



Győri Ítéltábla

Az ügy száma: Pf.III.20.021/2023/7.

I.r. felperes: Felperes1

(Cím2)

II.r. felperes: Felperes2

(Cím2)

III.r. felperes: Felperes3

(Cím2)

IV.r. felperes: Felperes4

(Cím6)

Felperesek képviselője:

Dr. Élő Eleonóra ügyvéd

(cím16)

Alperes: Alperes1

(Cím1)

Alperes képviselője: Dr. Fejesné dr. Márton Zsuzsanna ügyvéd

(cím14)

Alperesi beavatkozó: Alperesi beavatkozó1

(cím17)

Alperesi beavatkozó képviselője:

Dr. Polecsák Mária ügyvéd

(cím15)

Az ügy tárgya: kártérítés megfizetése

Az elsőfokú bíróság neve és fellebbezéssel támadott határozatának száma:

Szombathely Törvényszék 17.P.20.610/2020/71. számú kiegészítő ítéletével kiegészített és a 17.P.20.610/2020/75. számú kijavító végzéssel kijavított 17.P.20.610/2020/66. számú ítélet

A fellebbezést előterjesztő fél és a fellebbezés sorszáma:

alperes, 73., 74. sorszám alatt

Í t é l e t

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének megfellebbeezett rendelkezéseit helybenhagyja.

A feljegyzett 1.150.100 (egymillió-egyszázötvenezer-egyszáz) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak 400.000 (négy százezer) forint másodfokú perköltséget, viselje továbbá a fellebbezéssel felmerült költségeit.

Az ítélettel szemben fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s

I.

[1] A másodfokú bíróság által irányadónak tekintett tényállás szerint az I.r. felperes 2013. július 18. napjától augusztus 29. napjáig állt kezelés alatt az alperes Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztályán hiperlipidémia okán kialakult,

életveszélyes állapottal, több szervi elégtelenséggel, súlyos szepszissel, véralvadási elégtelenséggel járó hashártya- és hasnyálmirigy gyulladás miatt.

[2] 2013. augusztus 27-én délelőtt a felperesnél zsibbadással, érzékszavarral együtt járó mozgászavar, bénulás jelentkezett az alsó végtagokon. A délutáni órákra a paraplegia nem változott. 2013. augusztus 28-án 8 óra 15 perckor MR vizsgálatra került sor, amely a gerincvelő mögött dorsalisán húzódó, nagy kiterjedésű a 10-11. csigolyát érintő (TH.I.-L.I.-ig terjedő) orsó alakú térfoglalást igazolt, amely kompressziót okozott.

[3] Az ezt követően megtartott idegsebészeti konzílium - a paraplegia bizonytalan kezdetére, valamint az I.r. felperes általánosan gyenge állapotára és a véralvadási faktoraira tekintettel - antibiotikumos kezelést javasolt.

[4] A progresszív betegellátás érdekében 2013. augusztus 29-én az I.r. felperest áthelyezték a Kórház1 (PAMOK) Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztályára, ahol felmerült a súlyos szepszis okozta gerincvelői tályog gyanúja.

[5] Ezen a napon a délutáni órákban az I.r. felperesen sürgős idegsebészeti műtétet hajtottak végre, amelynek során a nagy kiterjedésű epidurális tályogot drenálták. Ennek ellenére a bénulásos tünetegyüttes nem javult.

[6] Az elvégzett idegsebészeti műtétet követően az I.r. felperes állapota stabil volt, ezért 2013. szeptember 16-án az alperes intenzív betegellátó osztályára helyezték, ahol 2014. január 8-ig állt gyógykezelés alatt.

[7] A TH.I.-L.I. csigolyát érintő gerincvelő károsodás azonban a műtét ellenére maradandónak bizonyult, és az alsó végtagokat érintő, az érzékelésre, a széklet- és vizelet szabályozásra és a mozgás szabályozásra is kiterjedő bénulás állandósult.

[8] A megbetegedését megelőzően az I.r. felperes 28 éves, független nőként saját tulajdonú lakásában önálló, teljes életet élt, és 8 órás munkakörben gazdasági ügyintézőként dolgozott. A szüleivel, a II-III.r. felperesekkel, valamint testvérével, a IV.r. felperessel szoros családi kapcsolatot ápolt. A szabadidejét a barátai társaságában aktívan, változatos szabadidős tevékenységekkel töltötte.

[9] Az I.r. felperes a komplett gerincvelői sérülés következtében maradandó egészségkárosodást szenvedett, amelynek mértéke 72 %. Az I.r. felperes érzékszavara, széklet- és vizelet inkontinenciája, illetve alsó végtagi bénulása véglegesnek tekintendő, kerekesszékes életmódra kényszerült. Az I.r. felperes jelenleg - a folyamatos rehabilitációs kezelések eredményeként - adaptált környezetben korlátozott mértékben önálló, néhány funkció (tusolás, lábkimozgatás) tekintetében segítségre szorul. Az I.r. felperes a szüleivel költözött, akik az élet minden területén támogatják őt, a saját otthonukban egy különálló lakrészt alakítottak ki számára. Jelenleg napi 4 órában végez munkát. Az idejét a fizikális állapotának szinten tartása, a különböző kezelések, fejlesztések, és a mindennapi életvitel feladatai töltik ki. Naponta önkátétrezi magát.

[10] Az I.r. felperes a korábbi teljes, önálló életével szemben jelenleg súlyos mértékű fizikális korlátozottságban él. A kerekesszékes életmódja nem csak fizikálisan, hanem az élet minden területén (egzisztenciálisan, szociálisan, baráti és párkapcsolatok terén, szabadidős tevékenységekben) korlátokat szab számára. A korábbiakhoz képest az életminősége jelentősen romlott. A testi állapotában bekövetkezett változások betegség szintű pszichés elváltozást nem okoztak, az érzelmi élete azonban elsivárodott.

[11] Az I.r. felperes maradandó egészségkárosodása következtében a II.r. III.r. felperesek életvitele is gyökeresen megváltozott, az életminőségük jelentősen romlott. A felnőtt gyermekükről ismételten a saját háztartásukban kell gondoskodniuk, az idejük jelentős részét ez tölti ki. A szabadidős tevékenységek, szociális kapcsolatok, többi családtaggal (unokával) való minőségi idő eltöltése az életükből kiszorult. A gyermekük állapota, élethelyzete folyamatosan súlyos pszichés tehertételt okoz számukra. Betegségi szintű pszichés elváltozás egyikükénél sem áll fenn. A II.r. felperesnél azonban személyiségváltozás tapasztalható: depresszív hangulat mellett, állandó készenléti feszültségben él, ami pszichoszomatikus tünetképződést eredményez. A III.r. felperest – a fentiek mellett - beszűkült érdeklődés, depresszív hangulat, csökkent frusztrációs tűrőképesség jellemzi. A II-III.r. felpereseknél - az életkoruk előre haladtával - a gyermekük állapotának kilátástalansága lassú pszichés állapotrosszabbodást eredményezhet.

[12] A IV.r. felperes számára - a vele bensőséges kapcsolatban álló – testvére, az I.r. felperes maradandó egészségkárosodása súlyos pszichés megterhelést okozott. A IV.r. felperes jelentős segítséget nyújt az I.r. felperes részére a közlekedésben, az utazásban és a különböző kezelésekre, programokra való szállításban.

II.

[13] A felperesek a kereseti kérelmükben nem vagyoni kártérítésként az I.r. felperes javára 16.000.000 Ft és annak 2016. augusztus 23. napjától számított törvényes mértékű késedelmi kamatának, a II.r.- III.r. felperesek javára személyenként 6.000.000.- 6.000.000 Ft és annak 2013. augusztus 27. napjától számított törvényes mértékű késedelmi kamatának, valamint a IV.r. felperes javára 1.500.000 Ft és annak 2013. augusztus 27. napjától számított törvényes mértékű késedelmi kamatának a megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

[14] A felperesek előadták, hogy a nem vagyoni kártérítés alapja az, hogy sérült az I.r. felperesnek a testi-lelki egészséghez, testi épségéhez fűződő személyiségi joga, a II.-III.r.-IV.r. felpereseknek pedig a teljes, egészséges családban éléshez fűződő személyiségi joguk, és valamennyi felperes pszichés károsodást is elszenvedett.

[15] Ennek alátámasztására a mindennapi életvitelük gyökeres megváltozására, és életminőségük romlására hivatkoztak.

[16] Az I.r. felperes - a többször módosított - vagyoni kártérítési igénye körében (61. irat, 66.jkv.)

- ápolás-gondozás jogcímén 2014. január 8. napjától 2014. július 14. napjáig terjedő időszakra összesen 461.850 Ft és annak 2014. április 11. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata, 2014. július 15. napjától 2015. március 9. napjáig összesen 826.875 Ft és annak 2014. november 9. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata, 2015. május 18. napjától 2022. június 30. napjáig összesen 7.830.625 Ft, és annak 2018. december 8. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata, továbbá 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül, minden hónap 10. napjáig előre esedékesen havi 132.750 Ft járadék;
- jövedelemkiesés jogcímén 2014. január 8. napjától 2014. szeptember 21. napjáig mindösszesen 512.160 Ft és annak 2014. május 15. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata;
- háztartási kisegítés jogcímén 2014. január 8. napjától 2022. június 30. napjáig mindösszesen 2.295.000 Ft és annak 2018. április 4. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata, 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül, minden hónap 10. napjáig előre esedékesen havi 22.500 Ft járadék;
- rezsi többletköltség jogcímén 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig összesen 922.434 Ft, és annak 2018. július 7. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata, 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül, minden hónap 10. napjáig előre esedékesen havi 9.659 Ft járadék;
- gyógyászati segédeszköz költsége jogcímén 2016. január 15. napjától 2020. július 4. napjáig terjedő időszakra mindösszesen 395.074 Ft és annak 2018. április 9. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata;
- fejlesztő kezelések költsége jogcímén 2015. január 23. napjától 2016. november 31. napjáig terjedő időszakra 110.000 Ft, és annak 2015. december 27. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata (akupunktúra), 2018. december 18. napjától 2020. június 18. napjáig terjedő időszakra mindösszesen 408.500 Ft, és annak 2019. szeptember 18. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata (cérnabeültetési akupunktúra), 2016. május 12. napjától 2022. június 30. napjáig terjedő időszakra mindösszesen 5.915.352 Ft, és annak 2019. június 7. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata (neurolahilitáció), 63.500 Ft, és annak 2019. január 3. napjától számított törvényes késedelmi kamata (biorezonancia kezelés), 1.292.490 Ft, és annak 2022. február 8. napjától számított törvényes késedelmi kamata (STEPS robotikus rehabilitáció), 700.000 Ft, és annak 2022. május 16. napjától számított törvényes késedelmi kamata (STEPS robotikus rehabilitáció), és 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül, előre esedékesen minden hónap 10. napjáig havi 73.029 Ft járadék, (neurolahilitáció);
- gyógytorna költsége jogcímén 2014. július 30. napjától 2022. június 30. napjáig mindösszesen 1.185.000 Ft és annak 2018. július 15. napjától, mint középидőttől számított törvényes késedelmi kamata, 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül, minden hónap 10. napjáig havi 16.500 Ft járadék;

- táplálék-kiegészítők, vitaminok költsége jogcímén 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig terjedő időszakra mindösszesen 884.495 Ft, és annak 2018. július 7. napjától, mint középídőtől számított törvényes késedelmi kamata, 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül, minden hónap 10. napjáig havi 11.261 Ft járadék;
- a lakás akadálymentesítésének költsége jogcímén 1.192.000 Ft, és annak 2014. július 14. napjától számított törvényes késedelmi kamata, 351.065 Ft, és annak 2018. július 13. napjától számított törvényes késedelmi kamata, 1.572.503 Ft, és annak 2020. augusztus 8. napjától számított törvényes késedelmi kamata;
- gyógymasszázs költsége jogcímén 2018. október 18. napjától 2022. június 30. napjáig terjedő időszakra mindösszesen 1.012.194 Ft, és annak 2020. augusztus 25. napjától, mint középídőtől számított törvényes késedelmi kamata, 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül, minden hónap 10. napjáig havi 21.633 Ft járadék;
- közlekedési többletköltség jogcímén 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig mindösszesen 2.162.756 Ft, és annak 2018. július 7. napjától, mint középídőtől számított törvényes késedelmi kamata, 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig havi 31.542 Ft járadék, 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig összesen 382.000 Ft, és annak 2018. július 7. napjától, mint középídőtől számított törvényes késedelmi kamata, 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig havi 4.000,- Ft járadék;
- kulturális többletköltség jogcímén 2014. július 9. napjától 2022. június 30. napjáig terjedő időszakra mindösszesen 444.000 Ft, és annak 2018. július 5. napjától, mint középídőtől számított törvényes késedelmi kamata, 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül, minden hónap 10. napjáig havi 8.500 Ft havi járadék;
- mosással kapcsolatos többletköltség jogcímén 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig mindösszesen 286.500.- Ft és annak 2018. július 7. napjától, mint középídőtől számított törvényes késedelmi kamata, valamint 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig havi 3.000.- Ft járadék;
- élelemfeljavítás költsége jogcímén 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig mindösszesen 955.000.- Ft és annak 2018. július 7. napjától, mint középídőtől számított törvényes késedelmi kamata, valamint 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig havi 10.000.- Ft járadék;
- gyógyszer többletköltség jogcímén 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig mindösszesen 2.181.435.- Ft és annak 2018. július 7. napjától, mint középídőtől számított törvényes késedelmi kamata, valamint 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig havi 35.143.- Ft járadék megfizetésére kérte kötelezni az alperest.

III.

[18] Az alperes az érdemi ellenkérelmében arra hivatkozott, hogy a felperesek által igényelt nem vagyoni kártérítések összege eltúlzott mértékű.

[19] Az érvelése szerint az I.r. felpereshez hasonló helyzetben lévő más személyek önellátóbbak, teljesebb életet képesek élni. Az I.r. felperes állapota nem indokolja azon el- és bezárkózást, amelyre a szülők a per során hivatkoznak, a II.r. és a III.r. felperes részéről túlgondoskodás történik.

[20] Az alperes hangsúlyozta, hogy a jogerős közbenső ítélet értelmében a felperesek csak az I.r. felperes egészségi állapotjavulási esélyének elvesztésével összefüggésben keletkezett vagyoni és nem vagyoni káruk megtérítésére tarthatnak igényt.

[21] Az alperes az ápolási-gondozási díj címén előterjesztett vagyoni kártérítés körében vitatta, hogy az I.r. felperes kórházi tartózkodása idején a II.r. és a III.r. felperesek számottevő ápolási, gondozási tevékenységet fejtettek ki, a fekvőbeteg I.r. felperes részére nyújtott, és napi három órában meghatározott hozzátartozói segítség teljesen életszerűtlen. A feladatokat az ápoló személyzet látja el, a család jelenléte nem egyenlő a tényleges ápolással. A reggel és este nyújtott családi segítség a napi egy óránál több gondozási, ápolási tevékenységet nem haladja meg.

[22] Az alperes a háztartási kisegítő címén érvényesített kártérítési igényt elutasítani kérte.

[23] Az álláspontja szerint az I.r. felperes a háztartás tekintetében önmagát képes ellátni, a II.r., III.r. felperes működő háztartásába kapcsolódott be, a jelenléte többletköltséget nem generál. Az alperes hangsúlyozta, hogy nem tartozik helytállási kötelezettséggel az I.r. felperes által - a jó egészségi állapotban lévő, és önmaguk ellátására teljes mértékben képes - II.r. és III. r. felperes javára korábban esetlegesen elvégzett háztartási munkáért.

[24] A rezszi többletköltséget az alperes arra tekintettel vitatta, hogy az I.r. felperes nem támasztotta alá adatokkal az általa ezen a címen érvényesített kárigény összezszerúságát. Az alperes azzal is érvelt, hogy az I.r. felperes saját tulajdonú ingatlanának kiadása ezen költségigény teljeskörű, vagy legalábbis részleges kielégítésére szolgálhat.

[25] Az alperes a szakértői vélemény alapján indokoltan igénybevett gyógyászati segédeszközök 395.074 Ft költségét nem vitatta.

[26] Az alperes elutasítani kérte az ötféle fejlesztő kezeléssel kapcsolatos kárigényt.

[27] A soproni neurológiai rehabilitációs kezelés céljait elfogadva az alperes kiemelte, hogy ennek szükségessége megítéléséhez nem mellőzhető a ténylegesen elvégzett kezelések mennyiségének, mibenlétének ismerete.

[28] Az akupunktúrák kezelés tekintetében az alperes arra utalt, hogy az orvosszakértő annak ellenére fogadta el a kezelés indokoltságát, hogy az I.r. felperes esetében csak a lehetséges hatásokról nyilatkozik.

[29] Az alperes észrevételezte, hogy 2015. március 9. és május 18. napja között az I.r. felperes a kórházi tartózkodása miatt nem vehetett igénybe otthoni gyógytorna szolgáltatást.

[30] Vitatta az alperes a szakértői vélemény szerinti heti rendszerességű gyögmasszázs kezelés elvégzését.

[31] A táplálékkiegészítőkkel, vitaminokkal összefüggésben az alperes arra hivatkozott, hogy azok részben az I.r. felperes alapbetegsége tekintettel szükségesek.

[32] Az ingatlan 2019. és 2020. évi akadálymentesítésének számlával igazolt költségeit nem vitatta. Állította, hogy a szobaberendezési tárgyak költsége részben túlzott, részben pedig az I.r. felperes állapotától függetlenül is felmerült volna.

[33] Az alperes az élelemfeljavítás körében a kereset teljes elutasítását kérte.

[34] A kulturális többletköltség igényt az alperes elutasítani kérte azzal az indokkal, hogy a felperesek a megbetegedést megelőzően is rendelkeztek mind nyomtatott sajtó, mind internet előfizetéssel.

[35] Az alperes a széklet- és vizelet inkontinencia miatti többletmosás, vasalás, fertőtlenítés szükségességét nem vitatta, ugyanakkor hangsúlyozta, hogy annak indokolt mértéke még a szakértői vélemény alapján sem állapítható meg,

[36] A beavatkozó a felperesek keresetének elutasítását kérte.

IV.

[37] Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott – kiegészített és kijavított - ítéletében kötelezte az alperest, hogy az ítélet jogerőre emelkedését követő 15 napon belül fizessen meg az I. r. felperesnek 16.000.000 Ft, II.r. felperesnek 6.000.000 Ft, a III. r. felperesnek 6.000.000 Ft, míg IV.r. felperesnek 1.500.000 Ft nem vagyoni kártérítést, valamint a fenti összegek után 2013. augusztus 27. napjától a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamatot.

[38] Kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az I.r. felperesnek - az ítélet jogerőre emelkedését követő 15 napon belül - vagyoni kártérítésként 34.342.808 Ft-ot, és

-461.850 Ft-nak 2014. április 11. napjától,

-826.875 Ft-nak 2014. november 9. napjától

-7.830.625 Ft-nak 2018. december 8. napjától,

-512.160 Ft-nak 2014. május 15. napjától,

- 2.295.000 Ft-nak 2018. április 4. napjától,

-922.434 Ft-nak 2018. július 7. napjától,

-395.074 Ft-nak 2018. április 9. napjától,

-110.000 Ft-nak 2015. december 27. napjától,

-408.500 Ft-nak 2019. szeptember 18. napjától,

-5.915.352 Ft-nak 2019. június 7. napjától,

-63.500 Ft-nak 2019. január 3. napjától,

-1.292.490 Ft-nak 2022. február 8. napjától,

-700.000 Ft-nak 2022. május 16. napjától,

-1.185.000 Ft-nak 2018. július 15. napjától,

-884.495 Ft-nak 2018. július 7. napjától,

-1.192.000 Ft-nak 2014. július 14. napjától,

-351.065 Ft Ft-nak 2018. július 13. napjától,

-1.572.503 Ft-nak 2020. augusztus 8. napjától,

-1.012.194 Ft-nak 2020. augusztus 25. napjától,

-2.162.756 Ft-nak 2018. július 7. napjától,

-382.000 Ft-nak 2018. július 7. napjától,

-444.000 Ft-nak 2018. július 5. napjától,

-286.500 Ft-nak 2018. július 7. napjától,

-955.000 Ft-nak 2018. július 7. napjától,

-2.181.435 Ft-nak 2018. július 7. napjától a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamatát.

[39] Kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az I.r. felperesnek 2022. július 1. napától minden hónap 10. napjáig történő esedékességgel véghatáridő nélkül havi 379.517 Ft költségpótló járadékot.

[40] A törvényszék kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a Magyar Állam javára a Szombathelyi Törvényszék Gazdasági Hivatalának külön felhívására - a felhívásban jelzett időben és módon- 1.369.806 (egymillió-háromszázhatvankilencezer-nyolcszázhat) Ft feljegyzett szakértői díjat; továbbá 15 napon belül a felpereseknek egyetemlegesen 2.860.000 Ft perköltséget.

[41] A törvényszék megállapította, hogy az eljárás során felmerült 1.500.000 Ft illetéket az állam viseli.

[42] A törvényszék megállapította, hogy az ítéletnek a járadékra vonatkozó lejárt, illetőleg a jövőben esedékes rendelkezései fellebbezésre tekintet nélkül előzetesen végrehajthatók.

[43] Az elsőfokú bíróság az ítéletének indokolásában rögzítette, hogy a Szombathelyi Törvényszék a 2020. január 8. napján kelt 17.P.20.523/2016/76/I. számú végzésével kijavított 17.P.20.523/2016/76/II. számú közbenső ítéletében megállapította, hogy az alperes kártérítési felelősséggel tartozik a felpereseket ért nem vagyoni, és az I.r. felperest ért vagyoni kárért a 2013. augusztus 28. napján késedelmesen elvégzett diagnosztika és az elmulasztott sebészeti beavatkozással összefüggésben.

[44] A Győri Ítéltábla 2020. október 9. napján kelt Pf.IV.20.032/2020/6. számú rész- és közbenső ítéletében a IV.r. felperest érintően a törvényszék közbenső ítéletét hatályon kívül helyezte, és ebben a körben az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. Az I-II-III.r. felperesek vonatkozásában a törvényszék közbenső ítéletét azzal a kiegészítéssel hagyta helyben, hogy az alperes kártérítési felelősséggel tartozik az I-II-III.r. felpereseket ért nem vagyoni, és az I.r. felperest ért vagyoni károkért a 2013.augusztus 28.napján késedelmesen elvégzett diagnosztikával, és az

elmulasztott sebészeti beavatkozással összefüggésben az I.r. felperest érintő egészségi állapotjavulási esély elvesztése miatt.

[45] A jogerős közbenső ítéletre tekintettel az összecszerűség körében folytatódó eljárásban az elsőfokú bíróság az rPtk. 355. § (1) bekezdése alapján döntött a felpereseket megillető nem vagyoni, és az I. r. felperesnek járó vagyoni kártérítés mértékéről.

[46] Az elsőfokú bíróság hivatkozott a Kúria Polgári Kollégiumának a gyógyulási (túlélési) esély csökkenésével (elvesztésével) kapcsolatos ítélezési gyakorlat vizsgálatára felállított Joggyakorlat Elemző Csoportjának 2022. március 3-án kelt összefoglaló véleményére, részletesen idézve annak megállapításait.

[47] A törvényszék rögzítette, hogy a Joggyakorlat Elemző Csoport összefoglaló véleménye tartalmazza, hogy amennyiben az egészségügyi szolgáltató az elvárható gondosságot nem tanúsította, úgy csak abban az esetben mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy az elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem lett volna esély az egészségkárosodást elkerülni. A reális gyógyulási esély bármilyen mértékű elvétele a bírói gyakorlat által elismert kár, amely az esély százalékos mértékétől függetlenül a teljes kártérítési felelősséget alapozza meg.

[48] A törvényszék kifejtette, hogy a folytatódó eljárásban beszerzett egyesített orvosszakértői szakvélemény, valamint annak - orvos1 idegsebész szakorvos szakkonzultáns közreműködésével – készített kiegészítése értelmében teljes bizonyossággal nem lehet megállapítani, hogy mekkora és milyen mértékű javulás lett volna várható az idegrendszeri tünetek megjelenése (érzékszavar) esetén azonnal, de legfeljebb 24 órán belül elvégzett műtét esetén. Az idegsebész szakkonzulens nem zárta ki annak lehetőségét, hogy a tünetek megjelenésétől kezdődően 24 órán belül elvégzett műtét esetén közel teljes felépülés is előfordulhat, tehát a tünetmentes gyógyulás elvi esélye is fennállt.

[49] A törvényszék a kiegészített szakvélemény fenti konklúziója alapján, - továbbá figyelemmel arra, hogy a gyógyulási esély mértéke, százalékos valószínűsége az összecszerűség körében nem értékelendő – leszögezte, hogy az alperes kártérítési felelőssége az I., II., III. r. felperesek vonatkozásában a jogerős közbenső ítélet alapján fennáll, és az elvesztett gyógyulási esély százalékos mértékétől függetlenül az alperes teljes kártérítési felelősségét alapozza meg.

[50] A törvényszék tehát az ellenkérelemben a jogerős rész-és közbenső ítéletre hivatkozással előadott azon alperesi érvelést, miszerint a kártérítés összegének meghatározásakor az enyhébb állapottal járó és a teljes paraplegia állapotával járó károk különbözetét kell figyelembe venni nem fogadta el, és a felperesek által igényelt kártérítések összecszerűségét ezen szempontra tekintettel nem csökkentette (elsőfokú ítélet [162] pont).

[51] Az elsőfokú bíróság - a fentiek előre bocsátását követően - kifejtette, hogy az I. r. felperest ért maradandó egészségkárosodás következtében sérült az I. r. felperesnek a testi, lelki egészséghez fűződő személyiségi joga, valamint az I., II., III., IV. r. felpereseknek a lelki egészséghez, és a teljes, egészséges családban éléshez fűződő személyiségi joga.

[52] Az elsőfokú bíróság valamennyi felperes vonatkozásában – az irányadó joggyakorlat felhívásával (Legfelsőbb Bíróság Pfv.VIII.23.342/1997/3., Pfv.III.22.145/2010/4., Győri Ítéltábla Pf.I.20.330/2005/4. szám) – számba vette a káresemény miatt bekövetkezett életvitelbeli változásokat, és az általuk elszenvedett nem vagyoni hátrányokat, és a kárpótlás összegét annak figyelembevételével határozta meg, hogy az adott időszakra jellemző ár- és értékviszonyok keretei között alkalmas legyen az I.r. felperes számára más életlehetőségek megteremtésére, illetve az egészségkárosodásból eredően az I.-IV.r. felperesek által elszenvedett hátrányok kompenzálására.

[53] Az elsőfokú bíróság a felperesek kereseti kérelmében megjelölt nemvagyoni kártérítési összegeket - a fenti szempontok tükrében mérlegelve - megalapozottnak ítélte.

[54] Az elsőfokú bíróság kifejtette, hogy az I. r. felperes által igényelt nemvagyoni kártérítés 16.000.000. Ft-os összecsúszását megalapozza, hogy a súlyos egészségkárosodás őt fiatalon, 29 éves korában érte; önálló és teljes élete ezáltal gyökeresen megváltozott, és a továbbiakban felnőttként is a szülei háztartásában élve, kerekesszékes életmódra kényszerülve, az élet minden területén korlátok közé szorulva kell élnie.

[55] A II.r. III.r. felperes számára a gyermekük maradandó egészségkárosodása, és ebből eredően beszűkült életlehetőségei súlyos, folyamatos pszichés terhelést okoznak, egyúttal saját élethelyzetüket is alapvetően befolyásolja: a gyermekük nem tud az idősödő szülei támaszává válni, hanem éppen a felmenők kénytelenek őt háztartásukba befogadni, és róla életük végéig gondoskodni. A szabadidős tevékenységek, a szociális kapcsolatok, többi családtaggal (unokával) való minőségi idő eltöltése az életükből kiszorult. A törvényszék álláspontja szerint a II.-III.r. felperesek által igényelt 6-6.000.0000.- Ft nem vagyoni kártérítés az általuk elszenvedett hátrányokkal arányban áll.

[56] Az elsőfokú bíróság a IV. r. felperes tekintetében megállapította, hogy a testvérével szoros, bensőséges viszonyt ápolt, ezért az I. r. felperes egészségkárosodása és a súlyosan elnehezült élethelyzete őt is megviselte. Egyúttal a IV. r. felperes is elveszítette a szülői, testvéri segítség lehetőségét a saját rászorultsága esetére. A IV.r. felperes az I. r. felperes kezelésekre kísérésével, közlekedésének biztosításával kapcsolatosan maga is többletterhet vállal. A törvényszék megítélése szerint az általa igényelt 1.500.000.- Ft nemvagyoni kártérítés eltúlzottnak nem tekintendő.

[57] A törvényszék az I.r. felperes kereseti kérelmét a vagyoni kárigények tekintetében alaposnak ítélte.

[58] A törvényszék – számos eseti döntés felhívásával - kiemelte, hogy a rPtk. 355. § (4) bekezdésében foglaltakat sértene, ha az esély elvesztésén alapuló kárfelelősség esetén a teljes kártérítés elvétől eltérne (Kúria Pfv.III.22.375/2016/6.). A kártérítési kötelezettség terjedelmére nem lehet kihatása annak, hogy a felelősség a gyógyulási esély csökkenésén, elvesztésén alapul (Kúria Pfv.III.20.883/2019/7.) A teljes kártérítés elve alapján a károkozó ilyen esetben is köteles a rPtk. 355.§. (4) bekezdésében felsorolt valamennyi kárelem

megtérítésére. (BH2020.109., Kúria Pfv.III.22.375/2016/6., Pfv.IV.22.354/2017/4., Pfv.III.20.597/2018/6.).

[59] A törvényszék előzetesen utalt arra, hogy az alperes azösszagszerűség bizonyítására szolgáló, az I.r. felperes által csatolt okirati bizonyítékok tartalmát nem vitatta, ezért - a rPp. 163. § (2) bekezdése értelmében - a bíróság valósnak fogadta el az egyes vagyoni kártérítési tételek alapjául szolgáló okiratokat és tételes kimutatásokat.

[60] A törvényszék az egyes időszakokra vonatkozóan az ápolási- gondozási tevékenység - egyesített orvosszakértői vélemény alapján meghatározott - napi időszükséglete, és a Házi Betegápoló Szolgálat által alkalmazott óradíjak 25%-kal csökkentett összege szorzataként határozta meg az ápolás-gondozás jogcímén az alperest terhelő fizetési kötelezettség mértékét 2014. január 8. napjától 2022. június 30. napjáig bezárólag összesen 9.119.350 Ft. összegben, valamint az ezen a címen 2022. július 1. napjától véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig fizetendő járadékot havi 132.750 Ft összegben.

[61] Az elsőfokú bíróság az I.r. felperes kórházi ápolása 2014. január 8. és 2014. július 14. közti időszaka tekintetében is - a szakvélemény alapján - indokoltnak ítélte a szülők részéről nyújtott ápolást figyelemmel a kórházi személyzet leterheltségére, és az I.r. felperes - ebben az időszakban jellemző - önellátásra teljesen képtelen állapotára.

[62] A törvényszék az I.r. felperes jövedelemkiesés jogcímén 2014. január 8. és 2014. szeptember 1. napja közötti időszakra vonatkozóan érvényesített, a kereseti kérelemben írt mértékű, 512.160 Ft és kamata összegű kárigényét megalapozottnak ítélte. 2014. szeptember 1. napját követően az I.r. felperesnek a napi négy órában elért jövedelme és a rokkantsági ellátása együttes összege elérte a korábban napi 8 órában megszerzett jövedelmét, ezért az I.r. felperes – helyesen – jövedelemkiesés jogcímén kizárólag a táppénzes időszakra vonatkozóan terjesztett elő kárigényt.

[63] A háztartási kisegítés jogcímén előterjesztett kárigény jogalapja körében az elsőfokú bíróság kifejtette, hogy az I.r. felperes a betegségét megelőzően naponta látogatta a szüleit, és besegített a ház körüli munkákba (fünyírás, mosogatás, bevásárlás), amelyeket jelenleg hozzátartozói végeznek el. Az I.r. felperes a folyamatos rehabilitációs kezeléseknél köszönhetően adaptált környezetben nagyrészen önálló, kisebb munkákban (portörítés, ételkészítés) közreműködik, azonban a kerekesszékes életmódja miatt a háztartási munkák egy részében kisegítésre szorul. Az I.r. felperes egészségi állapota miatt a széklet- és vizelet inkontinenciája további többlet háztartási munkát, vasalást, többletfertőtlenítést eredményez. A háztartási kisegítés szükségessége a szakértői vélemény alapján megállapítható.

[64] Az I.r.-II.r.-III.r. felperesek közös háztartásából az I.r. felperesre eső házimunkát részben, valamint az I.r. felperes széklet-vizeletinkontinenciája miatt felmerülő többletmunkát a II.r., III.r. felperes látja el. A törvényszék e körben kifejtette, hogy a kárért helytállni köteles alperes nem kerülhet előnyösebb helyzetbe azzal, hogy ezeket a munkákat a szülők maguk végzik el, és az alperes nem mentesülhet a családtagok által nyújtott segítség ellenértékének megtérítése alól. (Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.20.253/2009/5. szám, Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.20.071/2007/7.)). A fentiek alapján a törvényszék az I.r. felperes háztartási kisegítés címén előterjesztett kárigényét jogalapjában alaposnak ítélte.

[65] Az elsőfokú bíróság a háztartási kisegítés indokolt idősükségletét napi fél órában határozta meg, annak óradíját pedig – az alperes által sem vitatottan - a Házi Betegápoló Szolgálat díjszabásának 75%-ban, azaz 1500 Ft-ban állapította meg.

[66] A fentiekre tekintettel a törvényszék az alperest háztartási kisegítés címén 2014. január 8. napjától 2022. június 30. napjáig összesen 2.295.000 Ft, és ennek középátlagos időponttól számított kamata, valamint 2022. július 1. napjától 22.500 Ft havi járadék megfizetésére kötelezte.

[67] A rezszi többletköltség jogcímén érvényesített kárigényt érintően a törvényszék abból indult ki, hogy az I.r. felperes munkalehetőségei korlátozottak, szabadidős tevékenysége beszűkült, az ideje nagy részét otthon tölti, ami szükségszerűen rezsiköltség többletet generál. Az elsőfokú bíróság a rezszi többletköltség mértékét az aktuális rezszi számlák havi 48.296 Ft összegének 20%-ban, azaz havi 9.659 Ft-ban határozta meg.

[68] A fentiek alapján a törvényszék a 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig terjedő időszakra az alperest ezen a jogcímen összesen 922.434 Ft és középátlagos időponttól számított kamata, valamint 2022. július 1. napjától havi 9.659 Ft járadék megfizetésére kötelezte.

[69] A vásárolt gyógyászati segédeszközök összesen 566.582 Ft költségét az I.r. felperes számlával igazolta. Ezen eszközök közül az egyesített orvosszakértői vélemény meghatározta azokat, amelyeknek a használata az I.r. felperes egészségkárosodásával összefüggésbe hozható.

[70] Az I.r. felperesnek az e körben előterjesztett, – és az orvosszakértői vélemény tükrében módosított - 395.074 Ft összegű kereseti kérelmét az alperes nem vitatta, ezért a törvényszék ennek megfelelően kötelezte az alperest a gyógyászati segédeszközök ellenértéke jogcímén 395.074 Ft és ennek 2018. április 9. napjától járó kamata megfizetésére.

[71] A fejlesztő kezelések költsége jogcímén igényelt kárigényt az elsőfokú bíróság megalapozottnak ítélte, mivel a kezelések az önellátási képesség javítása, fenntartása, illetve a progresszió megakadályozása céljából szükségesek.

[72] A STEPS robotikus rehabilitációs kezeléssel készült zárójelentés szerint a kezelés az I.r. felperes állapotában a törzsizomzatot érintően kismértékű javulást eredményezett, és függőleges pozícióban a terhelhetőséget javította.

[73] A fentiek alapján az elsőfokú bíróság az akupunktúrás és cénabeültetési akupunktúrás kezelések költségként 518.500 Ft, a neurorehabilitációs kezelések költségként 5.915.352 Ft, a biorezonancia kezelés költségként 63.500 Ft, a STEPS robotikus rehabilitációs kezelés költségként 1.292.490 Ft és további 700.000 Ft költség, és ezen összegek középátlagos időponttól számított kamata, valamint 2022. július 1. napjától - a

neuro rehabilitációs kezelés címén - havi 73.029 Ft járadék megfizetésére kötelezte az alperest.

[74] Az I.r. felperes egészségkárosodásával összefüggésben - 2014. július 30. napjától heti egy alkalommal, 2015. november 1. napjától pedig heti két alkalommal - igénybe vett gyógytorna indokoltságát és költségeit az orvosi dokumentáció, illetőleg a szakértői vélemény alátámasztotta, ezért a törvényszék az I.r. felperes - gyógytorna költség jogcímén előterjesztett – kereseti kérelmét 2014. július 30. napjától 2022. június 30 napjáig terjedő időszakra 1.185.000 Ft és kamata összegben, illetőleg 2022. július 1. napjától fizetendő havi 16.500 Ft járadék tekintetében alaposnak ítélte.

[75] Az orvosszakértői véleményben foglaltak értelmében a gyógytorna mellett heti egy alkalommal, kiegészítő kezelésként gyógymasszázs igénybevétele is indokolt, ezért az elsőfokú bíróság ezen a jogcímen 2018. október 18 napjától 2022. június 30. napjáig terjedő időszakra összesen 1.012.194 Ft költség és kamata, míg 2022. július 1. napjától havi 21.633 Ft járadék megfizetésére kötelezte az alperest.

[76] Az I.r. felperes által - táplálékkiegészítők, vitaminok költsége jogcímén - a 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig terjedő időszakra igényelt 884.495 Ft és kamata összegű kereseti kérelemnek, valamint a 2022. július 1. napjától előterjesztett havi 11.261 Ft járadékigénynek a törvényszék az orvosszakértői véleményben foglaltak alapján helyt adott.

[77] Az I.r. felperes kerekesszékes életmódjának megfelelő élettér kialakítása érdekében a II.r.-III.r.- felperesek az ingatlanukat két ütemben átalakították.

[78] Az első szakaszban kivitelezett akadálymentesített fürdő, WC, és a szilárd kültéri burkolat kialakítása az alperes károkozásával okozati összefüggésben áll. Ennek költsége 1.192.000 Ft volt (keresetlevél melléklete).

[79] Az akadálymentesítés második szakasza 1.572.503 Ft (7/F/11.), a nappali felújítása további 351.065 Ft (7/F/12.) költséget okozott. A nappali elhasználódása, illetőleg a szobabútor, speciális ágy, TV beszerzése – az orvosszakértői vélemény szerint - közvetlenül nem hozható összefüggésbe az I.r. felperes egészségkárosodásával és az akadálymentesítés szükségességével. A törvényszék azonban – a fentiekkel szemben – azt állapította meg, hogy a szobabútor, a speciális ágy, TV beszerzése az I.r. felperes mindennapi életvitelének megkönnyítését és az életminőségének javítását szolgálják, ezért az alperes károkozásával összefüggésbe hozható. Ezen indok alapján a törvényszék az I.r. felperesnek a lakás akadálymentesítésének költsége jogcímén előterjesztett összesen 3.115.568 Ft és kamata iránti kereseti kérelmét is alaposnak ítélte.

[80] Az I.r. felperes perbeli egészségkárosodása alapján köztudomású tényként elfogadható, hogy a közlekedéshez személygépkocsi igénybevétele szükséges, amellyel összefüggésben üzemanyag többletköltség merül fel.

[81] Az üzemanyag többletköltség mértékét – a fodrász kiszállási díjának figyelembevételével - a törvényszék mérlegeléssel a rPtk. 359. § (1) bekezdése alapján általános kártérítésként állapította meg a kereseti kérelemben foglaltak szerint, és az alperest a 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig terjedő időszakra 2.544.756. forint és kamata, és 2022. július 1. napjától havi 4000. Ft járadék megfizetésére kötelezte.

[82] Az elsőfokú bíróság az I.r. felperes kulturális többletköltség jogcímén előterjesztett kereseti kérelmét is megalapozottnak ítélte, mivel az I.r. felperes egészségi állapota a szabadidős tevékenységek körét, a kikapcsolódási lehetőségeket jelentősen korlátozza, így a szabadidő eltöltése elsősorban az internet használatra, a televíziózásra, és a folyóiratok, könyvek olvasására szorítkozik. Az I.r. felperes egészségkárosodása olyan fokú, hogy az átlagos mértéket meghaladóan indokolja a magazinok, újságok beszerzését, a szélesebb sávú internet előfizetést, illetőleg olyan televízió szolgáltatás előfizetését, amelyben több csatorna található.

[83] A fenti indokok alapján az elsőfokú bíróság – a kereseti kérelemnek helyt adva - 2014. július 9. napjától 2022. június 30. napjáig terjedő időszakra 440.000 Ft összeg és kamata, valamint 2022. július 1. napjától havi 8.500 Ft havi járadék megfizetésére kötelezte az alperest.

[84] Az I.r. felperes széklet- és vizeletinkontinenciája következtében szükségszerűen felmerülő – és összecszerülésében nem eltúlzott mértékű - mosással kapcsolatos többletköltségigénye a kereseti kérelemben foglaltak szerint 2014. július 14. napjától 2022. június 30. napjáig terjedő időszakra összesen 286.500 Ft és kamata összegben, valamint 2022. július 1. napjától a havi 3000.- Ft járadék tekintetében megalapozott.

[85] Az I.r. felperes egészségkárosodása miatt fennálló mozgásszegény életmódja következtében, továbbá a sajátsorsú hasnyálmirigy betegsége okán is szükséges a szénhidrát- és zsírszegény diéta betartása, valamint a rostban gazdag élelem fogyasztása, amelynek havi többletköltsége átlagosan 20.000-30.000 Ft. A fentiek miatt az elsőfokú bíróság alaposnak ítélte az I.r. felperesnek a fenti összeg 50%-ban, havi 10.000.- Ft-ban meghatározott kárigényét, és élelelmelfajítás költsége jogcímén a 2014. július 14. napjától 2020. június 30. napjáig terjedő időre 955.000 Ft és kamata kártérítés, valamint 2022. július 1 napjától havi 10.000 Ft járadék megfizetésére kötelezte az alperest.

[86] Az I.r. felperes által szedett gyógyszerek, a pelenka, antidecubitus alátét, kesztyű, törülköző használatának indokoltsága az orvosi dokumentációval illetőleg az orvosszakértői véleménnyel bizonyított. Ezen költségátvitel összecszerülését pedig a csatolt és az alperes által sem vitatott számlák alátámasztják.

[87] A fentiekre tekintettel az elsőfokú bíróság a gyógyszer többletköltség jogcímén járó összeget – a keresettel egyezően - 2.181.435 Ft-ban határozta meg, illetőleg a 2022. július 1. napjától járó havi járadékösszeget 35.143 Ft-ban állapította meg.

[88] A kifejtettek alapján az elsőfokú bíróság 34.342.808.- forint vagyoni kártérítés és ennek rendelkező részben írt részösszegei után a középátlagos időponttól számított

törvényes késedelmi kamatainak az I.r. felperes javára való megfizetésére kötelezte az alperest.

V.

[89] Az alperes a fellebbezésében az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását kérte akként, hogy az I.r. felperes javára megítélt nemvagyoni kártérítés összegét 9.000.000,- Ft-ra, a II.r., III.r. felperes javára megítélt nemvagyoni kártérítés összegét 3.000.000,- Ft – 3.000.000,- Ft-ra, míg a IV.r. felperes tekintetében 800.000,- Ft-ra kérte mérsékelni.

[90] Az I.r. felperes javára megállapított összesen 34.342.808,- Ft vagyoni kártérítést 27.149.425,- Ft-ra, míg az I.r. felperes javára megállapított 379.517,- Ft havi járadék összegét 323.149,- Ft-ra kérte leszállítani.

[91] A másodlagos kérelme a Pp. 252. § (3) bekezdése alapján az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésére, és az elsőfokú bíróság új eljárás lefolytatására, új határozat hozatalára utasítására irányult.

[92] Az alperes a fellebbezésében kifejtette, hogy az elsőfokú ítélet sérti a rPp. 206. §-át, 221. §-át, valamint a rPtk. 339. § (1) és 355. § (4) bekezdését.

[93] Az alperes álláspontja szerint az elsőfokú bíróság tévesen értelmezte a Kúria Polgári Kollégiuma által a gyógyulási (túlélési) esély csökkenésével (elvesztésével) kapcsolatos ítélkezési gyakorlat vizsgálatára felállított Joggyakorlat Elemző Csoport összefoglaló véleményében foglaltakat, valamint tévesen értékelte a bizonyítási eljárás során beszerzett bizonyítékokat, a szakértői véleményeket, és figyelmen kívül hagyta a perben meghozott jogerős rész- és közbenső ítélet megállapításait.

[94] Az alperes kifejtette, hogy a perben releváns kérdéseket a bíróságnak valamennyi rendelkezésre álló szakértői vélemény egybevetésével kell tisztáznia. Az elsőfokú bíróság azonban – a saját sorsú megbetegedésként kialakult tályog késedelmes műtéti kezelése miatt bekövetkezett egészségkárosodás kérdésében – a jogalap elbírálása során beszerzett szakvéleményeket figyelmen kívül hagyva foglalt állást a gyógyulási esély fennálltáról, annak reális lehetőségéről, ezért az elsőfokú bíróság ítélete e körben sérti a rPp. 206. § (1), (2) bekezdését, és nem felel meg a rPp. 221. § (1) bekezdésében foglaltaknak sem.

[95] Az alperes hangsúlyozta, hogy az alapeljárásban beszerzett, a jogerős rész- és közbenső ítélet alapjául szolgáló, korábbi orvosszakértői vélemények értelmében az I.r. felperesnél az időben elvégzett műtét esetén is nagy valószínűséggel a paraplegia meg nem határozható mértékű maradványtünetei állnának fenn, amely nem teljes paraplegiát, hanem egy-egy tünet teljes vagy részleges fennmaradását, illetve több tünet egyidejű, esetleg enyhébb fokú meglétét is jelentheti. Az I.r. felperesnek tehát időben elvégzett diagnosztika és műtét esetén sem volt reális esélye a teljes, maradványtünetek nélküli gyógyulásra, ebből következően tehát az alperes kimentése a teljes gyógyulási esély elvesztését érintően eredményes volt.

[96] Az alperes álláspontja szerint tehát a felelőssége – a jogalapi döntéssel egyezően - nem a teljes gyógyulási esély elvesztéséért, hanem - a késedelmes diagnosztika és az elmulasztott műtét miatt - a maradványtünetek csökkentése körében az egészségi állapotjavulási esély elvesztéséért áll fenn.

[97] A kártérítési felelősségnek a „teljes”gyógyulási esély elvesztése csak akkor lehet alapja, ha a károkozó magatartás időpontjában a „ teljes gyógyulás” reális lehetősége fennállt.

[98] Az alperes rámutatott, hogy – a fentiekkel szemben - az elsőfokú bíróság a gyógyulási esély megítélése körében kizárólag a folytatódó eljárásban beszerzett, orvosl idegsebész szakorvos szakkonzulens megállapításaira hivatkozott (ítélet [156] - [159] bekezdése), aki a

[99] maradványtünetek súlyossága tekintetében aszerint tett különbséget, hogy a műtét elvégzésére az idegrendszeri tünetek megjelenéséhez viszonyítva mikor került (volna) sor.

[100] Eszerint az idegrendszeri tünetek megjelenésekor azonnal, de legalább 24 órán belül elvégzett műtét esetén a teljes tünetmentesség elérése sem kizárható, azonban a teljes gerincvelői harántsérülés kialakulása után akár azonnal elvégzett beavatkozás esetén is igen kevés az esély az idegrendszeri javulásra, a vegetatív funkciók (bénulások és széklet-, vizeletvisszatartási zavarok) a legkritikább esetben térnek vissza (56. kiegészítő szakvélemény 3. oldal). A teljes harántlézió bekövetkezése után 24 órán túl elvégzett beavatkozás esetén érdemi javulásra gyakorlatilag nincs esély.

[101] Az alperes kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság kizárólagosan, mérlegelés nélkül fogadta el orvosl szakkonzultáns azon véleményét, amely az idegrendszeri tünetek (érezszavar) megjelenését követő, legkésőbb 24 órán belül elvégzett beavatkozást tart idegsebészeti szempontból elfogadhatónak figyelmen kívül hagyva az alapperben eljár szakkonzultáns véleményét, aki a paraplégia bekövetkezését teszi meg viszonyítási pontnak a műteti beavatkozás késedelme megállapításához. Az alperes kitért arra, hogy a felperesek által beszerzett magánszakértői vélemény is a paraplégia bekövetkezését jelöli meg a műtét elvégezhetősége kezdő időpontjának.

[102] Az elsőfokú bíróság tehát az összecszerűség kérdésében hozott ítéletét azon szakkonzulensi álláspontra alapította, miszerint amennyiben a műtét az érezszavar és a paraplégia kialakulása közötti időszakban megtörténik, nem kizárható módon teljes tünetmentesség is elérhető lett volna, azaz a teljes gyógyulás reális esélye fennállt.

[103] Az alperes sérelmezte, hogy az elsőfokú bíróság a döntése meghozatala során nem vette figyelembe, hogy az alperesnek - az I.r. felperes elvárható gondossággal történő ellátása körében - értékelnie kellett a hashártya- és hasnyálmirigy gyulladás miatti válságos állapotát, az azzal kapcsolatos intenzív osztályos terápiákat, az észlelési nehézségeket és a dekompresziós műtét ebből eredő fokozott kockázatát.

[104] Az I.r. felperes súlyos alapállapota miatt az alperessel szemben - az Eü.tv. 77. § (3) bekezdése szerinti elvárható gondosság mércéje alapján – csak az a követelmény támasztható, hogy a műtétet a paraplégia kialakulását követő 24 órán belül, és nem pedig az idegrendszeri tünetek jelentkezését követően azonnal, de legkésőbb 24 órán belül végezze el.

[105] A fellebbezési érvelés szerint csak ezen elvárhatósági mércéhez kapcsolódóan állapítható meg, hogy a műtét elmulasztása a gyógyulási, javulási esély milyen mértékű elvesztésével járt.

[106] A műtét elvégzésének indokoltságát – a fentiek szerint - a paraplégia megjelenéséhez viszonyítva orvos1 szakkonzulens álláspontja alapján is az állapítható meg, hogy a teljes gerincvelői harántsérülés kialakulását követően akár azonnal elvégzett műtét esetében sem volt érdemi esély számottevő javulásra, illetve amennyiben mégis bekövetkezett volna javulás, úgy az érző, majd motoros funkciók tértek volna vissza – azaz I.r. felperesnek reális esélye lett volna a kerekesszékes életmód elkerülésére - , de a vegetatív funkciók károsodása, a széklet- és vizelettartási zavarok tartósan visszamaradtak volna (56. kiegészítő szakvélemény 3. pont utolsó bekezdés)

[107] Az alperes rámutatott, hogy az elsőfokú bíróság a Kúria összefoglaló véleményének megállapításaiból a jelen perre vonatkozóan téves következtetést vont le.

[108] A gyógyulási esély csökkenése és elvétele – az összefoglaló véleményben rögzített konklúziókkal összhangban - mind a vagyoni, mind a nemvagyoni károk tekintetében a károkozó teljes felelősségét alapozza meg, azonban - a jogerős rész- és közbenső ítélet [87] pontjában kifejtettek szerint - kizárólag azon gyógyulási esély elvesztése tekintetében, amely az alperes felróható magatartásának következménye.

[109] A reális gyógyulási esély elvesztése esetén is a vagyoni és nemvagyoni kártérítés kizárólag azon konkrétan nevesíthető egészségkárosodási hátrányokért állapítható meg, amelyek összefüggésben vannak a károkozó magatartásával.

[110] Ezzel szemben az elsőfokú bíróság - a teljes kártérítés elvére hivatkozva - tévesen jutott arra a következtetésre, hogy a gyógyulási esély csökkenése miatt az I.r. felperes teljes egészségkárosodásáért, köztük - a sajátsorsú megbetegedésként kialakult tályog miatt - még az időben elvégzett műtét esetén is fennmaradó hátrányokért (széklet- és vizeletinkontinenciáért is) az alperes tartozik felelősséggel.

[111] Az alperes a Győri Ítéltábla rész- és közbenső ítéletének [90] pontjára hivatkozással hangsúlyozta, hogy az alperes a teljes kár megfizetésére köteles, azonban kizárólag azon vagyoni és nemvagyoni hátrányok kompenzálására kötelezhető, amelyek a mulasztásával összefüggésben elvesztett állapotjavulási eséllyel, és az ehhez kapcsolódó egészségkárosodással vannak összefüggésben.

[112] Az alperes a fellebbezésében az I., II., III.r. felperesek javára megítélt nemvagyoni kártérítés összegét eltúlzottnak tartotta.

[113] Álláspontja szerint a felperesek által igényelt nemvagyoni kárpótlás a káresemény bekövetkeztekor uralkodó ár- és értékviszonyokkal, valamint a hasonló tényállású perekben megítélt nemvagyoni kártérítések mértékével összhangban áll, azonban az elsőfokú bíróság a kompenzáció összegének mérlegelése során nem volt tekintettel – a fentiekben már kifejtett – azon körülményre, hogy az alperes nem az I.r. felperest ért teljes gyógyulási esély elvesztéséért tartozik helytállni; a nemvagyoni kártérítés csak azon egészségkárosodási hátrányokért állapítható meg, amelyek összefüggésben vannak a károkozó magatartásával, továbbá azon reális állapotjavulási esély elvesztésével, amely tekintetében a károkozó magát kimenteni nem tudta.

[114] Az alperes hangsúlyozta, hogy a kárpótlási összeg mérlegelése szempontjából az elvesztett gyógyulási esély százalékos mértéke valóban nem értékelendő, azonban ez esetben is csak a károkozó magatartással összefüggésben álló, és ezen - reálisnak tekinthető mértékű - esély elvesztéséhez kapcsolódó egészségkárosodási hátrányokért állapítható meg a teljes körű vagyoni és nemvagyoni kártérítés.

[115] A fellebbezésben kiejtettek szerint tehát - valamennyi rendelkezésre álló orvosszakértői vélemény együttes értékelésével – az alperes csak az I.r. felperes kerekesszékes életmódjából adódó hátrányokért tartozik felelősséggel.

[116] Ennek alapján az I.r. felperes javára 9.000.000,-Ft, II.r., III.r. felperes részére 3.000.000-3.000.000,-Ft, míg a IV.r. felperes esetében 800.000,-Ft nemvagyoni kártérítés és ennek 2013. augusztus 27. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamata megállapítása indokolt.

[117] A IV.r. felperes javára megítélt nem vagyoni kárpótlás összegének csökkentését az alperes arra hivatkozással is kérte, hogy a IV.r. felperes külön háztartásban él, így az életvitelére a testvére egészségkárosodása közvetlen kihatással nincs.

[118] Az alperes azzal érvelt, hogy az I.r. felperes az állandó otthontartózkodása miatt kevésbé szorul rá a IV.r. felperes által a gépkocsival való szállításban nyújtott segítségre.

[119] Az alperes a rendelkezésre álló tanúvallomások alapján arra is hivatkozott, hogy az I.r. felperes egészségkárosodása a IV.r. felperest elsősorban a testvére kórházban tartózkodása és az azt követő rehabilitációs időszakban viselte meg érzelmileg.

[120] Az alperes az I.r. felperes javára megállapított vagyoni kártérítési tételek tekintetében is hivatkozott – a fentiekben már kifejtett – azon érvelésére, miszerint az elsőfokú bíróság tévesen alkalmazta a teljes kártérítés elvét, ugyanis csak a reális, a károkozó magatartással okozati összefüggésben álló esély elvesztéséhez kapcsolódó egészségkárosodási hátrányokért állapítható meg a vagyoni kártérítés.

[121] Az alperes elutasítani kérte az I.r. felperesnek a kórházi tartózkodása időtartama alatt felmerült 461.850, - Ft ápolási-gondozási költség és kamata megfizetésére vonatkozó igényét.

[122] Az álláspontja szerint az ezen a címen megítélt összeg azért szükségtelen, mert a kórházi személyzet a betegek teljeskörű ellátását biztosítja, emellett a hozzátartozók részéről általánosan gyakorolt tevékenység a betegük kórházi látogatása, és az ott tartózkodásának időtartama alatt a róla való gondoskodás.

[123] Az alperes vitatta a háztartási kisegítés jogcímén az I.r. felperesnek megítélt havi 22.500.- forint járadékigényt és a 2.295.000, - Ft és kamata kárigényt.

[124] Az álláspontja szerint a szülőkhöz költözés nem teremt jogalapot a háztartási kisegítés költségének követelésre figyelemmel arra, hogy az I.r. felperes adaptált környezetben részben önellátó, és szülei működő háztartásába kapcsolódott be.

[125] A széklet- és vizelet inkontinencia miatti többletmunkák (vasalás, mosás, többlet fertőtlenítés) pedig az ezen a címen érvényesített igényét azért nem támasztják alá, mivel – a már kifejtettek szerint – ezen egészségkárosodásért az alperes nem tartozik felelősséggel.

[126] Az I.r. felperes részéről korábban a ház körüli munkákba való besegítés nem bizonyított, ezért a kerti munkavégzés elmaradása miatt sem igényelhető háztartási (ebbe tartozóan ház körüli) kisegítés többletköltsége. Az I.r. felperes kerti munkákra vonatkozó igényét az orvosszakértői vélemény sem támasztotta alá. A kerti munkákra tekintettel háztartási kisegítés többletköltsége megítélése azért sem indokolt, mivel a lakás akadálymentesítése során az udvar nagy részét - a füves rész kiváltásával - burkolattal látták el.

[127] Utalt arra az alperes, hogy ebben a körben az elsőfokú ítélet sem tartalmaz indokolást.

[128] Az alperes a 922.434, - Ft rezszi többletköltség igényt, és a 9.659.- Ft járadékigényt a káron szerzés tilalmára hivatkozva kérte elutasítani.

[129] Az I.r. felperes ugyanis a lakásának kiadásából kb. havi 60.000,- Ft bevétellel rendelkezik, amelyet az elsőfokú bíróság indokolatlanul figyelmen kívül hagyott.

[130] Az alperes a fellebbezésében kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság a fejlesztő kezelések költségét - az indokolási kötelezettségének teljeskörű teljesítése nélkül - megalapozottnak ítélte.

[131] Kiemelte, hogy az orvosszakértők a cénabeültetési akupunktúra orvosi indokoltságát nem támasztották alá, a későbbiekben a személyes meghallgatásuk során - az

írásbeli szakvéleményüket módosítva - az akupunktúras kezelés tekintetében is ekként nyilatkoztak.

[132] Hivatkozott arra, hogy orvosszakértőileg a STEPS robotikus rehabilitáció alkalmazása sem indokolt (49. kiegészítő szakértői vélemény 2. pontja), az I.r. felperes ezen kezelés szükségességét csak a nyereségorientált, a kezelés igénybevételében érdekelt, a szolgáltatást végző gazdasági társaság által kiállított okirattal kívánta bizonyítani.

[133] A biorezonancia terápia hatékonyságát az orvosszakértők szintén nem támasztották alá.

[134] Az alperes – a szakvélemény alapján – csak a soproni rehabilitációs kezelés költségét ismerte el 5.915.352,- Ft és ennek 2019. június 7. napjától járó kamata erejéig.

[135] Az alperes a cérnabeültetési és a hagyományos akupunktúras kezelések 110.000,- Ft – 408.500,- Ft, a biorezonancia 63.500,- Ft, és a STEPS neurorehabilitációs kezelés 1.292.490,- Ft és 700.000,- Ft költsége, és ezen összegek után járó késedelmi kamatok megfizetésére irányuló kereseti kérelmet elutasítani kérte.

[136] Az alperes állította, hogy az I.r. felperes 286.500.- Ft összegű, mosással kapcsolatos többletköltség iránti igénye, és a jövőre nézve havi 3000.- forint járadékigénye azért megalapozatlan, mivel ez a költség a széklet- és vizelet inkontinencia miatt merül fel, amelynek kialakulásáért az alperes kártérítési felelőssége - a korábban már kifejtettek szerint - nem áll fenn.

[137] Az élelem feljavítás címén előterjesztett 955.000.- forint többletköltség igényt, és a jövőre nézve havi 10.000.- Ft járadékigényt az alperes amiatt kérte elutasítani, mivel az I.r. felperes cukorbetegsége már önmagában is indokolja a szénhidrát- és zsírszegény diétát, és a rostban gazdag élelem fogyasztását, ezért ennek költsége az alperesre nem hárítható át.

[138] A fellebbezés a gyógyszer többletköltség kártételt annyiban érintette, hogy az alperes az ennek keretében érvényesített pelenkaköltség igényt kérte elutasítani a fentiekben már előadott azon indok alapján, hogy az I.r. felperes inkontinenciája nagy valószínűséggel az alperes mulasztásának hiányában, időben elvégzett műtét esetén is bekövetkezett volna.

[139] Ezért az alperes kárfelelőssége a Tena flex pelenka 2014. július 14-től 2015. március 9. közötti időszakra felmerült 200.400,- Ft, 2015. május 18-tól 2020. december 31. közötti időszakra felmerült 338.175,- Ft, az antidecubitus alátét 317.024,- Ft, a gumikesztyű és törölkendő 135.000,- Ft, összesen 990.599,- Ft költségére az alperes kárfelelőssége nem terjed ki.

[140] Ebből következően az I.r. felperes gyógyszer többletköltség címén előterjesztett járadékigénye (5.010,- Ft + 4.199,- Ft + 2.000,- Ft) összesen: 11.209,- Ft erejéig nem megalapozott.

[141] Az alperes az elsőfokú bíróság által megítélt járadékigényeket összesen 56.368,- Ft/hó összeggel (háztartási kisegítés havi 22.500,- Ft, a rezsi többletköltség 9.659,- Ft, a mosási többletköltség 3.000,- Ft/hó, az élelem feljavítás 10.000,- Ft/hó és a gyógyszer többletköltség 11.209,- Ft/hó) kérte csökkenteni.

[142] A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú ítélet helybenhagyását, és az alperes perköltségben marasztalását kérték.

[143] A felperesek a jogerős rész- és közbenső ítélet [92] bekezdésére hivatkozással kifejtették, hogy a jogalapi perben beszerzett orvosszakértői vélemény és annak kiegészítései alapján csupán vélelmezhető volt, hogy az alperes mulasztása hiányában is maradtak volna fenn bizonyos maradványtünetek. Éppen ezért vált szükségessé a maradványtünetes állapottal együtt járó károsodások további, orvosszakértővel történő bizonyítása az összepszerűség körében folytatódó eljárásban. Figyelemmel arra, hogy az alapperben eljáró idegsebész szakkonzulens (szakértő3) a szakvéleményének kiegészítését nem vállalta, ezért az elsőfokú bíróság a fenti kérdés tisztázására új szakkonzulens bevonását rendelte el.

[144] A felperesek itt tértek ki arra, hogy alaptalanul sérelmezi az alperes, hogy az elsőfokú bíróság az összepszerűség körében nem értékelte a korábban beszerzett szakvéleményeket. A felperesek ugyanis rámutattak, hogy a korábbi szakvélemények a jogalap, és nem az összepszerűség körében tartalmazzak megállapításokat; másrészt az összepszerűség körében kirendelt orvos1 PhD idegsebész szakkonzulens - az I.r. felperes gyógyulási esélyeit érintő - álláspontja az alábbiak szerint csak látszólagos ellentmondást mutat a perben korábban véleményt adó szakértő3 idegsebész szakkonzulens, és a felperesek által felkért orvos2 idegsebész szakvéleményében foglaltakkal.

[145] A felperesek – a fellebbezési ellenkérelmükben – kifejtették, hogy orvos1 PhD idegsebész, szakkonzulens a saját és a korábban eljáró idegsebész szakkonzulens álláspontja közti látszólagos ellentmondást azzal magyarázta, hogy a műtéti beavatkozás lehetséges időpontjaihoz kapcsolódóan részben eltérően alakulnak a gyógyulási esélyek.

[146] Az érzészavar megjelenését követően haladéktalanul, vagy a paraplégia kialakulásáig elvégzett műtét esetén nagy az esély a közel teljes felépülésre; a paraplégia (teljes harántlézió) kialakulását követő 24 órán belül elvégzett műtét esetén a kerekes székes életmód elkerülésének lehetősége áll fenn a vegetatív funkciók károsodása mellett, míg a paraplégia kialakulását követő 24 órán túl pedig érdemi javulás nem várható.

[147] A felperesek rámutattak, hogy a korábban eljáró szakértő3 idegsebész szakkonzulens a szakvélemény kiegészítéseiben ugyanis a gyógyulási esélyeket – a paraplégia kialakulásához viszonyítva -, és nem az alperes mulasztásaihoz, azaz a képalkotó vizsgálat, illetve a műtéti beavatkozás mielőbbi, haladéktalan elvégzéséhez képest határozta meg úgy, hogy feltehetőleg később elvégzett műtét esetén bizonyos mértékű maradványtünetek valószínűleg fennmaradtak volna (fellebbezési ellenkérelem 2.o. 3.bek.).

[148] A felperesek álláspontja szerint azonban az utóbbi különbségtételnek azért nincs jelentősége, mivel valamennyi, a perben rendelkezésre álló szakvélemény alapján az I.r.

felperesnél 2013. augusztus 27-én az érzészavar jelentkezését követően kellett volna haladéktalanul MR-vizsgálatot, és annak alapján idegsebészeti beavatkozást végezni. Ehhez képest a képalkotó vizsgálat elvégzésére jelentős késedelemmel, 2013. március 28-án került sor, míg a műtétet az alperes ezt követően sem végezte el. Ezen késedelem alapján állapította meg a jogerős rész- és közbenső ítélet is az alperes felelősségének fennállását.

[149] A felperesek kiemelték, hogy a fentieket orvos1 PhD idegsebész szakkonzultánsi véleménye (57. irat 29.o. 3.bek.) a jogalap körében készült alapszakértői véleménnyel (SOTE ÁOK IBOI 6865/2017.szakvél. 24.o. 5.válasz) egyezően állapítja meg.

[150] Az alperes fellebbezésében foglaltakkal ellentétben mind a jogalap, mind az összecszerűség körében szerzett szakvélemények (idegsebész szakkonzulensi vélemények) az alperes mulasztását egybehangzóan az érzészavar kialakulásától és nem csupán a paraplégia (teljes harántlézió) kialakulásától kezdődően állapították meg.

[151] Figyelemmel arra, hogy a jogerős rész- és közbenső ítélet értelmében is további orvosszakértői vélemény beszerzésével tisztázható az összecszerűség körében, hogy az alperes mulasztásai hiányában is fennmaradtak volna-e az I.r. felperesnél maradványtünetek, és ha igen, milyen mértékben; továbbá - a kifejtettek értelmében – a jogalapi és az összecszerűségi perben szerzett szakvélemények között lényegi ellentmondás nincs, ezért az előbbi szakvélemények értékelése az elsőfokú ítéletben szükségtelen.

[152] A felperesek kitértek arra, hogy az alperes alaptalanul sérelmezi, hogy az elsőfokú bíróság nem értékelte kellő súllyal az I.r. felperes alapbetegségét. Ennek figyelembevétele azért lett volna szükségtelen, mivel a szakértők egyetértettek abban, hogy az I.r. felperes alapbetegsége és egészségi állapota nem lett volna kontraindikációja sem a diagnosztikának, sem pedig a szükségessé váló idegsebészeti beavatkozásnak.

[153] A felperesek hangsúlyozták, hogy a jogerős rész- és közbenső ítélet – a fellebbezésben foglaltakkal szemben – nem azt állapította meg, hogy az I.r. felperes maradványtünetek nélküli gyógyulására nincs esély, hanem azt, hogy ennek tisztázása szakértő bevonásával az összecszerűség körében lehetséges.

[154] A jelen perben lefolytatott bizonyítás eredményeként pedig az állapítható meg, hogy az I.r. felperesnek - az alperes mulasztása hiányában - esélye lett volna az akár teljes, maradványtünetek nélküli gyógyulásra is.

[155] A nemvagyoni kártérítés összecszerűsége körében is fenntartották a felperesek azon álláspontjukat, hogy az alperes felelőssége fennáll az I.r. felperes egészségkárosodásával kapcsolatban felmerült teljes kárért, beleértve ebbe a széklet- és vizelet inkontinenciával összefüggően felmerülő vagyoni és nemvagyoni károkat is.

[156] A felperesek – a fentiek mellett - hangsúlyozták, hogy az elsőfokú ítéletben megállapított nemvagyoni kártérítési összegek az alperes által elismert szűkebb körű, az I.r. felperes kerekas székes életmódjából adódó hátrányokért fennálló felelősség esetén sem lennének eltúlzottak a károsodáskori ár- és értékviszonyok mellett, ugyanis a felperesek által

elszenvedett hátrányok legsúlyosabb és legmeghatározóbb eleme éppen az I.r. felperes kerekesszékes életmódja, és az abból adódó fizikális-pszichés terhek, és életmódbeli változások.

[157] A IV.r. felperes a javára megítélt nemvagyoni kártérítés alátámasztására tanú3 tanú vallomására hivatkozott, amely igazolja, hogy nemcsak az egészségkárosodás bekövetkezte és a rehabilitáció időszakában, hanem a későbbiekben is lelkileg súlyosan megviselték a testvérével történtek. Utalt arra, hogy korábban és jelenleg is számos fejlesztő kezelésre szállította az I.r. felperest.

[158] A kórházi tartózkodás időszakára megítélt ápolási-gondozási díj tekintetében az I.r. felperes arra hivatkozott, hogy a betegek nagy száma, a kórházi szakápoló személyzet leterheltsége miatt a hozzátartozók rendszerint többletápolást végeznek beteg családtagjuk körül.

[159] Az I.r. felperes esetében a családtagjai végezték az ágyban történő fürdetését, több alkalommal a pelenkacserét, illetve a hajmosást, manikűrt, pedikűrt, amely többletgondoskodás az inkontinencia miatt különösen indokolt volt. Ez azonban az alperes károkozása miatt vált szükségessé, ezért az I.r. felperes az ápolás-gondozás ellenértékét a károkozótól attól függetlenül követelheti, hogy részére ezt szívességből végezték.

[160] A fellebbezési ellenkérelemben foglaltak szerint az alperes kárfelelőssége nem csupán a mozgásszervi bénulásért, hanem a széklet- és vizelet inkontinencia kialakulásáért is fennáll, ezért az ebből fakadó többlet vasalási, mosási és fertőtlenítési munka a háztartási kisegítés többletköltségét alátámasztja.

[161] Az I.r. felperes érvelése szerint a háztartási kisegítés többletköltség igény azért is megalapozott, mivel korábban önálló háztartást vezetett, az egészségkárosodása miatt azonban a szüleihez költözött, akiknek így a rá eső háztartási munkát is részben el kell látniuk.

[162] Az I.r. felperes a rezsitöbbletköltség igényét azzal indokolta, hogy az egészségkárosodását megelőzően is saját tulajdonú lakással rendelkezett, amelynek bérbe adás útján történő hasznosítására a károkozástól függetlenül is lehetősége van. Nem terheli őt olyan kötelezettség, hogy a saját bevétele terhére enyhítse az alperes által okozott károkat; az alperes tehát alaptalanul hivatkozik a káron szerzés tilalmára.

[163] A fejlesztő kezelések költsége tekintetében az I.r. felperes kiemelte, hogy az elsőfokú bíróság az orvosszakértői vélemény megállapításait ismertetve (elsőfokú ítélet [75]-[79]), az összecszerűséget alátámasztó okirati bizonyítékokra hivatkozva (elsőfokú ítélet [179]-[181]) az indokolási kötelezettségének eleget tett (ítélet [202]-[206]). A törvényszék kifejtette, hogy ezen kezelések az önellátási képesség javítása, fenntartása és a progresszió megakadályozása céljából indokoltak.

[164] Az I.r. felperes hivatkozott arra, hogy a teljes kártérítés elve alapján a megtérítendő károk körébe tartoznak azon, nem orvosi javallatra igénybe vett, ám nem

felesleges kezelések költségei is, amelyek az egészségkárosodásának enyhítésére, állapotának szinten tartására, és közérzetének javítására alkalmasak.

[165] Az I.r. felperes kitért arra, hogy az orvosszakértői vélemény tartalmazza, hogy a plazmaticitásra gyakorolt hatása miatt az akkupunktúra kiegészítő terápiaként hatékony lehet. Mivel a célnabeültetési akkupunktúra az akkupunktúra egy fajtája, ezért annak alkalmazása is indokolt.

[166] Az I.r. felperes utalt arra, hogy a biorezonancia kezelés az orvosszakértői vélemény szerint nem indokolt, azonban minden megfelelőnek tűnő terápiát igyekszik igénybe venni az állapotának, és a közérzetének javítása érdekében, ezért ezen kezelés egy alkalommal történő kipróbálása a kárenyhítés érdekében nem kifogásolható. Ez a költség azonban nála kárként jelentkezett, amelynek megfizetésére alappal tart igényt.

[167] Az I.r. felperes a mosással kapcsolatos költségek, valamint a gyógyszerköltség keretében érvényesített pelenkaköltség tekintetében is arra hivatkozott, hogy az alperes kárfelelőssége az egészségkárosodásával összefüggésben teljes egészében, így a széklet- és vizelet inkontinenciával összefüggésben is fennáll, ezért az alperes az ebből eredő többletmosási költségek, valamint pelenka-, alátét-, kesztyű-, törülköző költség megtérítésére köteles.

[168] Az élelemfeljavítási költségek tekintetében az I.r. felperes - az elsőfokú ítélet [225]-[227] bekezdéseiben írtakra hivatkozással - rámutatott, hogy az elsőfokú bíróság éppen az alperes által a fellebbezésében kiemelt szempontokat (sajátsorsú cukorbetegsége) figyelembe véve állapította meg az élelemfeljavítás többletköltségét mindössze havi 10.000,- Ft összegben.

[169] A speciális élelmiszerek köztudomású ára alapján az élelemfeljavítás többletköltsége nem tekinthető eltúlzottnak.

[170] A felperesek kitértek arra, hogy az elsőfokú bíróság az indokolási kötelezettségének a szükséges mértékben eleget tett figyelemmel arra is, hogy az alperes marasztalására a kereseti kérelemmel egyezően került sor.

VI.

[171] Az alperes fellebbezése alaptalan.

[172] Az ítéltábla az elsőfokú ítéletet a fellebbezési kérelem és ellenkérelem korlátai között felülvizsgálva (rPp. 253. § (3) bekezdés) megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a bizonyítási eljárást a kereseti kérelem összecszerűsége körében a szükséges mértékben lefolytatta, – az ítélet hatályon kívül helyezésére alapot adó lényeges eljárási szabályt nem sértett –, és a perben beszerzett bizonyítékokat az rPp. 206. § (1) bekezdésében foglaltaknak megfelelően, okszerűen értékelve helyes tényállást állapított meg, amelyből levont jogi következtetésével mind az I-IV. r. felperesek javára megítélet nemvagyoni kártérítés összege,

mind az I. r. felperesnek járó egyes vagyoni kártételek tekintetében az ítéltábla egyetértett. A törvényszék az rPp. 221. §-a által előírt indokolási kötelezettségének is a szükséges mértékben eleget tett.

[173] Az alperes fellebbezési érvelésére tekintettel az ítéltábla előre bocsátja, hogy a perben jogerős rész- és közbenső ítélet állapítja meg az alperes kártérítési felelősségének fennálltát, és annak terjedelmét, mértékét.

[174] A jogerős rész- és közbenső ítéletben a jogalap körében lefolytatott eljárásban szerzett orvosszakértői vélemények alapján kifejtettek összhangban állnak a Kúria Polgári Kollégiumának a gyógyulási (túlélési) esély csökkenésével (elvesztésével) kapcsolatos ítélezési gyakorlat vizsgálatára felállított Joggyakorlat Elemző Csoport - későbbiekben összegzett - megállapításaival.

[175] A jogerős rész- és közbenső ítélet [85] bekezdése – egyezően a Joggyakorlat Elemző Csoport összegző véleményében foglaltakkal – rögzíti, hogy amennyiben bármilyen mértékű, de még reálisnak tekinthető gyógyulási (állapotjavulási) esély elvesztése megállapítható, akkor az esély százalékos mértékétől függetlenül az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége az esélyelvesztéssel összefüggésben bekövetkezett, azzal okozati összefüggésben álló egészségkárosodásért teljes egészében fennáll.

[176] Amennyiben azonban az egészségkárosodás (vagy annak egy része) az egészségügyi szolgáltató mulasztása hiányában, azaz az elvárható gondosság tanúsítása ellenére is bekövetkezne, úgy az ebből eredő kárért az egészségügyi szolgáltató felelőssége nem állapítható meg. Másképpen fogalmazva – a jogerős rész- és közbenső ítélet [87]-[92] bekezdéseiben kifejtettek értelmében - csak olyan egészségkárosodásért felel az alperes, amelyre vonatkozóan a reális gyógyulási (állapotjavulási) esély az alperes felróható eljárása miatt elveszett.

[177] A jogalapi eljárásban rendelkezésre álló szakvéleményeket - a fentiekben hivatkozott, a Joggyakorlat Elemző Csoport véleményében kifejtettekkel egyező alapokon - értékelve állapította meg az ítéltábla, hogy a vélhetően maradványtünetes állapottal együtt járó károk kimunkálása és esetlegesen szakértővel való bizonyítása az összecszerűség körében folytatódó bizonyítási eljárás során a felperesek kötelezettsége.

[178] Az újonnan szerzett orvosl idegsebész szakorvos szakkonzulens közreműködésével készített, kiegészítő orvosszakértői vélemény (56. sz. irat) – a jogalapi perben szerzett alapszakvéleménnyel és annak kiegészítéseivel nem ellentétesen, hanem azokat pontosítva – azt állapította meg, hogy az időben elvégzett műtét esetén nemcsak az enyhébb maradványtünetek bekövetkeztével (széklet- és vizelet inkontinencia paraplégia nélkül) lehetett volna számolni, de még a teljes/közel teljes felépülésre is esély lett volna.

Fontos hangsúlyozni, hogy az érzészavar (és nem a paraplégia) észlelését követően mihamarabb elvégzett MR vizsgálat és műtét minősül időben elvégzettnek, ez feleltethető meg az alperes részéről a megfelelően gondos eljárásnak.

Utal arra is az ítéltábla, hogy az alperes a szakértői megállapítások szerint (P.20.523/2016/24. sz. 26. oldal 4. pont, P.20.523/2016/36. sz. 5. oldal 7. pont) hibázott a terápia megválasztása tekintetében, mikor nem a műtéti, hanem a konzervatív kezelés mellett döntött. Nem alapos az az alperesi védekezés, hogy az I.r. felperes állapota a műtét kontraindikációjának minősült.

[179] A jogalapi perben beszerzett szakvéleményt pontosító, – és a dekompressziós műtét elvárható időpontja tekintetében kiegészítő – orvosl Phd. idegsebész szakorvos szakkonzulens álláspontja alapján (56.-57. sz. irat és 66. sz. jkv.) az állapítható meg, hogy az érzészavart követő haladéktalan MR vizsgálat, majd - mindenképp 24 órán belüli – műtét esetén akár teljes tünetmentességgel járó gyógyulás is nagy eséllyel bekövetkezett volna, azaz a teljes/közel teljes gyógyulásra is reális esély lett volna, ezért az alperes az I. r. felperes teljes (érzékzavarra, mozgáskorlátozottságra, széklet-vizelet inkontinenciára is kiterjedő) egészségkárosodásából eredő, és a felperesek által elszenvedett károkért, hátrányokért helytállni tartozik.

[180] szakértő3 idegsebész a gyógyulási esély realitását, mértékét tekintve - eltérő - álláspontját annak alapján fejtette ki, hogy – ilyen irányú kérdésre válaszolva - a paraplégia bekövetkeztétől, nem pedig az érzészavar kialakulásától/észlelésétől számított 24 órán belüli műtéti beavatkozást feltételezett.

[181] Figyelemmel arra, hogy – a kompetens szakkonzulensi vélemény (57. sz. irat) alapján készült kiegészítő orvosszakértői vélemény értelmében – mind az állapotjavulásra, mind a teljes/ közel teljes gyógyulásra reális esély volt, amely az alperes által késedelmesen elvégzett diagnosztika és elmulasztott műtét miatt nem realizálódhatott, ezért az alperes a reális gyógyulási esély elvesztése miatt a teljes kártérítési felelősséggel tartozik az I. r. felperes egészségkárosodásából eredően az I-IV. r. felpereseket ért vagyoni és nemvagyoni károkért.

[182] Az alperesnek az I. r. felperes egészségkárosodásáért fennálló teljes kártérítési felelősséget cáfoló fellebbezési érvelése tehát nem a rész- és közbenső ítélet, valamint a Joggyakorlat Elemző Csoport összefoglaló véleményének az elsőfokú bíróság általi téves értelmezése miatt megalapozatlan, hanem azért, mert az összecszerűség körében újonnan beszerzett és a korábbiakat pontosító kompetens idegsebész szakkonzulensi vélemény azt cáfolja.

[183] A fentiek előre bocsátását követően az ítéltábla megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a rPtk. 355. §. (4) bekezdése alapján az elsőfokú ítéletben részletesen ismertetett szempontok együttes értékelésével – az egyes felpereseket ért jogsértés súlyára, következményeinek súlyosságára és tartósságára tekintettel – helytállóan határozata meg az I-IV. r. felpereseket ért nemvagyoni hátrányok kompenzálásához szükséges, egyben elégséges nemvagyoni kárpótlás összegét.

[184] Az alperes a fellebbezésében maga sem vitatta, hogy az elsőfokú bíróság a nemvagyoni kárpótlás összecszerűségének megállapítása körében megfelelően értékelte a vizsgálandó szempontokat, valamint a felperesek a kereseti kérelmük összecszerűségének megjelölése során tekintettel voltak a káresemény bekövetkeztekor irányadó ár- és

értékviszonyokra, és a hasonló tárgyú ügyekben megítélt nemvagyoni kártérítések összegére is.

[185] Az alperes az I-IV. r. felperesek javára megítélt nem vagyoni kárpótlás csökkentését elsősorban arra - a fentiekben már kifejtettek szerint alaptalan érvelésére - alapította, hogy valamennyi orvosszakértői vélemény egybevetésével csak az I. r. felperes kerekesszékes életmódjából eredő hátrányokért tartozik felelősséggel. Ez az álláspontja azonban a fentebb kifejtettekre tekintettel nem alapos.

[186] Az ítéltábla itt tér ki arra, hogy nem foghat helyt a IV. r. felperes javára megítélt kompenzáció összegének csökkentésére vonatkozó fellebbezési érvelés sem. A IV.r. felperes helytállóan hivatkozott arra, hogy a testvérével történtek számára is súlyos, nehezen feldolgozható pszichés megterhelést okoztak; továbbá maga is segítséget nyújt a testvére számára a gépkocsival közlekedés biztosításában.

[187] A fellebbezési ellenkérelemben e körben kifejtettek mellett az ítéltábla utal arra, hogy az I.r. felperes rászorultsága állandó feladatot generál a II.r., III.r. felperesek számára, ezáltal nagyszülőként kevesebb figyelmet tudnak fordítani a IV.r. felperes családjára, az unókákra.

[188] Az ítéltábla - a fentiekben kifejtettekre utalással – hangsúlyozza, hogy a teljes kártérítés elvének elsőfokú bíróság általi téves alkalmazására vonatkozó fellebbezési érvelés nemcsak a nem vagyoni kárpótlás, hanem az egyes vagyoni kártérítéseknek az ugyanezen indok alapján történő csökkentésére/elutasítására sem ad alapot. Az egyes vagyoni kárigények (részbeni) elutasításának a fellebbezésben felhívott további indokai az alábbiakra tekintettel alaptalanok.

[189] Az I. r. felperes kórházi tartózkodásának időtartamára (2014. január 8 – július 14.) megítélt 461.850 Ft és kamata kárigény tekintetében az ítéltábla osztotta azt a felperesi álláspontot, hogy az I. r. felperes önellátásra - ezen időszakban teljesen - képtelen állapota a kórházi személyzet általános leterheltsége mellett szükségessé tette a hozzátartozók által a kórházban nyújtott ápolást, gondozást. Az orvosszakértői véleményben erre az időszakra meghatározott szükséges óraszám és a Házi Betegápoló Szolgálat díjszabása 75 %-ának alapul vételével kalkulált óradíjak szorzataként számított ápolási többletköltség összegének csökkentése tehát a fellebbezésben foglaltak alapján sem indokolt.

[190] Az ítéltábla álláspontja szerint az alperes háztartási kisegítés címén történő marasztalása a fellebbezésben írt okokból nem mellőzhető.

[191] Az orvosszakértői vélemény alátámasztotta, hogy az I. r. felperes a kerekesszékes életmódjából adódóan a házimunka rá jutó bizonyos részét, valamint a megnövekedett mennyiségű mosási, vasalási, fertőtlenítési munkát teljeskörűen elvégezni nem képes. Ezen szükségletek ellátása más általi közreműködést igényel.

[192] A mértéktartóan, mindössze napi fél óra időtartamban meghatározott mennyiségű háztartási többletmunka után a Házi Betegápoló Szolgálat1 óradíjai - általánosan elfogadott

mérceként alkalmazott - 75%-nak alapulvételével számított járadék megítélése – a jövőre nézve és a lejárt járadékok tekintetében is – attól függetlenül indokolt, hogy bizonyítást nyert-e az, hogy az I. r. felperes a betegségét megelőzően a szülei háztartásában, illetőleg a ház körüli munkákban segítséget nyújtott-e.

[193] Az ítéltábla – egyetértve a törvényszékkel – rögzíti, hogy a rezszi többletköltség igényt az I. r. felperes mozgáskorlátozottságából eredően az otthon töltött idő megnövekedése, és az otthoni többletenergia felhasználás alapozza meg.

[194] Ennek felmerülte független attól, hogy az I. r. felperes önállóan vagy szülei háztartásában él-e.

[195] A bérleti díjként kapott összeg ezen kárigény tekintetében azért nem beszámítandó, mert az I. r. felperes egészségkárosodása hiányában, a kártérítési jogviszonytól függetlenül, pusztán az I. r. felperes tulajdonosi minőségéből eredően is dönthetne akként, hogy lakásingatlanát bérbe adja, és szívésségi lakáshasználóként biztosítaná lakhatását a szülei háztartásában.

[196] A bérleti díj bevétel tehát a kártérítési jogviszonytól független, az I. r. felperes ingatlan tulajdonosi minőségéből fakad, káron szerzést nem valósít meg, ezért a többlet rezsiköltség igényt nem teszi alaptalanná.

[197] A fejlesztő kezelések költségeként igényelt kárösszeg tekintetében alappal hivatkozik az I. r. felperes arra, hogy a teljes kártérítés elve alapján az olyan kezelés költsége is áthárítható az alperesre, amelyet kifejezett orvosi javaslat hiányában, de azzal a várakozással vettek igénybe, hogy a károsult egészségi állapotát, közérzetét javítja, illetve szinten tartja.

[198] A károsult egészségi állapotának javítása céljából alkalmazott kezelések szükségessége és indokoltsága a károsult és a károkozó érdekei közötti észszerű egyensúly figyelembevételével határozható meg (3/2018. (IX.17.) KMK vélemény, Kúria Pfv.20.168/2020/5. és Pfv.20.032/2017/4. szám).

[199] Az I.r. felperes által igénybe vett kezelések indokoltságát a fentiek tükrében értékelve az állapítható meg, hogy mind a kétféle akupunktúrás kezelés, mind a STEPS robotikus rehabilitációs kezelés az I.r. felperes pszichés állapotára, motiváltságára, és mozgásszervi státuszára is pozitív hatással van.

[200] Az akupunktúrás kezelések és az ezzel azonos hatású cérnabeültetési akupunktúra kezelések tekintetében az újonnan szerzett orvosszakértői vélemény is kitért arra, hogy a plaszticitás, a görcsösség kezelésére, a gondozás megkönnyítésére kiegészítő terápiaként hatékony lehet. A STEPS robotikus rehabilitációs kezelés alkalmazását nem igazoló orvosszakértői véleménnyel szemben pedig a perben becsatolt zárójelentés (46., 61. sz. iratok) az I. r. felperes állapotában a STEPS kezelésekre tekintettel kismértékű javulást igazol.

[201] A rendelkezésre álló bizonyítékok Pp. 206. § (1) bekezdése szerinti együttes értékelésével, továbbá utalással a nem orvosi javaslatra igénybe vett kezelések indokoltságát elismerő bírói gyakorlatra, az ítéltábla – az elsőfokú bírósággal egyezően - akként foglalt állást, hogy az akupunktúrás és a STEPS kezelések igénybevétele nem kifogásolható, és az alperes ezen költségek megtérítésére is köteles.

[202] Az I. r. felperes a kárenyhítési kötelezettségének eleget téve - pusztán egy alkalommal - indokoltan vette igénybe az eredményesnek ígérkező biorezonancia terápiát, megkísérelve ezzel az egészségkárosodásának enyhítését, az állapotának javítását. Ennek költsége tehát az I. r. felperesnél kárként indokoltan merült fel.

[203] Az ítéltábla ismételten rámutat, hogy az alperes kárfelelőssége az I.r. felperes egészségkárosodásával összefüggésben teljes egészében, így a széklet- és vizelet inkontinenciára kiterjedően is fennáll, ezért – a fellebbezési érveléssel szemben - az ebből eredő többletmosási költségek, valamint a gyógyszerköltség keretében érvényesített pelenka-, alátét-, kesztyű-, törölkendő költség megtérítésére is köteles.

[204] Az ítéltábla hangsúlyozza, hogy az élelemfeljavítási többletköltség csökkentése a fellebbezésben írt okból azért nem indokolt, mivel az ítélet [226] bekezdésében írtak szerint az I. r. felperes az ezen a címen igényelt összeg meghatározása, az elsőfokú bíróság pedig ennek mérlegelése során már figyelembe vette, hogy a szénhidrát- és zsírszegény diétát az I.r. felperes saját sorsú megbetegedése (cukorbetegség) is indokolja, ezért a diéta szükségessége, és emiatt az élelmezési többletköltség felmerülése csak részben vezethető vissza az alperes károkozó magatartására.

[205] Helytállóan hivatkozott az I.r. felperes a fellebbezési ellenkérelmében arra, hogy a speciális élelmiszerek köztudomású ára alapján az élelemfeljavítás többletköltsége nem tekinthető eltúlzottnak.

[206] A kifejtettekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[207] Az összesen 14.376.416 Ft fellebbezési pertárgyértékre irányuló másodfokú eljárásban az alaptalanul fellebbező alperest a rPp. 78. § (1) bekezdése alapján terhelő 1.150.113 Ft fellebbezési illeték az alperes személyes illetékmentességére tekintettel [Itv. 5. § (1) bekezdés a) pont] az állam terhén marad (6/1986.(VI.26) IM rendelet 13-14.§.).

[208] A pervesztes alperes az rPp. felhívott rendelkezése alapján a 32/3003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pont és (5) bekezdés alapján megállapított összegű – ÁFA-t is tartalmazó – ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltség felperesek részére való megfizetésére is köteles.

Dr. Maurer Ádám sk.

Dr. Sarmon Hedvig sk.

Dr. Mészáros Zsolt sk.

a tanács elnöke

előadó bíró

bíró