



Fővárosi Ítéltábla

Az ügy száma: 7.Pf.20.586/2025/5.

A felperesek:

kk. felperes neve I. rendű

felperesek címe

III.r. felperesné II. rendű

felperesek címe

III.r. felperes III. rendű

felperesek címe

fk. IV.r. felperes IV. rendű

felperesek címe

A felperesek képviselője:

Dr. Janklovics Tibor ügyvéd

ügyvéd címe1

Az alperes:

alperes

alperes címe

Az alperes képviselője:

Papcsák Ügyvédi Iroda (ügyintéző: Dr. Trencsán Gábor ügyvéd)

ügyvéd címe2

A beavatkozó:

beavatkozó neve

beavatkozó címe

az alperes pernyertessége érdekében

A beavatkozó képviselője:

Dr. Plesz-Balogh Anikó ügyvéd

beavatkozó címe

A per tárgya: kártérítés

Az elsőfokú bíróság: Fővárosi Törvényszék

A fellebbezéssel támadott határozat száma: 27.P.21.030/2023/95.

A fellebbezést benyújtó fél: alperes

Ítélet

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű felperesnek 685.000 (Hatszáznyolcvanötezer) forint, a II. rendű felperesnek 327.700 (Háromszázhuszonhétézer-hétszáz) forint, a III. rendű felperesnek 112.500 (Száztizenkettőezer-ötszáz) forint és a IV. rendű felperesnek 70.000 (Hetvenezer) forint fellebbezési eljárási költséget.

A meg nem fizetett 2.500.000 (Kettőmillió-ötszázezer) forint fellebbezési illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] A II. és III. rendű felperesek közös, elsőként született gyermeke a IV. rendű, második gyermeke az I. rendű felperes.

[2] A II. rendű felperes második születését megelőző várandósgondozását a önkormányzat egészségügyi intézményében végezték. A II. rendű felperes szénhidrát anyagcserezavarra utaló laboreredménye ellenére a célzott kivizsgálására nem került sor.

[3] A várandóssága 36. hetére 128 kg testsúlyú II. rendű felperes idő előtti burokrepedés miatt 2017. december 22-én került felvételre az alpereshez. Aznap hüvelyi szüléssel – a kitolási szakban észlelt vállakadás miatt műfogások segítségével – 9/10 Apgar értékkel, testszerte vérömlenyekkel megszületett az I. rendű felperes, azonnal felsírt, jól lélegzett.

[4] Az ápolási lapok bejegyzései szerint: 1 órás életkorában a vércukra 2,8 mmol/l; 2 órás életkorában 2,4 mmol/l, „még nem ürített”, illetve „nem kap semmit”; 4 órás életkorában a vércukra 3,6 mmol/l; 6,5 órás életkorában „vércukra rendeződött, jól van”. 2017. december 23-án éjjel 3:30 órakor „jól van, mindent ürített”, nappal: „testszerte livid, monitorra tettük, jól van”; másnap CRP emelkedés miatt antibiotikumot kapott.

[5] 2017. december 25-én 3 órakor az I. rendű felperes légzése leállt, azonnali újraélesztést kezdtek, az első vérgázában mérhetetlenül alacsony vércukor volt. Az állapota stabilizálását követően átszállították a klinikára, ahol ultrahang vizsgálattal mindkét oldali vesevéna- és alsó ürös visszértrombózis, valamint kétoldali mellékvesevérzés igazolódott. A 2017. december 29-én elvégzett koponya MR vizsgálat közepes fokú diffúz hipoxiás-iszkémiás encefalopatiát (HIE) igazolt.

[6] Az oxigén- és vérellátási zavar miatti agykárosodás eredményeként az I. rendű felperes közép súlyos értelmi fogyatékos, autista, epilepsziás, a pszichomotoros fejlődése minden téren elmarad a kortársaitól.

[7] Végleges keresetében az I-IV. rendű felperes az I. rendű felperes egészségkárosodása miatt sérelemdíj, valamint a II. rendű felperes vagyoni kára megfizetésére is kérte kötelezni az alperest.

[8] Az I. rendű felperes 50.000.000 forint sérelemdíj – egészséghez és testi épséghez való jog, testi és lelki egészséghez való jog megsértése miatt 30.000.000 forint, teljes családban éléshez való jog megsértése miatt 2.000.000 forint, egészséges családban éléshez való jog megsértése miatt 3.000.000 forint, társadalomban való aktív részvételhez való jog megsértése miatt 1.000.000 forint, társas kapcsolat kialakításához/fenntartásához való jog megsértése miatt 1.000.000 forint, párválasztás szabadságának/csorbítatlan párválasztás jogának megsértése miatt 1.000.000 forint, foglalkozás szabad megválasztása jogának megsértése miatt 1.000.000 forint, oktatáshoz való jog/életpálya megválasztásához való jog megsértése miatt 1.000.000 forint, szórakozáshoz/kikapcsolódáshoz való jog és az egyéniség szabad kiteljesedése jogának megsértése miatt 1.000.000 forint, szabad mozgáshoz való jog megsértése miatt 1.000.000 forint, életmód szabad megválasztása jogának megsértése miatt 1.000.000 forint, önrendelkezéshez való jog megsértése miatt 3.000.000 forint, társadalmi teljesértékűség jogának megsértése miatt 2.000.000 forint, emberi méltósághoz való jog megsértése miatt 2.000.000 forint – és törvényes késedelmi kamata; a II. rendű felperes 10.000.000 forint sérelemdíj – lelki egészséghez való jog megsértése miatt 3.000.000 forint, teljes családban élés jogának megsértése miatt 1.000.000 forint, egészséges családban élés jogának megsértése miatt 3.000.000 forint, társadalomban való aktív részvétel jogának megsértése miatt 500.000 forint, társas kapcsolat kialakításához/fenntartásához való jog megsértése miatt 500.000 forint, életmód szabad megválasztása jogának megsértése miatt 1.000.000 forint, önrendelkezéshez való jog megsértése miatt 1.000.000 forint – és törvényes késedelmi kamata; a III. rendű felperes 10.000.000 forint sérelemdíj – egészséghez való jog megsértése miatt 2.500.000 forint, családban élés jogának megsértése miatt 1.000.000 forint, egészséges családban élés jogának megsértése miatt 1.000.000 forint, társadalomban való aktív részvétel jogának megsértése miatt 500.000 forint, társas kapcsolat kialakításához/fenntartásához való jog megsértése miatt 500.000 forint, életmód szabad megválasztása jogának megsértése miatt 500.000 forint, önrendelkezéshez való jog megsértése miatt 4.000.000 forint – és törvényes késedelmi kamata; a IV. rendű felperes 3.000.000 forint sérelemdíj – lelki egészséghez való jog megsértése miatt 300.000 forint, teljes családban élés jogának megsértése miatt 1.000.000 forint, egészséges családban élés jogának megsértése miatt 1.500.000 forint, társadalomban való aktív részvétel jogának megsértése miatt 120.000 forint, társas kapcsolat kialakításához/fenntartásához való jog megsértése miatt 50.000 forint, életmód szabad megválasztásához való jog megsértése miatt 30.000 forint – és törvényes késedelmi kamata; a II. rendű felperes keresetvesztesség címén 3.481.760 forint, valamint 3.504.400 forint lejárt jövedelempótló járadék és törvényes késedelmi kamata, továbbá 2023. október 1-től véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig havi 140.176 forint jövedelempótló járadék megfizetésére támasztott igényt.

[9] Érvelésük szerint a II. rendű felperes szülészeti, az I. rendű felperes újszülöttkori ellátása nem felelt meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak, az alperes mulasztásával okozati összefüggésben az I. rendű felperesnél maradandó egészségkárosodás alakult ki, amelynek következtében valamennyiük élete tartósan elnehezült, a II. rendű felperesnek munkából kiesése miatt vagyoni kára is keletkezett.

[10] Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte, a jogalapját és összegét egyaránt vitatta.

[11] Érvelése szerint a szülés levezetése és az újszülöttkori ellátás során egyaránt az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően járt el, nem áll fenn okozati összefüggés az általa nyújtott ellátás és az I. rendű felperes egészségkárosodása bekövetkezése között.

[12] A szülés során nem volt indokolt császármetszés alkalmazása, nem mulasztotta el a magzati téraránytalanság feltérképezését, a szülés során felmerült magzati vállleakadást pedig megfelelő szakmai műfogás helyes alkalmazásával háritotta el, az azzal együtt járó vérömlenyek az I. rendű felperes egészségi állapotát nem befolyásolták. Hangsúlyozta, hogy az I. rendű felperes 9/10 Apgar értékkel, egészséges újszülöttként jött a világra. Az I. rendű felperes újszülöttkori ellátása során a szükséges vizsgálatokat elvégezte, megfelelő volt az obszervációja is.

[13] Álláspontja szerint az I. rendű felperes légzése és keringése összeomlása ismeretlen eredetű csecsemőhalál (bölcsőhalál szindróma) szövödményeként következett be, amelyért nem terheli felelősség.

[14] A sérelemdíj követelések alapjául megjelölt személyiségi jogsértések vitatása mellett arra is hivatkozott, hogy az állított jogsértések átfedést mutatnak, és a kért kompenzációk összege jelentősen eltúlzott.

[15] A beavatkozó – az alperessel azonos védekezésében – jogalap hiányában, valamint az összecszerűséget vitatva a kereset elutasítását kérte.

[16] Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az I. rendű felperesnek 39.000.000 forint, a II. rendű felperesnek 7.000.000 forint, a III. rendű felperesnek 4.500.000 forint, a IV. rendű felperesnek 2.800.000 forint sérelemdíjat és késedelmi kamatait; a II. rendű felperesnek jövedelemvesztés címén 3.133.584 forint és 3.364.224 forint lejárt járadékot és késedelmi kamatait, valamint 2023. október 1-től véghatáridő nélkül minden hónap 10. napjáig havi 140.176 forint járadékot; ezt meghaladóan a keresetet elutasította; akként rendelkezett, hogy a perrel kapcsolatos költségeiket a felek maguk viselik; kötelezte az alperest 499.721 forint állam által előlegezett költség megfizetésére, megállapította, hogy 499.722 forint állam által előlegezett költséget és 1.500.000 forint meg nem fizetett illetéket az állam viseli.

[17] A lefolytatott igazságügyi orvosszakértői bizonyítás eredményét aggálytalannak és hiánytalannak értékelve arra jutott, hogy az alperes által nyújtott ellátásnak volt olyan hibája, amely okozati összefüggésbe hozható az I. rendű felperes egészségkárosodása kialakulásával, és amely ok tekintetében az alperes magát nem mentette ki.

[18] A kiegészítésre került szakértői vélemény alapján megállapította, hogy a szülés módjának megválasztása – császármetszés helyett hüvelyi szülés – és az előzetes magzati súlybecslés elmulasztása nem szakmai hiba, nem hozhatók összefüggésbe az I. rendű felperes egészségromlásával, továbbá sem a szülés során fellépő komplikáció – vállakadás – kezelése, sem az esetlegesen ennek alapján kialakuló vérömlenyek nem állnak okozati összefüggésben az újszülöttkori egészségkárosodással.

[19] Ugyanakkor az alperesnek a várandós obezitása és szénhidrátháztartási zavara, az I. rendű felperes várható nagy születési súlya alapján tisztában kellett lennie azzal, hogy ezek a körülmények a szülés után fellépő kockázatok növelésére alkalmasak, ezért önmagukban fokozott ellenőrzést indokoltak volna. Ehhez képest az I. rendű felperesnél csak 1, 2, 4 és 6 órás életkorban került sor vércukormérésre, az utolsó szerint az eltérés rendeződött, ugyanakkor az újraélesztésekor a vérgázban mérhetetlenül alacsony vércukorszintet találtak. Az alperes eljárása nem felelt meg a szakma szabályainak, mert rizikócsoporthoz tartozó újszülötteknél az első 12 órában szükséges a vércukorellenőrzés, amelynek csak tünetmentesség esetén, a táplálás elkezdése, a vércukorszint rendeződése és a vizelet kiválasztás beindulása után nem indokolt a folytatása. A dokumentáció nem tartalmaz adatot az I. rendű felperes vizeletürítésének a beindulásáról, a táplálásáról, pedig ezek elengedhetetlenek a vércukorháztartás rendeződése körében. Ezen szakmai szabályszegés következménye, hogy az alperes nem tudta kellő időben felismerni az alacsony oxigénellátottság kialakulására mutató fenyegető előjeleket, annak ellenére, hogy az újszülött dokumentációjában livid (kékes-lilás) bőrszín rögzítettek. A különösen alacsony vércukorszint és livid bőrszín miatt további laboratóriumi vizsgálatokra, légzés- és pulzusszám ellenőrzésre is ki kellett volna terjednie az obszervációnak, amely elmaradt, az újszülöttet a II. rendű felperessel közös baba-mama szobában helyezték el.

[20] Mindezeket értékelve arra jutott, az alperes azzal, hogy nem megfelelően ellenőrizte az I. rendű felperes vércukorszintjét, az indokolt további vizsgálatokat nem végezte el, a rizikófaktorok ellenére nem ellenőrizte a táplálását, a vizeletürítése beindulását és a livid bőrszínéből – mint oxigénhiányra utaló jelből – nem ismerte fel az alacsony oxigénellátottság kialakulását eredményező fenyegető állapotot, megsértette a szakma szabályait és az elvárható gondosság követelményét.

[21] A szakértői vélemény szerint az I. rendű felperes 3 napos életkorában elszenvedett vesevéna-trombózisnak és mellékvesevérzésének a pontos oka nem deríthető fel, de lehetséges, hogy a vércukor háztartásának az összeomlására vezethető vissza, ami az anyai szénhidrát anyagcserezavar talaján alakult ki. Ezek a megbetegedések a keringés- és légzésleállását okozhatták, az pedig egyértelmű, hogy ennek következtében szenvedte el a központi idegrendszeri károsodását, amelynek maradványállapota miatt közép súlyos értelmi fogyatékos, autista, epilepsziás, fejlődése minden téren elmarad a kortársaitól, teljesen önálló életvitelre nem lesz képes, egész életében támogatást igényel. Hangsúlyozta, hogy amennyiben a károsult egészségkárosodásának pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges

okok közül mindazokat vizsgálni kell, amely a kórház egészségügyi ellátó tevékenységéhez kapcsolódik, és ha a lehetséges ok tekintetében az egészségügyi intézmény az elvárható gondos ellátását nem tudja bizonyítani, a kártérítési felelőssége megállapítható. Ennek megfelelően az alperesnek a kimentése körében azt kellett bizonyítani, hogy az I. rendű felperes egészségkárosodásának szakértői bizonyítással feltárt lehetséges oka tekintetében gondosan járt el, illetőleg a károsodás a gondos eljárása mellett is bekövetkezhett volna, ezen bizonyítási kötelezettségének azonban nem tudott eleget tenni.

[22] Kifejtette: a szakértői bizonyítás alapján fel sem merülhet, hogy a keringésszeomlás ismeretlen eredetű bölcsohalál szindrómára lenne visszavezethető, továbbá súlytalannak találta azon védekezést is, miszerint a várandósgondozást másik egészségügyi intézmény végezte, a várandós diabéteszének a nem megfelelő kezeléséért felelősség nem terheli. Az alperesnek tudnia kellett a II. rendű felperes szénhidrátháztartás zavarára utaló laboradatokról, valamint a további rizikófaktorok, különösen az anyai túlsúly utalt arra, hogy az újszülöttnél is számolni kell a vércukorszint esetleges zavarával, a megszületését követően mért alacsony vércukorszint fenyegető jel volt arra, hogy a vércukorháztartás zavara nem pusztán elvi lehetőség, hanem kifejezett kockázat az I. rendű felperes esetében. Ezen releváns orvosszakmai tények ismeretében sürgőssége okán mellőzte az alperesi kimentés körében tanúbizonyítás lefolytatását és a szakértői vélemény negyedik kiegészítését.

[23] Az alperes jogellenes és felróható magatartásával összefüggésben megállapíthatónak találta az I. rendű felperes esetében az egészséghez és testi épséghez, teljes és egészséges családban éléshez, valamint emberi méltósághoz fűződő személyiségi jog, a II-IV. rendű felperesek esetében a lelki egészséghez, a teljes és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jog megsértését. A társadalomban való aktív részvételhez; társas kapcsolat kialakításához; párválasztás szabadságához; foglalkozás szabad megválasztásához; oktatáshoz/életpálya megválasztásához; szórakozáshoz/kikapcsolódáshoz; szabad mozgáshoz; életmód szabad megválasztásához; önrendelkezéshez és társadalmi teljesértékűséghez kapcsolódóan érvényesített sérelemdíj megfizetése iránti követeléseket nem találta megalapozottnak, figyelemmel arra, hogy ezek nem tekinthetők önálló, jogszabály által nevesített, illetőleg bírói gyakorlatban elismert személyiségi jogoknak.

[24] Az I. rendű felperes sérelemdíj iránti követelését 39.000.000 forint – 30.000.000 forint az élethez és testi épséghez, 5.000.000 forint a teljes és egészséges családban éléshez, 4.000.000 forint az emberi méltósághoz fűződő személyiségi jog megsértése miatt – erejéig találta megalapozottnak, az elszenvedett immateriális kár megfelelő kompenzációjának, figyelemmel a jogsértés igen jelentős súlyára, arra, hogy az I. rendű felperesre gyakorolt hatása elsőpró erejű, meghatározza a saját, és a családja egész jövőbeni életét.

[25] A II. rendű felperes vonatkozásában 7.000.000 forint – 3.000.000 forint a lelki egészséghez, 4.000.000 forint a teljes és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jog megsértése miatt –, a III. rendű felperes vonatkozásában 4.500.000 forint – 2.500.000 forint a lelki egészséghez, 2.000.000 forint a teljes és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jog megsértése miatt – erejéig találta megalapozottnak a sérelemdíj iránti követelést, figyelembe véve, hogy a jogsértés személyükre gyakorolt hatása elsőpró erejű, mert az egész család életét az I. rendű felperes értelmi fogyatéksága határozza meg.

[26] A IV. rendű felperes vonatkozásában 2.800.000 forint – 300.000 forint a lelki egészséghez, 2.500.000 forint a teljes és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jog megsértése miatt – erejéig találta megalapozottnak a sérelemdíj iránti követelést, figyelembe véve, hogy gyermekkorában érte nem vagyoni hátrány, a testvére egészségkárosodásának a személyére gyakorolt hatása elsőpró erejű, az egész családja életét nemcsak a jelenben, hanem a jövőben is meghatározza.

[27] A II. rendű felperes jövedelemvesztés miatt keresetpótló járadék címén érvényesített követelésének döntően helyt adott.

[28] A perköltség viseléséről a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 83. § (2) bekezdése alkalmazásával, a peres felek azonos pernyertessége-pervesztessége figyelembevételével döntött.

[29] Az alperes az elsőfokú bíróság ítélete ellen előterjesztett fellebbezésében elsődlegesen a megváltoztatását, a kereset elutasítását, másodlagosan a Pp. 381. §-a alapján való hatályon kívül helyezését, harmadlagosan a megítélt sérelemdíjak leszállítását kérte az I. rendű felperes vonatkozásában 29.000.000 forintra, a II. rendű felperes vonatkozásában 5.000.000 forintra, a III. rendű felperes vonatkozásában 3.000.000 forintra, a IV. rendű felperes vonatkozásában 2.000.000 forintra.

[30] Érvelése szerint az elsőfokú bíróság eljárása sérti a Pp. 279. § (1) bekezdésében foglaltakat, mert ellentmondó, kétséges és hiányos szakértői véleményeket fogadott el a döntése alapjaként.

[31] Szakmai érveléssel nem alátámasztotta az a megállapítás, miszerint több rizikófaktor (különösen az anyai túlsúly) utalt arra, hogy az újszülöttnél is számolni kell a vércukorszint esetleges zavarával.

[32] A szakértők az orvosi iratokat nem értékelték abból a szempontból, hogy az I. rendű felperes megbetegedései bölcsőhalál okozta szövődményként alakultak ki és nem hozhatók összefüggésbe a szülés levezetésével, a neonatológiai ellátásával. Ebből következően alaptalan az az ítéleti álláspont, miszerint az orvosszakértői bizonyítás alapján fel sem merülhet annak a lehetősége, hogy az újszülött keringésének az összeomlása ismeretlen eredetű bölcsőhalál szindrómára lenne visszavezethető.

[33] Nincs határozott szakértői álláspont a keringésleállás okára, csupán eshetőlegesen került megállapításra, hogy az újszülöttnél bekövetkezett légzés- és keringésleálláshoz a kiterjedt vesevéna- és alsó ürös visszértrombózis, valamint a társuló kétoldali mellékvese-vérzés is vezethetett.

[34] A védekezésében szakirodalmi adatokkal alátámasztotta, hogy a 120 perces vércukor referenciatartomány maximuma 7,8 mmol/l, így a regisztrált 7,1 mmol/l nem alapozhatja meg azt a szakértői álláspontot, miszerint a II. rendű felperes ezirányú részletes vizsgálatának az elmaradása szakmai mulasztás; az adatok helyes értékelése szerint a II. rendű felperesnek

nem volt alarmírozó eltérése (2017.VII.24. laborlelet). Amennyiben a vércukor paraméterei mégis indikáltak volna a szénhidrátháztartása részletes vizsgálatát, annak elmaradása a várandósgondozást végző egészségügyi ellátót terhelő mulasztás. A szakértői bizonyítás adós maradt annak a megválaszolásával is, hogy kinek a terhére esik a várandós kivizsgálásának (anyai szénhidrátháztartás rendezésének) az elmaradása, kinek a szakmai mulasztásaként értékelhető ez a körülmény.

[35] Fenntartotta, hogy nem ismerte és nem is kellett ismernie a II. rendű felperes várandósgondozása során keletkezett azon orvosi iratokat, amelyek fokozott ellenőrzést, monitorozást indokoltak volna. A várandósgondozást másik egészségügyi szolgáltató végezte, semmilyen előzményi adat nem állt a rendelkezésére a várandós anyagcsere zavarát illetően.

[36] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság anyagi pervezetése nem volt megfelelő, ugyanis kizárólag az elsőfokú ítélet indokolása tartalmazza, hogy milyen körben terhelte volna a bizonyítás: a kimentése körében azt kellett volna bizonyítani, hogy az I. rendű felperes egészségkárosodása elsőfokú bíróság által feltárt lehetséges oka tekintetében gondosan járt el, illetőleg a károsodás a gondos eljárása mellett is bekövetkezett volna.

[37] Érvelése szerint a megítélt sérelemdíjak eltűztek, az elsőfokú ítélet nem tartalmazza, hogy miért a megítélt összegek a megfelelő kompenzációk. A sérelemdíj iránti követelések vizsgálata körében lefolytatott bizonyítás hiányos, elmaradt a pszichológus szakértő kirendelése, illetőleg bizonyítás lefolytatása nélkül alaptalan az a megállapítás, miszerint a fogyatékosokat ellátó rendszer közismert elégtelensége miatt az I. rendű felperes létezése, életben maradása tőle független személyektől, körülményektől függ.

[38] Az I-IV. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását és az alperes – 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet (Ükr.) alapján felszámított – másodfokú perköltségükben marasztalását kérték.

[39] Álláspontjuk szerint a fellebbezés a bizonyítékok mérlegelését alaptalanul támadja, az elsőfokú bíróság a tényállás megfelelő feltárásával, helytálló jogi következtetés levonásával és a bizonyítékok okszerű mérlegelésével hozta meg a döntését.

[40] Súlytalan a szénhidrátháztartási zavar ismeretének a hiányára vonatkozó állítás, a II. rendű felperes ugyanis a betegfelvételnél leadta a terhességi kiskönyvét, a vizsgálati – köztük labor – leleteit. Amennyiben az alperes azokból nem ismerte fel a működési zavart, akkor a maga által feltárt vizsgálati adatokból kellett volna megállapítania, annak érdekében, hogy az eljárása megfeleljen az Eütv. 7. § (1) bekezdésében és 77. § (3) bekezdésen előírt követelményeknek.

[41] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően szükségtelen annak a szakértői megválaszolása, hogy a várandósgondozás mennyiben felelt meg a szakma szabályainak, a szénhidrátháztartás rendezésének az elmaradása kinek a szakmai mulasztása, ezek a kérdések nem képezik a per tárgyát.

[42] Az elsőfokú bíróság anyagi pervezetése megfelelő volt, kellően orientálta az alperest a védekezése és a bizonyítékai előterjesztésében, annak alapján tudnia kellett, hogy a kimentése körében mit kell bizonyítania.

[43] Az alperes a megítélt sérelemdíjak eltúlzottságára általánosságban hivatkozik, ezzel szemben az elsőfokú bíróság károsultanként részletesen megindokolta, hogy milyen szempontokra, hátrányokra volt figyelemmel a kompenzáció összegének a meghatározásakor.

[44] Az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezéssel nem támadott, jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt [Pp. 358. § (5) bekezdése], ezért azt a Fővárosi Ítéltábla – a Pp. 376. § (1) bekezdése alapján tárgyaláson kívül – teljes terjedelmében felülbírált.

[45] Az alperes fellebbezése nem megalapozott.

[46] A Pp. 383. § (1) bekezdése értelmében a Fővárosi Ítéltáblának elsőként abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy szükséges-e az elsőfokú bíróság ítéletének az alperes által másodlagosan kért, a Pp. 381. §-án alapuló hatályon kívül helyezése. Nem osztotta azt a fellebbezési érvelést, miszerint a lefolytatott igazságügyi szakértői bizonyítás hiányos, valamint ellentmondó és kétséges eredményre vezetett, ezért az érdemi döntés alapjául nem szolgálhat.

[47] A Fővárosi Ítéltábla rámutat: az igazságügyi szakértői bizonyítás eljárásbeli szerepe az, hogy a bíróságnak az adott szakkérdés vonatkozásában hiányzó ismereteit pótolja. A szakértői vélemény ezáltal – pertípustól függően – az adott peres eljárás súlyponti részévé válhat, ezért is fontos, hogy aggálytalan, ellentmondásoktól mentes és a jogvita elbírálása során releváns szakkérdések megválaszolása tekintetében teljes körű legyen.

[48] A szakértőként kirendelt egyetem orvostani intézete az igazságügyi szakértői véleményét előterjesztette (47.), amelyet a felek észrevételei és kérdései alapján az elsőfokú bíróság felhívására – többször – kiegészített (66., 75., 86.). A szakértői és kiegészítő szakértői véleményekbe foglalt – a jogvita elbírálása körében jelentőséghez jutó szakkérdések megválaszolása tekintetében hiánytalan, ellentmondásoktól mentes – véleménynyilvánítások lehetővé tették a jogvita megalapozott elbírálását.

[49] A Fővárosi Ítéltábla rámutat arra is, hogy a szakértői bizonyítás fellebbezésben állított hiányosságai – tényleges fennállásuk esetén – a másodfokú eljárás során orvosolhatók lennének, a Pp. 313. § (2) és (3) bekezdései alkalmazásával, elsősorban a szakértői vélemény további írásbeli kiegészítésével, illetőleg a szakértő szóbeli meghallgatásával. A szakértői vélemény kirívóan okszerűtlen értékelése – fennállása esetén – ugyancsak nem hatályon kívül helyezési oknak minősül, hanem a bizonyítás eredményének a felülmérlegelésére ad alapot a Pp. 369. § (3) bekezdésében szabályozott anyagi jogi felülbírálat keretében.

[50] Az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezésére alapot adó ok hiányában a Fővárosi Ítéltábla az ügy érdemében hozta meg a döntését.

[51] Az elsőfokú bíróság a tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított döntésével és annak indokaival a Fővárosi Ítéltábla a fellebbezésben és a fellebbezési ellenkérelemben foglaltakra figyelemmel szükséges alábbi kiegészítésekkel egyetértett.

[52] Az Eütv. káresemény idején hatályos 244. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (Ptk.) a szerződésen kívül okozott kárért való (deliktualis) felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó, az elsőfokú bíróság által helytállóan felhívott szabályait kell megfelelően alkalmazni. A Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja szerint, akit személyiségi jogában megsértének, a jogsértés ténye alapján – az elévülési időn belül – az eset körülményeihez képest követelheti a jogsértés megtörténtének bírósági megállapítását és a Ptk. 2:52. § (1) bekezdése alapján sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelemtől; a (2) bekezdés értelmében ilyen követelés esetén a kártérítési felelősség szabályait kell alkalmazni azzal, hogy a sérelemdíjra való jogosultsághoz a jogsértés tényén kívül további hátrány bekövetkezésének bizonyítása nem szükséges.

[53] A bizonyítottsághoz fűződő érdekeltség alapján a károsultat terheli a kártérítő felelősség konjunktív feltételei – kár, jogellenes magatartás, okozati összefüggés – fennállásának a bizonyítása, amelynek sikeressége esetén a felelősség alóli mentesülés érdekében a károkozónak azt kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott esetben elvárható [Ptk. 6:519. § (1) bekezdés].

[54] Az elsőfokú bíróság helyesen rögzítette, hogy az egészségügyi szolgáltatótól elvárt magatartás zsinórmértékét az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, amely szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. A felróhatóság hiányának bizonyíthatatlansága esetén az egészségügyi szolgáltató annak bizonyításával mentesülhet a kártérítő felelősség alól, hogy a beteg egészségkárosodását nem az általa nyújtott egészségügyi ellátás felróható mozzanata idézte elő, az akkor is bekövetkezett volna, ha az ellátás minden tekintetben megfelel az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott követelményeknek.

[55] Az I-IV. rendű felperes a keresetében nem vagyoni és a II. rendű felperes vagyoni kára bekövetkezését arra vezette vissza, hogy az I. és II. rendű felperes szakma szabályainak és az elvárható gondosság elvének megfelelő ellátása esetén reális esély lett volna az I. rendű felperes egészségkárosodásának az elkerülésére, amely esély az alperes mulasztása, az általa nyújtott ellátás (szülés levezetése, újszülöttkori ellátás) hibái miatt veszett el.

[56] A jogorvoslati eljárásban felperesi részről nem volt vitás az elsőfokú bíróság arra levont következtetése, hogy az alperest a szülés levezetése – császármetszés mellőzése,

magzati téraránytalanság előzetes felmérése, vállalakadás kezelése – tekintetében szakmai szabály megsértése nem terheli, az ellátás ezen mozzanatai nem hozhatók összefüggésbe az egészségkárosodás kialakulásával. A fellebbezés alapján a neonatológiai ellátás megfelelőségének a hiányára levont következtetés volt vitatott, amelynek helyessége megítélése körében az alábbi tény- és jogkérdések jutottak jelentőséghez.

[57] Az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos – orvosi kártérítési – perekben a károsult az okozatosság tekintetében rá háruló bizonyítási kötelezettségének eleget tesz annak igazolásával, hogy károsodása, személyiségi jogsértelme összefügg az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátással. Adott esetben az összefüggés fennállása nem szorult bizonyításra, mert az nem volt vitás, hogy az I. rendű felperes újszülöttkori ellátását az alperes végezte, amelynek során az újraélesztését igénylő légzés- és keringésleállása következett be, az oxigénhiányos állapot következtében pedig központi idegrendszeri károsodást szenvedett el.

[58] A jogvita elbírálása szempontjából ezért a felelősség alóli mentesülése kérdése jutott ügydöntő jelentőséghez; kimentése érdekében az alperesnek azt kellett bizonyítania, hogy az általa nyújtott neonatológiai ellátásnak nem volt felróható mozzanata, illetőleg, ha volt, az nem áll okozati összefüggésben az egészségkárosodás kialakulásával, az az ellátás hibájától függetlenül is bekövetkezett volna.

[59] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően az elsőfokú bíróság a kárfelelősség alóli kimentés körében megfelelő anyagi pervezetést végzett, az 57. sorszámú végzésben – az [53., 54., 58.] pontokban kifejtettekkel összhangban – arról tájékoztatta az alperest, azt kell bizonyítania, hogy az újszülöttkori ellátás során úgy járt el, ahogyan az az egészségügyi szolgáltatóktól elvárható.

[60] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta a kimentés sikerességére vonatkozó fellebbezési érvelést sem. Az elsőfokú bíróság a lefolytatott orvosszakértői bizonyítás eredményének okszerű értékelésével állapította meg, hogy az alperest az I. rendű felperes újszülöttkori ellátása során felróható mulasztások terhelik, amelyek következményei alól nem mentesülhet, az állapotromlás, a szövődmények időbeni felismerése esetén az újraélesztéséhez vezető állapot és ezáltal a központi idegrendszeri károsodás nagyobb eséllyel megelőzhető lett volna.

[61] A szakértői vélemény szerint az I. rendű felperes légzés- és keringésleállásához vezető pontos ok természettudományos módszerrel nem állapítható meg, arra – a súlyosságuknál és jellegüknél fogva – a kiterjedt vesevéna- és alsó ürös visszértrombózis, valamint a társuló kétoldali mellékvesevérzés egyaránt vezethetett. Az I. rendű felperes esetében a vesevéna-trombózis kialakulása szempontjából az anyai szénhidrátháztartás zavarából adódó szövődmények, a nagy születési súly, alacsony vércukorszint (hipoglikémia) jelentettek fokozott rizikót; a mellékvesevérzés hátterében elsősorban a nagy születési súly miatti születési trauma, stressz merül fel.

[62] A szakértő kitért arra is: a mellékvesevérzés klinikai tünetei változatosak, az általános tüneteken kívül hasi, keringési és hormonális tünetek – köztük a hipoglikémia – hívhatják fel

rá a figyelmet; a megszületést követően fellépő thromboembóliás szövődményekért leggyakrabban a vér megnövekedett sűrűsége (hiperviszkozitás) tehető felelőssé, amelynek legfontosabb rizikótényezője az anyai diabétesz, de arra a nagy magzati súly is hajlamosít. A hiperviszkozitás szindróma klinikai tünetei nem jellegzetesek: hipoglikémia, alacsony vérnyomás, aluszékonyság, bágyadtság, lilás bőrszín lehet.

[63] A szakértő az ellátás mozzanatait vizsgálva rögzítette: az I. rendű felperesnél a megszületését követően az 1 órás, 2 órás, 4 órás életkorban alacsony vércukorértékeket mértek, a 6,5 órás életkorát követően további mérés nem történt, nem végeztek további vizsgálatokat (vérgáz, oxigénszaturáció, vérnyomás, pulzus ellenőrzés, laboratóriumi vizsgálat), 2017. december 23-án pedig szövődmény kialakulására, nem megfelelő oxigénellátottságra figyelmeztető lilás bőrszínt (cianózis) jegyezték fel az ápolási lapra, amit az ügyeletes orvos felé jelezni kellett volna.

[64] A szakértő egyértelművé tette, hogy az I. rendű felperes a magas születési súlya, a születés során szerzett sérülései és az – idegrendszer sérülékenységét növelő – alacsony vércukorszintje miatt koraszülöttként a rizikócsoporthoz tartozott, esetében a hipoglikémia előfordulásának a kockázatával számolni kellett, ezért a szoros megfigyelése lett volna indokolt. A szakmai ajánlások szerint a rizikócsoporthoz tartozó tünetmentes újszülötteknél a vércukorszint ellenőrzés az első 12 órában szükséges, a mérés gyakorisága a klinikai kép függvénye, amennyiben az első 12 órában tünetmentes és jól etethető, a vércukorszintje rendeződött, akkor nem szükséges további mérés.

[65] Az alperes nem az ajánlásnak megfelelően járt el, mert 6,5 órás életkort követően nem történt mérés, a további kontrollvizsgálatok elmaradtak, valamint a mielőbb indokolt enterális táplálás, és szoros obszerváció nem valósult meg. Ezek a mulasztások a hiperviszkozitás talaján kialakuló thromboembóliás szövődmények időbeli felismerését késleltethették. Az állapotromlás, a szövődmények időbeli felismerésével az újraélesztéséhez vezető állapotot, ezáltal pedig az agyi oxigénhiány miatti idegrendszeri károsodás kialakulását nagyobb eséllyel lehetett volna megelőzni.

[66] Nem foghat helyt az I. rendű felperes egészségkárosodására vezető ok eshetőlegességére alapított fellebbezési érvelés sem. Az elsőfokú bíróság helytállóan vette irányadónak azt a bírói gyakorlatot, miszerint amennyiben a károsult egészségkárosodásának pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódnak, és ha a lehetséges ok tekintetében a kórház az elvárható gondos eljárását nem tudja bizonyítani, a kártérítési felelőssége megállapítható (EBH 2009. 1956., Legfelsőbb Bíróság ügyszám1/6.).

[67] Ebből következően súlytalan a bölcsőhalál szindróma kialakulására vonatkozó alperesi érvelés, a kárfelelőssége megállapítását nem zárja ki, hogy az I. rendű felperes újraélesztéséhez vezető, a légzésében mutatkozó működési zavar más kórképben, így a fellebbezésben hivatkozott, 1 éves életkor alatti gyermekeknél váratlanul fellépő bölcsőhalál esetén is felléphet.

[68] Az alperes a fellebbezésében helytállóan hivatkozott arra, hogy a II. rendű felperes várandósgondozását másik egészségügyi intézmény végezte, amelynek a tevékenységéért nem terheli felelősség. A Fővárosi Ítéltábla ugyanakkor rámutat: több ellátó esetén a károsult szabadon választhat, hogy az egészségkárosodásából eredő követelését az egymást felváltó szolgáltatók közül kivel szemben érvényesíti, nincs kötelezettsége az együttes perlésre. Utóbbi esetben mindegyik szolgáltató a saját magatartása tekintetében mentheti ki magát, eredményes kimentésük hiányában, ha többen okozták a kárt, a felelősségük a károsulttal szemben a Ptk. 6:524. § (1) bekezdése szerint egyetemleges. A helytállási kötelezettség egyetemlegességét nem befolyásolja, hogy az egyes szolgáltatók magatartása mennyiben hatott közre a kár bekövetkezésében, az kizárólag csak a közöttük lévő perben juthat jelentőséghez [Ptk. 6:524. § (3) bekezdés].

[69] Ebből következően az alperesnek akkor is egyedüli a kárfelelőssége, ha a másik egészségügyi intézmény által nyújtott ellátás is hozzájárulhatott az I. rendű felperes maradandó egészségkárosodása bekövetkeztéhez. A keresethez kötöttség elvéből következően – tekintettel arra, hogy az I-IV. rendű felperesek kizárólag az alperessel szemben léptek fel követeléssel – a perben érvényesített jogok, az alperes károsultak felé fennálló deliktualis kárfelelőssége elbírálásához nem tartozik hozzá a másik egészségügyi intézmény által nyújtott ellátás megfelelőségének a vizsgálata, a jogvitának nem képezi tárgyát a károkozók egymás közötti jogviszonya.

[70] Figyelemmel arra, hogy a II. rendű felperes szénhidrátháztartásának a várandóssága alatti rendezése, célzott kivizsgálása nem az alperes feladatát képezte, ezek elmaradása nem hat ki a kárfelelősségére, ennek okán viszont súlytalan a szakértői bizonyítás e körbeni hiányosságára vonatkozó fellebbezési érvelés.

[71] A szakértői vélemény alapján az anyai szénhidrátháztartás rendezésének a vesevéna-trombózis, mellékvesevérzés megelőzése, a súlyosságuk csökkentése tekintetében, rizikócsökkentés révén lehetett volna szerepe. A magas anyai vércukorszint a magzatban is hiperglikémiát eredményez; a diabétesszel szövődött terhesség esetén a leggyakoribb magzati-újszülöttkori szövödmények közé tartozik a nagy magzati súly, a koraszülés, valamint a hiperviszkozitás szindróma.

[72] A II. rendű felperes szénhidrátháztartási zavara az alperes számára tehát annyiban volt informatív, jelentőséggel bíró, hogy az I. rendű felperesre rizikófaktort jelentett, ezért szükséges lett volna a neonatológiai ellátást, az obszervációját erre figyelemmel végeznie.

[73] Alaptalannak találta a Fővárosi Ítéltábla a II. rendű felperes szénhidrátháztartási zavara fennállását és a működési zavar ismeretét egyaránt vitató fellebbezési okfejtést is.

[74] A szakértő kifejtette: a világszervezet ajánlás szerint, ha a várandós éhomi vércukorértéke nem éri el a 7,0 mmol/l-t, de magasabb mint 5,6 mmol/l vagy a 120 perces érték 7,8 mmol/l felett van, akkor terhességi hiperglikémia áll fenn. A II. rendű felperesnél a fellebbezésben hivatkozott 2017. július 24-i laboratóriumi vizsgálat során az éhomi

vércukorszint normál tartományban volt (5,2 mmol/l), a szüléshez közelebbi, 2017. december 11-i laborleletében szereplő éhomi vércukor azonban magas volt (7,2 mmol/l), valamint a vizeletében acetont mutattak ki, amely ugyancsak a cukoranyagcsere zavarára utalt. Az alperes a szülészeti kórlapon azonban azt rögzítette, hogy a II. rendű felperes cukorterheléses vizsgálatának az eredménye megfelelő: „...OGTT rendben”.

[75] A szülés előtt álló várandós kórházi felvételének immanens része a terhességi dokumentáció áttekintése. A perben nem merült fel adat arra, hogy a II. rendű felperes a várandósgondozási kiskönyvét, a leleteit – közöttük a 2017. december 11-i, az éhomi vércukor magas értékét tartalmazó laboratóriumi leletét – az alperesnek nem adta át.

[76] Az alperes azon érvelése, miszerint a II. rendű felperes cukoranyagcsere működési zavarát nem ismerhette fel, nemcsak a peradatokkal, hanem nem az Eütv. ellátási kötelezettségre vonatkozó szabályaival sem áll összhangban. Az Eütv. 7. § (1) bekezdése a beteg állapota által indokolt egészségügyi ellátását írja elő, amely magában foglalja az állapotfelmérést; az Eütv. 126. § (3) bekezdése szerint a beteg vizsgálatának ki kell terjednie a kezelőorvos tudomására jutott valamennyi panaszra, a kórelőzményre és a beteg gyógyulását befolyásoló egyéni körülmények feltárására; az Eütv. 136. § (2) bekezdés c) pontja szerint az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni a kórelőzményt, a kórtörténetet, a kóros laborérték pedig a kórelőzményhez tartozik.

[77] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta a megítélt sérelemdíjak összegét vitató fellebbezési érvelést sem.

[78] A sérelemdíj mértékével összefüggésben kiemeli: annak meghatározása nem egzakt módon, hanem mindig józan, mértéktartó bírói mérlegeléssel, az eset összes körülményeinek a figyelembevételével történik. A Ptk. 2:52. § (3) bekezdése szerint figyelembe kell venni a jogsértés súlyát, ismétlődő jellegét, a felróhatóság mértékét, a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatását. Összehasonlító adatként vizsgálni kell a káresemény időpontjában aktuális ár- és értékviszonyokat, valamint a bírói gyakorlat által a hasonló esetekben megítélt sérelemdíjak (nem vagyoni kártérítések) nagyságrendjét is. Az elsőfokú bíróság – fellebbezésben egyébként általánosságban vitatott – mérlegelése ezen szempontoknak megfelelt.

[79] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően a jogsértés következményeként helytállóan vette figyelembe azt, hogy az I. rendű felperes egészségkárosodása visszafordíthatatlan, az állapotában nem várható javulás, egész élete során ápolásra, mások általi gondozásra lesz szüksége. Az I. rendű felperesnek nincs esélye egészséges életre, folyamatos ápolási, gondozási szükséglete nemcsak a saját, hanem a családtagjai mindennapi életvitelét is elnehezíti, akiknek kényszerűen alkalmazkodniuk kell az állapotához, ami a korábbi életvitelük jelentős, negatív irányú változását eredményezte. Az I-IV. rendű felperesek a sérelemdíj követelésüket az I. rendű felperes egészségkárosodásával – orvosszakértői bizonyítással feltárt és az általános élettapasztalat szerint is – együtt járó hátrányaira alapították, pszichés megbetegedés szintjét elérő patológiás lelki károsodásuk kialakulására –

amelynek a megítélése pszichológus szakértelmet igényelne – nem hivatkoztak, ezért alaptalan a pszichológus szakértői bizonyítás hiányára alapított fellebbezési okfejtés is.

[80] A megítélt kompenzációk az I-IV. rendű felperesek által elszenvedett nem vagyoni sérelmek súlyával, a hasonló ügyekben, hasonló súlyosságú sérelmet elszenvedettek részére megítélt sérelemdíjak nagyságrendjével, a káresemény idején érvényesülő ár- és értékviszonyokkal összhangban állnak. A sérelemdíjak leszállítása azért sem indokolt, mert ebben az esetben nem érvényesülne kellően a jogintézmény reparatív szerepe mellett annak magánjogi büntető funkciója, visszatartás a jövőbeni szabályszegéstől.

[81] Az alperes nem jelölt meg és nem igazolt olyan konkrét körülményt a fellebbezésében, amely az elsőfokú bíróság által részletesen megindokolt mérlegelés szempontjait a javára módosítaná, és alacsonyabb összegű sérelemdíjak megállapítására, illetőleg ebben a keretben a bizonyítás eredményének a felülmérlegelésére adna alapot.

[82] Tekintettel arra, hogy a fellebbezésben előadottak sem eltérő tényállás megállapítására, sem eltérő jogi következtetés levonására nem adtak alapot, a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[83] Az alperes a sikertelen fellebbezése következményeként a másodfokú eljárásban is irányadó Pp. 83. § (1) bekezdése alapján köteles az I-IV. rendű felperesek jogi képviselete ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költsége megfizetésére. A fellebbezési ellenkérelemben foglaltaktól eltérően az ügyvédi munkadíj megállapítására a fellebbezés benyújtásának az időpontja folytán nem az Ükr., hanem a 17/2024. (XII. 9.) IM. rendelet irányadó. Az Ükr. 3. § (5) bekezdése szerint a másodfokú eljárásban az ügyvédi munkadíj a (2)-(4) bekezdésekben meghatározott összeg 50%-a. A 17/2024. (XII. 9.) IM. rendelet ilyen korlátozást nem tartalmaz, ugyanakkor a Pp. 82. § (3) bekezdése értelmében a felszámítottnál magasabb összegű költség a fél javára nem vehető figyelembe. Erre tekintettel a Fővárosi Ítéltábla a fellebbezési eljárás költségeit a fellebbezett pertárgyértékek – amely a hatályon kívül helyezés iránti kérelemre tekintettel a megítélt összegeket jelenti – alapján járó összegek fele részében határozta meg, a pertárgyértékek számítására a Pp. 21. § (1) bekezdését és (3) bekezdés a) pontját, valamint (5) bekezdését alkalmazva.

[84] A Fővárosi Ítéltábla a meg nem fizetett, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 46. § (1) bekezdése alapján számított fellebbezési eljárási illeték viseléséről az alperes illetékmentessége figyelembevételével a Pp. 102. § (6) bekezdése alapján határozott.

Budapest, 2026. május 13.

Levek Istvánné dr. s.k.

a tanács elnöke, előadó bíró

Dr. Örkényi László s.k.

bíró

Dr. Virág Csaba s.k.

bíró

A kiadmány hitelül: