

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.III.20.124/2011/5. szám

A M A G Y A R K Ö Z T Á R S A S Á G N E V É B E N !

A Szegedi Ítéltábla dr. Babinyecz Ferencné dr. Dara Edit ügyvéd által képviselt **felperes neve (címe)** szám alatti lakos felperesnek, - **(jogtanácsos neve)** által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében, amelybe dr. Dudás Edit ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó (címe)** szám alatti székhelyű **b e a v a t k o z ó** az alperes pernyertességének érdekében fellépett, a Bács-Kiskun Megyei Bíróság 2010. december 15. napján kelt 14.P.20.658/2008/72. sorszámú ítélete ellen a felperes részéről 73. sorszám alatt benyújtott fellebbezése és az alperes Pf.III.20.124/2011/3. sorszámú csatlakozó fellebbezése folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta az alábbi

Í T É L E T E T :

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

A felek és a beavatkozó a másodfokú eljárásban felmerült költségeiket maguk viselik.

Megállapítja, hogy a másodfokú eljárás során felmerült le nem rótt 433.000,- (Négyszázharmincháromezer) Ft eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

A felperes 2002. április 16. napján lakóházának teraszáról a garázs lejárójába esve balesetet szenvedett, amely miatt gerincsérülés gyanújával mentővel szállították az alperesi jogelőd (**helység 1 neve**)i kórházba. A baleset időpontjában 50. életévében volt, eladóként dolgozott és a férjétől különváltan élt. 2002. április 16. napjától április 24. napjáig kórházi kezelés alatt állt. A mellkasáról, a bal kulcscsontjáról és a háti gerincéről röntgenfelvételt készítettek. Kulcscsonttörést diagnosztizáltak, amely miatt karját felkötötték és fájdalomcsillapítókat kapott. A következő napon elkészült röntgenfelvétel alapján bordatörést is megállapítottak. Kontroll vizsgálatokat követően 2002. május 23. napján a felperes háti panaszaira fűzött írtak fel. A 2002.

július 23. napján elvégzett a vizsgálat során leírták a váll- és gerincfájdalmát, továbbá, hogy tartása megváltozott. Ezért ismételten röntgenfelvételeket készítettek, amelynek alapján észlelték, hogy a B-XII csigolya magassága felére csökkent, mellső pereméből egy 10 x 5 mm-es csontdarab kitört és a L-II csigolya felső zárólemeze pedig besüppedt. Az idegsebészeti vizsgálat idegrendszeri elváltozást nem igazolt, a csontsűrűség vizsgálattal osteoporosist diagnosztizáltak. A két érintett csigolya jelentős összeroppanással járó törés utáni állapotát a 2002. november 26. napján elvégzett MRI vizsgálatot követően állapították meg. A későbbiek során a felperes szívinfarktust szenvedett, amely miatt stent beültetést végeztek. Tüdőembóliát kapott, utóbb a jobb lábszár artériás trombózisával kezelték. Időszakosan visszatérő övsömör megbetegedésben, valamint a baleset után diagnosztizált kevert szorongásos és depressziós zavarban szenved. Az Országos Orvosszakértői Intézet 2003. január 7. napján 67 %-os, 2007. január 15. napján 100 %-os munkaképesség-csökkenését állapította meg, amelyekben rész okként szerepelt a csigolyatörés. A felperes munkaviszonya 2003. december 22. napján szűnt meg közös megegyezéssel, ebben az időpontban átlagkeresete havonta 64.161,-Ft volt. **(helység 2 neve)**re költözött, hogy leánya közelében élhessen. A háztartási munkában gyermekei, ismerősei nyújtanak segítséget. A felperesnek unokái vannak, egészségi állapota miatt felügyeletüket önállóan nem tudja ellátni. A háti XII és az ágyéki II csigolyák törése miatt mozgáskorlátozottságot és esztétikai problémát okozó gibbus, azaz púposság alakult ki, valamint az ágyéki gerincszakason jelentős balra irányuló elhajlás keletkezett. Ezen laikus szemmel kevésbé látható maradványtünetek a sérülésből, illetve részint a rögzítés elmaradásából származnak.

A felperes módosított keresetében nem vagyoni kártérítés jogcímén 5.000.000,-Ft és ezen összeg után 2002. április 16. napjától a kifizetés napjáig számított késedelmi kamata, továbbá vagyoni kártérítésként a havi minimálbér és a rokkantnyugdíja közötti mindenkori különbség (lejárt: 3.571.491,-Ft) és késedelmi kamata megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Előadása szerint az alperesi kórházban a kétszeres csigolyatörését nem észlelték és nem kezelték, sőt az alkalmazott gyógymód, a mozgatás késleltette a gyógyulását. A csigolyatörések diagnosztizálására csak 2002. júliusában került sor, amikor már a csigolyák úgy rögzültek, hogy a tartása megváltozott, amelynek következtében korábbi álló munkáját nem tudta végezni, akadályozva van a mozgásában és a kezeletlen sérülés miatt olyan pszichés állapotba került, amely további súlyos megbetegedéseket, így szívbeteget és övsömört okozott. A kezeletlen csigolyatörések és a nem megfelelően ellátott kulcsonttörés miatt előállott esztétikai változások folytán a férjével való kapcsolata nem rendeződött. Életkörülményei jelentős mértékben elnehezültek mozgásának beszűkülése miatt, és külső segítséget kell igénybe vennie a mindennapi életvitelében.

Az alperes és a beavatkozó ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Nem vitatták, hogy az egészségügyi szolgáltató késedelmesen észlelte a felperes csigolyatörését és azt nyomban nem kezelte, azonban álláspontjuk szerint a felperes jelen állapota és ezen mulasztás között nincs okozati összefüggés. A 100 %-os

munkaképesség-csökkenést az elszenvedett baleset, illetve az azt követő sorsszerű megbetegedések okozták.

Az elsőfokú bíróság 14.P.21.941/2006/19. sorszámu ítéletét a Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.525/2007/6. sorszámu végzésével hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította a bizonyítási eljárás nagy terjedelmű kiegészítésének szükségessége miatt. Rámutatott arra, hogy az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta, hogy a gerinc fokozódó ferdülése, illetve a rögzítés nélküli csigolyák deformitása nagyobb mértékű a megfelelő kezeléssel elérhető állapotnál, és nem tisztázta, hogy a maradványtünet milyen munkaképesség-csökkenést eredményezett. A megismételt eljárásban az elsőfokú bíróság a bizonyítás kiegészítést fogadosította.

Ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperes részére 2.200.000,-Ft nem vagyoni kártérítést és ezen összeg után 2002. április 16. napjától 2004. december 31. napjáig évi 11 %-os, majd 2005. január 1. napjától a kifizetésig minden késedelemmel érintett naptári félévre a félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal egyező mértékű késedelmi kamatát. Ezt meghaladóan a bíróság a keresetet elutasította. Kötelezte az alperest 260.104,-Ft előlegezett költség megtérítésére azzal, hogy az ezt meghaladó költséget és az eljárási illetéket az állam viseli. Megállapította, hogy mindkét fél és a beavatkozó viseli a perrel felmerült költségeiket. Indokolásában a **("A" szakértői intézet)** által készített szakvéleményre tekintettel kifejtette, hogy a felperes sérüléséről a baleset napján készített háti gerinc röntgenfelvételeinek egyikén látható a XII háti csigolya jelentős megkeskenyedése, amely miatt szükséges lett volna kiegészítő röntgenfelvételeket végezni a további sérülések meglétének vagy kizárásának egyértelmű tisztázásához. A kiegészítő felvételek elkészülte esetén sor kerülhetett volna a törések rögzítésére konzervatív módszerrel vagy műtéti úton. A baleset következtében a felperesnek nem csupán a kezelt kulcsonttörése és bordatörése, hanem a magasból való leesés következményeként ágyéki és a háti csigolyatörése is keletkezett. A törések folytán az ágyéki gerincszakaszon igen jelentős, balra irányuló elhajlás keletkezett és kisebb fokú púposág állt elő. A csigolyatörés oka egyértelműen a magasból való leesés volt. A 2002. augusztusában megállapított csontsűrűség csökkenés csak közrehatott az elszenvedett csonttörés súlyosságának mértékében, de a törés ilyen külső hatásra normál csontsűrűségű csigolya esetén is kialakulhatott volna. Az alperesi kórház mulasztása a felperes jelenlegi állapotával részben hozható okozati összefüggésbe, ugyanis tény, hogy balesetet szenvedett, amelynek során súlyos sérülései keletkeztek.

A felperes kártérítési igényét az alperesi mulasztással okozati összefüggésben kialakult deformitásra, szívbetegségre, pszichikai elváltozásokra és munkaképesség-csökkenésére alapította. A beszerzett orvosszakértői vélemények alapján a bíróság

arra a következtetésre jutott, hogy a deformitás és a pszichés elváltozások tekintetében részben, a munkaképesség-csökkenés vonatkozásában 10 % mértékben az okozati összefüggés fennáll, ugyanakkor az utóbb jelentkezett sorsszerű megbetegedések

függetlenek az alperes magatartásától. A ("**A**" **szakértői intézet**) I. számú szakvéleményére utalva rámutatott arra, hogy a csigolyatörés kezeletlensége valószínűleg másodlagos elmozdulást idézett elő és a gerinctengely elhajlása is fokozódott. A kiegészített szakvéleményből kitűnik, hogy a meggyengült, deformálódott csigolya és a környezetében lévő lágyrészek a gyógyulás után kevésbé teherbíróak, és a felsőtest súlyának állandó hatása ezen a gerincszakaszon érvényesül, amely következménye a tengelyeltérés növekedése. A gerinc és a hát görbülete a törés elvárható gondosság melletti kezelése esetén is bekövetkezhet, azonban az általában néhány fokkal kisebb, mint a rögzítés nélküli gyógyulás esetében. A bíróság kizárta a bizonyítékok köréből a ("**B**" **szakértői intézet**) és a ("**C**" **szakértői intézete**) által készített szakértői véleményeket. Az előbbi szakértői véleményt azért nem fogadta el, mert a felperes személyes vizsgálata nélkül készült és a tárgyaláson meghallgatott (**szakértő neve**) igazságügyi szakértő nyilatkozatából kitűnik, a perbeli eset vonatkozásában szakorvosi ismeretekkel, gyakorlattal nem rendelkezik, mert kórbonctani szakorvosként dolgozik. A radiológiai felvételek értékelése ugyanezen okból nem vehető figyelembe. A ("**C**" **szakértői ntézet**) által készült szakértői véleményt azért nem fogadta el, mert a pontosan feltárt orvosi adatok ellenére nem adott korrekt választ a felperesnél előállt gerincsérülés és a rögzítés hiányának következményeire. Az elsőfokú bíróság a felperesnek az alperes felróható magatartásából eredő esztétikai és fizikális tünet együttesét a nem vagyoni kártérítés körében értékelte, és vizsgálta a munkaképesség-csökkenésben való megnyilvánulását. Kiemelte, hogy a felperes munkaképesség-csökkenése 2003. január hónapban 67 % mértékű volt az ágyéki csigolyatörés, hátcsigolyatörés, osteoporosis, közepes depressziós epizód, kulcscsonttörés és többszörös bordatörés betegségek alapján. Ezt követően 2004. évtől több sorsszerű megbetegedést szenvedett, és 2006. január, illetve 2007. január hónapban a felülvizsgálatok során a munkaképesség-csökkenését 100 %-ban állapította meg az orvosi bizottság. Ekkor figyelembe vették az utóbb bekövetkezett megbetegedések munkaképességre gyakorolt hatását, így többek között a szívizomelhalást, az idült isemiás szívbetegséget is. A ("**A**" **szakértői intézet**) III. számú szakvéleménye értelmében nem adható tudományosan megalapozott állásfoglalás arra a kérdésre, hogy a kezelések elmaradása miatt kialakult teljes munkaképtelen állapotból hány % mértéket eredményezett az alperesi mulasztás. Annál a sérültnél, akinek a felpereshez hasonló csigolyatörés van, de semmilyen egyéb sérülése vagy alapbetegsége nincs, az ebből eredő maradandó egészségkárosodás 15-20 %-ra, míg a munkaképesség-csökkenés 25-30 %-ra tehető. Az elsőfokú bíróság ebben a kérdéskörben is kizárta a ("**B**" **szakértői intézet**) és a ("**C**" **szakértői intézet**) a szakértői véleményét, amelyet részletesen indokolt. Arra a következtetésre jutott, hogy az egészségügyi szolgáltató által késedelmesen ellátott csigolyatörés legfeljebb 10 % mértékű munkaképesség-csökkenést eredményezhetett, tekintettel a baleseti eredetű kezelt és az egyéb, sorsszerű

Pf.III.20.124/2011/5. szám

betegségekre is. A negatív pszichikai elváltozások alperesi magatartásból eredő részoki összefüggését a ("**D**" **szakértői intézet**) által készített komplex orvosszakértői és elmeorvos szakértői véleményére alapozta. Eszerint a közepes súlyos fokú szorongást, kóros lehangoltságot, emocionális labilitást fele arányban a 2002. évi trauma kapcsán

elszenvedett csigolyatörés és annak elhúzódó gyógyulása, míg fele arányban az egyéb természetes okú megbetegedések okozták. Ezeket a háttéreseeményeket a felperes nem tudja elkülöníteni és feldolgozni, de egyaránt szerepet játszanak az észlelt kóros lehangoltságban és szorongásban. A **("C" szakértői intézet)** szakvéleménye nem volt figyelembe vehető, mert nem célzott pszichiátriai vizsgálaton alapul. Az ismertetett hátrányok ellensúlyozására az elsőfokú bíróság 2.200.000,-Ft nem vagyoni kártérítést talált megállapíthatónak, míg egyebekben a keresetet elutasította. A vagyoni kárigény körében rámutatott arra, hogy a felperes munkaképességének elvesztése nem az alperes mulasztásával áll oksági kapcsolatban, hanem magával a balesettel, illetve az egyéb, sorsszerű megbetegedésekkel.

Az elsőfokú ítélet ellen a felperes fellebbezést, míg az alperes csatlakozó fellebbezést terjesztett elő.

A felperes fellebbezésében az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását és a módosított keresetének helyt adást kért. Fellebbezése indokaként előadta, a **("C" szakértői intézet)** szakértői véleményét az elsőfokú bíróság tévesen zárta ki a bizonyítékok köréből. Az alperes mulasztásának következtében 67 % mértékű munkaképesség-csökkenést és pszichés megbetegedést szenvedett, amely indokolja a vagyoni és a nem vagyoni kár megtérítése iránti igényét.

Az alperes csatlakozó fellebbezésében az elsőfokú ítélet részben és akként történő megváltoztatását kérte, hogy az ítélőtábla mellőzze a kamat fizetésére kötelezését. Okfejtése szerint az egészségügyi szolgáltató felelőssége részleges az esztétikai és pszichikai kárért, azonban a felperes 100 %-ban csökkent munkaképes állapotát a sorsszerű megbetegedései és a súlyos balesete okozta. Nem kifogásolta a nem vagyoni kártérítés összegét azzal, hogy az elsőfokú bíróság által kimunkált 2.200.000,-Ft a jelenlegi kártalanításnak felel meg, ezért a kamatfizetésre kötelezésének mellőzését kérte. Hangsúlyozta, hogy a felperes nem követte a pszichiáter tanácsait és a pszichés megbetegedése részben ezen okból származik.

A beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében csatlakozott az alperes csatlakozó fellebbezéséhez.

A fellebbezés és a csatlakozó fellebbezés **megalapozatlan.**

A felperes és az alperes között fennálló egészségügyi szolgáltatási jogviszonyra tekintettel az alperes kártérítési felelősségére a Ptk. 318. § (1) bekezdése, 339. § (1) bekezdése, 348. § (1) bekezdése, valamint az 1997. évi CLVI. törvény (Eütv.) kezelési-ellátási tevékenységet meghatározó szabályai az irányadók. A jogalap vizsgálata körében tekintettel kellett lenni a Ptk. 75. § (1) bekezdésében, a 76. §-ban és a 84. § (1) bekezdés e) pontjában foglaltakra, mert a felperes által érvényesített vagyoni és nem vagyoni kárigények esetén a jogellenesség alapja a személyhez fűződő jogsérelem. A másodfokú eljárásban az alperes a kereset jogalapját már nem vitatta. E körben az elsőfokú bíróság

ítéletének indokolása annyiban szorul helyesbítésre, hogy a diagnózis felállítása során elkövetett tévedés önmagában nem alapozza meg a kártérítési felelősséget, csak abban az esetben, ha a diagnózis felállítása során az orvos nem az Eütv. rendelkezéseinek megfelelő mérce szerint jár el. A diagnosztikus tévedés esetében a bíróságnak a diagnózis felállításához vezető folyamatot kell vizsgálnia, mivel nem a diagnosztikus tévedés alapozza meg az egészségügyi szolgáltató felelősségét, hanem azok a mulasztások, amelyek a megalapozott döntéshozatal feltételeit nem teremtték meg. Jelen ügyben ez a mulasztás abban áll, hogy a beteg felvételekor az alperes elmulasztotta a csigolyákról a további röntgenfelvételek elkészítését.

Tény, hogy a fel nem ismert csigolyatörés és az alperesi gyógykezelés között részoki összefüggés áll fenn, azonban összességében a felperes jelenlegi egészségi állapota nagyobbrészt a baleset és sorsszerű megbetegedéseinek a következménye. A szakértői véleményből megállapíthatóan az elvárható gondossággal kezelt csigolyatörés is gyógyulhat maradványtünettel, de a fel nem ismert sérülés esetében a maradványtünet nagyobb mértékű, mint a szövődmény.

Az ítéletábla nem ért nem egyet a felperes nem vagyoni kártérítés mértékét és a vagyoni kártérítés elutasítását kifogásoló fellebbezési érvelésével. A Pp. 206. § (1) bekezdése szerinti bizonyítás eredményének mérlegelése következtetés, amelynek célja a tényállás megállapítása. Ez akkor tekinthető helyesnek, ha nem iratellenes, minden logikai ellentmondástól mentes, és okszerű következtetéseket tartalmaz. A bíróságnak a bizonyítékokat a maguk összességében kell értékelnie és meggyőződése szerint elbírálni, ugyanakkor e szabad bírói mérlegeléssel szemben a felek számára a bíróság indokolási kötelezettsége szolgál biztosítékkal, amely egyben a jogszerű mérlegelés kontrolljaként is értékelhető. Az elsőfokú bíróság a perben több igazságügyi szakértői intézetet rendelt ki, és az előterjesztett szakvélemények összevetése során ellentmondásokat állapított meg. Az ellentmondások feloldását megkísérelte, és a per egyéb adataira is figyelemmel a ("**A**" **szakértői intézet**) szakvéleményét fogadta el a felperes által elszenvedett fizikai-esztétikai károsodás és munkaképesség-csökkenés, míg a ("**D**" **szakértői intézet**) véleményét vette alapul a pszichikai állapotra. A per egyéb adataira is figyelemmel az ellentmondások feloldásával állapította meg a tényállást és a ("**C**" **szakértői intézet**)-nek, valamint a ("**D**" **szakértői intézet**)-nek véleményét a bizonyítékok köréből kirekesztette, azonban e körben elfoglalt jogi álláspontját részletesen ismertette és

-7-

Pf.III.20.124/2011/5. szám

így az ellentmondásokat feloldotta. A jogvita elbírálása szempontjából lényeges kérdések tekintetében a garanciális szabályok megtartása mellett a kereset elbírálható volt.

Megalapozatlanul kérte a felperes a ("**C**" **szakértői intézet**)nek a szakvéleményét irányadónak tekinteni abban a kérdésben, hogy a rosszul ellátott csigolyatörés után a 100 %-os rokkantságon belül 67 % munkaképesség-csökkenése alakult ki. Ez az önellentmondást tartalmazó szakértői vélemény ellentétes a munkaképesség-csökkenést felülvizsgáló orvosszakértői testület és a perben kirendelt igazságügyi orvosszakértői

véleményekkel is. Bár hangsúlyozza, hogy a 100 %-os rokkantság nem magára a rosszul gyógyult csigolyatörésekre vezethető vissza, és nem határozható meg teljes bizonyossággal, hogy milyen mértékben a balesetnek és milyen mértékben a késedelmes ellátásnak a következménye, de nem volt figyelemmel a felperes baleseti eredetű egyéb töréseire és sorsszerű megbetegedéseinek a munkaképesség-csökkenésére gyakorolt hatására. Az OOSZI 2003. január 7. napi véleményében a kórismék között az ágyéki és háti csigolyatörésen kívül a csontritkulást, a már kialakult közepes depressziós epizódot, a gerincferdülést, a kulcscsonttörést, valamint a balesetnél elszenvedett többszörös bordatörést is megjelölte és a komplex egészségi állapotot értékelve állapította meg a 67 %-os munkaképesség-csökkenést. Az ezt követően bekövetkezett sorsszerű megbetegedések - amelyekről az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy függetlenek a két csigolya törésétől - eredményezték a 100 %-os rokkantságot. Ezenbelül nem emelkedett a későn felismert csigolyatörés okozta hátrányos következmény aránya, a betegségek összegezéséként állt elő a jelenlegi egészségi állapot. Az elsőfokú bíróság a részoki összefüggés alapján helytállóan állapította meg a 10 %-os arányt.

A nem vagyoni kártérítés jogintézménye akkor töltheti be célját, ha jogellenes magatartás következtében keletkezett hátrányok elvileg egyenértékű lehetőség biztosításával - pénzbeni kártalanítás - kiegyensúlyozhatók. A hátrány mértéke általános ismérvekkel nem határozható meg, mindig az adott élethelyzet, az egyedi tényállás szerint bírálható el. A nem vagyoni kártérítést megalapozó immateriális hátrány lényeges sajátossága, hogy a károsult magánéletének az alakulásában jelentős és kedvezőtlen változást idéz elő, hátrányosan érinti fizikai-esztétikai állapotát és lelki kiegyensúlyozottságát. A korábban aktív, életvidám, tevékeny felperest 50 éves korában olyan baleset érte, amelynek következtében mozgásában korlátozottá vált, kevésbé észlelhető esztétikai elváltozást szenvedett, hangulatilag kiegyensúlyozatlan, munkaviszonyát meg kellett szüntetnie. A tartós fizikai károsodása miatt életvitelét teljesen át kellett alakítania. Ezen hátrányos következmények több tényezőtől adódnak és ennek csak kis részben okozója az alperesi mulasztás. Mindezekre figyelemmel az elsőfokú bíróság a nem vagyoni kártérítés összegét helyesen munkálta ki 2.200.000,-Ft-ban a kamatfizetési kötelezettség megállapítása mellett és ebben a körben értékelte a 10 % mértékű

-8-

munkaképesség-csökkenést is. Ezen munkaképesség-csökkenésnek - mértékét tekintve - nincs vagyoni kárkövetkezménye.

A Ptk. 355. §-ában foglalt rendelkezések és ehhez kapcsolódóan a Ptk. 360. § (1) és (2) bekezdésében, valamint a 301. §-ban írt szabályok azt a célt szolgálják, hogy a károsult olyan helyzetbe kerüljön, mint amilyenbe akkor lett volna, ha a károsodás nem következik be. A késedelmi kamat megítélése nem hozza feltétlenül abba a helyzetbe a károsultat, ami ebbe a károsodás bekövetkezése előtt volt, ezért az ítélkezési gyakorlat reparációs célból lehetőséget teremt arra, hogy ha a károkozás, illetőleg az elbírálás idején irányadó ár- és értékviszonyokban olyan jelentős eltérés mutatkozik, amely miatt a kártérítés a reparációs célt nem szolgálja, a bíróság - kellő indokok alapján - az időközben bekövetkezett ár- és értékviszony változást kifejező, az elbírálás idején érvényesülő értékviszonyok alapulvételével határozza meg a Ptk. 355. § (4) bekezdése szerinti sajátos cél kielégítését szolgáló nem vagyoni kártérítés összegét. Jelen esetben az

összegszerűség nem felel meg a jelenlegi ár- és értékviszonyoknak, az alperes erre vonatkozóan előterjesztett csatlakozó fellebbezése megalapozatlan. A kártérítés általános szabályainak megfelelően - Ptk. 360. § (1) bekezdés - a kártérítés a károsodás bekövetkeztekor nyomban esedékes. Nem vagyoni kár esetén a személyhez fűződő jogok sérelmének bekövetkezése a károsodás kezdő időpontja. Miután a felperes a kereseti kérelmében ennek megfelelő időponttól kérte a kamatot, az alperes köteles a nem vagyoni kártérítés után 2002. április 16. napjától a késedelmi kamat megfizetésére, ahogyan azt az elsőfokú bíróság megállapította.

A kifejtettekre figyelemmel az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érintve a megfellebbezett rendelkezéseit a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A felperes fellebbezése és az alperes csatlakozó fellebbezése nem volt eredményes. A közel azonos arányú pervesztességre tekintettel a felek és a beavatkozó maguk kötelesek viselni a másodfokú eljárás során felmerült költségeiket. A le nem rótt fellebbezési és csatlakozó fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és a 14. §-a alapján.

S z e g e d, 2011. május hó 23. napján

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