

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.792/2017/4. szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Polecsák Mária ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve(címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű, **III.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos III. rendű, **IV.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos IV. rendű és **V.rendű felperes neve(címe)** szám alatti lakos V. rendű felpereseknek – a dr. Őri Adrienn ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében a Szolnoki Törvényszék 2017. július 13. napján kelt 11.P.21.009/2012/54. sorszámu ítélete ellen az I-V. rendű felperesek részéről 56. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, megfellebbezett rendelkezéseit **részben megváltoztatja**, és az I. rendű felperesnek járó marasztalás összegét 1.500.000,- (Egymillió-ötszázezer) forintra, a II. és III. rendű felpereseknek járó személyenként 2.000.000,- (Kettőmillió) forintra, az V. rendű felperesnek járó 1.500.000,- (Egymillió-ötszázezer) forintra és annak az elsőfokú ítélet szerinti tartamú és mértékű késedelmi kamatára felemeli.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felpereseket, 15 nap alatt együttesen fizessenek meg az alperesnek 300.000,- (Háromszázezer) forint másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt 2.500.000,- (Kettőmillió-ötszázezer) forint fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

Az I. és V. rendű felperesek házastársak, gyermekeik a II-IV. rendű felperesek.

Az I. rendű felperes második terhességét 2004. november 2-án diagnosztizálták, a terhesgondozást az alperes végezte. Ikerterhességet 2004. november 29-én, a terhesség 10. hetében végzett ultrahang vizsgálat során észlelték.

Az alperesnél 2005. február 21-én – a terhesség 23. hetében – végzett szülészeti ultrahang vizsgálat a magzatok méretei között eltérést mutatott ki az ún. BPD és FL paraméterekben. A 25. terhességi héten ismételt ultrahang vizsgálat alkalmával az ikermagzatok paraméterei már nem tértek el. A magzatvíz átlagos mennyiségű volt, de nem volt különbség a két magzatvíz mennyisége között sem. Ezt követően az I. rendű felperes 2005. március 11-én és 23-án jelent meg terhesgondozáson, amikor panaszmentes volt. Március 29-én szapora szívverés miatt Betaloc szedését írták elő

számára, majd a másnapi terhesgondozói ellenőrzés során alhasi panaszok és magzati mozgások miatt április 4-től kórházi felvételét javasolták.

A terhesség 29. hetében, április 5-én készült ultrahang lelet a két ikermagzat méretei között súlyosan kóros eltéréseket és a magzatok súlyos fejlődési elmaradását írta le, ezért iker-iker transzfúzió szindróma (TTTS) gyanúja miatt az I. rendű felperest a ...-i Egyetem Orvostudományi Egészségügyi Centrum Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájára utalták be. Az itt lefolytatott ultrahang vizsgálatok az iker-iker transzfúzió szindrómát igazolták, ezért a magzatok megmentése érdekében a terhesség 30. hetében annak befejezéséről döntöttek. Császármetszéssel 2005. április 8-án született meg „A” magzatként a II. rendű felperes, aki súlyos retardáció és súlyos vérszegénység miatt az intenzív centumba került. A „B” magzatként világra jött III. rendű felperesnél testszerte hydropsot (szöveti folyadékgyülem) észleltek, szívműködése jelentősen lelassult volt, az elvégzett vizsgálatok alapján a mozgásfejlődés zavara és spasticus tetraparesis (négy végtagra kiterjedő enyhe bénulás) volt megállapítható. Utóbb látássérülést is diagnosztizáltak mindkét gyermeknél. A II. és III. rendű felperesek állapotát a TTTS okozta.

A felperesek módosított keresetükben az I. és V. rendű felperesek részére személyenként 5.000.000 forint, a II-III. rendű felperesek részére személyenként 10.000.000 forint, míg a IV. rendű felperes részére 3.000.000 forint nemvagyonai kártérítés és járulékai megfizetésére kérték az alperes kötelezését. Ezen túl járadék, valamint vagyoni kártérítés címén is igényt érvényesítettek. nemvagyonai kárigényüket azzal indokolták, a terhesgondozás során az alperes nem az elvárható gondossággal járt el, amikor az iker-iker transzfúziót és az egyenlőtlen súlyfejlődést nem ismerte fel kellő időben. Előadták, az ultrahang vizsgálatokat nem az elvárható gondossággal és gyakorisággal végezte el, ezért a TTTS kialakulását időben nem észlelte, így nem kerülhetett sor olyan orvosi beavatkozások elvégzésére, melyek eredményeként a II. és III. rendű felperesek jobb egészségi állapotban születhettek volna meg. Hivatkoztak arra, hogy a szülők számára feldolgozhatatlan traumát jelent, hogy ikergyermekeik nem egészségesek, önálló életre nem képesek és testvérüket, a IV. rendű felperest is hátrányosan érintette ez.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Hivatkozása szerint felróható kezelési hibát nem vétett. A terhesség 25. hetéig 13 alkalommal végzett ultrahang vizsgálatot, ezek magzati fejlődési rendellenességet nem mutattak.

A beavatkozó csatlakozott az alperesi állásponthoz és ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

A ... Megyei Bíróság 11.P.20.056/2009/28. számú ítéletével a felperesek keresetét elutasította.

Fellebbezésük folytán a ...-i Ítéltábla Pf.I.20.294/2010/9. számú végzésével az ítéletet hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította.

A megismételt eljárásban a ...-i Törvényszék 11.P.21.404/2010/21. számú ítéletével a felperesek keresetét ismételten elutasította.

A ...-i Ítéltábla a Pf.I.20.329/2012/11. számú közbenső ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta és megállapította, hogy az alperes kártérítési felelősséggel tartozik a felpereseket a II-III. rendű felperesek iker-iker transzfúzió szindrómája talaján kialakult tünetegyüttes miatt ért kárért.

A jogerős közbenső ítéletet a Kúria Pfv.III.20.264/2013/8. számú közbenső ítéletével hatályában fenntartotta. Az indokolás kiemeli, a gyógyulási, életben maradási esély elvesztésének vizsgálata nem az okozati összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik. Az esély elvesztésénél a károkozót terhelő olyan, a gondos magatartás követelményét sértő magatartás vagy mulasztás értékelhető, amelynek van oksági kapcsolata az eredménnyel, az adott esetben az egészségkárosodás mértékének csökkenésével vagy elmaradásával. A gyógyulásra való esély elvesztése teljes bizonyossággal nem mondható ki, ám ha orvosi hiba, gondatlanság megállapítható, akkor az egészségügyi szolgáltató csak akkor mentesülhet a kártérítési felelősség alól, ha bizonyítja, hogy az elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem lett volna esélye a II-III. rendű felpereseknek az egészségkárosodás teljes vagy részleges elkerülésére. Ha valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés, kezelés és beavatkozás mellett akár minimális, de egyúttal reális esélyük lett volna erre, az alperes felelőssége megállapítható. A szakértői vélemények alapján arra a következtetésre jutott, hogy ugyan az alperes az ultrahang vizsgálatokat elégséges számban és megfelelő gyakorisággal végezte, azonban ha nem a 29. héten, hanem – a tankönyvi javaslatnak megfelelően – annál hamarabb, a 25. hetet követő két-három héten belül végzi azt el, a gyermekeknek lett volna esélye az agykárosodás elkerülésére, az egészségesebb életre. Rámutatott, az alperes kártérítési felelőssége azon alapul, hogy a 25. és 29. hét között az ultrahang vizsgálat elmaradt, holott megfelelő eljárás mellett a TTTS korábban diagnosztizálható lett volna, ezért a II. és III. rendű felperesek gyógyulási esélyének csökkenése képezi a felperesek kártérítési követelésének jogalapját. Az ilyen típusú felelősség akkor is fennáll, ha az esély kisebb fokú, azonban reális. Kifejtette, ha nem előírás, hanem csupán javaslat 2-3 hetenként az ultrahang vizsgálat, akkor az jogi értelemben nem más, mint a gondosság körébe sorolható, immáron elvárható követelmény, vagyis a javaslat teljesítésével valósul meg a gondos eljárás.

A folytatódó eljárásban az elsőfokú bíróság jogerős 11.P.21.009/2012/21. számú végzésével ideiglenes intézkedéssel kötelezte az alperest az I-III. és V. rendű felperesek részére személyenként 1.000.000 forint nemvagyoni kártérítés megfizetésére.

Majd ítéletével kötelezte az alperest az I. rendű felperesnek 500.000 forint, a II-III. rendű felpereseknek személyenként 1.000.000 forint, a IV. rendű felperesnek 200.000 forint, az V. rendű felperesnek 500.000 forint és ezek késedelmi kamatai megfizetésére, míg ezt meghaladóan a keresetet elutasította. A felpereseket az alperes részére 1.000.000 forint perköltség együttes megfizetésére kötelezte. Indokolásában rögzítette, a jogerős, hatályában fenntartott közbenső ítélet folytán az alperes kártérítési felelősségének jogalapja már nem volt vitás, erre figyelemmel állapította meg azt, hogy a perbeli esetben a kártérítési felelősség alapjául csak a gyógyulási esély elvesztése szolgálhat. Az alperes mulasztása a II. és III. rendű felperesek esetében azt eredményezte, hogy a fejlődési rendellenességgé kialakult TTTS születéskori következményeinél egy kedvezőbb, egészségesebb állapotban történő világra jöveteltől estek el, ami viszont csak nemvagyoni kártérítést alapozhat meg, aminek összege kompenzációként arányos, de a maradandó egészségkárosodás számbavételénél alacsonyabb mértékű kell legyen. Ez alapján határozta meg a megítélt összegeket úgy, hogy kizárólag az ideiglenes intézkedéssel érintett összegeken felül járó nemvagyoni kártérítési összegeket rögzítette ítéletének rendelkező részében. Döntése során figyelembe vette **(szakértő neve)** szakértő azon nyilatkozatát, mely szerint a TTTS kialakulásakor már szóba sem jöhet az, hogy a magzatnál nincs károsodás, csupán a károsodás foka lehet eltérő, a szindróma súlyosságától függ, illetve attól, milyen típusú beavatkozást végeznek. Magyarországon csak a sorozatos magzatvíz-lebocsátás jöhet szóba, mely kevésbé eredményes és számos szövődménnyel járhat. Amniocentézis alkalmazása esetén a statisztikai adatok agykárosodás veszélyét támasztják alá. Így mérlegelési körébe vonta a szakértő azon megállapítását, hogy a II-III. rendű felpereseknél kialakult iker-iker transzfúziós szindróma olyan fejlődési rendellenesség, amely mulasztás nélkül is csak kismértékű esélyt biztosított volna számukra az egészségesebb életre. Az egészségkárosodás a TTTS

szindrómának sajnálatos, de természetszerű velejárója, hazai viszonylatban lényegében csak elméleti esély lett volna a teljesen behatárolhatatlan, bizonytalan időpontban bekövetkező és észlelt betegség tüneti kezelésére. Rámutatott, az alperes mulasztása, valamint a II-III. rendű felperesek születéskori és azóta is fennálló állapota mint végeredmény között az okozati összefüggés nem bizonyítható. Véleménye az volt, a felperesek valamennyi vagyoni kárigénye kifejezetten a gyermekek maradandó egészségkárosodásával, mint végeredménnyel áll okozati összefüggésben, nem az egészségügyi intézmény gyógyulási esélyt csökkentő mulasztásával, ezért ezek megtérítését nem igényelhetik.

A perköltségről a Pp. 81. §-a alapján a pernyertesség-pervesztesség arányában rendelkezett.

Az ítélet ellen a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, elsősorban annak részbeni megváltoztatása és a pontosított kereseti kérelem szerinti döntés meghozatala, másodsorban hatályon kívül helyezése érdekében. Hangsúlyozták, az elsőfokú bíróság a jogerős közbenső ítéletet tévesen értelmezte. A kirendelt szakértő egyértelműen fogalmazott atekintetben, hogy lett volna esély az esetleges agykárosodás elkerülésére, ha a kritikus öt héten a TTTS-t felismerik és amniocentézises eljárást alkalmaznak. Mindebből az következik, a II. és III. rendű felpereseknek az alperes szakmai szabályokat sértő, gondatlan magatartása hiányában lett volna esélye az agykárosodás elkerülésére, egészségkárosodás hiányában pedig a felpereseknek kára egyáltalán nem is keletkezett volna. Kiemelték, időben elvégzett ultrahang vizsgálat esetén a TTTS már a legkisebb mértékben is kimutatható lett volna, a kezelés ennek megfelelően időben megkezdhető. Véleményük alátámasztására több, egyedi ügyben hozott határozatra hivatkoztak. Végül sérelmezték az alperes javára megállapított perköltség összegét.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helyes indokai szerinti helybenhagyására irányult.

A fellebbezés részben alapos.

Az alperes kártérítési felelősségét a jogerős közbenső ítélet megállapította. Eszerint felelősséggel tartozik a felpereseket a II-III. rendű felperesek iker-iker transzfúzió szindróma talaján kialakult tünetegyüttes miatt ért kárért. A jogerős ítélet táblái és a Kúriai közbenső ítélet indokolásából látható, hogy a kártérítési felelősség jogalapját a perbeli esetben a II-III. rendű felperesi gyermekek esélycsökkenése képezi, mivel kártérítésre alapot ad a jobb egészségi állapot elérése melletti születés lehetősége, amely esélyt az alperes megállapított mulasztása csökkentette.

A gyógyulásra való esély olyan érték, amely a kezelés alatt álló személyhez kötődik, vagyis személyhez fűződő védett jog, amelynek az elvesztése vagy csökkenése kár, azaz a kártérítési felelősség alapja lehet (hasonlóan: Kúria Pfv.III.20.190/2011/3., Pfv.III.21.311/2011/4.). A bírói gyakorlat szerint – ahogy azt a jogerős közbenső ítélet is kifejtette – a gyógyulási esély elvesztésének vizsgálata nem az okozati összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik. Az esély elvesztésénél a károkozót terhelő olyan – a gondos magatartás követelményét sértő – tevékenység vagy mulasztás értékelhető, melynek van oksági kapcsolata az eredménnyel, de ez az eredmény ilyen esetben nem a végállapot, hanem az egészségkárosodás mértékének csökkenése vagy elmaradása. Az egészségügyi szolgáltató akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a szakmai szabályoknak megfelelő kezelés és az általában elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem lett volna reális esély az egészségkárosodás teljes vagy részleges elkerülésére. Ez a kimentési lehetőség az orvostudomány sajátosságaiból adódik, a sok tényező befolyásoló körülményekből, melyekhez a beteg egyéni fizikai adottságai, egészségi állapota is hozzátartozik az

egyéb külső hatások mellett. Mindezek az esély realitásának mérlegelésekor nem maradhatnak figyelmen kívül, de szükségképpen befolyásolniuk kell a kezelési mód megválasztását is.

Ha bizonyossággal nem állítható, hogy a kellő időben elvégzett vizsgálatok, kezelések esetén a beteg maradandó egészségkárosodása nem következett volna be, akkor a kártérítési felelősség alapjául csak a gyógyulási esély elvesztése szolgálhat (eBDT 2013.2841., eBDT 2010.2197., eBDT 2010.2274.).

A beszerzett szakértői vélemények szerint a TTTS 9-15 %-os gyakoriságú szövődményként jelentkezik a monochoralis terhesség mindkét formájában (11.P.21.404/2010/8. számú szakvélemény), de az is megállapítható, hogy a betegség felismerése és megfelelő kezelése esetén is legfeljebb a bekövetkezethez képest egészségesebb állapotban születhettek volna meg a II-III. rendű felperesek, vagyis esetükben az egészséges születés már a betegség – alperestől független – kialakulásával kizárttá vált, ahogy arra **(szakértő neve)** szakértő személyes meghallgatásakor egyértelműen nyilatkozott. Elmondta, hogy a betegség együttjár a magzat károsodásával (11.P.21.404/2010/16. jegyzőkönyv 6. oldal). A TTTS 1-2 nap alatt is kialakulhat, az pedig nem igazolódott, hogy a perbeli esetben valójában mikor következett be. Miután az alperes felróható mulasztása abban állt, hogy a 25. hetet követő, tankönyvileg javasolt 2-3 héten belül nem végzett ultrahangvizsgálatot, csupán a negyedik héten, vagyis a 29. terhességi héten, mulasztás egy hetes vizsgálati késedelem tekintetében áll fenn, amelyen már lehetséges, hogy a szindrómát diagnosztizálni lehetett volna. Ez egyben azt is jelenti, hogy felelőssége az ezzel oksági kapcsolatban álló egészségesebb állapotban való megszületés esélyének a – lényegében behatárolhatatlan mértékű – csökkenéséért áll fenn. Tényszerűen tehát a TTTS kialakulásában az alperest felelősség nem terheli, a maradandó egészségkárosodás, a II-III. rendű felperesek jelenlegi egészségi állapota, mint végeredmény nem áll okozati összefüggésben felróható magatartásával. Ezt mind a vagyoni, mind a nemvagyoni kárigények elbírálásánál figyelembe kell venni.

A gyógyulási esély, vagyis az egészségesebb születésre való esély csökkenése esetén – ahogy arra az elsőfokú bíróság is helyesen mutatott rá – a károsultat arányos, de a maradandó egészségkárosodás számbavételénél alacsonyabb mértékű nemvagyoni kártérítés illetheti meg (hasonlóan: eBDT 2013.2841., eBDT 2010.2197. II. tétele). Ennek oka, hogy a kompenzációnak alapvetően a felróható magatartással oksági kapcsolatban álló hátrányhoz kell igazodnia. Az elsőfokú ítélet helyesen értékelte a felperesek nemvagyoni kártérítési igényének mértékét, megfelelően mérlegelve döntése során a jogsértés, a felróható mulasztás súlyát, vagyis az egy hetes késedelmet, azt, hogy ezzel az alperes mennyiben csökkentette az egészségesebb megszületés esélyét, az ebben álló hátrányt. A megállapított mérték arányos a jogsértéskori értékviszonyokkal is. A szülők, az I. és IV. rendű felperesek esetében ugyancsak helyesen vette figyelembe azt, hogy az ő személyiségi jogsérelmük az egészségesebb családban éléshez fűződő joguk megsértésében áll, aminek fokát is kellő súllyal értékelte a fentebb kifejtetteken túl. Lényeges ugyanis, hogy teljesen egészséges családban akkor sem tudtak volna élni a szakvélemény szerint, ha az alperes nem mulaszt. Az ítélet tábla így az elsőfokú bíróság által – az ideiglenes intézkedésben foglalt összeggel együtt – megállapított nemvagyoni kártérítési összegeket arányosnak találta az elszenvedett sérelem kompenzálására.

Az elsőfokú bíróság ítéletének rendelkező részében azonban csupán az ideiglenes intézkedéssel megállapított összegen felül marasztalta az alperest, bár indokolásából egyértelmű, hogy a kért összeget együttesen szánta kártérítésként. Emiatt volt szükséges az ítélet táblának részben megváltoztatnia az elsőfokú döntést. Az ideiglenes intézkedés ugyanis csupán addig marad hatályban, amíg a bíróság ugyanebben a kérdésben utóbb ítéletet nem hoz (Pp. 156. § (8) bekezdés). Ez azt jelenti, a bíróság az ennek megfelelő keresetrésről is csak a tárgyalás berekesztését követően

meghozott, a felek jogvitáját elbíráló végleges hatályú ítéletével dönthet véglegesen (Pp. 212. § (1) bekezdés), hiszen az ideiglenes intézkedéshez a Pp. 229. § (1) bekezdése szerinti anyagi jogerő nem fűződik. Az intézkedés elrendelésének lehetősége a fél azonnali jogvédelmének eszköze, amelynek a felek jogviszonyából fakadó jogát és kötelezettségét alakító hatálya nincs, ezért az ideiglenes hatályú kifizetés nem tekinthető olyan elő- vagy részteljesítésnek, amely a felperesek követelését megszünteti. A marasztalás hatálya kizárólag az eljárást befejező jogerős érdemi döntéssel válhat véglegessé. Ebből pedig az következik, hogy a bíróságnak az intézkedéssel érintett keresetrésről is az ítélet teljességének megfelelő, végrehajtható döntést kell hoznia (Pp. 213. § (1) bekezdés), vagyis az ítéleti marasztalásnak az ideiglenes intézkedéssel megállapított összegre is ki kell terjednie. Ha pedig az ideiglenes intézkedés alapján történt teljesítés, azt az ítélet szerinti marasztalási összeg teljesítésénél be kell számítani, arra végrehajtás már nem vezethető.

Alaptalannak bizonyult a fellebbezés a vagyoni kártérítési igényeket elutasító rendelkezések ellen, az ezzel kapcsolatos elsőfokú ítéleti indokolás helytálló. A perben érvényesített vagyoni igények kifejezetten a maradandó egészségkárosodással, mint végeredménnyel állnak okozati összefüggésben, nem a II-III. rendű felperesek egészségesebb születésre való esélyének csökkenésével, mint kárral, márpedig ennek a vagyoni kárigényekre nézve is érvényesülnie kell ugyanúgy, mint a nemvagyoni jellegűekre. Vagyis azok a vagyoni károk, melyek a bekövetkezett állapot miatt jelentkeztek, nem háríthatók az alperesre. Jelen esetben tehát a II-III. rendű felperesek egészségromlása mint végállapot nem az alperesi mulasztás eredménye, csupán esélycsökkenésről beszélhetünk. Természetesen, ha lenne olyan vagyoni kárigény, amely az alperes felróható magatartása miatti esélycsökkenéssel állna oksági kapcsolatban, az kártérítésként megítélhető lenne. A teljes kártérítés elvén azonban túlmutatna, ha ilyen tényállás, felelősségi alap mellett az alperesnek olyan károkat is meg kellene térítenie, amelyek nem a felróható mulasztásával és az ennek kapcsán előállt esélycsökkenéssel, hanem a hátrányos eredménnyel okozati összefüggésben keletkeztek.

Ugyancsak alaptalan perköltség részbeni megváltoztatására előterjesztett felperesi jogorvoslati kérelem. Részleges pernyertesség esetében a bíróság a perköltség felől a pernyertesség arányának, valamint az egyes felek által előlegezett költségek összegének figyelembevételével határoz (Pp. 81. § (1) bekezdés). A részleges pernyertesség azt jelenti, hogy a bíróság a fél keresetének nem teljes egészében adott helyt, a kért marasztalás bizonyos részében elmaradt. A pernyertesség és pervesztesség aránya lényegileg attól függ, hogy a felperesek keresete mennyiben volt megalapozott. Értékelni kell ezen túl az ügyben elvégzett, jogi képvislettel összefüggő munkavégzést és az ügy terjedelmét is. A megismételt eljárásban kialakuló pernyertesség-pervesztesség alapján kell rendelkezni az alapeljárásban és a másodfokú eljárásban felmerült költségek viseléséről. Jelen perben több másodfokú és felülvizsgálati eljárás is folyamatban volt, ami nem maradhat figyelmen kívül. A felperesek keresetéhez mérten (mintegy 95.500.500,- Ft) pernyertességük (7.200.000,- Ft) aránya 7,5 %. Ezt és a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontját, a jogi képvislettel összefüggő munkavégzést figyelembe véve az elsőfokú bíróság által megállapított perköltség nem tekinthető eltúlzottnak.

A kifejtettekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján – az ideiglenes intézkedéssel megállapított összeg hozzászámításával – részben megváltoztatta, míg egyebekben helybenhagyta.

A felperesek fellebbezése – érdemben – alaptalannak bizonyult, ezért a Pp. 78. § (1) bekezdése szerint kötelesek az alperes másodfokú eljárásban felmerült, jogi képvisletével összefüggő költségeinek viselésére, melynek mértékét a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b)

pontja, valamint (5) és (6) bekezdései alapján, a kifejtett munkával arányosan, mérlegeléssel állapította meg, figyelembe véve a fellebbezési értéket is.

A le nem rótt fellebbezési eljárási illeték a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam terhén marad.

Szeged, 2017. november 10.

Dr. Kiss Gabriella s.k.
a tanács elnöke

Dr. Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.
előadó bíró

Dr. Bálint Attila s.k.
táblabíró