



Fővárosi Ítéltábla

7.Pf.20.760/2021/10/II.

A Fővárosi Ítéltábla a Budapesti 384. sz. Ügyvédi Iroda (ügyvéd címe1, ügyintéző: dr. Simon Tamás ügyvéd) által képviselt I.r. felperes (I. rendű felperes címe) I. rendű és II.r. felperes (II. rendű felperes címe) II. rendű felpereseknek – a dr. Lehoczky Judit kamarai jogtanácsos (alperes címe.) által képviselt alperes (alperes címe.) alperes ellen személyiségi jogsértés megállapítása iránt indított perében a Fővárosi Törvényszék 2021. augusztus 31. napján kelt 8.P.22.606/2018/95. számú ítélete ellen az I-II. rendű felperesek részéről 96. sorszám alatt, az alperes részéről 97. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, fellebbezett rendelkezéseit részben, a következők szerint változtatja meg:

- a II. rendű felperes egészséghez fűződő joga megsértésének megállapítására vonatkozó rendelkezést mellőzi;
- az I. rendű felperest megillető sérelemdíj összegét – a kamatfizetési kötelezettség változatlanul hagyása mellett – felemeli 2.500.000 (Kétmillió-ötszázezer) forintra;
- az elsőfokú bíróság által az I. rendű felperes részére megítélt összesen 1.109.447 (Egymillió-százkilencezer-négyszáznegyvenhét) forint kártérítés összegét felemeli 3.464.150 (Hárommillió-négyszázhatvannégyezer-százötven) forintra azzal, hogy az alperes ebből – az elsőfokú bíróság által megállapított összegek és időpontok helyett – 1.900.860 (Egymillió-kilencszázezer-nyolcszázhatvan) forint után 2018. december 15. napjától, 1.351.850 (Egymillió-háromszázötvenegyezer-nyolcszázötven) forint után 2017. november 1. napjától és 211.440 (Kétszázötvenegyezer-négyszáznegyven) forint után 2019. január 1. napjától a kifizetés napjáig köteles a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot fizetni;
- az I. rendű felperes részére 2021. szeptember 1. napjától véghatáridő nélkül fizetendő havi 3.524 forint járadék összegét felemeli havi 32.768 (Harminckétezer-hétszázhatvannyolc) forintra;
- kötelezi az I. rendű felperest, hogy fizessen meg – 15 napon belül – az alperesnek 36.500 (Harminchétezer-ötszáz) forint perköltséget.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg – 15 napon belül – az I. rendű felperesnek 20.000 (Húszezer) forint plusz áfa összegű, a II. rendű felperesnek ugyancsak 20.000 (Húszezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 519.756 (Ötszáztizenkilencezer-hétszázötvenhat) forint fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] Az I. rendű felperesnél 2015 augusztusában háti, deréktáji fájdalmak jelentkeztek, emiatt 2015. szeptember 22-től járóbetegként kezelték az alperes klinikájának ambulanciáján, ennek során két alkalommal kapott szteroidos blokádn injekciót. Az I. rendű felperes panaszai nem enyhültek, ezért 2015. október 1-jétől fekvőbetegként folytatódott a kezelése, amelynek során – egyebek mellett – fizioterápiás kezelésben részesült, illetőleg komplex rehabilitációs gyógytornán és víz alatti tornán vett részt. Hétvégi otthontartózkodását követően, október 7-én szerdán, az I. rendű felperes bal oldali fartáji, gáttáji érzékszavart észlelt, vizelet- és székletürítési nehézségei jelentkeztek. Panaszait jelezte az ellátásában résztvevő személyeknek, az ápolóknak és a kezelőorvosának. Az I. rendű felperes akkori állapotára vonatkozóan mindössze a fizioterápiás dokumentációban található feljegyzés, amelyben október 8-án rögzítették a beteg által észlelt „lesugárzó” érzést.

[2] Az október 12-én kiállított zárójelentésben már feltüntették, hogy az I. rendű felperes az ápolás második hetében fartáji, gáttáji hypaesthesiat és vizeletretentio érzését jelezte. Az I. rendű felperes státuszára vonatkozó dokumentációban először – a második hétvégi otthontartózkodását követő hétfői napon – október 12-én rögzítették a gáttáji és végbéltáji érzékszavart, a sürgősséggel elrendelt és aznap elvégzett MR vizsgálat az L.V.-S.I. csigolyák magasságában porckorongsérvet (discus hernia) igazolt. Az I. rendű felperest cauda equina szindróma gyanújával tovább küldték az gyógyászati központ, ahol az iránydiagnózist megerősítették, 2015. október 13-án megoperálták, majd október 17-én „békés, reakciómentes sebbel” otthonába bocsátották.

[3] Az I. rendű felperes a műtétet követően hozzávetőlegesen fél évig volt táppénzen, lábadozása időszakában fokozott gondozásra, illetőleg háztartási kisegítésre szorult, amit akkori élettársa, a II. rendű felperes nyújtott a számára. A műtétet követően jelentkező vizeletürítési problémák a gyógyszeres kezelés hatására rendeződtek, de a székletürítési problémák – enyhébb formában ugyan, de – továbbra is fennmaradtak. Az I. rendű felperes gáttáji érzészavara nem teljes mértékben szűnt meg, székelési inger esetén székletét nehezen kiszámítható módon tudja tartani.

[4] Az I. rendű felperes pszichés állapotában – fizikális státuszából adódóan – negatív irányú változások álltak be; ezek a kompetenciaérzés elvesztéséből és a kiszolgáltatottságból adódó nagyfokú bizonytalanság és megalázottság érzése, a tehetetlenség érzése miatt fokozott belső szorongása alakult ki. A korábbiakhoz képest beszűkült életvezetése tovább rontotta pszichés státuszát.

[5] Az I. rendű felperes széklettartási problémái miatt a tömegközlekedést nem tudja igénybe venni, a táppénzes időszak letelte után a II. rendű felperes személygépkocsival hordta munkába, ebbe az I. rendű felperes édesapja is besegített. A széklettartási problémák az I-II. rendű felperesek mindennapi életét is elnehezítették, társas kapcsolataik visszaszorultak, otthonukon kívüli szabadidős tevékenységük szinte megszűnt. Életterük beszűkülése és az I. rendű felperes állandósuló szorongása a párkapcsolatukra is rossz hatással volt, élettársi kapcsolatuk 2019 júniusa körül megszakadt. Az élettársi kapcsolat megszűnése óta az I. rendű felperes változatlanul autóval jár munkába, azt most már ő vezeti.

[6] Az I-II. rendű felperesek keresetükben kérték annak megállapítását, hogy az alperes megsértette a teljes és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogukat, az I. rendű felperes kérte annak megállapítását is, hogy az alperes megsértette az egészséghez fűződő személyiségi jogát. Az I. rendű felperes 6.000.000 forint, a II. rendű felperes 3.000.000 forint sérelemdíj és ezen összegek 2015. október 7. napjától járó késedelmi kamata megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Ezen felül az I. rendű felperes gondozás, háztartási kisegítés, közlekedési többletköltség, kíséretből eredő többlet-humán erő ráfordítás költsége, illetőleg gyógyszer többletköltség címén összesen 2.151.291 forint vagyoni kártérítés és részösszegei után járó törvényes mértékű késedelmi kamata, továbbá 2018. július 11. napjától kezdődően havi 69.343 forint járadék megfizetésére tartott igényt.

[7] Álláspontjuk szerint az alperes nem tulajdonított jelentőséget a kórházi ellátás második hetében jelentkező panaszoknak, holott azok már akkor indokolták volna az MR vizsgálat elvégzését. Ezzel a vizsgálattal napokkal korábban felismerhető lett volna a porckorongsérv, és a korábban elvégzett műtét esélyt biztosított volna a maradványtünetek elkerülésére.

[8] Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Állítása szerint az I. rendű felperes természetes okú megbetegedése vezetett jelenlegi állapotának kialakulásához, a diagnózis felállításában nem terheli késedelem, ugyanis az MR vizsgálatot haladéktalanul elvégezte, miután az I. rendű felperes tájékoztatta panaszairól a kezelőorvost.

[9] Az elsőfokú bíróság ítéletével megállapította, hogy az alperes megsértette az I-II. rendű felperesek egészséghez és egészséges családban éléshez fűződő jogát. Kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az I. rendű felperesnek 2.000.000 forint, a II. rendű felperesnek 800.000 forint sérelemdíjat, ezen összegek 2015. október 7. napjától a kifizetésig járó törvényes mértékű késedelmi kamatával. Kötelezte továbbá az alperest, hogy fizessen meg az I. rendű felperesnek gondozás címén 314.999 forintot 2016. január 11. napjától járó törvényes

mértékű késedelmi kamatával; háztartási kisegítés címén 166.950 forintot 2016. február 7. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamatával; közlekedés és kíséret címén 394.914 forintot 2016. február 1. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamatával; gyógyszerköltség címén 232.584 forintot 2018. október 1. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamatával, továbbá 2021. szeptember 1. napjától véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig havi 3.524 forintot. Ezt meghaladóan elutasította a keresetet, és megállapította, hogy a felek maguk viselik a költségeiket, míg a 373.339 forint összegű szakértői díj, valamint a 618.850 forint összegű le nem rótt kereseti illeték az állam terhén marad.

[10] Döntésének jogi indokolása szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése és a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 6:519. § (1) bekezdése értelmében az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy az I. rendű felperes deréktáji panaszainak kezelése során úgy járt el, ahogy az adott helyzetben elvárható, vagyis, a szakmai szabályok betartásával, illetve kellő gondossággal. Ennek érdekében az alperesnek elsősorban azt kellett valószínűsítene, hogy a 2015. szeptember végén megkezdett reumatológiai-ortopédiai jellegű kezelés során a sérvesedés időbeli észlelését illetően megfelelő szakmai magatartást tanúsított. Rámutatott: a kórházi dokumentációban október 7. napját követően található érzékkiesésre történő utalás; ez alátámasztja azt a felperesi előadást, miszerint az október 5-i hétvégi hazabocsátását követően állapota rosszabbodott, a korábbi fájdalmakon túl ekkor funkciókiesések is kezdődtek. Ennélfogva az alperes nem tudta megcáfolni azt – az okirattal bizonyított – tényállítást, miszerint néhány nappal október 12-ét megelőzően az I. rendű felperesnél ideggyök-kompresszióra utaló tünetek jelentkeztek.

[11] A többszörösen kiegészített aggálytalan szakértői véleményt fogadta el ítélezése alapjául, és kifejtette, hogy a szakvélemény – elsősorban annak idegsebész szakkonzultáns bevonásával készült kiegészítése – alátámasztotta: a mihamarabbi dekompreszió segíthet a cauda equina szindróma elkerülésében, ezzel együtt a maradványtünetek, illetőleg súlyosságuk megelőzésében. Elvileg ugyan fennállt a funkciókárosodás teljes elkerülésének a lehetősége, ugyanakkor hasonló esetben a pár nappal korábban elvégzett porckorongsérv műtét sem mindig garantálja a gyógyulást; enyhe tünetek többnyire ebben az esetben is kialakulnak, legfeljebb a mérték tekintetében lehet különbség. A szakértők az I. rendű felperesnél kialakult tünetegyüttest enyhének minősítették azt is figyelembe véve, hogy az I. rendű felperesnél újabb műtétet is végeztek, és a második műtétet megelőzően mind a mozgásszervi, mind a vegetatív funkciói rosszabbak voltak, mint a szakértői vizsgálat alkalmával. A szakértői vizsgálat időpontjára a hólyag korábbi diszfunkciója fokozatosan rendeződött, míg a széklettartási nehézség okát illetően olyan tényező is felmerült (a medencefenéki izmok renyhése), amely nem áll összefüggésben az alperes által elvégzett műtéttel, illetőleg annak időpontjával. Mindazonáltal a szakértők a széklettartásban szereppel bíró izmok beidegződésének károsodását olyannak írták le, ahol az objektívizálható funkciókárosodás és a szubjektív panaszok között nehéz egyenes összefüggést felállítani, ugyanakkor nem zárták ki a záróizmok érintettségét, noha az I. rendű felperes által megjelölt tünetek szakértőileg nem voltak megerősíthetőek (legalábbis olyan szinten, amely az életmód jelentős átalakítását tette volna szükségessé a közlekedés tekintetében).

[12] A szakértői bizonyítás alapján azt róta az alperes terhére, hogy csorbította az I. rendű felperes gyógyulási esélyét, illetőleg a maradványtünetek enyhébb formában való jelentkezésének az esélyét. A felróhatóság körében értékelt esélyelvételi helyzetet – a bírói

gyakorlatra hivatkozással – a sérelemdíj nagyságát csökkentő felelősségi alakzatként értékelte, mivel az okozati összefüggés nem a kialakult egészségkárosodás és a felróható magatartás között áll fenn, a felróható magatartás nem többet, mint a kedvezőbb lehetőség elvesztését idézte elő. Rámutatott: a kialakult egészségkárosodás teljes körű reparálása esetén olyan hátrány nyerne kompenzálást, amely nem szakmai hibából, illetőleg a gondosság elmulasztásából ered. Ezen túlmenően azt is figyelembe vette, hogy az I. rendű felperes össz-szervezeti egészségkárosodása, valamint pszichikai igénybevétele alacsony szintű volt; mindezt együttesen értékelve határozta meg az I-II. rendű felpereseket megillető sérelemdíj összegét. Az I-II. rendű felperesek előadása és a meghallgatott tanúk vallomása alapján azt is megállapította, hogy az I-II. rendű felperesek oldalán az egészség, mint az egyik legalapvetőbb személyiségi jog, továbbá a család, mint közösség egészségének a csorbulása is bekövetkezett [Ptk. 2:51. §, 2.52. §].

[13] A vagyoni kárigények tekintetében kifejtette: az I. rendű felperes a műtétet követően kb. fél évig szorult kifejezett segítségre az önellátásban és a közlekedésben, így erre az időszakra a gondozás, háztartási kisegítés és közlekedési/kísérői többletköltség tekintetében a keresettel egyezően marasztalta az alperest. Az ezen felül előterjesztett „jövőbeli” járadékigényt azonban alaptalannak találta; az azt megalapozó széklettartási nehézség fennállását ugyanis a szakértői vizsgálat nem támasztotta alá, ami e tekintetben a kereset elutasítását vonta maga után. Azt viszont alátámasztotta a szakvélemény, hogy az I. rendű felperesnek többletköltségei merültek fel a maradványtünetek miatt szükséges gyógyszerek és vitaminok beszerzésével; e kárigény tekintetében helyt adott a keresetnek és a jövőre nézve is járadékfizetésre kötelezte az alperest. A lejárt járadékok után a Ptk. 6:48. § (1) bekezdése alapján határozta meg az alperes által fizetendő késedelmi kamat mértékét. Érdemi döntését a ténylegesen fogatosított bizonyítás mérlegelésével hozta meg, további bizonyítást nem tartott szükségesnek.

[14] A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 84. § (1) bekezdése értelmében úgy rendelkezett, hogy a peres felek maguk viselik a költségeiket, arra figyelemmel, hogy a követelés jogalapja tekintetében az I-II. rendű felperesek túlnyomórészt pernyertesek lettek, míg követelésük összszerszerűsége tekintetében pedig túlnyomórészt pervesztesek.

[15] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I. rendű felperes és az alperes jelentett be fellebbezést.

[16] Az I. rendű felperes fellebbezése az elsőfokú bíróság ítéletének a részbeni megváltoztatására irányult. Kérte, hogy a másodfokú bíróság emelje fel a sérelemdíj összegét – az ahhoz járuló késedelmi kamatok változatlanul hagyásával – 4.000.000 forintra. Kérte továbbá a közlekedés és kíséret címen megítélt egy összegű kártérítés felemelését 1.520.799 forintra azzal, hogy ezen a címen a másodfokú bíróság 2018. augusztus 1-től havi 64.819 forint járadék megfizetésére is kötelezze az alperest. Igényt tartott perköltségei megtérítésére is; az elsőfokú eljárás során felmerült perköltségét a pertárgyérték 5%-ában számította fel, míg a fellebbezési eljárási költségét ennek 50%-ában jelölte meg.

[17] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság okszerűtlenül értékelte a bizonyítékokat, ezért helytelenül döntött a sérelemdíj és a vagyoni kártérítés összegéről, továbbá jogszabálysértő módon limitálta az alperes járadékfizetési kötelezettségét hat hónapra.

[18] Hangsúlyozta: az idegsebész szakközreműködésével készült 2021. február 2-i szakvélemény megállapította, hogy a műtét korábbi elvégzése esetén nem lett volna kizárt a teljes, maradványtünet nélküli gyógyulás. Az esély elvételével kapcsolatos bizonyítási teher tartalmára vonatkozóan a Kúria több eseti döntésében is iránymutatást adott, amelyek szerint az alperesnek azt kellett volna bizonyítania, hogy akkor sem lett volna nagyobb esély az egészségkárosodás elkerülésére, ha nem tanúsít felróható magatartást. Ezt az alperes nem bizonyította, így azért tartozik kártérítő felelősséggel, mert az egészségkárosodása elkerülhető lett volna.

[19] Érvelése szerint a sérelemdíj összecszerűségének megállapítása körében nem a 4%-os össz-szervezeti egészségkárosodásának van elsődleges jelentősége, hanem annak, hogy fizikális és pszichés állapotának negatív változása milyen hatást gyakorolt az életvitelére. A nagyfokú negatív változást az I-II. rendű felperesek személyes előadása, a meghallgatott tanúk vallomása, valamint a pszichológiai szakvélemény is kétségmentesen alátámasztotta. Fizikális és pszichés egészségkárosodása bizonyítottan bekövetkezett, az ebből eredő problémái maradandóak. Ehhez mérten a 2.000.000 forintban megállapított sérelemdíj túlzóan alacsony, különösen arra figyelemmel, hogy – az elsőfokú bíróság álláspontjától eltérően – az egészségkárosodása elkerülhető lett volna.

[20] Hangsúlyozta azt is, hogy az idegsebész szakkonzultáns bevonásával készült kiegészítő szakvélemény egyértelmű a tekintetben, hogy az alperes felróható magatartásának lehetséges következményei közé tartozik a vizeletürítési zavar és a széklettartási nehézség kialakulása. E két folyamatosan fennálló károsodás tekintetében az alperesnek nem sikerült kizárnia az okozati összefüggés fennállását. Ezen túlmenően a 2019. július 22-i alapszakvélemény szerint mozgásszervi állapotában érdemi kóros eltérés ugyan nincs, de a „nem érdemi elváltozásokat” a szakvélemény nem zárja ki. A maradványtünetek – köztük széklettartási nehézségei – életmódjának érdemi átalakítását kívánták meg, többek között azért, mert folyamatosan segítségre szorult a közlekedésben. Az elsőfokú bíróság által alkalmazott hat havi korlátozás jogszabálysértő, mivel erre a segítségre és a kíséretre folyamatosan szüksége van, ezért a közlekedési többletköltség címén megítélt járadékot a hat hónapot követő időszakra, továbbá a jövőre nézve is meg kellett volna ítélnie. A kíséret többletköltsége havi 35.575 forintot, míg a közlekedés többletköltsége havi 29.244 forintot tesz ki, így a havi járadék összege 64.819 forint. A 2018. augusztus 1-től 2021. augusztus 31-ig lejárt járadék és az elsőfokú bíróság által megítélt lejárt járadék összege együttesen 2.333.484 forint, míg 2021 szeptemberétől 64.819 forinttal növekszik az alperes járadékfizetési kötelezettsége. Rámutatott: e követelésének indokoltságát az utolsóként előterjesztett kiegészítő szakértői vélemény is alátámasztja.

[21] Az alperes fellebbezésében elsődlegesen az elsőfokú bíróság ítéletének a megváltoztatását, és a kereset teljes elutasítását kérte. Másodlagos fellebbezési kérelme az elsőfokú bíróság ítéletének a Pp. 381. §-án alapuló hatályon kívül helyezésére irányult. Harmadlagosan az elsőfokú bíróság ítéletének a részbeni megváltoztatását kérte oly módon, hogy a másodfokú bíróság szállítsa le az I. rendű felperest megillető sérelemdíjat 500.000

forintra; a II. rendű felperest megillető sérelemdíjat 200.000 forintra; a gondozás címén megítélt kártérítés összegét 42.187 forintra; a háztartási kisegítés címén megítélt kártérítés összegét 38.250 forintra; a közlekedés és kíséret címén megítélt kártérítést 0 forintra; a gyógyszerköltség címén megítélt kártérítést pedig 3.524 forintra, illetőleg az e címen 2021. szeptember 1. napjától véghatáridő nélkül megítélt járadék összegét havi 0 forintra. A fellebbezési eljárással összefüggésben felmerült perköltségét a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet (Ükr.) 3. § (5) bekezdése alapján számította fel. Vállalta, hogy az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 46. § (1) bekezdése alapján számított 316.200 forint fellebbezési eljárási illetéket a fellebbezés benyújtását követően megfizeti.

[22] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság ítélete súlyosan jogszabálysértő. E tekintetben – egyebek mellett – arra hivatkozott, hogy a kereseti kérelemben feltüntetett gyógyszerköltség 149.408 forintot tett ki, de az elsőfokú bíróság ennél lényegesen magasabb összegben, 232.584 forintban határozta meg a kártérítés összegét, ezzel megsértve a Pp. 342. §-ában foglalt eljárási szabályt. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a tényállást hiányosan és hibás/bizonyítatlan összefüggésekre alapítva állapította meg, érdemi döntésének az indokolása hiányos, illetőleg téves és indokolatlan következtetéseken alapul. Kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság csak utalás szintjén, a konkrétumok megjelölése nélkül utasította el a legutolsó szakvélemény kiegészítését követően előterjesztett utólagos bizonyítási indítványát, ennél fogva érdemi döntését aggályos és megalapozatlan szakvéleményre alapította.

[23] A felperes által megjelölt széklettartási nehézségre vonatkozóan előadta: ez a probléma sehol nincs és nem is lehet objektíven leírva; a székletürítés zavara sok esetben táplálkozási zavarokkal, pszichés zavarokkal társul, ami nem következménye a cauda equina szindrómának. Okozati összefüggés hiányában a székletürítési zavarok nem alapozhatják meg a marasztalását.

[24] Kifejtette: a derékfájdalom (lumbago) a gerinc tartó elemeinek degeneratív állapotával van kapcsolatban, és független a sérvesedett porckorongrész és az idegelemek közötti kompresszió mértékétől, vagyis a derékfájdalom és annak perzisztálása független attól, hogy milyen gyorsan kerül műtetre a beteg. A derékfájdalom megjelenése pedig sorsszerű, ahogy a szakvélemény is fogalmaz, a felperes természetes kórokú betegségének a következménye. Ez azt jelenti, hogy az I. rendű felperes nem felróható kötelezettségszegése miatt, hanem természetes kórokú betegsége következtében szorult gondozásra, háztartási kisegítésre és közlekedési kísérrőre.

[25] Álláspontja szerint a műtėti késlekedés valódi mértéke nehezen ítéltető meg, de az a kórházi dokumentációból kiderül, hogy a vizeletürítési zavar és a gáttájéki érzészavar tünetegyütteséről október 9-én szerzett tudomást. Az MR vizsgálat a tudomásszerzéstől számított három napon belül, október 12-én megtörtént és a lelet nem mutatott ki szokatlanul nagy discus hernia-t (porckorong sérvet). A dokumentációval szemben az I. rendű felperes személyes előadása nem alkalmas annak alátámasztására, hogy a tünetek megjelenéséről már október 7-én tájékoztatta a kezelőorvosát. Érvelése szerint az I. rendű felperes akkori állapota nem indokolt sürgősségi MR vizsgálatot.

[26] Fellebbezése mellékleteként becsatolt négy angol nyelvű orvosi szakcikket annak alátámasztására, hogy a műtét korábbi elvégzése nem eredményezett volna szignifikáns különbséget a maradványtünetek tekintetében. E cikkek lényegének az ismertetése alapján kifejtette: nem foghat helyt az elsőfokú bíróságnak az a megállapítása, miszerint volt esély a maradványtünetek vagy súlyosságuk megelőzésére, illetőleg a funkciókárosodás teljes elkerülésére.

[27] Előadta: az I. rendű felperesnél fennálló pszichés komponensekre utalhat a házi-orvosi dokumentáció, amelyből kitűnően 1998. március 24-e óta rendszeresen az I. rendű felperesnél a lumbális panaszok, rendszeresen felmentették a testnevelés alól, szemészeti vizsgálatokat végeztek, továbbá hajhullást, rendszeres gyomorpanaszt és szédülést rögzítettek. Utalt arra is, hogy a pszichológus korábban már véleményezte, hogy az I. rendű felperes esetében nem elhanyagolható a betegségtudat mint támasz egyes élethelyzetek megoldására. A cauda equina szindróma előtti betegségek sora lelki eredetű megoldatlan helyzetre utal, a háttérben megbújó pszichés tényezőt viszont a szakértő nem értékelte.

[28] Továbbra is kétségbe vonta a szakvélemény aggálytalanságát, fenntartotta annak ellentmondásosságára és iratellenességére vonatkozó észrevételeit. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság indokolatlanul utasította el a szakértők szóbeli meghallgatására irányuló indítványát arra vonatkozóan, hogy különítsék el: melyek a gerincsérv és melyek a későn kórismézett cauda equina szindróma tünetei. Ezt a mulasztást lényeges eljárási szabálysértésnek minősítette, amely a szakértő meghallgatásával a fellebbezési eljárás keretében orvosolható.

[29] Rámutatott arra is, hogy az egészségi állapot meghatározásakor a 0-4% közötti károsodást nem lehet figyelembe venni. Ebből következően az I. rendű felperesnél nem áll fenn számottevő egészségkárosodás, jelenlegi állapota természetes kórokú betegségének a következménye.

[30] Harmadlagos fellebbezési kérelmével kapcsolatban arra a keresetlevélben megtett tényállításra hivatkozott, miszerint a műtétet követően az I. rendű felperes kb. három héten át szorult jelentősebb mértékű gondozásra; ezt követően nem szorult gondozásra, illetőleg segítségre sem a háztartásban, sem a közlekedésben, ekkorra ugyanis a mozgásfunkciók terén már stabilizálódott a helyzete. A féléves táppénz időtartama alatt az I. rendű felperesnek nem keletkezhetett közlekedési többletköltsége, hiszen korábban is járt gyógytornára és orvosi vizsgálatokra. Az I. rendű felperes közlekedését megnehezítő vizelet- és széklettartási probléma nem igazolható, a gerincgyógyászati központ dokumentációja szerint a székletszabályozás rendeződött, míg az alapszakvélemény szerint nem maradt vissza mérhető, érzékelhető egészségkárosodás. Ez azt jelenti: nincsen olyan igazolt kár, amely megalapozná az I. rendű felperes kártérítési igényét.

[31] Az I-II. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelmükben azt kérték, hogy a másodfokú bíróság ne adjon helyt az alperes fellebbezésének.

[32] Az I. rendű felperes rámutatott: az utolsó szakvélemény alátámasztja vagyoni kárigényének a megalapozottságát, és azon túlmenően azt is, hogy a gondozás és háztartási

kisegítés vonatkozásában hat hónapig fennállt a járadékigénye. A gyógyszer többletköltség tekintetében kiemelte: a keresetlevélben annak 2018. július 13-i keltezéséig összegezte az addig lejárt járadékigényét, amelynek a havi 3.524 forintban megjelölt összegén nem változtatott. Ebből kiindulva az elsőfokú bíróság az ítélethozatalig lejárt járadékot egy összegben határozta meg.

[33] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság helytállóan utasította el az alperes bizonyítási indítványát, amelyben a jogalapra vonatkozóan tett fel kérdéseket a szakértőnek, e tekintetben ugyanis a bizonyítás már befejeződött, az utolsó szakvélemény-kiegészítés a kártérítés összecszerúságára vonatkozott. A szakvéleményben, illetőleg annak kiegészítéseiben nem található olyan megállapítás, hogy panaszai természetes kórokú betegségének a következményeként jelentkeztek. Az elsőfokú bíróság aggálytalan szakvéleményre alapította érdemi döntését, a véleményezésben részt vevő szakértők megfelelő kompetenciával rendelkeztek, a szakvéleményt nem terheli ellentmondás. Ezzel szemben az október 8-13-a közötti időszakra vonatkozó orvosi dokumentáció hiányos, így nem alkalmas annak igazolására, hogy az alperes az elvárható gondossággal járt el a diagnosztizálás során.

[34] A Pp. 373. § (2)-(3) bekezdései alapján az I-II. rendű felperesek rámutattak: nincs arra eljárási lehetőség, hogy az alperes a fellebbezési eljárásban új bizonyítékként hivatkozzék a fellebbezés mellékleteként benyújtott angol nyelvű szakcikkekre. Ehhez hasonlóan nincs lehetőség a műtétet megelőző pszichés állapot vizsgálatára sem, mivel az elsőfokú eljárás során az alperes erre vonatkozóan nem intézett kérdéseket a pszichológus szakértőhöz. Az elsőfokú eljárás során arra sem merült fel szakértői megállapítás, hogy érdemi jelentősége lenne a károk elkülönítésének abból a szempontból, hogy melyek kapcsolódnak a gerincsérvhez, és melyek a későn kórismézett cauda equina szindrómához.

[35] Fenntartották, hogy az össz-szervezeti egészségkárosodás jogszabályok által meghatározott módon kiszámított mértéke nem adhat okot sem a sérelemdíj, sem a vagyoni kártérítés csökkentésére. A szakvélemény bizonyította azt a felróható magatartást, amely okozati összefüggésben áll az I. rendű felperes maradványtüneteivel, vagyis az alperes kártérítő felelőssége bizonyított.

[36] Az alperes fellebbezési ellenkérelmében azt kérte, hogy a másodfokú bíróság az I. rendű felperes fellebbezésének ne adjon helyt. Fellebbezésére utalva kifejtette: az I. rendű felperesnél nem maradt vissza mérhető, értékelhető egészségkárosodás, a vizelet- és széklettartási problémák tekintetében objektív adat nem áll rendelkezésre, a probléma kizárólag az I. rendű felperes előadásán alapul. Az I. rendű felperes minimális egészségkárosodása és a részére nyújtott egészségügyi ellátás között nem igazolható az okozati összefüggés. A sokadjára kiegészített szakvélemény összességében aggályos, ezért nem alkalmas az I. rendű felperes kárának, illetőleg az okozati összefüggésnek az alátámasztására. Ezen túlmenően az elsőfokú bíróság kirívóan magas összegben állapította meg mind a sérelemdíj, mind a vagyoni kártérítés összegét.

[37] Az elsőfokú bíróság ítéletének jogerőre emelkedett az a rendelkezése, amellyel a II. rendű felperes keresetét részben – 800.000 forintot meghaladóan – elutasította. Az elsőfokú bíróság ítéletének erre a részére a Fővárosi Ítéltábla felülbírálata nem terjedt ki [Pp. 358. § (5) bekezdés].

[38] Az I. rendű felperes fellebbezése és az alperes fellebbezése is részben megalapozott.

[39] Az elsőfokú bíróság a releváns tényállást felderítette, arra alapított érdemi döntésével azonban a Fővárosi Ítéltábla nem minden tekintetben értett egyet, ezért azt – a következőkben kifejtésre kerülő indokok alapján – részben megváltoztatta.

[40] A Pp. 383. § (1) bekezdése értelmében a Fővárosi Ítéltáblának először az alperes hatályon kívül helyezésre irányuló másodlagos fellebbezési kérelme megalapozottsága felől kellett döntenie. Másodlagos fellebbezési kérelmét az alperes olyan eljárási szabálysértésekre alapította (a kereseti kérelmen való túlterjeszkedés, az indoklás hiányosságai, illetőleg a bizonyítékok helytelen értékelése), amelyek a másodfokú eljárás során orvosolhatóak, ezért azok még tényleges fennállásuk esetén sem indokolnák az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezését.

[41] A jogvita érdemi elbírálásához további szakértői bizonyításra sem volt szükség, ugyanis a releváns szakkérdésekre az elsőfokú bíróság által kirendelt szakértő kimerítő választ adott. Az elsőfokú bíróság ezért helyesen járt el, amikor az alperes további szakértői bizonyításra irányuló indítványát elutasította, és a felek – köztük az alperes – észrevételei alapján kiegészített aggálytalan szakvéleményt fogadta el az ítélezése alapjául.

[42] A kifejtettek szerint az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezésére nem volt szükség, ezért a Fővárosi Ítéltábla az ügy érdemében hozta meg a döntését.

[43] Az Eütv. – káresemény időpontjában hatályos – utaló szabálya, a 244. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. A személyiségi jogsértés megtörténtének megállapítása [Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja] és a sérelemdíj követelése [Ptk. 2:52. § (1) bekezdés] egyaránt a személyiségi jogok megsértésének szankciói közé tartozik. A Ptk. 2:52. § (2) bekezdése értelmében a sérelemdíj fizetésére kötelezés feltételeire – különösen a sérelemdíjra köteles személy meghatározására és a kimentés módjára – a kártérítési (deliktális) felelősség szabályait kell alkalmazni.

[44] A jogszabályi háttérre figyelemmel az I-II. felperesek sérelemdíj iránti igényének és az I. rendű felperes vagyoni kártérítés iránti igényének az elbírálásakor egyaránt a kártérítési felelősség Ptk. 6:519. §-ában meghatározott általános szabályából kell kiindulni, amely szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni; míg a károkozó mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható. Az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás zsinórmércéjét az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, amely szerint minden beteget az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. A bizonyítottsághoz függő érdekeltiségük alapján az I-II. rendű felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az I. rendű felperes egészségkárosodása okozati összefüggésben áll az alperes által nyújtott egészségügyi ellátással [Pp. 265. § (2) bekezdés]. A Ptk. 6:519. § (1) bekezdésének második fordulata értelmében a felelősség alóli mentesülés érdekében az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy magatartása nem volt felróható, mivel az általa nyújtott ellátás megfelelt az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott gondossági követelménynek. A felróhatóság hiányának bizonyítatlansága esetén a kártérítési felelősség alól annak bizonyításával is mentesülhet, hogy az I. rendű felperes egészségkárosodása mulasztása hiányában is bekövetkezett volna.

[45] Az alperes fellebbezésében vitatta a kártérítési felelősség konjunktív feltételei közül az okozatosság bizonyítottságát. Az okozati összefüggés bizonyításához az I-II. rendű felpereseknek elegendő volt azt bizonyítania, hogy a hátrányos változások összefüggésben állnak az alperes által nyújtott egészségügyi ellátással. Ehhez nem volt szükség szakértői bizonyításra, mivel a cauda equina szindrómára utaló tünetek az alperes által nyújtott kórházi ellátás második hetében jelentkeztek. A csigolya alsó szakaszánál jelentkező derékfájdalmak miatt kezelt beteg ellátásához ugyanis magától értetődően hozzátartozik a súlyosabb gerincbántalomra utaló új tünetek értékelése. Ennélfogva az okozati összefüggés fennállása további bizonyítás nélkül megállapítható volt, így – amint arra az elsőfokú bíróság helytállóan rámutatott – a jogvita elbírálásához azt kellett vizsgálni, hogy az alperes mentesülhet-e a kártérítési felelősség alól.

[46] Az I-II. rendű felperesek személyes előadásával egyezően kiállított 2015. október 12-i zárójelentés bizonyítja, hogy a kórházi ellátás második hetében jelentkező – cauda equina szindrómára utaló – panaszokat az I. rendű felperes jelezte az ellátásában résztvevőknek. Ennek ellenére a panaszok leírását nem tartalmazza az orvosi dokumentáció, holott abban található utalás az előző hétvégi otthontartózkodás során észlelt rendellenességekre.

[47] A szakértői vélemény alátámasztotta: a jelzett tünetek alapján a kezelőorvosnak sürgősséggel el kellett volna rendelnie az MR vizsgálatot, de azt a fizioterápiás dokumentációban található október 8-i lesugárzó érzésre vonatkozó feljegyzés önmagában is indokoltá tette (44. sorszám alatt csatolt alapszakvélemény 29-30. oldala). Az alperes azonban október 12-ig késlekedett a tünetek értékelésével, és a tünetek által szükségessé váló sürgősségi MR vizsgálat elrendelésével.

[48] A késedelem kimentésére az alperes nem tudott megjelölni olyan indokot, amely alapján mentesülhetne annak következményei alól. A szakértői vélemény ugyanis nem támasztotta alá, hogy a porckorongsérv műtét napokkal korábbi elvégzése esetén is ugyanolyan súlyosságú maradványtünetek alakultak volna ki az I. rendű felperesnél, mint amelyeket ténylegesen elszenvedett. A szakvélemény ennek éppen az ellenkezőjét bizonyítja: minél előbb elvégzik a műtétet, annál jobb a gyógyulás esélye; ugyanis minél tovább van a gerincből kilépő ideg nyomás alatt, annál nagyobb a maradandó károsodás esélye. Ebből következően, ha korábban elvégzik az MR vizsgálatot, illetve a műtétet, akkor jobb lett volna az I. rendű felperes gyógyulási esélye, ezzel együtt a maradványtünetek is kisebb eséllyel alakultak volna ki (44. sorszám alatt csatolt alapszakvélemény 30. oldala). Ezt a megállapítást a szakértő szakvéleményének pontosítása során is megerősítette, annak rögzítésével, hogy a ténylegesen kialakult elváltozások enyhébb formában alakultak voltak ki, amennyiben hamarabb („néhány nappal korábban”) végzik el a porckorongsérv műtétet (88. sorszám alatt csatolt szakvélemény pontosítás).

[49] Az alperes a fellebbezési eljárás során két angol nyelvű orvosi szakcikkre hivatkozással kísérelte meg cáfolni azt a szakértői megállapítást, miszerint a korábban elvégzett porckorongsérv műtét nagyobb esély nyújtott volna az enyhébb maradványtünetekkel járó gyógyulásra. Az alperes új bizonyítékként hivatkozott az orvosi szakcikkekre, amit azonban az eljárási szabályok nem tesznek lehetővé, a Pp. 373. § (1) bekezdése ugyanis egyértelműen kimondja: a fellebbezési eljárás során utólagos bizonyításnak nincs helye. Ennélfogva a fellebbezés mellékleteként csatolt bizonyítékokat a Fővárosi Ítéltábla nem vehette figyelembe.

[50] Az I. rendű felperes fellebbezésében fenntartotta, hogy a korábban elvégzett műtét esélyt teremtett volna a maradványtünetek kialakulásának teljes elkerülésére. Ezt azonban a szakvélemény nem támasztotta alá. A szakértő következetesen úgy fogalmazott, hogy a késedelem a gyógyulási esélyeket csökkentette, az esélycsökkenés mértéke azonban nem határozható meg, annak mértéke nem számszerűsíthető. Azt csupán megjegyezte, hogy korai műtéti beavatkozás esetén ugyan nem zárható ki a teljes – maradványtünet nélküli – gyógyulás, de az idegsebészeti tapasztalat azt mutatja, hogy hasonló súlyosságú gerincsérveknél „többnyire valamilyen maradványtünet hátramarad” (80. sorszám alatt csatolt kiegészítő szakértői vélemény 3. oldala) Ezzel együtt a szakértő arra is rámutatott: nem lehet megállapítani, hogy melyik kimenetel (enyhébb tünetek avagy a tünetmentesség) lett volna valószínűbb, és úgy fogalmazott: a maradványtünetek kialakulása „eshetőlegesen” lett volna elkerülhető (88. sorszám alatt csatolt szakértői véleménypontosság). A szakértői megállapításokból az a következtetés vonható le, hogy – az általános gerincsebészeti tapasztalatok szerint – az I. rendű felperesnek a tünetmentes gyógyulásra csak elméleti esélye volt, ami nem alapozza meg az alperes kártérítési felelősségét, ugyanis a Kúria gyakorlata abban a tekintetben is egységes, hogy „a gyógyulási (túlélési) esély elvesztése (csökkenése) csak akkor lehet alapja kártérítési felelősségnek, ha az reálisan fennállt a károkozó magatartás időpontjában (Kúria Pfv.III.20.801/2011/3., Pfv.III.22.587/2017/8., Pfv.III.21.235/2017/4.). Ebből pedig az következik, hogy az alperesnek felróható késedelem annak az esélyét csökkentette értékelhető módon, hogy a maradványtünetek enyhébb formában (illetőleg rövidebb ideig tartóan) alakuljanak ki.

[51] A kifejtettek szerint nem volt szükség további szakértői bizonyításra – és az alperes által indítványozott, de az elsőfokú bíróság által elutasított szakkérdések megválaszolására –, mivel a kirendelt szakértő véleménye alapján kétségmentesen megállapítható volt, hogy az alperes nem az elvárhatóság követelményének megfelelő ellátást nyújtott az I. rendű felperes számára, és ennek következtében csökkent az I. rendű felperes enyhébb maradványtünetekkel járó gyógyulásának az esélye. Mivel az alperes nem tudta magát kimenteni a felelősség alól, a személyiségi jogsértés szankcióinak alkalmazására irányuló keresetnek és a vagyoni kártérítés megfizetése iránti keresetnek egyaránt fennáll a jogalapja. A személyiségi jogsértés megtörténtének megállapítására irányuló kereset tekintetében azonban az elsőfokú bíróság érdemi döntése túlterjeszkedett a kereseti kérelmen, a II. rendű felperes ugyanis nem kérte az egészséghez fűződő személyiségi joga megsértésének a megállapítását [Pp. 342 § (1) bekezdés]. Ennek az eljárási szabálynak az orvoslása érdekében a Fővárosi Ítéltábla mellőzte az elsőfokú bíróság ítéletéből a II. rendű felperes egészséghez fűződő joga megsértésének a megállapítására vonatkozó rendelkezést.

[52] A sérelemdíj mértékének a megállapítása során jelentőséghez jutó szempontokat a Ptk. 2:52. § (3) bekezdése határozza meg, amely szerint a bíróság azt az eset körülményeire – különösen a jogsértés súlyára, ismétlődő jellegére, a felróhatóság mértékére, a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására – tekintettel egy összegben határozza meg.

[53] A porckorongsérv műtétet követően kialakult maradványtünetek közül az I-II. rendű felperesek a székletürítési nehézséget emelték ki olyanként, mint ami leginkább hátrányosan hatott életvitelükre és párkapcsolatukra. A szakértői vélemény megerősítette, hogy ez a tünet illeszkedik a cauda equina szindróma maradványtünetei közé. Emellett a szakvélemény azt is megerősítette, hogy a széklettartási nehézség fennállása szakértői módszerekkel nem kimutatható, a kirendelt szakértői intézet ugyanis nem rendelkezik olyan eszközzel, amely erre alkalmas lenne (44. sorszám alatt csatolt alapszakvélemény 31. oldala). Az I-II. rendű felperesek személyes előadása, az I. rendű felperes szakértői vizsgálat során megtett nyilatkozata, valamint a meghallgatott tanú vallomása azonban alátámasztja, hogy ez a maradványtünet jelenleg is fennáll, jelentősen enyhült ugyan (ritkábban jelentkezik a sürgős székelési inger), de a megszűnése nem következett be. Lényegében erre a maradványtünetre vezethető vissza az I-II. rendű felperesek életterének a beszűkülése, társas kapcsolataik háttérbe szorulása, hiszen az I. rendű felperes szorongott attól, hogy máshol (az otthonán kívül, ismeretlen helyen) tör rá a rohamos székletürítési inger. A korábbi szabadidős tevékenységek megszűnése és a baráti kapcsolatok háttérbe szorulása az I-II. rendű felperesek párkapcsolatát is elnehezítette, amely végül élettársi kapcsolatuk 2019. évi megszakadásához vezetett. Mindez pszichésen is megviselte az I-II. rendű felpereseket; a pszichológus szakértői vélemény egyértelműen alátámasztja, hogy az I. rendű felperesnél fizikális státuszából adódóan következtek be negatív irányú változások a pszichés állapotában (80/I. sorszám alatt csatolt pszichológus szakértői vélemény). Ennek a szakértői megállapításnak a tükrében nincs jelentősége annak az alperesi érvelésnek, hogy – feltételezése szerint – az I. rendű felperes személyiségében rejlő más tényezőkre vezethető vissza a pszichés státuszának negatív változása. Ez az érvelés azért sem elfogadható, mert az I. rendű felperes személyiségjegyeinek, illetőleg pszichés hajlamainak az értékeléséhez különleges szakértelemre van szükség, ezzel a szakértelemmel a véleményezésbe bevont

szakpszichológus rendelkezett, de nem tett olyan utalást, amely alátámasztaná az alperes érvelését az I. rendű felperes pszichés státusza negatív változásának az okára vonatkozóan. Ennélfogva a Fővárosi Ítéltábla a pszichológus szakértői véleményt tekintette irányadónak az I. rendű felperes által elszenvedett pszichés változások kiváltó oka tekintetében.

[54] Az elsőfokú bíróság ítéletéből kitűnően a sérelemdíj összegének a meghatározásakor nem csak az I-II. rendű felperesek – előzőekben számba vett – személyiségi jogi sérelmeit értékelte, hanem – a bírói gyakorlatra hivatkozással – csökkentő tényezőként vette figyelembe, hogy az alperes felróható magatartása az I. rendű felperesnek „csupán” a gyógyulási esélyét csorbította, ugyanakkor nincs oksági kapcsolatban a cauda equina szindróma kialakulásával és annak maradványtüneteivel. A Kúria által irányított ítélkezési gyakorlat nem utal arra, hogy az elsőfokú bíróság által követett szemlélet elfogadottá vált volna. A Szegedi Ítéltáblának a BDT2017. 3649. száma alatt került közzétételre az a határozata, amelyben kifejtette, hogy a gyógyulási esély elvesztése vagy csökkenése esetén a károsultat kompenzációként arányos, de a maradandó egészségkárosodás számbavételénél alacsonyabb mértékű nem vagyoni kártérítés illetheti meg. Ezt a határozatot a Kúria Pfv.III.22.375/2016/6. számú részítéletével hatályon kívül helyezte; határozatának indokolásában kifejtette: a kártérítési kötelezettség terhére nem lehet kihatása annak, hogy a felelősség a gyógyulási esély elvesztésén, csökkenésén alapul és az esélycsökkenéshez kötődik az egészségkárosodás bekövetkezése. Nem tehető tehát olyan általános érvényű megállapítás, hogy a gyógyulási esély elvesztésén vagy csökkenésén alapuló kártérítési felelősség esetén a károsult csak a maradandó egészségkárosodás számbavételénél alacsonyabb mértékű nem vagyoni kártérítésre lehet jogosult; ez a szemlélet nem áll összhangban a teljes kártérítés elvével. A gyógyulási esély elvesztésében álló felróható magatartás nem értékelhető olyan tényezőként, amely az egészségügyi szolgáltatót akár csak részben is mentesíthetné a kártérítési felelősség alól.

[55] A Kúria későbbi eseti döntéseiben is visszautalt erre a határozatra és közzétett eseti döntéseinek indokolásában is ezt tekintette a változatlanul irányadó, általánosan követett bírói gyakorlatnak (Kúria Pfv.III.20.597/2018/6. számú határozata, BH2020. 109., BH2021. 328.). A Kúria a Ptk. hatályba lépését követően a sérelemdíj megállapítására vonatkozó ítélkezés tekintetében sem változtatott korábbi álláspontján, továbbra is a nem vagyoni kártérítés mértékére vonatkozó bírósági gyakorlatot tekinti irányadónak (Kúria Pfv.III.20.883/2019/7. számú határozata).

[56] A kifejtettek szerint az elsőfokú bíróság nem olyan szempont figyelembevételével csökkentette a sérelemdíj összegét, amely összhangban áll a hosszú ideje kialakult, és a Ptk. hatályba lépését követően is változatlanul fennálló bírósági gyakorlattal. Ebből következően a sérelemdíj felemelése mutatkozott szükségesnek, amit a Fővárosi Ítéltábla az I. rendű felperest illetően tudott elvégezni, mivel a II. rendű felperes nem fellebbezett az őt illető sérelemdíj összegének a felemelése iránt. A hasonló súlyosságú személyiségi jogi sérelmet elszenvedők részére megítélt nem vagyoni kártérítések, illetőleg sérelemdíjak nagyságrendjét szem előtt tartva, továbbá a káresemény idején érvényesülő ár- és értékviszonyokból kiindulva a Fővárosi Ítéltábla 2.500.000 forintban állapította meg az I. rendű felperest ért nem vagyoni sérelmek kompenzálására alkalmas sérelemdíj összegét. Ehhez az összeghez járulóan az alperes az elsőfokú bíróság által megállapított időponttól

kezdődően köteles megfizetni az elsőfokú bíróság által meghatározott törvényes mértékű késedelmi kamatot.

[57] A sérelemdíj mértékétől eltérően a vagyoni kártérítés mértékének a megállapítására annyiban hatással van az alperes felróható magatartásának a mibenléte, hogy a cauda equina szindróma gyógyításához mindenképpen szükség volt a porckorongsérv műtét elvégzésére, ennek a kóros elváltozásnak ugyanis ez a műtét az adekvát terápiája. A műtétet szükségszerűen követte a „lábadozás”, a sebgyógyulás időszaka; a regenerálódáshoz, illetőleg a munkaképesség visszanyeréséhez – a szakértői vélemény szerint – hozzávetőlegesen hat hónapra volt szükség. Általánosnak mondható, hogy ebben az időszakban a hasonlóan súlyos porckorongsérv műtéten átesett betegek – miként az I. rendű felperes is – ápolásra, gondozásra szorulnak, segítségre van szükségük a közlekedésben, valamint a háztartási és házkörüli tevékenységeik ellátásában is. Ez azt jelenti: az I. rendű felperes különböző címenek megjelölt többletkiadásai akkor is felmerültek volna, ha az alperes nem tanúsított volna felróható magatartást az I. rendű felperes kórházi ellátása során. E tekintetben tehát az alperes kimentette magát a kártérítési felelősség alól, így nem köteles megtéríteni azokat a többletkiadásokat, amelyek a porckorongsérv műtétet követő hat hónapban merültek fel.

[58] A műtét utáni felépüléshez szükséges hat hónap elteltét követően az I. rendű felperes közlekedéssel és a kíséréssel kapcsolatos többletköltségei, valamint a gyógyszervásárlással felmerülő többletkiadásai azért maradtak fent, mert a maradványtünetek – elsődlegesen a székletürítési nehézségek – nem enyhültek olyan mértékben, hogy lehetővé tették volna a többletkiadások felszámolását. Az I. rendű felperes ugyanis továbbra sem tudta igénybe venni a tömegközlekedést, munkába járását is személygépkocsival oldotta meg. Kezdetben mindenhová a II. rendű felperes kísérte, illetőleg ő vitte munkába, majd onnan haza azzal, hogy kísérésébe időnként az I. rendű felperes édesapja is besegített. A kíséréssel kapcsolatos többletköltségek az I-II. rendű felperesek élettársi kapcsolatának a megszakadásakor szűntek meg; a 2020. június 23-i tárgyaláson az I. rendű felperes maga adta elő, hogy kb. 1 éve már nem él együtt a II. rendű felperessel, azóta vett egy kisebb autót és azt használja munkába járáshoz (73. sorszámú jegyzőkönyv).

[59] A gyógyszer többletköltségekre vonatkozóan a szakértői vélemény alátámasztotta, hogy az átmenetileg szedett gyógyszereken kívül az I. rendű felperesnek szüksége volt tartós gyógyszeresedésre is, többletkiadásai indokoltak, és változatlanul fennállnak (92. sorszám alatt csatolt kiegészítő szakértői vélemény 9. oldala).

[60] Az előzőekben megjelölt körülmények az elsőfokú bíróság által megállapított vagyoni kártérítés összegének a részbeni megváltoztatását tették szükségessé. Az elsőfokú bíróság által megállapított, különböző kártételekből összeadódó vagyoni kártérítés teljes összege 1.109.447 forintot tett ki. Ebből az összegből a Fővárosi Ítéltábla mellőzte a gondozás és háztartási kisegítés címén megítélt összegeket, valamint a közlekedés és kíséret, továbbá gyógyszerköltség címén a műtét utáni első hat hónapra megítélt, 2016. március 31. napjáig lejárt járadékot azzal, hogy az utóbbi kártételek tekintetében 2016. április 1-jétől kezdődött az alperes járadékfizetési kötelezettsége. Az alperes nem vitatta a felperes által

megjelölt számítási módot, illetőleg a követelések számításának alapjául szolgáló adatokat, ezért a Fővárosi Ítéltábla – az elsőfokú bírósággal egyezően – az I. rendű felperes számításai alapján határozta meg a vagyoni kártérítés összegét.

[61] Közlekedési többletköltség címén az I. rendű felperes havi 29.244 forint járadék megfizetését igényelte; 2016. április 1-jétől – az elsőfokú bíróság ítéletének a meghozataláig, azaz – 2021. augusztus 31. napjáig lejárt járadék összege 1.900.860 forintot tett ki. Ezen összeg után az alperes a középátlagos időponttól, azaz 2018. december 15. napjától köteles megfizetni a törvényes mértékű késedelmi kamatot is. Az elsőfokú bíróság ítéletének meghozatalát követően esedékessé váló költségpótló járadékot az alperes – a „jövőre nézve” – 2021. szeptember 1. napjától havonkénti rendszerességgel köteles megfizetni, annak összege havi 29.244 forintot tesz ki [Ptk. 6:527. § (2) bekezdés].

[62] Az I. rendű felperes kíséretével felmerült többletkiadások 2019. május 31-ével bezárólag megszűntek; 2016. április 1-jétől kezdődően eddig az időpontig a havi 35.575 forint lejárt járadék teljes összege 1.351.850 forint. Ezen összeg után az alperes ugyancsak a középátlagos időponttól, azaz 2017. november 1. napjától köteles megfizetni a törvényes mértékű késedelmi kamatot.

[63] Az I. rendű felperes a gyógyszerekkel kapcsolatos többletkiadásai megtérítésére havi 3.524 forint járadék megfizetésére tartott igényt. Az elsőfokú bíróság a porckorongsérv műtét napjától kezdődően az ítélethozatalig lejárt járadékot állapította meg egy összegben. A Fővárosi Ítéltábla e kártétel tekintetében sem látta megalapozottnak a műtéti beavatkozást követő 6 hónapra érvényesített kárigényt, így 2016. április 1-től 2021. augusztus 31. napjáig tartóan 211.440 forint lejárt járadék és ezen összeg 2019. január 1-től járó törvényes mértékű késedelmi kamatának a megfizetésére kötelezte az alperest. Azon a rendelkezésen a Fővárosi Ítéltábla nem változtatott, hogy gyógyszerköltség címén 2021. szeptember 1. napjától az alperest havi 3.524 forint járadékfizetési kötelezettség terheli.

[64] A kifejtettek szerint az alperes a 2021. augusztus 31. napjáig lejárt mindösszesen 3.464.150 forint járadékot egy összegben köteles megfizetni az I. rendű felperesnek azzal, hogy a különböző részösszegek után, különböző időponttól terheli késedelmi kamatfizetési kötelezettség. A 2021. szeptember 1. napjától fizetendő havi 32.768 forint járadék a gyógyszeröltség címén megítélt havi 3.524 forint járadékból, valamint a közlekedési költség címén megítélt havi 29.244 forint járadékból adódik össze.

[65] Az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatása folytán megváltozott a felek pernyertességének-pervesztességének az aránya, mivel az I. rendű felperes pernyertességének a mértéke növekedett, míg az alperes pernyertességének a mértéke csökkent. Ennek következtében az I. rendű felperes – részleges pernyertességének arányához igazodóan – kisebb mértékben köteles megtéríteni az alperes ügyvédi költségből álló perköltségét [Pp. 83. § (2) bekezdés].

[66] Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján – a rendelkező részben foglaltak szerint – részben megváltoztatta, míg egyebekben helybenhagyta azt.

[67] Az I. rendű felperes fellebbezése nagyobb mértékben volt eredményes, mint az alperes fellebbezése, ezért a fellebbezési eljárás tekintetében az I. rendű felperes pernyertességének a mértéke nagyobb arányú, mint az alperes pernyertességének a mértéke, míg az alperes fellebbezése a II. rendű felperessel szemben eredménytelen maradt. Erre figyelemmel az alperes a részleges pernyertesség szabályai szerint köteles megtéríteni az I. rendű felperes fellebbezési eljárási költségeit [Pp. 83. § (2) bekezdés]. A II. rendű felperest érintő fellebbezése eredménytelensége folytán az alperes a Pp. 83. § (1) bekezdése értelmében köteles megtéríteni a II. rendű felperes részére a fellebbezési eljárási költségét. Az I-II. rendű felpereseket személyenként megillető ügyvédi költség összegét a Fővárosi Ítéltábla a fellebbezések értékéhez igazodóan, az Ükr. 3. § (2) bekezdés a) pontja és (5) bekezdése alapján állapította meg, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése értelmében hozzáadódik az áfa.

[68] Az I-II. rendű felperesek teljes személyes költségmentessége és az alperes személyes illetékmentessége folytán a le nem rótt fellebbezési eljárási illeték a Pp. 102. § (6) bekezdése értelmében azt állam terhén marad.

[69] A Fővárosi Ítéltábla megállapítja, hogy az alperes – a tárgyi illetékfeljegyzési jogos perben, az Itv. 5. § (1) bekezdés f) pontja alapján fennálló személyes illetékmentessége ellenére – szükségtelenül megfizetett 825.000 forint fellebbezési eljárási illetéket. Ezt az összeget az Itv. 80. § (1) bekezdés i) pontja és a 81. § (2) bekezdése értelmében visszaigényelheti a székhelye szerint illetékes állami adóhatóságtól.

Budapest, 2022. január 19.

Dr. Kincses Attila s.k.

a tanács elnöke

Dr. Csordás Csilla s.k.

előadó bíró

Levek Istvánné dr. s.k.

bíró

A kiadmány hitelül:

