

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.476/2018/10.szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Tasi Judit ügyvéd által képviselt **felperes neve (címe)** szám alatti lakos felperesnek – a **(jogi előadó neve)** jogi előadó által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés és sérelemdíj megfizetése iránt indított perében – melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Papp Dezső ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó (címe)** beavatkozott – a Szolnoki Törvényszék 2018. május 16. napján kelt 8.P.20.279/2017/39. számú ítélete ellen a felperes részéről 40. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T:

Az elsőfokú bíróság ítéletét **részben megváltoztatja** és az alperesnek járó elsőfokú eljárási költség összegét 800.000,- (Nyolcszázezer) Ft-ra, az alperesi beavatkozónak járó 300.000,- (Háromszázezer) Ft-ra leszállítja.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek 10.000,- (Tízezer) Ft, az alperesi beavatkozónak 50.000,- (Ötvenezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt 2.500.000,- (Kettőmillió-ötszázezer) Ft fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

(Személy neve) és a felperes 2008-ban házasodtak össze, két kiskorú gyermekük született.

(Személy neve)-t több alkalommal kezelték az alperesi egészségügyi intézményben. Első alkalommal 2010. július 21-én az OMSZ szállította be háziorvosi beutalóval a pszichiátriai szakrendelésre, ambuláns lapja szerint álmatlanság, túlterheltség miatt, suicid fantáziái nem voltak, pszichotikus tüneteket nem mutatott. Hangulatjavítót és szorongáscsökkentőt kapott. Hospitalizációt ajánlottak fel számára, amit elutasított.

Két nap múlva ismét beszállították a pszichiátriai osztályra. Mivel kimerült és szorongásos állapota pszichotikus regresszív szintet ért el, nem engedték haza. Suicid kijelentései ekkor sem voltak. Július 23. - 26. között a zárt osztályon, ezután a nyílt részlegen helyezték el. Diagnózisa egyéb akut és átmeneti pszichotikus zavar, szorongásos zavar és közepes depressziós epizód volt. Megfigyelését követően antipszichotikumot, hangulat-stabilizáló gyógyszert, illetve antidepresszánt írtak fel neki.

(Személy neve) 2010. október 6-án a **(város neve)**-i Pszichiátriai Gondozóban jelentkezett.

Majd 2014. április 19-én a felperes kíséretében beutaló nélkül, ügyeleti időben érkezett az alperesi intézménybe. Álmatlanságra panaszkodott, valamint arra, hogy túl sok munkát vállalt el. Ekkor is a zárt osztályon helyezték el, egy nap megfigyelés után azonban kérésére hazaengedték.

Ekkortól a rendelőintézet pszichiátriai gondozójába járt két havonta, egészen 2015. május 7-ig. A róla készült feljegyzések szerint ebben az időszakban kompenzált volt, tudott aludni annak ellenére, hogy házladása folyamatban volt, illetve hogy 2013-ban édesanyját elvesztette.

2014 májusától a gyógyszeradagját először csökkentették, majd elhagyták. Az ambuláns lapok leírása szerint jól érezte magát, dolgozott, alapvetően kiegyensúlyozott volt. 2016-ban ismét alvásproblémái jelentkeztek, ezért február 23-án a felperessel együtt keresték fel háziorvosát, aki megvizsgálta, altatót írt fel számára, és beutalót adott az alperes pszichiátriai osztályára.

Itt két nap múlva, február 25-én reggel jelentkezett, ahová szintén a felperes kísérte el. Ekkor alvászavara okozott problémát, feszült volt, aggódott családja miatt, ezért kezelőorvosa szorongáscsökkentőt és olyan antidepresszánt írt fel neki, amely kifejezetten az alvását segíti, valamint csökkenti feszültségét és a hangulatát is javítja. Állapota alapján nem tartották indokoltnak a zárt részlegen történő elhelyezését, veszélyeztető magatartást nem tanúsított, pszichotikus tünete, suicid kijelentései nem voltak. Depressziószintje nem volt súlyos, esetében az ellátó orvos alacsonyabb hangulati fekvést írt le. Kiemelt tünete alvászavara volt, míg diagnózisa kevert szorongásos és depressziós zavar, nem organikus inszomnia.

Felvételét követően az alperesi egészségügyi intézmény nyílt részlegén helyezték el. Ott tartózkodása alatt problémamentes és együttműködő volt, pozitívan állt a kezeléséhez és a gyógyszerek hatására alvászavara javult. Többször fogadott látogatókat, feleségét, gyermekeit, testvérét, valamint barátját (**barát neve**)-t, aki ekkor bizonytalannak, de összességében bizakodónak látta. Egyikőjüknek sem említette, hogy el kívánja hagyni az egészségügyi intézményt.

2016. február 27-én a testvére és a felperes látogatta meg, aki utoljára aznap délután 3 óra körül találkozott férjével. Ekkor lejött hozzájuk az udvarra, majd pár perc múlva visszament azzal, hogy nagyon álmos és fáradt.

18 óra 45 perckor a beteg még az osztályon tartózkodott, köszönt az ügyeletes személyzetnek, majd ezt követően ismeretlen időpontban távozott. A nővér este 8 órakor a gyógyszerosztásnál észlelte, hogy (**személy neve**) nem tartózkodik az osztályon. Keresni kezdték az intézményben: értesítették a rendészetet, átnézték az épületet, az udvart. Mivel nem találták meg, az osztály létszámából kiírták. Az ügyeletes orvosnak senki nem jelezte, hogy a beteg állapotában bármilyen problémát, így zavartságot vagy öngyilkosságra utaló jelet észlelt volna.

Február 27-én 21 órakor (**személy neve**)-t az OMSZ szállította az alperesi ambulanciára eszméletlen állapotban, mert – feltehetően öngyilkossági szándékból – a ... út ... felüljárójáról az úttestre ugrott, ahol egy személygépkocsi áthajtott rajta. Aznap este a műtőasztalon elhunyt.

A rehabilitációs részlegre vonatkozó szabályokat az alperes házirendje tartalmazza. Eszerint az intézet területét tilos elhagyni, azonban a nyílt osztályon elhelyezett betegek az osztályt elhagyhatják.

A felperes feljelentése alapján az eljárást segítőnyomozást rendelt el (**személy neve**) halálával összefüggésben, amely a (**város neve**)-i Rendőrkapitányság Bűnügyi Osztályán 16010/3282/2016.bü. számon volt folyamatban. Az eljárásban kirendelt Nemzeti Szakértői és Kutató Központ Orvosszakértői Intézete megállapította, hogy utolsó kórházi felvételekor a néhai állapota nem indokolta a zárt osztályon való elhelyezését, a kezelőorvosok és az egészségügyi személyzet nem követett el szakmai szabályszegést. Erre tekintettel a (**város neve**)-i Rendőrkapitányság Bűnügyi Osztálya 2017. augusztus 4-én az ügyben a nyomozást megszüntette.

A felperes keresetében vagyoni kártérítés címén 42.583.382,- Ft, sérelemdíj címén 20.000.000,- Ft megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Vagyoni kárigényéből 769.094,- Ft-ot temetési költségként, 41.814.288,- Ft-ot elmaradt jövedelemként nevesített. Indokolásul előadta, férjét

állapota ellenére nem zárt, hanem rehabilitációs osztályon helyezték el, ahol felületesen és félrekezelték. Kifogásolta, hogy az ügyeletes személyzetnek bár tudomása volt a beteg távozási szándékáról, azt mégsem akadályozta meg. Állította, ennek lett tragikus és visszafordíthatatlan a végkimenetele. Megfelelő, gondos eljárás mellett az alperesnek – kórelőzménye tudatában – zárt osztályon kellett volna a férjét elhelyeznie, majd folyamatos, állandó és szoros felügyelet mellett kezelnie. Véleménye szerint a néhai halálához az alperes mulasztása vezetett, nem tartotta be ugyanis az egészségügyi intézmény elhagyásának Eütv.-ben meghatározott jogszabályi feltételeit.

Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte, annak mind jogalapját, mind összecszerúságát vitatta. Azzal érvelt, hogy a néhai zárt osztályon történő elhelyezése orvosi szempontból nem volt indokolt, kezelése a szakma szabályai szerint folyt. Kiemelte, a családtagok egyetlen alkalommal sem jelezték, hogy a betegnél bármilyen rendkívüli veszélyeztető körülményt tapasztaltak volna.

Az alperesi beavatkozó – csatlakozva az alperes ellenkérelmében foglaltakhoz – szintén a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította, egyben kötelezte az alperesnek 2.077.500,- Ft, a beavatkozónak 2.077.500,- Ft + ÁFA összegű elsőfokú eljárási költség megfizetésére. Határozatának indokolása szerint a perben az kapott lényegi szerepet, hogy az alperes tevékenységével közvetlen okozati összefüggésben sérült-e a felperes teljes családban éléshez fűződő személyiségi joga. Elsődlegesen azt vizsgálta, a néhai aktuális egészségi állapotára figyelemmel indokolt volt-e zárt osztályon való elhelyezése 2016 februárjában. A meghallgatott tanúk, valamint kezelőorvosok vallomásaiból arra következtetett, hogy a halálát megelőző időben állapota ezt nem indokolta. Mivel ugyanezt támasztotta alá a néhai testvérének és barátjának a vallomása, továbbá ezzel egyezően foglalt állást a büntetőeljárás során kirendelt szakértő is, megállapította, az alperes a szakma szabályainak megfelelően járt el, amikor a felperes házastársát a rehabilitációs részlegen helyezte el. E részleg házirendje pedig egyértelmű szabályozást tartalmaz arra nézve, hogy a beteg az intézet területén szabadon tartózkodhat, ezért az alperes felróható magatartást nem tanúsított, amikor a perbeli délutánon nem akadályozta meg, hogy a néhai elhagyja az osztályt. Megjegyezte, aznap már többször is előfordult, hogy elhagyta az osztály területét, amikor a látogatóit fogadta. Utalt az Eütv. 12. § (1) bekezdésére is, mely szerint a betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. Így megállapította, olyan jogszabályi előírás sincs, amelynek alapján az alperesnek meg kellett volna akadályoznia a beteg egészségügyi intézményből való távozását. Mindezekre figyelemmel a felperes házastársának halála és az alperesi kezelés között okozati összefüggést sem talált, amelynek következtében az ezen alapuló kereseti kérelmet alaptalannak ítélte.

Az ítélet ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést, amely elsődlegesen annak megváltoztatására és az alperes kereset szerinti marasztalására, másodlagosan hatályon kívül helyezésére és az elsőfokú bíróság újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára történő utasítására, harmadlagosan a megállapított elsőfokú eljárási költség jelentős mérséklésére irányult. A tényállást elsődlegesen a kontraktuális és deliktuális felelősségi szabályok szemszögéből tekintette át, kihangsúlyozva, hogy a kórháznak fokozott a felelőssége a pszichiátriai érintettségű betegek őrzésével kapcsolatosan. Kiemelte a zárójelentés azon részét, mely szerint a néhai még 18.45 órakor az osztályon tartózkodott, az ügyeletes személyzetnek köszönt, ezt követően távozhatott. E bejegyzésből – álláspontja szerint – világosan látszik, hogy az alperes dolgozói tisztában voltak a beteg távozásával, amit ennek ellenére nem akadályoztak meg. Ebből arra következtetett, hogy az alperes nem megfelelő betegfelügyeletet működtetett, mert ha az megfelelő, akkor a néhai nem hagyhatta volna

el az intézményt, így halála bizonyosan elkerülhető lett volna. Kifogásolta továbbá, hogy az elsőfokú bíróság kártérítési elemzést egyáltalán nem szerepeltetett ítéletének indokolásában, holott mindkét felelősségi rendszert értékelnie kellett volna. Véleménye szerint már az ítélet kiindulópontja is hibás, mivel a beteg zárt osztályon való elhelyezésének indokoltságát nem csak a néhai aktuális állapotára figyelemmel kellett volna vizsgálnia, kizárva kórelőzményének értékelését. Ezek ismeretében ugyanis még fokozottabb gondosság, felügyelet kötelezettsége terhelte az alperest, hiszen ismert volt előtte a néhai pszichés állapota, korábbi zárt osztályos elhelyezése. Sérelmezte azt is, hogy az ügyben nem került sor igazságügyi szakértő kirendelésére erre irányuló bizonyítási indítványa ellenére. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság nem tisztázta teljes körűen az ügy tényállását sem, továbbá az ítélet röviden és felületesen tartalmazza a felperes kérelmét, indokait, okfejtését. Eltúlzottnak tartotta az alperes és az alperesi beavatkozó részére megállapított perköltség összegét, figyelembe véve az általuk kifejtett képviseleti tevékenységet.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az ítélet helyes indokokon alapuló helybenhagyását kérte.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelme ugyancsak az elsőfokú bíróság ítéletének helyes indokai szerinti helybenhagyására irányult. Érvelése szerint megfelelően értékelte az elsőfokú bíróság a tanúvallomásokat és jogszabálysértés nélkül jutott arra a következtetésre, hogy a néhai zárt osztályon való elhelyezésének nem volt orvosi indoka, de az alperes részéről egyéb szakmai szabályszegés sem történt. Véleménye az volt, alaptalan a fellebbezés a perköltséget illetően is, mert az igazodik pertárgy értékéhez.

A fellebbezés a per főtárgya tekintetében **alaptalan**.

A felperes jogorvoslati kérelmének első részében az alperes kártérítési felelősségét taglalta a kontraktuális és deliktuális felelősségi rendszerek tükrében. E kérdésben az ítélet tábla álláspontja a következő:

Felelősségi szempontból az egészségügyi jogviszony kontraktuális vagy deliktuális minősítése alapkérdés. Azért lényeges, mert az új Ptk. (2013. évi V. törvény) szétválasztja a kontraktuális és deliktuális kártérítést. A kontraktuális kártérítést külön szabályozza és nem engedi meg a károsult számára a választás lehetőségét sem, kizárva a párhuzamos kártérítési igényeket (ún. non cumul elv; Ptk. 6:145. §). A kontraktuális, azaz a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősséget valójában objektív, kimentést csak szűk körben engedő (Ptk. 6:142. §) alapra helyezi, míg a szerződésen kívüli, deliktuális kárfelelősség felróhatósági alapú, kimentést engedő (6:519. §)

A ma már egységesnek mondható felfogás szerint a beteg és az egészségügyi intézmény között polgári jogi kötelmi jogviszony, tipikusan egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó nem nevesített, megbízási jellegű, ún. kezelési szerződés jön létre (hasonlóan: BDT2016. 3445., BDT2016. 3510.). A kontraktuális jogviszonyban az egészségügyi intézményt terhelő kötelezettségeket a szerződés tartalma határozza meg, a felelősség a jogviszony tartalmát adó kötelezettségek megsértéséhez, a szerződésszegéshez kapcsolódik. Lényeges, hogy a kezelési szerződés gondossági kötelelem, melyre irányadók a Ptk. szerződési jogi általános szabályai, továbbá – a megállapodás egyedi sajátosságaitól függően – a megbízási típusú szerződés különös részi szabályai. A szerződéses jogviszony tartalmát pedig az Eütv. rendelkezései adják, továbbá az orvosszakmai, etikai szabályok, irányelvek, az írott, íratlan szakmai szokások (protokoll), ezekhez mérten határozható meg a kezelésben résztvevőktől elvárható magatartási zsinórmérték.

A Ptk. hatályba lépéséig az egészségügyi jogviszony kontraktuális természetének megfelelően az Eütv. 244. §-a azt a rendelkezést tartalmazta, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kell alkalmazni. A régi Ptk. alkalmazása során a megkülönböztetésnek joggyakorlati jelentősége nem volt, mert az nem szabályozta külön a deliktuális és kontraktuális kártérítést: részleteiben a deliktuális kártérítést szabályozta, és egy utaló normán keresztül (1959. évi IV. törvény 318. §) ugyanezeket a rendelkezéseket kellett alkalmazni a szerződésszegéssel okozott károkra is. Az új Ptk. hatálybalépésével – éppen a lényegileg megváltozott, és a felelősségi rendszert illetően immár jelentős eltéréseket mutató kontraktuális és deliktuális kártérítési szabályok miatt – változott az Eütv. 244. §-a is. Az új rendelkezés szerint az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott károkért a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. A Ptk. Kommentár szerint ez a rendelkezés azt jelenti, hogy a megbízási természetű egészségügyi szolgáltatás jogviszony megszegésével okozott kártérítési felelősségre – az utaló norma folytán – a Ptk.-nak a deliktuális felelősségre irányadó felróhatósági alapú kártérítési szabálya vonatkozik. Az egészségügyi szolgáltató tehát a felróhatósága hiányának bizonyításával a hibás teljesítésével okozott kár megtérítési kötelezettsége alól mentesülhet (Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz Wolters Kluwer kiadó Budapest 2014. II. kötet 1608. oldal).

A kezelési szerződéseknél – a megbízási típusú gondossági kötelek körében – a szerződéstípus sajátosságaira tekintettel sem alkalmazható a Ptk. 6:142. §-a szerinti objektív kontraktuális kártérítési felelősség. E kötelek esetében egybeesik ugyanis az objektív és szubjektív elem, mert a szerződésszegés megállapításának szükségszerű feltétele a felróható magatartás tanúsítása, vagyis a megbízott akkor szegte meg a szerződést, ha nem járt el az adott helyzetben általában elvárható kellő gondossággal (Dr. Kemenes István: A kontraktuális kártérítés egyes kérdései Magyar Jog 2017. 1. szám). Az orvosi megbízási jogviszony sajátosságaiból adódik tehát, hogy az orvost terhelő bizonyítási kötelezettség a kötelezettségszegés hiányára, illetve a felróhatóság hiányának bizonyítására egyidejűleg terjed ki (Dr. Kemenes István: Az orvos kártérítési felelősségének egyes kérdései BDT2008. 1. szám 15. oldal).

Annak eldöntése, hogy az alperes orvosai az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mércének megfelelően jártak-e el, a bíróság döntési kompetenciájába tartozik, a kérdés megválaszolása azonban a Pp. 177. §-a alapján szakértői bizonyítás útján lehetséges. Az elsőfokú bíróság ennek megfelelően járt el, amikor mérlegelve a peradatokat megállapította, hogy az alperes orvosai részéről szakmai szabályszegés nem történt. Ezt alátámasztja a Nemzeti Szakértői és Kutatói Központ Orvosszakértői Intézetének OSZ933/2013. számú igazságügyi szakértői véleménye is, valamint a bizonyítási eljárás során beszerzett egyéb bizonyítékok. A felperes fellebbezési hivatkozásával ellentétben az orvosszakértő nemcsak azt a kérdést vizsgálta szakvéleményének kialakításakor, hogy a néhai felvételének időpontjában rögzített állapotát figyelembe véve indokolt volt-e zárt osztályon történő elhelyezése vagy sem. A szakvélemény 2-12. oldala ugyanis 2010. július 23-tól a beteg halálának bekövetkeztéig teljes részletességgel, minden orvosi dokumentációt ismertetve és értékelve állapította meg, hogy nem történt szakmai szabályszegés és nem volt indokolt a beteg zárt osztályon való elhelyezése. Ezzel összhangban áll **(tanú neve)** tanúvallomása, aki konkrétan emlékezett a felperes férjének betegfelvételére és elmondta, hogy annak során tájékozódott az előzményekről, a kórházi rendszerben megnézte, hogy mikor kezelték, milyen terápiában részesült és ennek tudatában tett fel kérdéseket arra vonatkozóan, van-e olyan tünete a felvétel időpontjában, amelyek korábbi kezelése során a zárt osztályos elhelyezését indokolták (20. számú jegyzőkönyv 11. oldal utolsó bekezdés). A peradatokkal ellentétesen állítja tehát a felperes fellebbezésében, hogy az alperes orvosai a betegfelvétel során nem vették figyelembe a néhai

körelőzményét, ennek hiányában rosszul választották meg a terápiát és tévesen döntöttek a nyílt osztályon való elhelyezéséről. Önmagában az, ha korábban egy beteg zárt osztályon kerül elhelyezésre, nem jelenti, hogy későbbi intézményi kezelésekor ennek ismét így kell történnie, ez az orvosszakmai indikációhoz nem elégséges, csupán egy szempont az erről való döntés során. Jelen esetben pedig a szakvélemény ezzel összefüggésben egyértelmű megállapítást tartalmaz. De nem engednek ezzel ellentétes következtetésre a tanúvallomások sem.

Megjegyzi az ítéletábra, a felperes tévesen értelmezi az orvosi zárójelentés azon részletét, mely szerint a néhai „18 óra 45 perckor még az osztályon volt, köszönt az ügyeletes személyzetnek és ezt követően távozatott”. E szövegrészből ugyanis nem az következik, hogy **(személy neve)** elköszönt az orvosi személyzettől, jelezve ezzel távozási szándékát, és ezt az alperes alkalmazottai tudomásul vették. A bejegyzés csupán azt jelenti, hogy a beteg lehetséges távozási időpontja 18 óra 45 perc és 20 óra közötti időpontra tehető, 18 óra 45 perckor ugyanis még bizonyosan az osztályon volt, hiszen üdvözölte az ügyeletes személyzetet.

A megalapozott és aggálytalan szakvélemény, valamint az azzal összhangban álló bizonyítékok alapján helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az alperes részéről szakmai szabályszegés nem történt. Ez a kontraktuális szempontból nézve a szerződésszegés hiányát jelenti,

Helytállóan fejtette ki azt is ítéletében, hogy a nyílt részleget a beteg jogosult volt elhagyni, az alperest pedig ezzel összefüggésben olyan kötelezettség nem terhelte, amely az osztályról való távozás megakadályozását, fokozott őrzését írta volna elő. Erre sem jogszabály, sem az akkori házirend nem tartalmazott szabályozást. Szerződésszegés tehát ennek kapcsán sem történt, az alperes eljárása megfelelt a jogszabályoknak, egyben az elvárhatósági mércének.

Mindezek azt jelentik, hogy ha sérült is a felperes bármely személyiségi joga, az nem az alperes jogellenes magatartása miatt következett be, hiszen alkalmazottai a rájuk irányadó jogi keretek között jártak el. Jogellenes személyiségi jogsértés hiányában viszont a személyiségi jogsértés szankciói egyáltalán nem alkalmazhatók: sem az igényelt sérelemdíjban marasztalás (Ptk. 2:52. §), sem a kártérítés (Ptk. 2:53. §). Helyesen utasította el tehát a keresetet az elsőfokú bíróság.

Alaposnak találta ugyanakkor az ítéletábra a felperes fellebbezését az elsőfokú ítélet szerinti eljárási költségeket illetően. A bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdése értelmében polgári és közigazgatási perben, valamint egyéb közigazgatási bírósági eljárásban a munkadíj összege

a) 10.000.000,- Ft-ot meg nem haladó pertárgyérték esetén a pertárgyérték 5 %-a, de legalább 10.000,- Ft;

b) 10.000.000,- Ft feletti, de 100.000.000,- Ft-ot meg nem haladó pertárgyérték esetén az a) pontban meghatározott munkadíj és 10.000.000,- Ft feletti összeg 3 %-a, de legalább 100.000,- Ft.

Ugyanezen § (6) bekezdése szerint azonban a munkadíj megállapítása során a munkadíj összegét a bíróság indokolt esetben mérsékelheti, ha az nem áll arányban a ténylegesen elvégzett ügyvédi tevékenységgel. E rendelkezést összevetve a 3. § (2) bekezdésében foglaltakkal az a következtetés vonható le, hogy a (2) bekezdésben meghatározott ügyvédi munkadíj az átlagos összeget jelenti, attól azonban a bíróság indokolt esetben akár felfelé, akár lefelé eltérhet a ténylegesen kifejtett ügyvédi tevékenységet értékelve.

Jelen esetben az alperes részéről a per során egy érdemi ellenkérelem került benyújtásra, valamint egy alkalommal történt iratsatolás. A 9 tárgyalásból összesen 2 volt olyan, amely több órát vett igénybe, a többi igen rövid volt. E körülményeket figyelembe véve eltúlzott volt az elsőfokú bíróság

által a jogszabály szerinti maximális összegben megállapított ügyvédi munkadíj, ezért azt az ítélet tábla 800.000,- Ft-ra szállította le.

Eltérőek ugyanakkor a beavatkozó költségének megállapítási szabályai. A Pp. 83. § (1) bekezdése szerint a beavatkozó által támogatott fél pernyertessége esetében az ellenfelet a beavatkozó költségének megfizetésére is kötelezni kell. A pervesztesség kockázatát azonban a beavatkozó nem viseli, ezért perköltségigénye sem feltétlenül a pertárgy értékéhez igazodik. A beavatkozó javára megítélhető perköltség a beavatkozással érintett kereseti kérelemmel összefüggésben merülhet fel és az eljárásban kifejtett tevékenységgel, nem a pertárgy értékével arányosan. Az csak a célszerű és jóhiszemű pervitel kapcsán állapítható meg (BH1987. 310., Pp. magyarázata Complex 2007. 1. kötet 552. oldal). Az alperesi beavatkozó a periratok tanúsága szerint négy tárgyaláson vett részt és egy előkészítő iratot nyújtott be, melyet figyelembe véve az ítélet tábla 300.000,- Ft-ra leszállította a számára megítélt elsőfokú eljárási költség összegét.

A kifejtettekre tekintettel az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az alperes és az alperesi beavatkozó elsőfokú eljárási költségét illetően részben megváltoztatta, míg egyebekben helyben hagyta.

A felperes fellebbezése csak kisebb részben vezetett eredményre, ezért a Pp. 81. § (1) bekezdése alapján köteles az alperes és az alperesi beavatkozó másodfokú eljárásban felmerült arányos költségeinek megfizetésére. Ezek összegének meghatározásakor az ítélet tábla figyelembe vette, hogy az alperesi beavatkozó több oldalas fellebbezési ellenkérelmet nyújtott be, amelyben részletesen kifejtette jogi álláspontját, míg az alperes csupán féloldalas fellebbezési ellenkérelmet terjesztett elő, melyben részletes érdemi jogi érvelés nem volt.

A felperes teljes személyes költségmentessége folytán le nem rótt 2.500.000,- Ft fellebbezési eljárási illeték a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam terhén marad.

Szeged, 2019. január 11.

Dr. Kiss Gabriella s.k.	Bálint Attila s.k.	Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró