mentesítési kötelezettségének eleget tett, a baleset bekövetkeztekor is eleget tett, így úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, tehát a törvényszék álláspontja szerint a vonatkozásban a kártérítés jogalapja hiányzik. Az pedig, hogy az I. rendű alperesnek jelen esetben fokozottabb kötelezettsége állt volna fenn a vaslapok tisztán tartására, nem állapítható meg.

Tekintettel arra, hogy a törvényszék az I. rendű alperes vonatkozásában a kártérítés jogalapját nem találta megállapíthatónak, így nyilvánvalóan a III.rendű alperes mögöttes felelősségét sem állapította meg.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV.tv. 77.§(3) bekezdése szerint, minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcíme tekintet nélkül - az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

Az eljárás során beszerzett orvosi dokumentumok alapján, illetve a röntgenfelvételek alapján megállapítható, hogy az I.rendű felperes a baleset következtében a baloldali felkar vállizületi végének elmozdulással járó törését, valamint baloldali orsócsont csukló izületi végénél darabos ízületbe ható hátrafelé mintegy 20 fokos elbillenés, következményes rövidüléssel és sípcsont stílusnyulványának törésével járó instabil törését szenvedte el. Az eljárás során beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint a baleseti sebészeti tapasztalatok alapján a törés primere (tehát a sérülést követő 0-2 nappal) érzéstelenítésben történő helyzetételt követően megkísérelhető a műtét nélküli kezelési mód abban az esetben, hogyha a törés helyzetételt követően a kontroll röntgen felvételen jó tengelyállást és jó törés állást észlel a kezelő orvos. Ilyenkor szükséges a sérült rendszeres gondos kontrollvizsgálata, ismételt röntgenfelvételek készítése, mert ha a törésben a helyzetétel és a rögzítésben elmozdulás jön létre, akkor tűződrótos, vagy esetleg lemezes törésegysítő eljárásra kell váltani műteti törésrögzítést kell választani. Jelen esetben a törés gipszrögzítése megtörtént ugyan, de a törés helyzetétele nem, a gipsz felhelyezését követően a törés állása változatlan, a sérüléskor kialakulttal megegyező volt. (27. számú szakvélemény 7. kérdés 22-23. oldal, 20. oldal)

Mindezek alapján az I. rendű felperes vonatkozásában a sérülés bekövetkezését követő 0-10 napon belül a törés műteti stabilizálása lett volna az elvárható gondosságnak, az érvényben lévő szakmai protokollnak megfelelő kezelési eljárás.

Az I. rendű felperes orsócsont törése a 2009. december 19-i röntgenfelvételek alapján helyi érzéstelenítésben történő helyzetételt, majd gipszrögzítést igényelt volna. A helyzetételt követően elkészített kontroll röntgenfelvétel alapján lehetett volna megítélni, hogy folytatható-e a konzervatív kezelés, vagy műteti töréssztabilizálást kellett volna választani. A rendelkezésre álló orvosi dokumentáció, valamint röntgenfelvételek tanúsága szerint a törés helyzetétele nem történt meg, 2009. december 19-én a gipsz rögzítés után nem készült kontroll röntgenfelvétel. A 2009. december 21-én készített kétirányú csukló röntgenfelvételen az eredeti töréshez képest gyakorlatilag változatlan helyzet ábrázolódot. A 2009. december 21-i röntgenfelvétel alapján a szakmai szabályok, és az elvárható gondosság szerint egyértelműen a műteti töréssztabilizálás mellett kellett volna dönten, mert az I. rendű felperes baloldali orsócsonttörése instabil törés volt, 15-20 fokos hátrabillenéssel járó, az orsócsont hátsó falának darabos jellegű törése, a singcsont stílusnyulványának letörésével járt, e mellett a hagyományos röntgenfelvételek alapján is megállapítható volt a csont ritkulása.

Mindezen kritériumok a szakma szabályai szerint az instabil törést merítik ki, ilyen esetben a törés fedett helyzetétele és gipszsínrögzítése a törés újra elmozdulásával fenyeget, az esetek kb. 80%-ában.

Az I. rendű felperes baloldali, ízületbe hatoló orsócsont csuklóizületi végtörése műteti úton történő

kezelése esetén nagyobb eséllyel lehetett volna számítani arra, hogy ne, vagy a jelenleginél kisebb mértékben alakuljon ki egészségkárosodás, mozgásbeszűkülés, fájdalom. A törés 1-10 napon belüli műtéti rögzítése esetén el lehetett volna kerülni a felperes későbbiekben elvégzett korrekciós műtéti beavatkozását is. (27. számú szakértői vélemény 24. oldal 10.,11. sz. kérdés)

A szakértő szakvéleményében rögzítette, hogy az I. rendű felperes vonatkozásában Sudeck - syndroma, valamint Madelung - deformitás alakult ki. A szakértő álláspontja szerint a Sudeck - syndroma kialakulásának oka tisztázatlan, ugyanakkor a kialakulásában szerepet játszhat a trauma okozta fájdalom is. A Madelung deformitás az orsócsont csuklóízületi végének törése után kialakuló az orsócsont rövidülése, elbillent helyzete miatt létrejövő csuklóízületi deformitás, az orsócsont rövidülése miatti relatív singcsont hossznövekedés, következményes csuklóízületi szalagfeszülés, az orsócsont és sípcsont közötti csuklótáji ízület fájdalmas mozgásbeszűkülése, mely a felperes orsócsonti korrekciós műtétjét követően megszűnt. (27. számú szakvélemény 26. oldal 15., 16. kérdés)

A szakértő szakvéleményében rögzítette továbbá, hogy a felperes humerus törése vonatkozásban a szakmai szabályok és az elvárható gondosság elve szerint szükséges és indokolt lett volna kontroll röntgenvizsgálat elvégzése, tekintettel arra, hogy az I. rendű felperes felkar, vállízületi végtörése ún. instabil törés volt, ezért várható volt, hogy a konzervatív kezelés mellett a törésben újra elmozdulás jön létre. Az újra elmozdulás esetében pedig a konzervatív kezelést műtéti kezelésre kell váltani, amennyiben a sérült általános állapota, kísérő betegségei ezt lehetővé teszik.

A szakértő rögzítette továbbá, hogy az I. rendű felperes felkar vállízületi végtörésének jobb helyzetben történő gyógyulására csak abban az esetben lehetett volna számítani, ha az I. rendű felperes bal felkar-nyak törését a balesettől számított 1-2 héten belül műtétilag rögzítik.

Konzervatív kezelés esetén még megfelelő rögzítés esetén is biztosan számítani lehetett a felkar-fej elmozdulására, elbillenésre, a törés jellege miatt. Tekintettel azonban az I. rendű felperes csonttrikulázós állapotára, még a sérülés után rögtön elvégzett műtéti töréssztabilizálás esetében is nagy valószínűséggel lehetett volna számítani arra, hogy a behelyezett fémanyagok nem tartottak volna a felritkult csontban, ezáltal műtéti stabilizálás ellenére is újra elmozdulás, következményes ízületi mozgásbeszűkülés jött volna létre.

A szakértő szakvéleménye szerint a I. rendű felperes vonatkozásban impingement-syndroma alakult ki, mely a rossz helyzetben gyógyult felkar vállízületi vég törés miatt alakult ki, mert a felkar nagy gumója a vállízület mozgásakor beleütközik a lapocka nyúlványába.

A szakvélemény rögzítette továbbá, hogy az I. rendű felperes 2009. december 19-én elszenvedett töréseinek a szakma szabályai szerint történő ellátása esetén is anatómiai helyretétel és megfelelően kivitelezett rögzítés ellenére is kialakulhatott volna maradandó egészségkárosodás, funkció-, illetve mozgásbeszűkülés. Ez a megállapítás mint a csuklótáji törésre, mint a válltáji törésre de a kettőre együttesen is igaz. Azonban az anatómiai helyretétel és megfelelő stabilizálású rögzítés, majd a törés gyógyulását követően végzett komplex fizioterápiás és gyógytorna kezelés után lett volna várható a legkisebb maradandó károsodás és mozgásbeszűkülés. (27. számú szakvélemény 28. oldal 21., 22., 23. kérdés)

A törvényszék az igazságügyi szakértő szakvéleményében rögzítettekre figyelemmel egyértelműen megállapította, hogy a II. rendű alperes nem az elvárható gondossággal, valamint a szakmai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el. Fentiek alapján egyértelműen megállapítható, hogy az I. rendű felperes vonatkozásában bekövetkezett maradandó egészségkárosodás az I. rendű alperes felróható magatartásával áll okozati összefüggésben. Így a törvényszék a II. rendű alperessel szemben támasztott kártérítési igény jogalapját megalapozottnak találta.

A Ptk. 355.§ (1) bekezdése szerint, a kárért felelős személy köteles az eredeti állapotot

helyreállítani, ha pedig az nem lehetséges, vagy a károsult azt alapos okból nem kívánja, köteles a károsult vagyoni és nem vagyoni kárát megtéríteni.

A nem vagyoni kártérítés összegének meghatározása során a törvényszéknek figyelemmel kellett lennie az I. és II. rendű felperest ért nem vagyoni sérelem jellegére, súlyosságára, valamint arra, hogy a károkozó magatartás folytán hogyan változtak a felperesek életkörülményei. A nem vagyoni kár meghatározása során a törvényszéknek a felperesek életminőségében bekövetkezett változásokat, hátrányokat, a személyiség megsértésével okozott állapotot kellett vizsgálnia.

A vizsgálat tárgyát képezi az életminőség változásának a módja, a mértéke, a maradandósága, értékelhető továbbá, hogy az az adott esetben a külvilág számára észlelhető-e, vagy esetleg a környezet tudomásszerzése nélkül is kialakulhat olyan belső hatás, amely egyértelműen hátrányos változást eredményez.

Az eljárás során lefolytatott bizonyítás során egyértelműen megállapításra került, hogy a baleset bekövetkeztét megelőzően mind az I. mind a II. rendű felperes nyugellátásban részesült, így jövedelmi viszonyaikban változás nem következett be az I. rendű felperest ért baleset következtében.

Az I. r. felperes azt adta elő, hogy a balesetet megelőzően aktív dolgozó volt, az egészségével soha nem volt problémája, a mai napig is mozgékony. A balesetet megelőzően tornázni, illetve jógázni járt, hétfőn, szerdán és pénteken. Ezen kívül kirándulni jártak hétfévente a..., ..., barátokkal a családdal, illetve ..., ... jártak fürdeni hétfévente a férjével. A sérülés, illetve műtétek miatt a baráti kapcsolataikban is változások álltak be, de ezek azóta helyreálltak. Tornázni már nem jár, mert nem bírja felemelni a kezét, ami frusztrálja, illetve a rehabilitáció alatt mindenféle színben játszott a keze, mindenki megnézte és ez őt frusztrálja. Zavarják a hegek is, amik a műtétek folytán kialakultak, emiatt nem hajlandó levetkőzni, nagyon rosszul éli meg lelkiében ezt az egész dolgot, csak olyan ruhát hajlandó felvenni ami ezeket a hegeket takarja, illetve idegileg is megviselte ez a dolog őt. Félénkebb is, ha esik a hó nem bírja rávenni magát, hogy kimenjen mert fél attól, hogy újra elesik. Elmondta azt is, hogy kirándulni most is járnak, a torna az amitől a szabadidős tevékenységeket érintően elesett, illetve nyáron a strandon nem hajlandó leöltözni. Egyebekben tovább folytatják azokat a tevékenységeket, amiket a baleset előtt végeztek. A baleset következményeitől eltekintve most sem érzi magát betegnek és a baleset előtt sem volt beteg. Jobbkezes ugyan, de a bal kezét is használja, például befőtt levételénél.

... II. r. felperes azt adta elő, hogy nagyon megrázta ami a feleségével történt, az I. r. felperes éjjelenként a fotelben aludt, nagyon nagy fájdalmai voltak. Háztartási tevékenységet a balesetet megelőzően is végzett csak nem annyi dolgot, ami most kell csinálni. Nem tudnak elmenni sehová, ebben érzi a változást, a korábbi életükhöz viszonyítva. Az I. r. felperes mindentől fél főleg ha esik, vagy csúszós az út, akkor nem mer kimenni csak úgy hogy belé kapaszkodik. A baleset előtt egy napja úgy telt, hogy egyedül volt, amíg a felesége dolgozott, hiszen a fia és a menyé is dolgozott. Amikor már a felesége is nyugdíjas lett akkor is úgy teltek a napok, hogy ő kiment a ..., aztán hazament tévét nézett, megebédelt, fél órát pihent, hétfévente eljártak fürödni, kirándulni, ez egy évben négy-öt alkalmat jelentett, a baráti társaságtól függően.

... a felperesek gyermeke előadta, hogy a balesetet követően mindenben segítségre szorul előtte ez nem volt jellemző. A II. r. felperes és ő nyújtják ezt a segítséget. A baleset előttihez képest az I. r. felperes a dolgok 10 %-át tudja elvégezni. A balesetet megelőzően az I. r. felperes tornázni és jógára járt. A balesetet megelőzően volt, hogy a szülei a felperesek elmentek otthonról sétálni a városba, illetve a balesetet megelőzően az I. r. felperes mindig csinosan öltözött, most mindig zárt ruházatot

hord, zavarják a hegek, a sérülés. Az I. r. felperes lelkileg megtört, nem olyan életvidám, mint korábban volt. A balesetet megelőzően a felperesek egy napja úgy telt, hogy felkeltek, az I. r. felperes lement ellátta a nagymamáját, főzött, mosott, hétvégente a piacra ment, bevásárolt húst, élelmiszert a nagymamának is, hétvégente pedig mosott, főzött, takarított. Hétvégente a felperesek nem jártak el, fürdeni sem jártak. A baleset előtt az I. r. felperes fogta össze a családot 100 %-ban ő végezte a háztartási munkákat, amit el is vártak tőle.

... tanú (aki a felperesekkel egy háztartásban él, mint a fiuk barátnője) ... tanúval szinte teljesen azonos előadást tett. Előadta ugyanakkor, hogy nem tudja, hogy a balesetet megelőzően, hogyan telt a felperesek egy napja, arra sem emlékszik, hogy hétvégente eljártak. A baráti körükről illetve különösebb hobbiról sem tudott beszámolni. Ő is előadta, hogy természetesnek vette, hogy 100 %-ban mindent az I. r. felperes végez.

... (az I. r. felperes testvére) tanú arról számolt be, hogy az I. r. felperes nem csak a családját, hanem az édesanyjukat és őt magát is ellátta, főzött, mosott, takarított rá. A balesetet követően rosszul esett neki, hogy most már mindent magának kell csinálnia. Az I. r. felperes most is le szokott hozzá menni, ugyanis ő csak papíron dolgozik, fizetést nem kap és segíteni szokott neki az ezzel kapcsolatos ügyintézésben, a bíróságon, hivatalokban. Együtt mennek és nem az a baj, hogy az I. r. felperes nem mer kimenni, hanem az, hogy nagyon lassan jár. A felperesek életvitelét illetően elmondta, hogy a testvére az I. r. felperes hobbija a takarítás volt, a balesetet megelőzően nem járt tornázni, a barátnőkhöz sem, tulajdonképpen az volt az élete, hogy kiszolgált a családot. 30 évvel ezelőtről emlékszik, hogy voltak kirándulni, fürdeni sem jártak sehová. Most a korábban az I. r. felperes által végzett munkákat az I. és II. r. felperesek közösen végzik. A takarítási mániáról annyit mondott el, hogy nem telik el úgy nap, hogy a testvére az I. r. felperes föl ne törölné a padlót, föl ne porszívózna, hetente mossa a függönyt.

A perben beszerzett egyesített igazságügyi orvosszakértői, elmeorvos szakértői és pszichológus szakértői szakvélemény szerint a baleset következtében az I. rendű felperes önértékelése gyengült, szorongóbbá, bizonytalanabbá vált, míg a II. rendű felperes vonatkozásában rögzítette, hogy személyiségében, pszichés állapotában hátrányos változás a káresemény következtében nem történt. Mindezekre tekintettel a nem vagyoni kártérítés vonatkozásában a törvényszék álláspontja szerint a felperesek által meghatározott kártérítés összegénél alacsonyabb összegben meghatározott kártérítés is elegendő ahhoz, hogy a felpereseket ért kár korrigálásra kerüljön.

Az igazságügyi pszichológus szakértő (55. számú irat) szerint az I. r. felperes esetében a traumatikus esemény, illetve annak következményének szubjektív megélés, megítélése középsúlyosnak értékelhető. Mindez munkavégzésére családi életére, otthoni kötelezettségére mérsékelten kedvezőtlen hatást ér el, míg társadalmi életére, szabadidős tevékenységére kifejezetten kedvezőtlen hatással van. Rendkívül erős mértékben izgatja fel most is a balesetére és annak következményeire való rá gondolás. Úgy érzi, hogy egyáltalán nem tudott megbirkózni a vele történetekkel. A szakvélemény szerint a balesetet követő első hónapokban a fájdalom dominált az életében, ami alvási nehézséget és jelentős súly csökkenést okozott. Lelkileg az volt számára a nehezebb, mikor megtudta, hogy károsodása maradandó, nincs remény a javulásra. Károsodása a mai napig korlátozza a tevékenységében, ami miatt a környezetében lévők segítségére szorul. Az ebből adódó kiszolgáltatottságát a mai napig nem tudja elfogadni. Önmagát nem tartja teljes értékűnek. Egészségkárosodását a mai napig nem tudta feldolgozni ezt jelzi a benne munkálkodó elfojtott indulat düh. A téli közlekedéséhez jelenleg is társul félelem. Önértékelése gyengült, szorongóbbá, bizonytalanabbá vált, ehhez szégyenérzet társul, ami megnehezíti a segítségkérésben, de elsősorban a sportolásban. Indulattal feszültséggel telített, indulatosabb megnyilvánulásokra hajlamos lehet, ez elsősorban a II. r. felperessel szemben érhető tetten. Egyedül a sportolás az amiben jelentős változás

következett be. A sport mindig szervesen benne volt az életében, a baleset óta már csak futni jár ki olykor. Egyéb szabadidős tevékenységben például utazás, kirándulás a balesetet követően nála érdemi változás, beszűkülés nem mutatható ki. Nem történt érdemi hátrányos változás az I. r. felperes kapcsolatteremtési és kapcsolatfenntartási lehetőségeiben, társadalmi érvényesülési lehetőségeiben sem. Az I. r. felperes esetén önerősítés, önbizalom növelés céljából javasolt pszichoterápiás kezelés. A baloldali felkarcsonttörés, a baloldali vállízület mozgásbeszűküléssel gyógyult, ami az ún. fej fölötti manipulációk, mozgástevékenységének korlátozottságában nyilvánul meg. A bal oldali csuklótáji törések, a bal csuklóízület mozgásbeszűkülésével a bal kéz I-II. ujj sugár között lévő területén található bőr érzéktelenségével gyógyult, ami a mindennapi élettevékenységében, a bal kéz finom ún. precíziós mozgásainak korlátozottságában nyilvánul meg. Az I. r. felperes állapotában javulás nem várható, rosszabbodás nem zárható ki.

A II. r. felperesnél a sajnálat érzet emelkedik ki az I. r. felperes iránt ehhez némi düh érzet is társul. A maradandó egészségkárosodás miatt az otthoni teendőkben kellett és kell jóval többet besegítenie az I. r. felperesnek amit azonban nem él meg tehernek. A sajnálat mellett félti is az I. r. felperest. Az I. r. felperesnél érdemi negatív személyiségváltozást nem érzékelt. A II. r. felperes személyiségében, pszichés állapotában hátrányos változást a káresemény és annak következménye nem okozott, kóros negatív jegyek személyiségében nem igazolhatók, pszichoterápiás kezelést a káreseménnyel összefüggésben nem igényel.

A fentiek alapján az volt megállapítható, hogy az I. rendű felperes életminőségében változás kis mértékben következett be. Nyilvánvalóan a baleset, a műtétek következtében fájdalmat, nehézségeket kellett elviselni, mozgásában bizonyos mértékig korlátozott maradt. Önértékelése gyengült, lelkiileg most is nehezen éli meg a vele történeteket, ami nyilvánvaló hátrányos belső változást jelent.

Mindennapi tevékenységeiben, életvitelében azonban olyan mértékű változás, melyet az I. rendű felperes állított, nem következett be. Egyedül a sporttevékenységek körében következett be olyan változás, ami egyértelműen negatív, bizonyos lehetőségek elvesztésével járt, tekintettel arra is, hogy az I. rendű felperes korábban is aktívan sportolt. Nem változtat ezen az sem, hogy a felperes - saját elmondása szerint is - alkalomszerűen futni jár.

Az a meghallgatott tanúk vallomása alapján sem volt igazolható, hogy az I. rendű felperesnek, illetve a felpereseknek a balesetet megelőzően más, rendszeres szabadidős elfoglaltsága lett volna. Maguk a legközelebbi családtagok is úgy nyilatkoztak, hogy ilyen tevékenységet, kirándulást, fürdőzést említeni nem tudtak.

A II. rendű felperes vonatkozásában az állapítható meg, hogy az I. rendű felperes háztartási tevékenységének egy részét át kellett vennie, ez azonban - saját elmondása szerint sem okoz számára terhet - és a tanúvallomások, valamint személyes előadása szerint az is megállapítható, hogy korábban is végzett ilyen tevékenységet. Ezt meghaladóan negatív változás az életvitelében nem következett be.

Mindezekre tekintettel - a törvényszék álláspontja szerint - a felperesek nem vagyoni kártérítési igénye eltűzött, a fenti körülmények mérlegelésével az I. rendű felperes vonatkozásában 2.000.000,-Ft míg a II. rendű felperes vonatkozásában 500.000,-Ft az az összeg, amely az őket ért sérelmek kiküszöbölésére szükséges, de egyben elegendő is.

A felperesek vagyoni kártérítési igényei vonatkozásában a törvényszék következő álláspontra helyezkedett:

Az eljárás során beszerzett egyesített igazságügyi orvosszakértő, elmeorvos szakértő és

pszichológus szakértői szakvélemény az ápolás, gondozás többlet humán erőráfordítás segítő igényét 2009. december 19. - 2010. június 19-e közötti időszak között egy óra/nap, 2009. szeptember 1-től 1 hónapig kettő és fél óra, ezt követően egy hónapig napi egy óra, 2011. június 25-1 hónapig napi 2 és fél óra, ezt követően egy hónapig napi egy óra, 2014. 04.29-től egy hónapig napi két és fél óra, ezt követően egy hónapig napi egy óra az indokolt.

Ennek indokoltságát ..., ... tanúk vallomása, valamint az I. és II. rendű felperesek személyes előadásai is alátámasztották, vitathatatlan, hogy az I. rendű felperes ezen időszakokban, a balesetet és a műtéteket követően segítségre szorult. Osztotta a törvényszék a felperesek azon álláspontját, hogy a károkozó nem mentesülhet a felelősség alól, ha a károsult közvetlen környezetében van olyan személy, aki térítésmentesen ellátja a károsult gondozását. Ebben az esetben annak a többlet-humánerőráfordításnak a pénzben kifejezhető ellenértékét kell megtérítenie az alperesnek, melyet az I. rendű felperes ápolása-gondozása körében a II. rendű felperes kifejtett.

A törvényszék elfogadta azt is, hogy ennek számításánál a felperesek a minimálbért vették alapul.

A törvényszék ennek megfelelően kötelezte a II. rendű alperest a felperesek által számított 223.989,- Ft és kamatai megfizetésére.

A törvényszék a háztartási kisegítés vonatkozásában szintén a szakvéleményben rögzítetteket vette ítélkezése alapjául, ahol is rögzítésre került, hogy az 1.,2.- illetve 3. műtétet követően egy hónapig napi kettő órában, ezt követően egy hónapig napi egy órában, míg a baleset elszenvedését követően másfél hónapig napi egy órában volt az indokolt.

A törvényszék ezen időtartamok figyelembe vételével, a felperesek által megjelölt minimálbér alapulvételével - határozta meg a háztartási kisegítés jogcímeiként megítélt vagyoni kártérítés összegét, mely 156.139,-Ft mindösszesen. Ezen összeg akként tevődik össze, hogy 2009. 12.19 - től 2010. 02.02 - ig napi másfél óra (a minimálbérrel számolva ez 27.765 Ft,-), az első műtét után 2010. 08.26 - től 2010. 09.26 - ig napi 2 óra (26.226,- Ft), 2010. 09.27 - től 2010. 10.27. - ig napi 1 óra (12.690,- Ft), a második műtétet követően 2011. 06.21. - től 2011. 07.21. - ig napi 2 óra (27.838,- Ft), 2011. 07.22 - től 2011.08.21 - ig napi 1 óra (13.470,- Ft), a harmadik műtétet követően, 2012. 04.25 - től 2012. 05.25 - ig napi 2 óra (32.100,- Ft), 2012. 05.26 - től 2012. 06.25 - ig napi egyóra (16.050,- Ft) összegben vált háztartási kisegítés szükségessé.

A törvényszék ezen igények vonatkozásában figyelemmel volt arra, hogy a balesetet megelőzően a háztartási munkák jelentős részét az I. rendű felperes végezte, míg a baleset bekövetkeztét követően a jelentősebb munkálatokat a II.rendű felperes végezte, ugyanakkor az I. rendű felperes által előadottak szerint bizonyos háztartási tevékenységeket maga is el tud végezni.

Az ezt meghaladó háztartási kisegítés körében előterjesztett igényt a törvényszék nem tartotta megalapozottnak az alábbiak miatt:

A kiegészítő igazságügyi orvosszakértői vélemény valóban rögzíti, hogy az alapszakvéleményben megállapított időszakok és időtartamok a háztartási feladatok teljes körére (könnyű, közepesen nehéz, nehéz fizikai munka) vonatkozóan kerültek megállapításra. A baleset elszenvedését követően - az alapszakvéleményben megállapított időszakok által le nem fedett időszakok vonatkozásában - a közepesen nehéz és nehéz háztartási feladatok elvégzésében jelenleg is véghatáridő nélkül folyamatosan napi 1 órának megfelelő időtartamban a kisegítő igénybevétele indokolt. Itt ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül, hogy a felperesek a fiukkal és annak barátnőjével élnek egy háztartásban, ahol minden családtagra teher kell, hogy háruljon akkor is, ha az I. rendű felperes nem lenne korlátozva mozgásában. Nem változtat ezen az sem, hogy az I. rendű felperes szubjektíve esetleg kötelességének érzi minden háztartási munka elvégzését.

A törvényszék a felperesek által előterjesztett járadék igényét sem találta megalapozottnak a fentiekre és az alább írtakra tekintettel sem:

A felperesek költségpótló járadék igényüket havonta 17.812,-Ft-ban határozták meg, azonban a törvényszék álláspontja szerint ennek indokoltaság a felperesek nem bizonyították. Az eljárás során tett nyilatkozatok, illetve tanúvallomások alapján egyértelműen megállapítható, hogy az I. rendű felperest ért mozgástér beszűkülés, illetve egészségkárosodás a háztartási munkák egy részére nyilvánvalóan kihatással van, azonban a törvényszék álláspontja szerint a baleset bekövetkeztét megelőzően is érvényesült egyfajta munkamegosztás a felperesek esetében. Ez a munkamegosztás a balesetet követően lényegében átalakult, mely abban nyilvánult meg, hogy bizonyos munkákat már csak a II. rendű felperes tud elvégezni. Ez a változás azonban a törvényszék álláspontja szerint nem olyan mértékű, amely indokoltá tenné a háztartási kisegítés vonatkozásában járadék megállapítását, így e vonatkozásban a törvényszék a felperesnek a keresetét elutasította.

Az I. rendű felperes által a baleset követően beszerezett gyógyszerek, gyógyhatású készítmények, illetve gyógyászati segédeszközök költségei tekintetében a felperes igényét összegszerűségében, 21.738,- Ft - ban megalapozottnak találta, és annak megfelelően kötelezte a II. rendű alperest annak megfizetésére. Ezen költségek indokoltan merültek fel, azt a II. rendű alperes nem is vitatta.

Az egyesített igazságügyi, orvosszakértői, elme-orvosszakértői és pszichológus szakértői szakvélemény szerint az I. rendű felperes a műtéteket követően nem volt alkalmas, illetve képes a tömegközlekedési eszközök biztonságos igénybevételére. A fentiek alapján közlekedési többletköltség címén előterjesztett, 265.818,- kártérítési igényt is megalapozottnak találta a törvényszék, így annak megfizetésre is a II. rendű alperest kötelezte. (Megjegyzi a törvényszék, hogy a felperesek e körben számítási hibát vétettek, az általuk számított költség ténylegesen 273.018 Ft,-)

A törvényszék a ápolás, gondozás humánérőráfordítás, háztartási kisegítés, valamint az utazási költség címén megítélt összegek vonatkozásában a II. rendű alperest a felperesek részére egyetemlegesen kötelezte a megítélt összegek megfizetésére, míg a további vagyoni kártérítési igények vonatkozásában ezen felperesi igényt nem tartotta megalapozottnak, hiszen ezen költségek kifejezetten az I. rendű felperes személyéhez kapcsolódtak, az ő vonatkozásában merültek fel.

A felperesek az I. és III. rendű alperesek vonatkozásában teljes pervesztesek lettek, ezért a törvényszék kötelezte őket az I. és III. rendű alperesek részére egyetemlegesen 500.000 Ft,-

A törvényszék a felpereseket kötelezte pervesztességüknek megfelelően, illetve annak arányában az alperesek részére perköltség megfizetésére a Pp. 78.§ (1) bekezdése alapján.

Az I. és III. rendű alperesek vonatkozásában a felperesek teljes pervesztesek lettek, így őket a törvényszék az általuk külön, illetve egyetemlegesen igényelt kártérítési összegeknek megfelelően kötelezte a perköltség viselésére.

A II. rendű alperes vonatkozásában a felperesek összességében 30 % - ban lettek pernyertesek, ennek megfelelően kötelezte őket a törvényszék a II. rendű alperes részére perköltség megfizetésére. Ugyanez vonatkozik a beavatkozóra is. (Pp. 83.§ (1) bek.)

A perköltség összegét a törvényszék a 32/2003 (VII.28.) IM rendelet 3.§ - a alapján állapította meg, figyelembe véve a jogi képviselők által kifejtett munkát, az ügy jellegét, nehézségét.

A II. rendű alperes a pervesztessége arányában köteles viselni az állam által előlegezett szakértői költséget, míg a felperesek költségmentességére, illetve a II.rendű alperes illetékmentességre tekintettel a le nem rótt eljárási illetéket, valamint a további szakértői költséget a 6/1986.(VI.26) IM. rendelet alapján 13-14.§-a alapján az állam viseli.

Az ítélet elleni fellebbezés lehetősége a Pp. 233.§ (1) bekezdésén alapul.

..., 2014. november hó 19. napján

... *sk.*

bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő