

A Fővárosi Ítéltábla a Hantos Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Hantos Ádám ügyvéd) által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű és II.rendű felperes neve (uo.) II. rendű felpereseknek - a Darázs és Társai Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Dián József ügyvéd) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Csuka és Társa Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Bardovits Anett ügyvéd) által képviselt Alperesi beavatkozó neve (alperesi beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2017. szeptember 21. napján kelt 39.P.21.007/2011/112. számú ítélete ellen az I-II. rendű felperesek részéről 113. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét részben, a következők szerint változtatja meg:

- kötelezi az alperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - személyenként az I-II. rendű felpereseknek 500.000 (Ötszázezer) forintot és ezen összeg után 2009. január 18. napjától 2013. június 30. napjáig a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon, míg 2013. július 1. napjától a kifizetés napjáig a késedelemmel érintett naptári félévet követő első napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot;
- az állam által viselt kereseti illeték összegét 400.800 (Négyszázezer-nyolcszáz) forintra szállítja le.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi együttesen az I-II. rendű felpereseket, hogy fizessenek meg - 15 napon belül - az alperesnek 100.000 (Százezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 534.400 (Ötszázharmincnégyezer-négyszáz) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I. rendű felperes élettársa, illetőleg a II. rendű felperes édesapja, ... 2008. december 18-án az esti órákban került felvételre az alperes sürgősségi osztályára, mivel aznap délben jobb oldala teljesen lebénult és beszélni sem tudott. A sürgősségi baleseti osztályon jobb oldali centrális facialis paresist,

jobb oldali hemiplegiát, anisocoriát észleltek. A beteg kontaktusképes állapotban érkezett, fenyegető delírium miatt masszív antideliráns kezelést indítottak. Az elvégzett vizsgálat agyi infarktust mutatott ki, ezért a beteget az intenzív stroke osztályra helyezték át. Másnap a beteget a neurológiai osztály stroke részlegébe utalták, és magas kockázatú, teljes ellátást igénylő kategóriába sorolták. A beteget egy 2x3 ágyas helyiségben, közvetlenül az ablak mellett helyezték el, a bal oldala volt az ágy és az ablak között elhelyezett - védőburkolat nélküli - radiátor felé. A két ágy sor között két-két oldalon üvegfallal ellátott nővéri helyiség volt található. A kezelőorvos a beteg alkoholos delírium tünetei és pszichomotoros nyugtalansága miatt fizikai korlátozás alkalmazása mellett döntött, a beteg bal kezét és lábát az ágy leemelhető rácsához rögzítették rugalmas pólya és bőrbilincs segítségével. A betegnél 2008. december 27-én lázzal járó tüdőgyulladást diagnosztizáltak, amelyre vénás antibiotikus kezelést, lázcsillapítást, valamint köpetürítő gyógyszeres kezelést alkalmaztak. 2009. január 3-án a hajnali órákban a beteg az ágyrácson átmászott, lábrögzítését eloldotta, és az ágya mellett található radiátorra esett, ahol 5-10 percet feküdt, emiatt a nyakától a térdéig elsősorban II., kis részben III. fokú égési sérüléseket szenvedett a fűtőtest bordázatának megfelelően. A baleset időpontjában nem tartózkodott egyetlen ápoló sem a kórteremben. A neurológia osztályon levett minták mikrobiológiai vizsgálata során a beteg vizeletéből *Klebsiella pneumoniae*, a sebváladékból *Pseudomonas aeruginosa* és methicillin-rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) tenyésztett ki, légzési zavara miatt több alkalommal anaesthesiológiai konzílium vált szükségessé, a légutakból nagy mennyiségű váladékot szívtak le. Az égést követő harmadik napon ismét belázasodott, és 2009. január 5-én a sebváladékból és hólyagkatéterből vett minta alapján fertőzést mutattak ki. A beteget január 5-én este átszállították a ..., ahol a korábban megkezdett konzervatív terápiát folytatták. A kezelés elsősorban az általános állapot rendezésére irányult, az égési sérülések speciális ellátására csak a későbbiekben kerülhetett volna sor. Az infektológus konzílium a kis kiterjedésű égés mellett vezető tünetnek az akut stroke következményeit tartotta. A beteg légzési nehezítettsége fokozatossá vált, az elvégzett mellkas röntgen felvétel kisvérkőri pangásra utaló jeleket mutatott, de felvetette kezdődő akut légúti distressz szindróma (ARDS) lehetőségét is. A beteg általános állapota a folyamatos leszívások és az inhalációs terápia ellenére fokozatosan hanyatlott, majd január 18-án hajnalban légzési elégtelenség tünetei mellett állt be a halál. Az igazságügyi orvosszakértői boncolás során a szakértők a halál okának a tüdőgyulladást tartották. A halál okaként megállapítható tüdőgyulladásos szepszis döntően az idült alapbetegséget, valamint a kórházi kezelést indokló súlyos idegrendszeri tüneteket előidéző agyi vérkeringési zavar következménye volt. ... rendkívüli halála ügyében 2009. január 21-én eljárás indult a ... Bűnügyi Főosztályán. Az I-II. rendű felperesek az ügyben panaszbejelentést tettek az ..., ahol szintén eljárás indult.

Az I-II. rendű felperesek keresetükben kérték, hogy a bíróság kötelezze az alperest személyenként 2.500.000 forint nem vagyoni kártérítés, valamint annak járulékai megfizetésére. Az I. rendű felperes az alperest kérte továbbá 2009. február 1. napjától havi 140.000 forint költségpótló járadék megfizetésére is kötelezni. Állításuk szerint az alperesnek felróható, hogy hozzátartozójuk az ágya mellett lévő radiátorra csúszhatott, ahol súlyos égési sérüléseket szenvedett. Az alperes ezzel, illetőleg az égési sérülések későbbi, az elvárható gondosságnak meg nem felelő ellátásával csökkentette a beteg túlélési esélyét. Hivatkoztak arra is, hogy az alperes késedelmesen helyezte át hozzátartozójukat az ... Osztályára. Előadásuk szerint a 2009. január 3-án elszenvedett sérülés következtében a betegnél állapotrosszabbodás következett be, súlyos bakteriális fertőzés keletkezett, amely végeredményben a halálához vezető tüdőgyulladást és szepszist idézett elő. A perben lefolytatott szakértői bizonyítást követően hivatkoztak arra, hogy az ... (...) eseti bizottsága szerint sem zárható ki, hogy hozzátartozójuk halála később következett volna be, ugyanis az égési sérülés a beteg általános állapotát ronthatta, és részoki tényezőként szerepet játszhatott az adott időpontban bekövetkezett halálában.

Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Nem vitatta, hogy a beteg kórházi elhelyezése, a korlátozó intézkedések alkalmazása, valamint a felügyelet körében mulasztások történtek, azonban a baleset bekövetkezésében menthető körülmények játszottak közre. Állítása szerint a beteg halála az önmagában könnyű sérülésnek minősülő égési sérülés nélkül is mindenképpen bekövetkezett volna, azok nem csökkentették a beteg túlélési, gyógyulási esélyeit. Amennyiben mégis csökkentették ezt az esélyt, az olyan csekély mértékű a halálhoz vezető egyéb tényezőkhez képest, amely a kártérítési igény alapjául nem szolgálhat.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kötelezte az I-II. rendű felpereseket, hogy fizessenek meg a beavatkozónak 50.000 forint plusz áfa összegű perköltséget. Rendelkezése szerint a le nem rótt 900.000 forint illetéket, valamint a 960.882 forint szakértői költséget és tanúdíjat az állam viseli.

Határozata jogi indokolásában utalt arra, hogy az alperes - általa sem vitatottan - a beteg ellátása, felügyelete körében mulasztott, amelynek következményeként a zavart tudatállapotú beteg 5-10 percet töltött a forró radiátorra csúszva, ezért égési sérüléseket szenvedett. Az elsőfokú bíróságnak ezért azt kellett vizsgálnia, hogy az égési sérülés szerepet játszott-e, ha igen, milyen mértékben a halál bekövetkezésében. A lefolytatott bizonyítás eredményeként tényként állapította meg, hogy a beteg testfelületének 7%-át érintette az égési sérülés, önmagában könnyű sérülésnek volt tekinthető, a mellkas légzési kitérését érdemben nem befolyásolta. Utalt arra is, hogy egy egyébként egészséges sérült esetén az ilyen jellegű égés nyolc napon túl gyógyult volna, nagy valószínűséggel maradandó bőrelváltozás visszahagyásával, az I-II. rendű felperesek hozzátartozója azonban számos súlyos alapbetegségben szenvedett, a szíve rossz állapotban volt, idült hörghurut heveny fellángolása alakult ki nála, amely az idült tüdő eredetű szívbetegség dekompenzálódásához vezetett. Megállapítása szerint a beteg halálát - nem vitásan - tüdőgyulladás okozta, azonban az I-II. rendű felperesek állításával szemben a tüdőgyulladás kialakulásában az égési sérülés érdemi szerepet nem töltött be. A szakvélemények alapján ugyanis az volt megállapítható, hogy a tüdőgyulladás kialakulásának számos egyéb, sokkal valószínűbb kóroki tényezője állt fenn, a beteg ugyanis hosszú ideig dohányzó volt, amely felső és alsó légúti károsodással járt együtt, ezáltal a légúti váladék kiürülése nehezebben történt, a pangó légúti váladék pedig a tüdőgyulladás fellángolásában jelentős kockázati tényezőként szerepelt. A tüdőgyulladás kialakulásának további kóroki tényezője lehetett a stroke utáni állapot féloldali bénulással, ugyanis ebben az állapotban gyakori a száj garatúrból a légutakba kerülő anyag, amely általában fertőzött, így a mélyebb légúti területekre bejutva a tüdőgyulladás kialakulásában jelentős szereppel bírhatott. A beteg esetében ezen túlmenően az is megállapítható volt, hogy deliráló állapota félrenyelési mechanizmust okozott, amelyet gyógyszeresen is kezeltek, és ezzel a mechanizmussal is kialakulhatott a tüdőgyulladás. A tartós ágyban fekvés, a tüdő hátsó területén kialakuló pangás és a tüdő ezen területének kevésbé átlélegezett állapota ugyancsak a tüdőgyulladás jelentős kockázatát hordozhatta, ezen okokkal szemben a bekövetkezett égési sérülések csak nagyon ritkán eredményezhetnek tüdőgyulladást. Kiemelte: az előzőekben részletezett kórfolyamatok sokkal valószínűbben okozhatták a tüdőgyulladás kialakulását, mint az égési sérülés, amelyet alátámaszt az is, hogy a tüdőgyulladást az égési sérülést megelőzően diagnosztizálták. Az elsőfokú bíróság azzal az állítással sem értett egyet, hogy 2009. január 1. napjára teljes gyógyulás következett volna be az égési sérülést megelőzően már fellépett tüdőgyulladásból. Úgy foglalt állást, hogy a heveny agyi károsodás miatt bekövetkezett kifejezett állapotrosszabbodás önmagában is előidézte volna a beteg halálát, legfeljebb kis idővel későbbi időpontban azzal, hogy több hónapos vagy éves túlélés az ... véleménye alapján sem volt valószínűsíthető. Mindezek alapján az állapítható meg, hogy az I-II. rendű felperesek hozzátartozójának halálában az égésnek érdemi oksági szerepe nem volt, a halál

elkerülésére nem volt értékelhető esélye. További érvelése szerint a túlélési esély fogalmát a kártérítési perekben nem lehet automatikusan értelmezni és kizárólag a beteg túléléséhez kötni, szükséges az is, hogy a túlélés hiánya egyben a gyógyulás esélyének az elvesztését is jelentse. A gyógyulási esély elvesztésének értelmezésénél pedig egy olyan életminőség elérésének az elvesztését kell figyelembe venni, amely egyéb feltételek megléte esetén a nem vagyoni kártérítést megalapozhatja. Az adott esetben a rendkívül rossz általános állapotú betegnél az esetlegesen későbbi időpontban bekövetkező haláláig terjedő időszakban azonban nem volt várható olyan életminőség elérése, amely a hozzátartozók részére a nem vagyoni kár alapjául szolgálhatott volna. Megjegyezte, hogy a túlélési esélyt egyértelműen csökkentette az a tény, hogy a beteg a stroke első tüneteinek jelentkezését követően 6 órával később került kórházi felvételre, így a leghatásosabb terápia - az alperes terhére nem róható módon - már nem volt alkalmazható.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I-II. rendű felperesek terjesztettek elő fellebbezést, elsődlegesen annak megváltoztatásával az alperes teljes kártérítő felelősségének megállapítását kérték közbenső ítélettel, másodlagosan a bizonyítási eljárás kiegészítése keretében a fellebbezési tárgyaláson kérték meghallgatni az ... eljáró bizottságának elnökét, harmadlagosan az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését kérték a bizonyítás kiegészítésének szükségessége miatt. Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság jogszabálysértő módon jutott arra a következtetésre, hogy az I-II. rendű felperesek hozzátartozójának esetében a túlélési esély elvesztése nem állapítható meg, ugyanis a nem vagyoni kártérítés alapjául szolgáló személyiségi jogsértés megvalósult azzal, hogy az égési sérülés részoki tényezőként szerepet játszott az elhunyt adott pillanatban bekövetkezett halálában. Az a kérdés, hogy a beteg az égési sérülés hiányában meddig és milyen életminőségben élt volna, továbbá, hogy az I-II. rendű felperesek ezt hogyan élték volna meg, a kártérítés összegszerűségének megállapítása során juthat jelentőséghez. Vitatták az elsőfokú bíróság azon megállapítását, miszerint az I-II. rendű felperesek hozzátartozójának halálában az égésnek érdemi oksági szerepe nem volt, a halál elkerülésére nem volt érdemi esélye, az ugyanis azon a feltételes módon megfogalmazásra került szakértői megállapításon alapult, miszerint az elhanyagolt állapotban lévő, sok súlyos elváltozásban szenvedő betegnél a heveny agyi károsodás miatti állapotrosszabbodás önmagában is előidézhette volna a halált. Kiemelték, hogy a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció alapján nem igazolt, hogy a beteg állapota az égési sérülést megelőzően olyan súlyos volt, hogy az égési sérülés hiányában is rövid időn belül meghalt volna. A leletek alapján nem igazolt, hogy milyen bakteriális fertőzése volt, mert nem volt tenyésztéses vizsgálat. Az égési sérülést megelőzően a betegnek már nem volt láza, a január 2-ai bejegyzés szerint vérképe javult, vérnyomása pedig a normál tartományban volt, állapota tehát egyértelműen javulóban volt. Az alperes az égési sérülés fennállta előtti tüdőgyulladás idején nem végzett bakteriológiai tenyésztést, így nem jelenthető ki, hogy a későbbi tüdőgyulladás a korábbi megbetegedés fellángolása volt. Ennek ellentmond továbbá az a tény is, hogy a későbbiekben az égési sebek sebváladékából tenyésztettek ki kórházi eredetű baktériumokat. Hangsúlyozták: az eljáró szakértők nem ismerhették, hogy melyek azok a paraméterek, amelyek alapján biztosan kijelenthető, hogy a beteg alapbetegségei önmagukban is hónapokon belül halálhoz vezettek volna.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult. Állítása szerint az elsőfokú bíróság a lefolytatott széleskörű bizonyítás alapján helytállóan állapította meg, hogy az I-II. rendű felperesek hozzátartozójának halálában az égésnek érdemi oksági szerepe nem volt, a halál elkerülésére nem volt értékelhető esélye, mulasztása a túlélési esélyt nem csökkentette, ezért kártérítési felelőssége nem áll fenn.

Az I-II. rendű felperesek fellebbezése részben megalapozott.

Az elsőfokú bíróság ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírálta [a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (régi Pp.) 228. § (4) bekezdés].

A Fővárosi Ítéltábla megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a tényállást a szükséges mértékben feltárta, érdemi döntésével azonban a következők szerint nem értett egyet.

A következőket bírói gyakorlat szerint az egészségügyi intézménnyel szemben kárigényt érvényesítő félnek nem a biztos gyógyulás elmaradását, hanem a gyógyulás esélyének elvételt, csökkenését elegendő bizonyítania. A károsultnak azt kell igazolnia, hogy az egészségkárosodás a kórházi kezelés során, annak idején következett be, ezzel szemben az egészségügyi intézmény bizonyítási körébe tartozik, hogy megfelelő ellátás esetén is ugyanaz az eredmény következett volna be. Az adott esetben az alperes nem vitatta, hogy az I-II. rendű felperesek hozzátartozója az alperes mulasztása következtében szenvedett égési sérüléseket, ezért a Fővárosi Ítéltáblának lényegében abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy égési sérülés hiányában is az adott helyen, és időben éppúgy bekövetkezett volna-e az I-II. rendű felperesek hozzátartozójának halála.

A Fővárosi Ítéltábla álláspontja szerint az elsőfokú bíróság e kérdés megválaszolása során nem megfelelően értékelte a perben rendelkezésre álló bizonyítékokat. Az elsőfokú bíróság keresetet elutasító döntésének részbeni megváltoztatására az ad alapot, hogy az ... eseti bizottsága a kiegészített szakértői véleményében - a per korábbi szakaszában eljáró ... igazságügyi szakértő és ... infektológus szakkonzulens véleményével egyezően - úgy foglalt állást, hogy nem bizonyítható, illetőleg nem valószínűsíthető, hogy a tüdőgyulladás és a szepszis, valamint az adott kiterjedésű és mélységű sérülés között szorosabb okozati összefüggés lenne megállapítható. Ugyanakkor az ... eseti bizottságának kiegészített szakértői véleményéből az tűnik ki, hogy a szorosabb okozati összefüggés hiánya azt jelenti - ugyancsak a korábban kirendelt szakértők véleményével egyezően -, hogy az égési sérülés az adott esetben siettetten a halál bekövetkezését, a kórlefolyást bár csekély mértékben, azonban hátrányosan befolyásolta, a légúti fertőzés miatti általános állapotrosszabbodást az égési sérülés csekély mértékben növelte, összességében tehát részbeni tényezőként szerepet játszott a beteg adott időpontban bekövetkezett halálában; nem zárható ki, hogy égési sérülés hiányában a beteg halála későbbi időpontban következett volna be.

Minderre tekintettel az állapítható meg, hogy az alperes kártérítő felelősség alóli kimentése nem vezetett eredményre, az csak annak bizonyításával lett volna lehetséges, hogy az égési sérülés nem befolyásolta, nem siettetten a halál bekövetkezésének az időpontját. Az alperes ezért köteles az I-II. rendű felpereseknek a hozzátartozójuk adott időpontban bekövetkezett elvesztéséből eredő kárának megtérítésére.

A régi Ptk. 355. § (1) bekezdése szerint a kárért felelős személy köteles az eredeti állapotot helyreállítani, ha pedig az nem lehetséges, vagy a károsult azt alapos okból nem kívánja, köteles a károsult vagyoni és nem vagyoni kárát megtéríteni.

A nem vagyoni kár megtérítésére ugyanazok a szabályok vonatkoznak, amelyeket a vagyoni károk esetén is alkalmazni kell, vagyis a kárt - a régi Ptk. 339. § (1) bekezdése és a régi Pp. 164. § (1) bekezdése szerint - a károsultnak megfelelően bizonyítania kell.

A régi Ptk. 355. § (1) bekezdése szerinti nem vagyoni kártérítés intézménye arra szolgál, hogy a károsultaknál a személyiségi jogi - amely nem pusztán egészségromlás lehet - sérelem következtében bekövetkezett hátrányt, életminőségükben beállt negatív irányú változást másnemű

előny, pénz nyújtásával kísérelje meg kompenzálni. A nem vagyoni kártérítés összegének meghatározása sosem egzakt módon, hanem mindig bírói mérlegeléssel, az eset összes körülményeinek figyelembevételével történhet, ezen belül figyelemmel kell lenni a károsultat ért nem vagyoni sérelem jellegére, súlyosságára, arra, hogy a károkozó magatartás folytán hogyan változtak a károsult életkörülményei. Összehasonlító adatként kell vizsgálni a károkori ár- és értékviszonyokat, valamint a bírói gyakorlat által hasonló esetekben alkalmazott kártérítési összegek nagyságrendjét.

Kétségtelen, hogy a személyiséget ért kár valójában megfizethetetlen, a nem vagyoni kártérítés elvi alapjait rögzítő 34/1992. (VI. 1.) AB határozatban foglaltaknak megfelelően a polgári jogi védelem módja - a kártérítés - a sérelemhez képest valójában inadekvát, a kártérítési összeg meghatározásánál a bíróságok józanságának, mértéktartásának és elhivatottságának van szerepe.

Az adott esetben a családtag elvesztésével okozott nem vagyoni kár kompenzálása azért szükséges, mert az alperes mulasztása folytán az I. rendű felperes gyermeke édesapját, élettársát, míg az akkor kamaszkorban lévő II. rendű felperes az édesapját - az alperesnek felróható okból további szenvedést okozó égési sérülést követően - korábbi időpontban veszítette el, mint ami az alperes mulasztása hiányában várható lett volna, ezáltal a fennálló családi kapcsolat rendjének megbomlása, a hozzátartozók családi kapcsolathoz való jogának megváltozása, sérülése attól függetlenül megállapítható, hogy ez a családi kapcsolat ... alkoholizáló életmódja miatt nem volt problémamentes. A nem vagyoni kár kompenzálásához szükséges kártérítés mértékének meghatározása során - amint arra az I-II. rendű felperesek helytállóan hivatkoztak fellebbezésükben - kell jelentőséget tulajdonítani annak a szakértői megállapításnak, hogy a beteg felépülése égési sérülés hiányában sem lett volna várható, több hónapos, vagy éves túlélés nem volt valószínűsíthető.

A nem vagyoni kártérítés mértékét az igényt érvényesítő hozzátartozó személyisége egyes vonatkozásait ért személyi sérelem súlya, hatása és következményei együttes értékelésével kellett meghatározni. Az értékelésnek azonban objektív mércéje nincs. Annak hiányában a reparációs célt szem előtt tartva arra kell törekedni, hogy a nem vagyoni kártérítés megközelítőleg olyan helyzetbe hozza a károsultat, mint ha a káresemény nem következett volna be, de ne eredményezzen indokolatlan vagyoni előnyt. A bírói gyakorlattal szemben jogos elvárás az ítélkezési gyakorlat egységessége, ezáltal a kiszámíthatósága is, vagyis hogy ugyanabban az időszakban, azonos vagy hasonló hátrányok után az arányosság és a mértéktartás követelményének szem előtt tartásával megítélt nem vagyoni kártérítések egymástól kirívóan ne térjenek el.

A Fővárosi Ítéltábla ezért a káresemény idején fennállt ár- és értékviszonyoknak megfelelően az I-II. rendű felperesek javára személyenként 500.000 forintot tartott alkalmasnak, és egyben elégségesnek az őket ért immateriális hátrány hozzávetőleges kompenzálására, ellensúlyozására.

Tekintettel azonban arra, hogy az I-II. rendű felperesek hozzátartozója a természetes kórokú állapotából nem tudott volna felépülni, halála rövid távon mindenképpen bekövetkezett volna, az I-II. rendű felperesek nevelési költség, háztartási kisegítő költsége, illetőleg lakásbérleti díj címén előterjesztett vagyoni kárigénye kapcsán a Fővárosi Ítéltábla egyetértett az elsőfokú bíróság kereset elutasító döntésével.

Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatta, és - a rendelkező részben foglaltak szerint - nem vagyoni kártérítés, valamint ezen összegek törvényes mértékű késedelmi kamatának a megfizetésére kötelezte az alperest; az állam által viselt kereseti illeték összegét - a 6.680.000 forint összegű

pertárgyérték után [rég Pp. 24. § (1) bekezdés, (2) bekezdés a) pont] - 400.800 forintra leszállította; míg egyebekben helybenhagyta azt.

A másodfokú eljárásban is alkalmazandó régi Pp. 81. § (1) bekezdése értelmében a nagyobb részben alaptalanul fellebbező I-II. rendű felperesek kötelesek megtéríteni az alperes részére a jogi képviselete ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségének a pernyertességével arányos részét. Ennek összegét a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja és az (5), (6) bekezdései alapján a tényleges ügyvédi tevékenység munka- és időigényességére figyelemmel mérlegeléssel állapította meg, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése szerint hozzáadódik az áfa.

A le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az I-II. rendű felperesek teljes személyes költségmentessége és az alperes illetékmentessége folytán az állam viseli [Itv. 56. § (1) bekezdés, Kmr. 13. § (1) bekezdése és 14. §-a].

Budapest, 2018. január 10.

. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Csóka István s.k.
bíró