

A Fővárosi Ítéltábla a Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda (fél címe 4, ügyintéző: dr. Simon Tamás ügyvéd) által képviselt I.rendű felperes neve (II.rendű felperes címe) I. rendű és II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű felpereseknek - a dr. Majoros Melinda jogtanácsos (fél címe 2) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a dr. Sarkadi Julianna ügyvéd (fél címe 3) által képviselt Alperesi beavatkozó (fél címe 1) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2014. június 17. napján kelt 34.P.21.578/2011/49. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 50. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy - 15 napon belül - fizessen meg együttesen az I-II. rendű felpereseknek 10.000 (Tízezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 48.000 (Negyvennyolcezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I. rendű felperes ... felesége, a II. rendű felperes a lánya. ... 2009. április 14-én az esti órákban három napja tartó gyomorszáji folyamatos, nem kisugárzó, tompa erősségű hasi fájdalma, mellkasi panaszai miatt került felvételre az alperesi jogelőd intézmény SBO ambulanciájára. Gyógyszeres kezelést követően panaszai mérséklődtek, így április 15-én hajnalban otthonába bocsátották. ... 2009. április 18-án hajnalban ismét saját lábán érkezett az alperesi jogelőd SBO-jára azzal, hogy hasa öt napja puffad, étvágytalan, a korábban kapott gyógyszerek mellett panaszai nem szűntek, nehéz légzése volt mellkasi diszkomfort érzettel. Ellátása során izomgörcsoldó és fájdalomcsillapító terápia hatására panaszai megszűntek, diétát, görcsoldó és hashajtó szedést javasoltak, továbbá gasztroenterológiai kivizsgálást. A beteget panaszmentesen otthonába bocsátották, ugyanis állapota további sürgős teendőt nem igényelt. 2009. április 19-én hajnalban ...hoz kihívták a háziorvosi ügyeletet, aki hasi puffadást és görcsöket rögzített. A beteg állapota nem javult, ezért délelőtt 10 órakor házastársa hívta a mentőket, ... 11 óra 45 perckor többszörösen visszatérő hasi panaszokkal érkezett az alperesi jogelőd Sürgősségi Betegellátó Centrum I. telephelyére, ahonnan a beteget - annak rögzítésével, hogy jó általános állapotban van - továbbküldték az ügyeletes sebészetre, a II. telephelyre. A beteg nyomásérzékenységet jelzett a jobb bordaív alatt, súlyos állapotára való tekintettel fektetőbe helyezték. A betegnél 13 óra 20 perckor hirtelen kialakult köhögési rohamot követően a szív működése 198-204/min kamrafrekvenciára ugrott, amelyet a gyógyszeres kezelés sem mérsékelte. 13 óra 58 perckor az eszméletlen, szív működés nélküli beteget intubálták,

megkezdve a komplex újraélesztést. Komplex keringési, légzési helyettesítés mellett újabb gyógyszeres és defibrillátoros beavatkozást végeztek, 14 óra 25 perckor rögzítették a halál beálltát.

... boncolását 2009. április 23-án végezték a ...Intézetében. A boncjegyzőkönyv megállapítása szerint ... halálának közvetlen oka heveny keringés összeomlás volt, amelynek kialakulásában elsődlegesen szerepe volt a rendkívül súlyos, gyakorlatilag a teljes koszorúérrendszert érintő érelkeményedéssel elváltozásnak és a következményes, nagy kiterjedésű szívizom hegesedésnek együttesen. A boncolást végző szakértői intézmény véleménye szerint a keringési állapot irreverzibilis felborulásában, a szív érrendszeri és munkaizomzati elváltozásán túlmenően szerepet játszhatott a szív csúcsi részében kialakuló rögzített, úgy a jobb, mint a bal oldalon, és ennek következményeként a jobb oldali folyamatból kialakuló rögzített embolizáció. Véleményük szerint a halál bármely időpontban bekövetkezhetett volna, annak elhárítására a rendkívül súlyos elváltozások alapján gyakorlatilag esély sem lehetett.

Foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt büntetőeljárás indult dr. ... orvos ellen, aki 2009. április 19-én 7 óra 30 perc és 19 óra 30 perc között ügyeletes váltásvezető főorvos volt az alperesi jogelőd I. számú telephelyén az SBO ambulancián. A büntetőeljárás során kirendelt dr. ... szakvéleménye szerint a beteget a 2009. április 14-ei és 18-ai kórházi, valamint az április 19-ei OMSZ ellátása során szakszerű és célszerű kezelésben részesítették. 2009. április 19-én az alperesi jogelőd SBO I. telephelyén az orvos azonban foglalkozási szabályszegést követett el azzal, hogy a beteg továbbküldése előtt semmiféle vizsgálatot nem végzett a beteg aktuális állapotának megítélése céljából. Ezt követően az alperesi jogelőd SBO II. telephelyén a beteget szakszerű és célszerű kezelésben részesítették.

A büntetőeljárás során kirendelésre került dr. ... szakértő is, aki kardiológusként dr. ...t vont be a szakvélemény elkészítésébe. Véleményük szerint az I. telephely orvosa nem a „megfelelő gondossággal” járt el, amikor a beteget fizikális és egyéb műszeres vizsgálat nélkül az intézet II. telephelyére irányította. Ekkor az észlelt tünetekre, elsősorban az EKG felvételen látható, újdonságként megjelenő szívritmuszavarra és az ehhez kapcsolódó mellkasi panaszokra, az I. telephelyen megfelelő fizikális és műszeres vizsgálatok elvégzése lett volna indokolt.

A Pesti Központi Kerületi Bíróság a 4.B.XIII.36.341/2010/28. számú - a Fővárosi Törvényszék 27.Bf.5.138/2013/9. számú végzésével helybenhagyott - ítéletével dr. ...t bűnösnek mondta ki a Btk. 171. § (1) bekezdésébe ütköző, és aszerint minősülő foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétségében, egyben pénzbüntetésre ítélte.

Az I-II. rendű felperesek keresetükben vagyoni és nem vagyoni káraik megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Állításuk szerint az alperes nem az elvárható gondossággal járt el, amikor 2009. április 14-én a fulladással, mellkasi fájdalommal jelentkező betegnél nem merült fel a kardiológiai vizsgálat szükségessége, illetőleg - a kardiológiai vizsgálatától függetlenül - a pulmonális embólia gyanúja, amelynek tisztázására további vizsgálatot lett volna indokolt végezni. Felróták továbbá az alperesnek, hogy 2009. április 18-án annak ellenére sem merült fel a pulmonális embólia gyanúja, hogy ekkor már a D-dimer érték is kóros volt. Állításuk szerint az EKG leleteket sem 14-én, sem 18-án nem értékelték megfelelően. Az április 19-ei ellátás kapcsán hivatkoztak arra is, hogy az alperes szakmai szabályszegést követett el azáltal, hogy vizsgálat, illetőleg állapotfelmérés nélkül küldte tovább a beteget. Előadásuk szerint az alperes akkor sem az elvárható gondossággal járt el, amikor április 18-án nem ajánlotta fel a kórházi felvételt, ugyanis differenciál diagnosztikailag a tüdőembolizáció gyanújának fel kellett volna vetődnie, és azzal összefüggésben további vizsgálatokat kellett volna végezni, ezen túlmenően a kóros EKG leletre és

a beteg tüneteire figyelemmel mindenképpen indokolt lett volna a kardiológiai vizsgálat. Állításuk szerint az alperes előzőekben részletezett mulasztásai hiányában a betegnek esélye lett volna az életben maradásra.

Az alperes és a beavatkozó érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Állításuk szerint 2009. április 14-én a beteg részletes sürgősségi kivizsgálását elvégezték, a panaszok háttérében álló esetleges eltéréseket kellő mértékben feltárták, közben a beteget megfelelő kezelésben részesítették, amelynek hatására panaszai mérséklődtek. Álláspontjuk szerint az alperes az április 18-ai ellátás során is a kellő gondossággal járt el. Az április 19-ei ellátással kapcsolatban arra hivatkoztak, hogy a boncjegyzőkönyv szerint a halál bármely időpontban bekövetkezhetett, és annak elhárítására a rendkívül súlyos elváltozások alapján gyakorlatilag esély sem lehetett, a bekövetkezett halál és az alperesi ellátás között nem áll fenn okozati összefüggés.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes kártérítési felelősségét ... 2009. április 19-én bekövetkezett halálával okozati összefüggésben az I-II. rendű felpereseket ért károk vonatkozásában. Ítélezése alapjául elfogadta a perben kirendelt ISZKI BOI szakvéleményét, illetőleg az általa bevont kardiológus szakkonzulens véleményét. Megállapítása szerint ... két súlyos megbetegedésben szenvedett. A teljes koszorús érrendszert érintő, súlyos érelkeményedés miatt a szívizom hegesedése olyan volt, amely alapján a hirtelen szívhalál bármikor bekövetkezhetett, azt az orvosstudomány mai állása szerint megelőzni nem lehetett. A boncjegyzőkönyv megállapításai, illetőleg a szövettani lelet alapján a másik súlyos betegsége a tüdőembolizáció volt, amely a szakvélemény megállapítása szerint akár több fázisban is végbemehetett. A szakértői intézet további megállapítása szerint nem lehet eldönteni, hogy a két lehetséges ok közül melyik vezetett a beteg halálához. Amennyiben ... halálát a koszorúér meszesedés és a következményes szívizom hegesedés okozta, az élete az időben megkezdett szakszerű ellátás, illetőleg terápia esetén sem lett volna megmenthető. Amennyiben azonban ... halálát a tüdőembolizáció okozta, az életben maradásra lett volna esélye. Amennyiben mindkét oknak szerepe volt a halál bekövetkeztében, úgy az előzőekben kifejtett esély kisebb lett volna. Az elsőfokú bíróság az aggálytalan szakértői vélemény alapján megállapította, hogy a beteg április 14-ei és 18-ai ellátása során is sérült az elvárható gondosság, ugyanis a fulladással, mellkasi fájdalommal jelentkező betegnél nem merült fel a kardiológiai vizsgálat szükségessége. A leletek, a tünetek és vizsgálati eredmények alapján fel kellett volna merülnie a tüdőembolizáció lehetőségének, további vizsgálatokat kellett volna végezni, és megfelelő terápiát alkalmazni. Az alperesnek értékelnie kellett volna, hogy a betegnek korábban már volt szívinfarktus és koszorúér műtétje is. Amennyiben április 18-án diagnosztizálják ... tüdőembolizációját, a jobb szív félben lévő vérrögök jelenlétét, akkor vérhígító, illetőleg anticoagulans kezeléssel csökkenteni lehetett volna az állapot súlyosbodásának lehetőségét, esély lett volna arra, hogy ne következzen be a beteg halála. Az elsőfokú bíróság a szakvélemény alapján úgy foglalt állást, hogy április 18-án indokolt lett volna ... kórházi felvétele. Az április 19-ei ellátás kapcsán pedig rögzítette, hogy az alperesi intézmény SBO I. telephelyén történt vizsgálat nem az elvárható gondosságnak megfelelően történt, ugyanis a beteg részletesebb orvosi állapotfelmérését kellett volna elvégezni, és annak alapján további vizsgálatokat végezni, illetőleg konzíliumot tartani. Az alperes nem bizonyította az orvostól elvárható gondosságnak megfelelő eljárását, nem mentette ki magát a kártérítő felelősség alól, ugyanis sem április 14-én, sem április 18-án, sem 19-én nem az elvárható gondosság szerint járt el. Miután lehetséges halálokként nem kizárólag a szívprobléma, hanem a tüdőembolizáció is felmerült, az elsőfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy megfelelő alperesi ellátás esetén a betegnek értékelhető esélye lett volna az életben maradásra.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, elsődlegesen annak megváltoztatásával a kereset elutasítását, másodlagosan annak hatályon kívül helyezését kérve.

Kiemelte, hogy a boncjegyzőkönyv megállapítása szerint az véleményezhető, hogy a halál bármely időpontban bekövetkezhetett, és annak elhárítására a rendkívül súlyos elváltozások alapján gyakorlatilag esély sem lehetett. Ez a megállapítás az embolizációra is vonatkozik, noha az elsődleges és meghatározó halálok nem ez, hanem a teljes koszorúérrendszert érintő érelkeményedéssel elváltozás és a következményes, nagy kiterjedésű szívizom hegesedés volt. Állítása szerint az elsőfokú bíróság a boncjegyzőkönyv megállapításait a perben beszerzett szakvélemény alapján nem vizsgálhatta volna felül. Utalt arra is, hogy a büntetőeljárásban beszerezett, dr. ... szakértő által készített vélemény adatai szerint a 2009. április 19-e előtti ellátások során nem merült fel olyan adat, amely felvethette volna a tüdőembolizáció lehetőségét, és ehhez hasonlóan foglalt állást az ugyancsak a büntetőeljárásban kirendelt dr. ... igazságügyi orvosszakértő is. Sétrelmezte, hogy a perben beszerzett szakvélemény nem vette figyelembe, hogy a tüdőembólia a boncjegyzőkönyv szerint nem jöhet számításba egyedüli vagy elsődleges halálóként. Állítása szerint a perben beszerzett szakvélemény részben ellentétben áll a bizonyított tényekkel, a büntetőeljárásban készült orvosszakértői véleményekkel, de a boncjegyzőkönyvben már megállapított halálókkal is. A bírói gyakorlat alapján arra is hivatkozott, hogy amennyiben a károsult nem tudja bizonyítani a kár és a károkozó magatartás közötti okozati összefüggést, akkor szükegtelen annak vizsgálata, hogy a károkozó ki tudja-e menteni magát a felelősség alól. Álláspontja szerint az I-II. rendű felperesek az okozati összefüggést ... 2009. április 19-ei továbbküldése, továbbá az április 14-ei és április 18-ai egészségügyi ellátása és a halála között nem bizonyították. Nem igazolták, hogy ... túlélési esélye az alperesi ellátás folytán csökkent vagy veszett el. A túlélési esély az alperes állítása szerint a beteg természetes okú megbetegedéseinek következtében volt olyan kiséfokú, amely miatt a túlélési esély nem volt valóságos és reális.

Az I-II. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének helybenhagyására irányult. Érvelésük szerint az adott esetben elegendő az oksági kapcsolat fennállásához az, hogy amennyiben az alperes 2009. április 14-én, 18-án kardiológiai kivizsgálásra utalja a beteget, további vizsgálatokat végez, illetőleg 2009. április 18-án felajánlja a kórházi felvételt, április 19-én nem küldi tovább vizsgálat nélkül, akkor lett volna esély az életben maradására. Mindezt a perben beszerzett kardiológus szakkonzulensi vélemény egyértelműen megállapítja. Az alperes akkor tudta volna magát kimenteni a felelősség alól, amennyiben bizonyítja, hogy ... akkor is biztosan meghalt volna, ha az alperes mindenben az elvárható gondossággal járt volna el, az alperes azonban a perben ezt nem bizonyította. Kiemelték, hogy a szakértői vélemények sem egymással, sem a boncjegyzőkönyvben foglaltakkal nem ellentétesek, fellebbezésében az alperes sem jelölte meg, hogy miben áll az ellentmondás. Utaltak továbbá arra is, hogy önmagában a túlélési esély elvesztése megalapozza a kártérítő felelősség fennállását. Az adott esetben a szakvélemény és a kardiológus szakkonzulensi vélemények egyetértettek abban, hogy a boncjegyzőkönyv alapján nem állapítható meg, hogy kizárólag a tüdőembólia, kizárólag a szívbetegség vagy a két folyamat együttesen okozta ... halálát, a lehetséges halálók között a tüdőembólia vonatkozásában az alperes nem tudta igazolni, hogy a kellő gondossággal járt el, így teljes kártérítő felelősséggel tartozik.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírálta [Pp. 228. § (4) bekezdés].

Az alperes fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság kellő részletességgel lefolytatott bizonyítási eljárás után, a feltárt peradatok okszerű és helyes mérlegelésével helyes tényállást állapított meg, azt ítékezésének alapjául a Fővárosi Ítéltábla elfogadta. Helytálló az abból levont jogi következtetése is, amellyel a Fővárosi

Ítéltábla indokaira is kiterjedően egyetértett. A fellebbezésben foglaltakra tekintettel a következőket emeli ki.

A jogvitát arra figyelemmel kellett elbírálni, hogy az I. rendű felperes férje, a II. rendű felperes édesapja és az alperes jogelődje között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt - a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jön létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a káresemény idején hatályos, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő régi Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A polgári jogi kártérítési felelősség általános feltételei közül - a Pp. 164. § (1) bekezdése szerint - a károsultnak kell bizonyítania, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett, ugyanakkor a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - egészségügyi intézménytől - általában elvárható magatartás tartalmát az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) káresemény idején hatályos 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce - vagyis az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság - tölti ki. A hivatkozott jogszabályi rendelkezésekből következően az I-II. rendű felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy károsodásuk az alperesi jogelőd jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be.

A Fővárosi Ítéltábla általánosságban kiemeli, hogy a vagyoni károkért való felelősség szempontjából minden károkozás, amely nem minősül jogszerűnek - azaz valamely okból eredően a jog által engedélyezettnek - jogellenes. A jogellenesség tartalma nem vagyoni kár megtérítése iránti ügyekben az, hogy a törvény a személyek személyhez fűződő jogait - vagyoni jogaikkal egy sorban - védelem alá helyezi, és mindenkit arra kötelez, hogy a személyhez fűződő jogokat tiszteletben tartsa. Ehhez képest az a magatartás jogellenes, amely személyiséget sért, vagy veszélyeztet. Mindebből arra lehet következtetni, hogy az Eütv. alapján érvényesített orvosi kártérítési felelősségi ügyekben a szakmai szabályok megszegése nem a jogellenesség, hanem a felróhatóság vizsgálata kapcsán bír jelentőséggel. Az Eütv. 77. § (3) bekezdése értelmében minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Az elvárhatóság jogi kategória, amelynek minősítése bírói és nem szakértői feladat. Amennyiben a kórház orvosainak tevékenysége, szakmai vizsgálatok elvégzésének vagy diagnosztikus eredményének értékelésének elmaradása a konkrét szakmai előírás megszegését nem jelenti, ebből nem következik, hogy a kórház (orvosai) az elvárható gondossággal és körültekintéssel jár(tak) el. Az orvos elvárható magatartását konkrét szakmai szabályok megsértésétől függetlenül is vizsgálni kell. Az egészségügyi intézmény kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezi önmagában az, hogy szakmai szabályt nem sértett, ha az orvosai az elvárható gondosságot elmulasztották. Az alperes a kártérítő felelősség alól azzal mentheti ki magát, ha bizonyítja, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el.

Az I-II. rendű felperesek bizonyították, hogy káruk - hozzátartozójuk halála - az alperesi jogelőd egészségügyi intézmény által végzett egészségügyi ellátás során következett be, az alperes ezért a kártérítő felelősség alól magát csak azzal menthette ki, ha bizonyítja, hogy jogelődje az ellátás során az orvostól elvárható gondosság és körültekintés követelményei szerint járt el, és a károsodás ennek ellenére következett be.

A Fővárosi Ítéltábla általánosságban kiemeli, hogy a bíróságnak a bizonyítási eljárás során felmerült bizonyítékokat a maguk összességében kell értékelnie, és meggyőződése szerint elbírálnia [Pp. 206. § (1) bekezdés].

Az alperes fellebbezésben kifejtett álláspontjával szemben az elsőfokú bíróság a büntetőeljárás során beszerzett, illetőleg az elsőfokú eljárásban kirendelt igazságügyi szakértői vélemények ellentmondásait dr. ... kardiológus és a kirendelt szakértő meghallgatásával (49. sorszámu jegyzőkönyv) - a Pp. 182. § (3) bekezdésének - megfelelően feloldotta, ezt követően a szakvélemények a boncjegyzőkönyv megállapításait is figyelembe véve egyértelmű és aggálytalan megállapításokat tartalmaztak arra vonatkozóan, hogy ... halálában - a szívizom hegesedés mellett - a tüdőembolizáció is szerepet játszhatott, és amennyiben az alperesi jogelőd SBO I. telephelyén a szakma szabályai szerinti vizsgálatokat elvégzik, az EKG alapján kardiológiai vizsgálatot végeznek, úgy esély mutatkozott volna a tüdőembólia felismerésére, és ebben az esetben a megfelelő kezelés esélyt nyújtott volna ...nak a túlélésre. Az alperes fellebbezési hivatkozásával szemben a perben nem merült fel adat arra, hogy a betegnek az alperesi jogelőd előzőekben körülírt mulasztása hiányában sem lett volna esélye a túlélésre.

Az előzőekben kifejtettek szerint az elsőfokú bíróság a szakértői véleményekkel összhangban helyesen értékelte az alperesi jogelőd alkalmazottjának mulasztását, és azt is helytállóan állapította meg, hogy a mulasztással az alperesi jogelőd ...tól annak esélyét vette el, hogy életben maradjon, eljárása a gyógyító orvostól az Eütv. szerint elvárható fokozott gondossági mércét sértve, a kellő gondosságot elmulasztva, felróhatóan okozta az I-II. rendű felperesek kárát. A Fővárosi Ítéltábla az alperes fellebbezésében foglaltakra tekintettel utal arra is, hogy a kárfelelősség szempontjából releváns okozati összefüggés nem csupán direkt és közvetlen lehet: az is megalapozza a felelősséget, ha az alperesi jogelőd tevékenysége folytán - mint az adott esetben - csak az esélyét veszíti el a beteg annak, hogy sorsa másként alakuljon.

Mindezekből következik: az elsőfokú bíróság helytállóan foglalt állást úgy, hogy az alperes a kártérítő felelősség alól magát kimenteni nem tudta, a Fővárosi Ítéltábla ezért az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét - helyes indokaira utalással - a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az alperes a sikertelen fellebbezése következményeként köteles a fellebbezési eljárásban is irányadó Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az I-II. rendű felperesek részére jogi képviselőjük ellátásáért a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdései szerint - a 4/A. § értelmében áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költség megfizetésére, míg az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket az alperes illetékmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2015. április 10.

Dr. Sággy Mária s. k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s. k.
előadó bíró

Dr. Gáspár Mónika s. k.
bíró