

A Pécsi Ítéltábla a dr. Martin Zoltán ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt **felperes neve** (felperes címe) felperesnek - a dr. Vicze-Iván Viktória jogtanácsos által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen személyiségi jog megsértésének megállapítása és kártérítés megfizetése iránt indított perében - amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Hadnagy Emese ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt alperesi beavatkozó neve (alperesi beavatkozó címe) beavatkozott - a Törvényszék 2015. november 6. napján kelt 105. sorszámu ítélete ellen a felperes részéről 106. sorszám, az alperes részéről 108. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a per főtárgyát érintő fellebbezett részében helybenhagyja.

A költségek viselésére vonatkozó részében részben megváltoztatja, és mellőzi a felperesnek az állam javára le nem rótt kereseti eljárási illetékben való marasztalását.

Kötelezi az alperest, hogy tizenöt napon belül a beavatkozóval egyetemlegesen fizessen meg a felperesnek 313.500 (háromszáztizenháromezer-ötszáz) forint másodfokú eljárásban felmerült költséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint a felperes 2010. június 16-án két napja kezdődő, fokozódó jobb alhasi panaszok és hányinger miatt jelentkezett az alperesi intézmény sebészeti ambulanciáján. Ezt megelőzően h-i munkahelyén laboratóriumi és ultrahang vizsgálatot kért, amelyek gyulladásos folyamatot igazoltak, és az ultrahang vizsgálat a vakbél tájon nyirokcsomó gyulladást, valamint folyadék képződést jelzett. A főregnyúlvány gyulladás diagnózisát felvető vizsgálati eredmények miatt a felperest felvették az alperes sebészeti osztályára, és - varrattal való csonkbuktatás helyett klippel történő zárást alkalmazva - laparoszkópos főregnyúlvány eltávolítást végeztek. 2010. június 19. napján a felperest azzal bocsátották otthonába, hogy a megkezdett véralvadást gátló kezelést és antibiotikum terápiát folytassa, kontrollvizsgálatra pedig 2010. június 25. napján jelentkezzen. A felperes 2010. június 21. napján az antibiotikum terápia ellenére fennálló lázas állapot miatt kereste fel az alperes sebészeti ambulanciáját. Fizikális vizsgálatokor hasa puha, betapintható volt, köldök alatt, illetve jobb oldalon nyomásérzékenységet jelzett, az elvégzett, korlátozott értékű ultrahangvizsgálat tályogot nem igazolt. Akut sebészeti teendőt nem találtak, úgy ítélték meg, hogy a felperes panaszainak hátterében a vizeletelvezető rendszer fertőzése állhat fenn,

ezért ennek tisztázása érdekében urológiára utalták. Az urológián elvégzett fizikális vizsgálat eltérést nem mutatott.

A felperes 2010. június 23. napján hasi fájdalom miatt jelentkezett ellátásra aEgészségügyi Kht. sebészeti ambulanciáján, ahol laborvizsgálatot, illetve ultrahangvizsgálatot végeztek. Az ultrahangvizsgálat a vakbél tájékán lap szerint elterülő, sűrű folyadékot mutatott, ezért a felperest még ezen a napon felvették a kórház sebészeti osztályára. A másnap megismételt ultrahangvizsgálaton egy öt centiméter átmérőjű, kifejezetten sűrű, tályogra gyanús elváltozást diagnosztizáltak. 2010. június 25. napján műtéti feltárást végeztek, melynek során a tályogüregben az alperes által az appendectomia során behelyezett klippet szabadon megtalálták. Feltételezték, hogy a csomózó klipp leesése után a szabaddá vált, tályogképződést okozó csomó látótérbe nem hozható helyen már letokolódott. A felperes azonban az operáció után szeptikussá vált, 2010. július 3. napján ismételt műtét vált szükségessé. A csomó ekkor már látótérbe került, azonban ellátását a vastagbél elörehaladott gyulladása nem tette lehetővé. Emiatt a jobb oldali vastagbél szakasz eltávolítására kényszerültek, és a bél folytonosságát a gyulladásmentes bélszakaszok között állították helyre. A szepszis 2010. július 5. napjától intenzív osztályos kezelést tett szükségessé. A felperes 2010. július 7. napján az alperes sebészeti klinikájára került át, ahonnan 2010. július 13. napján bocsátották otthonába. 2010. augusztus 10. napja és augusztus 25. napja között a alperes neve I. számú Belgyógyászati Klinikáján kezelték folyamatosan visszatérő hőemelkedés, időnkénti lázas állapot miatt. A kezelés során antibiotikum terápiát és rendszeres sebtisztítást végeztek. 2011. április 4. napjától 14. napjáig, majd 2011. december 15. és 22. napja között a Nonprofit Kft. sebészetén hasfali sérvét műtötték.

A felperest az elhúzódó gyógykezelés pszichésen megviselte, depressziós jellegű tünetei, alvászavara jelentkezett. A műtétet követően kialakult maradványállapot közepes fokban korlátozza a mindennapi tevékenységek ellátásában, sportolásban, szabadidős tevékenységben. Maradványtüneteire tekintettel a közepesen nehéz, illetve a nehéz házkörüli kertészeti munkák ellátásában akadályozott, a tulajdonában álló P....., S. M. utca 11. szám alatti kertes családi házban jelentkező munkákat idegen munkaerővel kell elvégeztetnie. Munkaképesség-csökkenése - elsősorban a hasfali sérv és a vastagbél szakasz eltávolítása miatt - 30%-os mértékű.

A felperes 2007. február 1. napjától a Kórház Nonprofit Kft. alkalmazásában dolgozott rehabilitációs reumatológus és neurológus részlegvezető főorvosként. 2012. december 31. napján munkaviszonya megszűnt, ténylegesen azonban 2012. évben már nem végzett munkát. 2012. január 1. napjától a Sz-i Kórház alkalmazásában áll, emellett 2010. január 22. napjától a S-i Kórház Nonprofit Kft-nél megbízási szerződés alapján végez munkát. Orvosi munkáját valamennyi munkahelyén csak rendkívüli teljesítménnyel képes ellátni, amelynek mértéke 20%.

A felperes betegsége következtében 2010. június 16. napjától 2010. október 31. napjáig, majd 2011. április 4. napjától 2011. május 31. napjáig, végül 2012. december 15. napjától 2012. december 31. napjáig táppénzes állományban volt.

A felperes módosított keresetében kérte annak megállapítását, hogy az alperes a 2010. június 16. napjától 2010. június 21. napjáig terjedő gyógykezelése során megsértette a testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát. Kérte az alperes marasztalását 5.500.000 forint nem vagyoni kártérítésben, ennek 2010. június 21. napjától járó késedelmi kamatában, a kiesett házkörüli munkájának pótlására járadékigényt érvényesített, továbbá az alperest keresetpótló járadék megfizetésére kérte kötelezni részben a táppénz és az elérhető jövedelem különbözetére, részben pedig rendkívüli munkateljesítményére figyelemmel.

Az alperes a kereset elutasítását kérte, mert álláspontja szerint orvosai az elvárható gondosságnak megfelelően jártak el.

Az elsőfokú bíróság ítéletével megállapította, hogy az alperes megsértette a felperes testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát, amikor a 2010. június 16. napján végzett műtét során nem tért át a kisebb szövődményi kockázattal járó műtéti eljárásra és csonkzárásra, valamint a felperes 2010. június 21. napján történt vizsgálata során a műtéti szövődmény felderítése érdekében szükséges vizsgálatokat elmulasztotta. Marasztalta az alperest 12.680.017 forint kártérítésben, és ennek késedelmi kamatában, továbbá 2015. november 1. napjától havi 155.855 forint kártérítési járadékban. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította, az alperest kötelezte 1.330.340 forint perköltség, a felperest 93.230 forint eljárási részilleték megfizetésére, és megállapította, hogy az ítélet a 2015. november hónaptól esedékes járadék tekintetében fellebbezésre tekintet nélkül előzetesen végrehajtható. A perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény és annak kiegészítései alapján az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy az alperes orvosai a csonk megnyílásának elkerülése, majd annak felismerése érdekében a szükséges intézkedéseket nem tették meg, az elvárható gondosság elvének megfelelő eljárást nem tanúsították. A műtéti beavatkozás során a nyilvánvalóan gennyes, gyulladásos fégrenyűlvány csonkot klippel látták el a varrattal való csonkbuktatás helyett. A talált lelet alapján célszerűbb lett volna a fégrenyűlvány eltávolítást nyitott hasi műtéttel befejezni, amely kisebb kockázattal járt volna a felperes számára. A felperes 2010. június 21. napján történt jelentkezésekor a láz, a fájdalom, a felperes magas testsúlya, valamint a klippel elzárt fégrenyűlványcsonk kinyílásának lehetősége miatt szükséges lett volna laboratóriumi vizsgálat, a korlátozott értékű hasi ultrahangvizsgálat helyett CT vizsgálat elvégzése, illetve az osztályos felvétel elrendelése. A felperest ugyanakkor arról sem tájékoztatták, hogy az urológiai vizsgálat után még aznap sebészeti kontrollra jelentkezzen. Amennyiben az ellenőrző vizsgálatokat az elvárható gondossággal végzik, esély lett volna arra, hogy korábban kiderüljön a felperesnél fennálló és kialakulóban lévő állapot, és a szükséges feltárással korábbi időpontban kerülhetett volna sor. A felperes későbbi állapotára kihatással volt az, hogy a reoperációt milyen időpontban végezték el, illetőleg arra milyen állapotban került sor. A nem vagyoni kártérítés összegének meghatározásakor az elsőfokú bíróság figyelemmel volt a felperes pszichés problémáira, enyhe, közepes fokú mozgáskorlátozottságára, az orvosi tevékenysége során jelentkező nehézségekre, és mindezek értékelésével 4.000.000 forintban határozta meg azt az összeget, amely a felperest ért hátrányok hozzávetőleges kiegyenlítéséhez szükséges. A perben beszerzett igazságügyi mezőgazdasági szakértői vélemény alapján megállapította, hogy a felperes tulajdonát képező ingatlanon évente 42 óra nehéz, 38 óra középnehéz munka merül fel, amelynek elvégzésében a felperes az igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján korlátozott. Erre figyelemmel 2015. november hónaptól kezdődően az alperest havi 5.842 forint járadék megfizetésére kötelezte, egyben meghatározta a lejárt részletek összegét is. Az igazságügyi bírszakértői szakvéleményre támaszkodva állapította meg a táppénzes időszakban a felperes keresetvesztését, illetőleg mindazon béren kívüli juttatások összegét, amelyekről a táppénzes időszakban elesett. Az igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján rögzítette, hogy a felperes munkáját csak rendkívüli munkateljesítménnyel képes elvégezni, amelynek mértéke napi munkavégzése során 20%. Ennek szem előtt tartásával évekre lebontva határozta meg a lejárt részletek összegét, és 2015. november 1. napjától kezdődően az alperest havi 150.103 forint jövedelempótló kártérítési járadék megfizetésére kötelezte, a Pp.231.§-ának a) pontja alapján előzetesen végrehajthatóvá nyilvánítva a 2015. november 1. napjától járó kártérítési járadékra vonatkozó ítéleti rendelkezést.

Az elsőfokú bíróság ítéletével szemben mindkét peres fél fellebbezéssel élt.

A felperes fellebbezésében kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság csak a 2015. november hónaptól esedékes járadék tekintetében rendelkezett az előzetes végrehajthatóságról. A Pp.231.§-ának a) pontja nem tesz különbséget a jövőben esedékessé váló és a hátralékos járadék között, ezért nem volt indoka annak, hogy az elsőfokú bíróság az előzetes végrehajthatóságot csak a jövőben esedékes járadékokra korlátozza.

Az alperes az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását, és elsődlegesen a kereset teljes elutasítását, másodlagosan a nem vagyoni kártérítés összegének 1.000.000 forintra, a hátralékos járadék összegének 2.170.000 forintra, a jövedelempótló járadéknak havi 37.503 forintra, míg a háztartási kisegítő járadéknak havi 1.460 forintra való leszállítását, és a felperesnek az eljárási költségekben történő marasztalását kérte. A fellebbezésben foglaltak szerint az igazságügyi szakértő azt a megállapítását, hogy a csonk megnyílásának elkerülése érdekében nem az elvárható gondosságnak megfelelően járt el, arra alapította, hogy az appendix (féregnyúlvány) teljes falvastagságban elhalt és a csonk nekrotikus volt. Álláspontja szerint ez téves feltevés, ugyanis abból, hogy a féregnyúlvány teljes falvastagságban elhalt, nem következik az, hogy maga a csonk is elhalt volna. A Kórházban 2010. június 25. napján elvégzett műtét során töelég telenség még nem volt, csak a felperesen 2010. július 3. napján elvégzett műtét során szembesültek a csonkelég telenséggel és a klipp leesésével. Amennyiben egy nekrotikus, tehát elhalt csonkra helyeztek volna klippet, akkor a csonkelég telenség napokon belül jelentkezett volna, és a Kórházban 2010. június 25-én elvégzett műtét során mind a csonkelég telenséget, mind pedig a klipp leesését észlelni kellett volna. A laparoszkópos beavatkozás, illetve a műanyag hemoklippel való zárás a felperes testalkatára figyelemmel, valamennyi lehetséges szövődmény együttes mérlegelése mellett sem kifogásolható. Nem értett egyet az elsőfokú bíróságnak azzal a megállapításával sem, hogy a 2010. június 21-ei vizsgálatok esetlegesen fennálló hiányossága és a felperest ért károk között az okozati összefüggés fennáll. A felperes 2010. június 23. napján, tehát két nappal az alperesi vizsgálat után jelentkezett a Kórházban ellátását kérve. Az elvégzett fizikális és ultrahangvizsgálat alapján az azonnali beavatkozást nem tartották szükségesnek, az újabb műtétre csak 2010. június 25. napján került sor, azonban a felperes még ekkor sem volt súlyos, szepikus állapotban. Hangsúlyozta azt is, hogy a szakértő a Kórházban történt ellátást minden szempontból megfelelőnek találta, ezért nem állapítható meg, hogy konkrétan milyen intézkedés elmulasztását kéri számon az alperesen. Úgy ítélte meg, hogy kártérítési felelősségének megállapítása esetén is csak 25%-os mértékben tartozik helytállni, mert esetleges mulasztása és a felperest ért károk között távoli az okozati összefüggés. Mind a laparoszkópos műtét, mind pedig a későbbi beavatkozások sikerességét ugyanis nagy mértékben befolyásolta a felperes túlsúlyos alkata, amely önmagában is lényegesen rontott a diagnosztika lehetőségein és a felperes gyógyulási esélyén. A jövedelempótló kártérítési járadékban való marasztalása kapcsán hivatkozott arra, hogy az elsőfokú ítélet kihirdetése után szerzett tudomást a felperes Kft. központjában folytatott orvosi munkájáról. Az ebből származó jövedelem pedig azt eredményezheti, hogy a felperes egészségkárosodása utáni jövedelme nem csökkent a korábbi időszak jövedelméhez képest. Ennek bizonyítása érdekében felvetette az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésének indokoltságát is.

A felperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte.

Az alperes fellebbezése nem alapos.

Az elsőfokú bíróság az ítéleti tényállást helyesen állapította meg, az abból levont jogi következtetésekkel és érdemi döntésével is egyetértett a másodfokú bíróság.

Az elsőfokú bíróság a perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői véleményre támaszkodva az alperes kártérítési felelősségét két ellátási szakasz, a 2010. június 16. napján elvégzett műtét, illetve 2010. június 21-ei felülvizsgálat tekintetében is megállapította.

A feregnyúlvány eltávolítása kapcsán a szakértő kiemelte, hogy a nyilvánvalóan gennyes, gyulladásos feregnyúlványcsonk klippel való elzárásával az alperes orvosai lényegesen nagyobb kockázatot vállaltak, mintha a laparoszkopos beavatkozásról nyílt hasi műtétre tértek volna át, és ennek során varrattal való csonkbuktatást végeznék. Az alperes fellebbezési hivatkozásával szemben a szakértői megállapítás elsődlegesen nem azon alapult, hogy a műtét időpontjában a csonk már elhalt, hanem a szakértő véleménye szerint a feregnyúlvány teljes falvastagságát érintő, kifehélyeződött gyulladás esetén a hemoklipp lecsúszásának nagy az esélye, mert a gyulladás miatt a szövetek törékenyek. A műtétet megelőzően készült hasi ultrahang már leírta a vakbélkörnyéki folyadék jelenlétét, így nagy valószínűséggel számítani lehetett arra, hogy a gyulladás a feregnyúlvány falán is áttért. Mindezt alátámasztotta a kórbonctani lelet is, amely szerint szabad szemmel is látható volt a teljes falvastagságot érintő gyulladás. Mindezek alapján - figyelemmel a felperes nagyobb testsúlyára is - a szakértő szerint kisebb kockázatot jelentett volna a nyitott műtétre való áttérés, és az akkor még ép coecumfal varrata, mint a rutinszerűen alkalmazott klippel való csonkellátás. Azt is hangsúlyozta a szakértő, hogy amennyiben mégis ez utóbbi megoldást választották az alperes orvosai, akkor a felperes fokozottabb odafigyelést igényelt volna, amely a perbeli esetben ugyancsak elmaradt. A hazabocsátás időpontjában, a műtét után három nappal laboratóriumi vizsgálatot nem végeztek, a kontrollra történő visszahívás is elfogadhatatlanul késői időpontra történt. Bár a szakértő szerint az alkalmazott antibiotikus kezelés alapvetően nem kifogásolható, a felperes esetében mégis szükségtelen volt, mert a kezdeti tüneteket elfedhette, így adagolása a csonkmegnyílás kockázata mellett legalábbis vitatható.

A peradatokkal ellentétben az alperesnek az a fellebbezési hivatkozása, hogy a csonkelégtelenséggel és a klipp leesésével csak a Kórházban 2010. július 3. napján elvégzett műtét során szembesültek az orvosok. A 2010. június 25-ei műtėti leírás rögzíti, hogy a tályogüregben megtalálták a szabadon fekvő hemoklippet, amely az alperes fellebbezési érvelése szerint is arra utal, hogy az alkalmazott csonkzárás nem volt megfelelő.

Az igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján az elsőfokú bíróság ítéletében részletesen felsorolta, hogy a felperes 2010. június 21-ei jelentkezése során a fennálló panaszokra figyelemmel az alperesi intézetben milyen vizsgálatokat kellett volna elrendelni (laboratóriumi kontrollvizsgálat, hasi CT, osztályos felvétel, negatív urológiai lelet birtokában újabb sebészi vizsgálat). A peradatok alapján az kétségtelen, hogy 2010. június 23. napján aKórházban sem végeztek sürgős műtétet, azonban az orvosi iratokból és a szakvéleményből megállapítható, hogy osztályos felvétel mellett azonnal vénás antibiotikum kezelést indítottak, míg ugyanilyen vizsgálati eredmények mellett az alperesi intézetből a felperest elbocsátották. A szakértő szerint a felperes esetében a fertőzés már az alperesi kontrollvizsgálat időpontjában fennállt, ennek mértéke azonban az elmaradt laboratóriumi vizsgálatok és az inadekvát UH vizsgálat miatt nem állapítható meg, így az azonnali műtét szükségességéről sem lehet állást foglalni. Ezen túlmenően az igazságügyi orvosszakértői vélemény a Kórház ellátásával kapcsolatosan is fogalmazott meg kételyeket, annak hangsúlyozása mellett, hogy az eljárás tárgyát nem képezte ezen vizsgálati szakasz értékelése. A kiegészítő szakértői vélemény szerint az alperesi sebészeti klinika által kiállított vélemény (akut sebészeti teendőt nem igényel) feltehetően respektje miatt döntöttek 2010. június 21. napján a felperes obszervációja mellett, és csak újabb megerősítő ultrahangvizsgálat alapján operálták. Mint ahogy a 2010. június 25-ei műtét kapcsán megfogalmazódott azon feltételezés sem igazolódott utóbb, hogy a csonk spontán záródott.

A kiegészítő szakértői vélemény szerint a Kórház Sebészeti és Intenzív Osztályos dokumentumai bizonyítják a szeptikus, életveszélyes állapotot, amely a felperes későbbi állapotát befolyásolta. Ez az életveszélyes állapot 2010. június 25-éig fokozatosan alakult ki, és a 2010. július 3-ai beavatkozás időpontjában is fennállt, kezdete a 2010. június 21-ei sebészeti vizsgálat hiányosságai miatt pontosan nem állapítható meg.

Összességében tehát helyes az elsőfokú bíróságnak az a megállapítása, hogy az alperes az elvárható, gondos eljárását a perben nem igazolta, így a felróhatóság hiányának bizonyításával magát a kártérítési felelősség alól kimenteni nem tudta. A szakértői vélemény abban is egyértelmű, hogy a felperes jelenlegi állapota, annak súlyossága az alperesi beavatkozás, illetve kontrollvizsgálat hibájára, illetve hiányosságára vezethető vissza. A műtéti beavatkozást és a szövődmények felismerését a felperes túlsúlyos alkata a szakértői vélemény szerint is hátrányosan befolyásolhatta, azonban az alperes orvosainak a felperes testi adottságainak ismeretében, azokat szem előtt tartva kellett a beavatkozásokat megterveznie, és a vizsgálatokat elvégeznie. A felperes obes testalkata tehát olyan körülményként nem vehető figyelembe, amely akár kármegosztás (1959.évi Ptk.340.§-a), akár arányosítás alapjául szolgálhatna.

A fellebbezés sem tette vitássá az elsőfokú ítéletnek azt a megállapítását, hogy a felperes 30%-os mértékű munkaképesség-csökkenése mellett korábbi munkáját 20%-os mértékű rendkívüli munkateljesítménnyel éri el. Az alperes jogorvoslati kérelmét ebben a körben kizárólag arra alapította, hogy az elsőfokú ítélet után tudomására jutott ismeretek szerint a felperes magánrendelést is folytat aKft. p-i központjában. Arra vonatkozóan nem áll rendelkezésre adat, hogy a felperes károsodása előtt is végzett-e ilyen tevékenységet, az azonban bizonyos, hogy erre nézve járadék igényt nem érvényesített. Amennyiben pedig a káreseményt követően kezdte meg ez irányú orvosi munkáját, az olyan többletmunkának tekinthető, amelyből származó jövedelem nem vehető figyelembe az alperes kötelezettségének csökkentéséhez. A felperes ugyanis nyilvánvalóan nem azért tett erőfeszítéseket, és vállalt - rendkívüli munkateljesítménnyel - újabb munkát, hogy azzal járadékigényének elenyészése folytán a károkozót kedvezőbb helyzetbe hozza. A másodfokú bíróság ezért szükségtelennek találta a keresetvesztés összegének további bizonyítását, és ez okból az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését.

Az alperes a másodfokú tárgyaláson bejelentette - és a felperes elismerte -, hogy az elsőfokú ítélet szerinti járadékfizetési kötelezettségének a lejárt részletek tekintetében is eleget tett, így a felperes fellebbezése - a teljesítés tényének beismerésével - lényegében okafogottá vált. Megjegyzi azonban a másodfokú bíróság, hogy a Pp.232.§-ának (2) bekezdése lehetőséget ad arra, hogy a bíróság a lejárt részletek tekintetében az ítélet előzetesen végrehajthatónak nyilvánítását mellőzze.

Mindezekre figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a per főtárgyára vonatkozó fellebbezett részében helybenhagyta. Miután a felperes kártérítés megfizetése iránti keresete nyilvánvalóan eltúlzott nem volt, az elsőfokú ítéletnek a költségek viselésére vonatkozó rendelkezését a Pp.253.§-ának (3) bekezdése alapján részben megváltoztatta, és az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 62.§-ának (2) bekezdése alapján a felperes illetékfizetésre kötelezését mellőzte.

Az alperes fellebbezése sikertelen volt, ezért a Pp. 78.§-ának (1) bekezdése alapján köteles a felperesnek - a Pp.83.§-ának (1) bekezdésére figyelemmel a beavatkozóval egyetemlegesen - másodfokú perkoltséget fizetni. Ennek összegét a másodfokú bíróság a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 2.§-a (1) bekezdésének

a) pontja és (2) bekezdése alapján a fellebbezési perérték 5%-ban állapította meg, egy beadvány elkészítésének további 20.000 forintos költsége mellett. Az alperes személyes illetékmentes, így a fellebbezési eljárási illetéket az Itv.4.§-ának (1) bekezdése és 74.§-ának (3) bekezdésére figyelemmel alkalmazandó, a költségmentességről szóló 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 14.§-a alapján az állam viseli.

Pécs, 2016. október 27.

Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k. a tanács elnöke, Dr. Kutasi Tünde s.k. előadó bíró, Dr. Hrubai Adrienn s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő