

A Győti Ítéltábla a mindhárom felperes képviselőjét ellátó dr. Papp Sándor ügyvéd által képviselt **kk. I.rendű, II.rendű és III.rendű felpereseknek**, a dr. Király Edit ügyvéd által képviselt **alperes** ellen - mely perbe az alperes oldalán beavatkozott a dr. Gyürky Éva Ügyvédi Iroda (...) által képviselt **Alperesi beavatkozó beavatkozó** - orvosi műhibából eredő kártérítés iránt indított perében a Tatabányai Törvényszék 2019. július 5. napján kelt 10.P.20.911/2007/453. számú ítélete ellen a felperes által 454. sorszámon és az alperes által 455. sorszámon bejelentett fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

K ö z b e n s ő é s r é s z í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének a jogalap körében nem fellebbezett rendelkezését nem érinti, az alperest az I. r. felperes javára 8.000.000 (nyolcmillió) forint és ezen összeg elsőfokú ítéletben írt kamatai megfizetésére kötelező, és az I. r. felperes nemvagyonai kártérítés iránti keresetét ezt meghaladóan elutasító rendelkezését helybenhagyja.

Ezt meghaladóan az elsőfokú ítélet kereseteket elutasító rendelkezéseit - az elsőfokú perköltségre is kiterjedően - hatályon kívül helyezi és az elsőfokú bíróságot ebben a keretben a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítja.

Elrendeli, hogy a pert az elsőfokú bíróság másik tanácsa tárgyalja.

Kötelezi az I. r. felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 355.600 (hátszázötvenötezer-hatszáz) forint, az alperesi beavatkozónak 38.100 (harmincnyolcezer-száz) forint másodfokú perköltséget, továbbá az államnak az illetékügyben eljáró hatóság felhívására 575.000 (ötszázhetvenötezer) forint fellebbezési illetéket.

Kötelezi a felpereseket, hogy egyetemlegesen fizessenek meg az államnak az illetékügyben eljáró hatóság felhívására 15.000 (tizenötezer) forint fellebbezési illetéket.

Megállapítja, hogy a másodfokú eljárásban a felpereseknek egyetemlegesen 381.000 (háromszáznyolcvanegyezer) forint, az alperesnek 393.700 (háromszázkilencvenháromezer-hétszáz) forint, az alperesi beavatkozónak 63.500 (hatvanháromezer-ötszáz) forint költsége merült fel.

A közbenső és részítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

Az I. r. felperes 2005. január 21-én 19 óra 35 perckor született 3460 gramm súllyal, 52 cm hosszal, 10/10 Apgar értékkel. A 2005. január 26. napján elvégzett státuszvizsgálaton izomzatát, csont- és

idegrendszerét épnek véleményezték. Csípője aszimmetrikussága miatt ortopédiai szakvizsgálatot javasoltak.

2005. február 9-én az alperes járóbeteg gyermekortopédiai ambulanciáján megállapították, hogy I. r. felperes bal csípője kifejezetten kötött és redőasszimmetriát mutat, amelyre tornáztatást írtak elő, majd 2005. április 7-én az alperes a baloldali csípőízület kötöttsége miatt Pavlik-kengyel viselését rendelte el. Ennek elhagyását - javulásra tekintettel - 2005. június 16. napján javasolta.

2005 augusztusától az I. r. felperes mozgásfejlődése lelassult, erről azonban az alperes nem értesült.

2005 szeptemberében emésztési problémák miatt a házi gyermekorvos és a védőnő is vizsgálta az I. r. felperest.

2005. szeptember 23. napján a házi gyermekorvos étvágycsökkenés, székrekedés és nyűgösség miatt 2005. szeptember 27. napjára hasi UH vizsgálatra utalta be az alpereshez.

Ugyanazon a napon a II. és III. r. felperesek, a gyermek szülei, az alperes gyermekambulanciáján is kérték a vizsgálatát nyugtalanságra, táplálkozási zavarra - „szokásosnál kevesebbet eszik” - és székrekedésre hivatkozással.

Az alperes jó általános állapotot rögzített azzal, hogy a gyermek hasa puffadtabb, de puha és betapintható. A vizsgálat során scybalának imponáló apró resistentiakat tapintottak, beöntést alkalmaztak, melynek során rögzös, kemény székletdarabok ürültek.

2005. szeptember 24-én a II. és III. r. felperesek ismét kérték az alperes gyermekambulanciáján az I. r. felperes vizsgálatát nyugtalansága és étvágytalansága miatt. Ekkor a gyermek ismét beöntést kapott, amelynek során rögzös, kemény székletdarabok, majd kenőcsös, normális színű széklet ürült. Ismétlődő nyugtalanság esetén az alperes az osztályra kérte a gyermeket visszahozni, egyébként a háziornál megkezdett kivizsgálás folytatását, szükség szerint gasztroenterológiai kivizsgálást és hasi UH vizsgálatot javasolt.

2005. szeptember 26-án újabb kontrollvizsgálatra került sor az alperesnél. Az I. r. felperes hasa ekkor kissé puffadtabb, de puha és betapintható volt. Rögzítették, hogy a vizelete édeskés szagú. Szeptember 30. napjára rendelték vissza kontrollra.

Az alperes 2005. szeptember 27-én elvégezte a házi orvos által kért UH vizsgálatot. Ennek képi anyagát nem őrizte meg. A vizsgálat szöveges értékelése szerint a colon descendensben scybalának megfelelő echos terime ábrázolódott.

A 2005. szeptember 30-i kontrollvizsgálatot követően felvették az I. r. felperest a gyermekosztályra „pyelonephritis acuta (akut vesemedence-gyulladás) és obstipatio” gyanúja miatt. A vizsgálatok alapján alsó húgyúti infekciót állapítottak meg és antibiotikumos kezelést kezdtek, a még mindig fennálló székrekedését sorozatos beöntéssel kezelték.

Az antibiotikumos kezelés eredményeként a gyermek láztalan lett, vizelete feltisztult, súlya emelkedni kezdett.

A kórházi tartózkodás ideje alatt 2005. október 7. napján készített, a teljes hasüregre és annak környékére vonatkozó UH vizsgálat - annak leírása szerint - negatív eredménnyel zárult.

Az alperes ennek az UH vizsgálatnak sem őrizte meg a felvételét.

Az UH vizsgálatokat dr. Név 1 csecsemő- és gyermekkardiológiai szakvizsgálóval és 2-es szintű transthoracalis echocardiographiás licenccel rendelkező csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos végezte.

Az alperes az I. r. felperest 2005. október 26. napjára a vesegondozóba, 2005. november 11. napjára pedig a gasztroenterológiai ambulanciára előjegyezte, majd 2005. október 7. napján otthonába bocsátotta.

A vesegondozóban elvégzett vizsgálat negatív eredményt hozott.

A II. és III. r. felperes már 2005 szeptemberében észlelte, hogy az I. r. felperes alsó végtagjaiban az izomerő csökkent. 2005. októberének közepétől azonban a gyermek az alsó végtagjait magától már nem tudta mozgatni.

E tüneteket észelve a szülők szomatopedagógust, majd az ő javaslatára gyógytornászt kerestek fel. Emellett a nem szűnő emésztési problémák miatt 2005. október 27-én gasztroenterológiai magánrendelésre is elvitték a gyermeket. Az itt elvégzett hasi UH vizsgálat ép veséket, lépét, a colon gázosságát, sygma-kacs tágulatát írta le. Patológias kokárdára jellemző képet a vizsgáló nem talált, a húgyhólyagot szabályosnak látta.

A gyógytornász azt javasolta, hogy a gyermek az alperestől eltérő kórházban is kerüljön megvizsgálásra. Ezért 2005. november 9. napján az I. r. felperest a házi gyermekorvos beutalójával a **Név 2** Kórház Ortopédiai Ambulanciáján is megvizsgálták és a súlyos alsó végtagi neurológiai tünetek miatt azonnali neurológiai szakkonzíliumot kértek.

A konzílium véleménye szerint a tüneteket feltehetően progresszív, előrehaladó gerincfolyamat, tumor okozza.

Az ok tisztázására 2005. november 11. napján elvégzett MRI vizsgálat a Th XII-es és az L IV-es csigolyák magasságában szabálytalan alakú, inhomogén szerkezetű kontrasztanyag halmozást mutató szolid térfoglaló folyamatot mutatott. Az elválkozás kitöltötte a gerinccsatornát, a bal oldalon a retroperitoneumban diszlokálta a bal vesét, ventrális és laterális irányban eltolva azt.

Az elválkozást neuroblastomának véleményezték.

Ezt követően az I. r. felperest sürgősséggel az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet (OITI) Csecsemő- és Gyermekosztályára szállították, és 2005. november 15. napján megoperálták. A bal oldali ideggyökből eredő tumort eltávolították a gerinccsatornából.

A tumor szövettani vizsgálata alapján megállapították, hogy a daganat neuroblastoma (Schwannian stroma-poor, undifferentiated).

2015. november 21. napján az **Név 3**. Gyermekklinika Sebészeti Osztályára szállították a gyermeket a tumor retroperitoneális részének eltávolítása céljából. Itt 2005. november 23-án hasi feltárás során a retroperitoneális tumort a bal vesével való összekapcsolódása miatt csak részben tudták eltávolítani.

Ezt követően megkezdték kemoterápiás kezelését, ami 2006. február 22. napjáig tartott.

2006. március 20. napján ismét műtétet végeztek, amelynek során eltávolították a visszafejlődést mutató hashártya mögötti daganatot.

Az I. r. felperes jelenleg vékony testalkatú, közepesen táplált fiúgyermek. Alsó végtagjának izmai gyengébben fejlettek, mérsékelten hypotrophiások, hypotóniások, ami a lábszáron kifejezettebb. A térdek nyújtott helyzetűek, a lábszárizomzat gyengébb, a lábboltozat nagyfokban lesüllyedt, a láb deformált, a belbokatójék előredomborodó, középfelé fordult. Az alsó végtagokon aktív mozgást

nem tud kivitelezni. Passzív mozgatkör a jobb térdízületben a hajlítás kissé elmarad (0-100 fok), egyéb ízületekben passzívan teljes mértékben kivihető.

A gerincén balra convex háti, nagyfokú, jobbra convex alsó háti-ágyéki scoliosis látható jobb oldali bordapúppal. A gerinc melletti izomzat kötött.

Önállóan, kissé bizonytalanul jár, járása jellegzetesen para-pareticus, oldalirányban dülöngélő. Mindkét alsó végtagját csípőből emeli, dobja. Térdízülete nyújtott, kissé hyperextendált, kifelé forduló lábfejeit csapja. Járáskor fokozottan koncentrált, a csípő, és az alsó gerincszakasz izmait fokozottan veszi igénybe. A járáshoz csak rövid távon nem használ segédeszközt, egyébként két könyökmankót használ. Guggolni csak két kézzel megkapaszkodva tud. Sarokra, lábujjra nem tud állni. A lépcsőn a korlátba kapaszkodik. Személyautóba beüléskor az alsó végtagjait kézzel segíti.

Betétet visel, a vizeletürítése katéterezéssel, vagy haspréssel történik. A székelési ingert érzi, akaratlagon ürít, székletét tudja tartani.

Jelenlegi állapota végleges, a jövőre nézve érdemi javulás nem, vagy csak igen kis mértékben várható. Javulásként az értékelhető, ha az állapota nem romlik, amelyre a várható növekedése miatt is, másodlagosan kialakuló csont- és izomrendszeri károsodások miatt reális esély van.

Életkorára figyelemmel még nem állapítható meg, hogy szexuális élete akadályozott lesz-e.

A felperesek keresetükkel vagyoni és nemvagyoni káraik megtérítésére kérték kötelezni az alperest a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. tv. (rPtk.) 76. §-a, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) 75. § (2) bekezdése, 7. § (1)-(2) bekezdése, 9. § (1) bekezdése, 77. § (3) bekezdése, 119. § (3) bekezdés b) és ca) pontjai, valamint a 129. § (1) és (3) bekezdései alapján.

Az I. r. felperes vagyoni kártérítés iránti keresete a neurogén hólyag, a bélrenyheség és a mozgáskorlátozottság miatt szedett gyógyszerek és táplálékkiegészítők, a mozgását segítő gyógyászati segédeszközök, gyógykezelések és terápiák, a kezelésekre történő utazás, a háztartási kisegítő, továbbá a telefon-, áram-, víz- és fűtéstöbblet múlt- és jövőbeli költségeinek megtérítésére irányult.

Nemvagyoni kártérítésként 2005. november 10. napjától havi 100.000,-Ft járadék, a járadékigény elutasítása esetére 20.000.000,-Ft és annak 2005. november 10. napjától számított kamatai megfizetésére kérte kötelezni az alperest.

A II. r. felperes egy hónapra munkabérkülönbözet, a III. r. felperes 2007. január hónapjától jövedelem-kiesés címén érvényesített vagyoni igényt. Egyetemlegesen követelték továbbá az alperestől a gépkocsi- és a lakáscsere költségeik egy részét is.

Nemvagyoni kártérítés iránti keresetük személyenként 8.000.000,-Ft megfizetésére irányult.

A kereseteket azzal indokolták, hogy az alperes az I. r. felperes számára nem biztosított megfelelő egészségügyi ellátást, a kezelése során nem járt el a tőle elvárható gondossággal, figyelmen kívül hagyta a jogszabály, valamint a szakmai szabályok, irányelvek, módszertani útmutatók, protokollok követelményeit, valamint a szakirodalom útmutatásait, mert:

- nem végezte el a szükséges számú fizikális vizsgálatot,
- ennek hiányából következően a gyermek fejlődési rendellenességét nem tudta és nem is monitorozta, illetve nem készített összegző eredményt,
- nem rendelt el magasabb szintű képalkotó vizsgálatokat (ismételt röntgen és UH, valamint CT, MRI, PET),

- a hasi UH vizsgálatokat szakképesítéssel nem rendelkező orvossal végeztette el és nem dokumentálta megfelelően azok eredményét, ezáltal lehetetlenné tette a későbbi, más dokumentumokkal történő összehasonlítást,
- nem rendelt el további laboratóriumi vizsgálatokat (például biokémiai, szövettani, enzimaktivitási vizsgálatokat),
- nem rendelt el speciális idegrendszeri vizsgálatot,
- nem rendelt el kromoszóma, molekuláris és genetikai vizsgálatokat,
- nem vette igénybe más terület szakorvosainak segítségét, nem tartott konzíliumot,
- folyamatosan téves diagnózisokat állapított meg (székrekedés, akkut vesemedence-gyulladás, húgyúti infekció).

Állították, hogy a hiányos vizsgálatok és a téves diagnosztizálás az I. r. felperes szakszerű gyógykezelését három hónapon keresztül késleltette, ezért visszafordíthatatlan és súlyos egészségkárosodást (bénulás, széklet- és vizelet inkontinencia) okozott.

Álláspontjuk szerint gondos eljárás mellett a daganat hamarabb felismerhető, és az időben elvégzett műtéttel a gerincvelő funkciója teljesen helyreállítható lett volna.

Vagyoni követeléseik az I. r. felperes kezelésével, megfelelő életkörülményeinek biztosításával kapcsolatban felmerült káraikon alapultak.

A II. és III. r. felperesek megváltozott életvitelük, a gyermek állapota miatt állandósult nehézségeik miatt kérték az alperest nemvagyoni kártérítés megfizetésére kötelezni.

Az I. r. felperes nemvagyoni kárigényét arra alapozták, hogy egészségkárosodása miatt csak rövid távot tud erős járáshibával megtenni, lépcsőn kizárólag segítséggel tud közlekedni, a neurogén hólyag miatt rendszeres katéterezésre szorul, székletürítése a beidegzési zavar miatt nehézkes, és emiatt speciális étrendet igényel. Betegsége miatt szorongó, szégyelli magát. Fizikai állapota a pályaválasztását is befolyásolni, nehezíteni fogja, és a gerincvelő lumbalis I-IV. szakaszának sérülése később a nemi élete zavarát, nemzőképtelenségét eredményezheti.

A járadékigényt arra alapították, hogy az I. r. felperes még fiatal, és sem a személyisége, sem az elszenvedett hátrány nem tekinthető véglegesen kialakultnak. Arra is hivatkoztak, hogy a járadék összege később módosítható, így lehetőség nyílik az esetlegesen bekövetkező változásokhoz való igazodásra.

Az alperes és az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását kérték, annak jogalapját és összecszerűségét is vitatták.

Az alperes állította, hogy az ellátása alatt térfoglaló folyamatra utaló jel nem volt, ezért nem volt indokolt további vizsgálatok elvégzése. Arra is hivatkozott, hogy a daganat kialakulásáért nem felelős, továbbá, hogy az I. r. felperes a daganat korábbi eltávolítása esetén is maradványtünetekkel gyógyult volna, így az ezekkel járó költségek megtérítésére nem kötelezhető. Azt is kérte figyelembe venni, hogy a felperesek által igénybe vett kezelések egy részét a társadalombiztosítás támogatja, és támogatás vehető igénybe az ezekre történő utazás során is.

Egyes tételeknél a kiadások számlával történő igazolását kérte, valamint annak értékelését is, hogy a felperesek a speciális kerékpárok és a gyógycipők teljes árának a megtérítését kérték, holott kerékpárt és cipőt egyébként is vásárolnának a gyermek részére.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy az ítélet jogerőre emelkedését követő 15 napon belül fizessen meg az I. r. felperesnek 8.000.000,-Ft-ot, valamint 2005. november 10. napjától a kifizetés napjáig számítottan minden késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát.

Ezt meghaladóan az I. r. felperes keresetét, valamint a II. és III. r. felperesek keresetét elutasította.

Kötelezte a felpereseket, hogy a Magyar Állam részére egyenlő arányban fizessenek meg 810.000,- Ft illetéket, az alperest pedig 90.000,- Ft illeték megfizetésére kötelezte.

Kötelezte továbbá a felpereseket, hogy az ítélet jogerőre emelkedésétől számított 15 napon belül fizessenek meg egyenlő arányban az alperes részére 3.905.255,- Ft, az alperesi beavatkozó részére pedig 1.535.000,- Ft perköltséget.

Felhívta a Tatabányai Törvényszék Gazdasági Hivatalát, hogy a letétek maradványösszegeit utalja vissza a letevők részére.

Az elsőfokú bíróság az ítélet jogi indokolásában idézte a rPtk. 339. § (1) bekezdését, 348. § (1) bekezdését, valamint az Eütv. 77. § (3) bekezdését, 78. § (1) bekezdését, 126. § (3) bekezdését, 136. § (1) és (3) bekezdéseit, valamint 244. § (1)-(2) bekezdését.

Kiemelte, hogy a felek a bizonyítás során okiratokat csatoltak, tanúbizonyítási indítványokkal éltek és többirányú szakértői vélemény beszerzését is kérték.

Az ítéletbe csaknem szó szerint beillesztette a tanúvallomásokat, valamint a perben beszerzett igazságügyi és a felek által csatolt magánszakvéleményeket, azok kiegészítéseit, és az egyes vélemények ütköztetése során tett szakértői nyilatkozatokat.

Idézte a szakértők azon megállapítását, hogy az I. r. felperes székrekedésére a többszöri beöntés nem volt elegendő terápia, és az alperesnek további vizsgálatokkal fel kellett volna derítenie a tünetek okait.

Tényként rögzítette, hogy az alperes ugyan visszarendelte vesegondozásra és gasztroenterológiai szakrendelésre a gyermeket, de ennél korábbi és alaposabb vizsgálatok elvégzése esetén nagy valószínűséggel már a kezelés ideje alatt felfedezhette volna a daganatot. Mivel ezt elmulasztotta, nem tanúsította a tőle elvárható legnagyobb gondosságot.

Az elsőfokú bíróság azt is megállapította, hogy az alperes mulasztást követett el azzal is, hogy az Eütv. 30. § (2) bekezdésében foglaltak ellenére nem őrizte meg az UH vizsgálatok képi anyagát. Kifejtette, hogy az alperes azzal tudta volna kimenteni mulasztását, ha az UH képen a daganat nem ábrázolódik.

Az alperes terhére értékelte azt is, hogy az UH vizsgálatot értékelő orvos, bár gyakorlott volt, de nem rendelkezett UH szakvizsgálóval.

A fentiek alapján a kereseteket a jogalap körében alaposnak ítélte.

Ezt követően - a szakvéleményekre támaszkodva - az alperes felelősségének mértékét vizsgálta.

Az ETT szakvéleménye alapján tényként állapította meg, hogy e daganat műtéti eltávolítása csak

maradványállapottal lehetséges. A daganat korábbi felismerése esetén előfordulhatott volna, hogy az I. r. felperes alsó végtagjai nem bénulnak le, csak alsó végtagi gyengeség alakul ki nála.

Az elsőfokú bíróság kiemelte, hogy a maradványtünetekkel való szükségképpen gyógyulást megerősítette a Semmelweis Orvostudományi Egyetem, az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek ...i Intézete és dr. Név 4 magánszakértő szakvéleménye is.

Arra is rámutatott, hogy az nem állapítható meg, pontosan milyen maradványtünetek maradtak volna vissza egy korábban elvégzett műtét esetén, csak az, hogy az alperesi közrehatás mértéke az I. r. felperesnél kialakult állapotért 15-20 %-osra tehető, ennyivel romolhatott az állapota ahhoz képest, mintha hamarabb műtötték volna meg.

Az elsőfokú bíróság rögzítette, hogy a 15-20 %-os felelősségi arány pontosítása érdekében többször elrendelte a szakvélemény kiegészítését, tárgyaláson személyesen is meghallgatta az ETT eljáró testületének elnökét és a testület referensét, de a szakértők a közrehatás mértékét tovább nem tudták pontosítani. Mivel nem állapítható meg, milyen maradványtünetek állnának fenn I. r. felperesnél az alperes mulasztásának hiányában, nem lehet megállapítani, hogy mely gyógyszerek és gyógykezelések szükségessége áll okozati összefüggésben a mulasztással.

Ezért az I. r. felperes vagyoni kártérítés megfizetésére kötelezés iránti keresetét elutasította.

Az I. r. felperes vagyoni igényeinek további elutasítási okaként jelölte meg, hogy azokat nem a károkat ténylegesen viselő II. vagy III. r. felperes érvényesítette.

Ismertette a felperesek által hivatkozott EBH 2008.1768 számú eseti döntést, amely szerint a kiskorú a saját jogán érvényesítheti a vagyoni kárt akkor is, ha azt a szülője viselte, de a Kúria ezen jogi álláspontjával nem értett egyet, arra hivatkozva, hogy a döntés figyelmen kívül hagyja a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. tv. (rPtk.) anyagi-jogi kár fogalmát. Álláspontja szerint, bár a károsult, azaz a kár elszenvedője az I. r. felperes, de a kár - a vagyonban beállt értékcsökkenés, a *damnum emergens* - nem nála merült fel, hanem a II. vagy a III. r. felperesnél. Ekként az I. r. felperes érdekében viselt károkat a II. és/vagy a III. r. felperes lett volna jogosult érvényesíteni.

A vagyoni kárigények elutasításának harmadik indokaként azt hozta fel, hogy azok közül a felperesek csak „elenyésző” tételt tudtak összegszerűen igazolni.

Megítélése szerint számla helyett nem fogadhatók el bizonyítékként az internetről kinyomtatott - ajánlott fogyasztói árat, vagy a gyógyszer, segédeszköz képét, leírását feltüntető - ismertető, mert azok nem igazolják, hogy a II. - III. r. felperesek ténylegesen mit és milyen összegért vásároltak meg.

Megjegyezte, hogy a II. r. felperes hivatkozott ugyan arra, hogy a speciális bicikli számláját csatolta, ez azonban nem található az iratok között, és a hivatkozott beadványon feltüntetett mellékletek száma is arra enged következtetni, hogy a számla csatolása elmaradt.

Arra is utalt, hogy a gyógykezelések költségei közül a felperesek csak a Dévény-tornával kapcsolatos kiadásokat igazolták részben számlával, a többi gyógykezelés költségéről számlát nem csatoltak. Az összegszerűség bizonyítására tanúkat kértek meghallgatni, de a tanúk az összegszerűséget csak körülbelül tudták igazolni.

A közlekedési többletköltség kapcsán rámutatott arra, hogy a II. r. felperes személyesen úgy

nyilatkozott, hogy erre igénybe veszik a társadalombiztosítás támogatását, ezt azonban később a felperesi jogi képviselő cáfolta. A jogi képviselő nyilatkozatával szemben a II. r. felperes személyes előadását fogadta el, és felrótta a felpereseknek, hogy bár a támogatást igénybe vették, de annak összegét nem vonták le az összegszerűség kimunkálásakor. Ezért az igényük érvényesítése - annak bizonyítottsága esetén is - a káronszerzés tilalmába ütközne.

Az áram-, víz- és fűtési többletköltség, a II. r. felperes munkabérkiesése, a III. r. alperes vagyoni igénye és a II-III. r. felperesek egyetemlegesen előterjesztett vagyoni igényei (gépkocsi és lakáscsere többletköltsége) kapcsán is arra hivatkozott, hogy azok összegét a felperesek semmivel sem támasztották alá.

Részben alaposnak ítélte az I. r. felperes nem vagyoni kártérítés iránti keresetét, utalva a pszichológus szakértő azon megállapítására, hogy a betegség maradandó pszichés károsodást okozott. Utalt arra, hogy az I. r. felperes állapota nem kizárólag az alperesi mulasztás következménye, de ennek álláspontja szerint a személyiségi jogvédelem szempontjából nincs jelentősége, hiszen az egészség, testi épség sérelme önmagában alapossá teszi az igényt.

Kifejtette, hogy a nem vagyoni kártérítés összegének arányban kell állnia az elszenvedett hátránnyal, és alkalmasnak kell lennie a nem vagyoni hátrányok enyhítésére, az elnehezült életvitel megkönnyítésére. Figyelembe vette, hogy a betegség maradványtünetekkel részlegesen gyógyult, valamint, hogy az I. r. felperes állapotában érdemi javulás nem, vagy csak igen kis mértékben várható.

Megjegyezte, hogy jelenleg még nem tudható, a betegség mennyiben lesz kihatással az I. r. felperes szexuális életére, pályaválasztására.

Áttekintette a bírósági gyakorlatot, és annak alapján az I. r. felperes egész életre kiható egészségkárosodását károkozaskori értéken 8.000.000,-Ft-tal ítélte kompenzálhatónak.

Nem tartotta indokoltnak a nemvagyoni kártérítés járadék formájában történő megállapítását, arra hivatkozva, hogy az eddig felmerült és már most megállapítható kárra figyelemmel az egyösszegű kártérítés szolgálja az I. r. felperes érdekét. Kitért arra is, hogy a kártérítés nem tartást vagy tartás-kiegészítést szolgál, és a károsultat nem éri folyamatosan ismétlődő károsodás. Az egyösszegű kártérítés kézhezvétele segítheti komplexebb pszichológiai terápia igénybevételét, amire a havi összegként igényelt 100.000 Ft-nyi járadék nem feltétlenül lenne elegendő. Mindemellett az egyösszegű kártérítés ésszerű hasznosítása esetén az I. r. felperes esélyt kaphat a későbbiekben a pályaválasztási lehetőségek beszűküléséből eredő hátrányok kiküszöbölésére is.

Arra is rámutatott, hogy a rPtk. 280. § (3) bekezdése szerint a jogosult a hat hónapnál régebben lejárt és alapos ok nélkül nem érvényesített részleteket bírósági úton többé nem követelheti. Mivel az I. r. felperes a keresetlevelet 2007. július 25-én terjesztette elő, így a járadékigény csak ezen időponttól visszafelé számított 6 hónaptól lenne érvényesíthető, ami szintén az egyösszegű kompenzáció mellett szól.

A perköltségről a pertárgy értéke alapján, az előlegezett költségek és a pernyertesség pervesztesség arányában döntött.

Az ítélettel szemben a felperesek és az alperes is fellebbezést terjesztettek elő.

A felperesek elsődlegesen az ítélet megváltoztatását és a keresetüknek teljes körben történő

helytadást kérték.

Másodlagosan az ítélet megváltoztatását, részítélet meghozatalát kérték a nemvagyonai kártérítés iránti keresetükkel azonos tartalommal, a vagyoni kárigényeikre pedig az ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását.

Harmadlagos fellebbezési kérelmük az ítélet egészének hatályon kívül helyezésére irányult.

Akár teljes, akár részleges hatályon kívül helyezés esetére kérték annak elrendelését, hogy a megismételt eljárást a törvényszék másik bírója folytassa le.

Fellebbezésük indokolásában a szakvéleményeket idézve előadták, hogy az alperes az elsőfokú bíróság ítéletében megállapítottakon túlmenően is hibázott az I. r. felperes gyógykezelése során, mert nem vizsgálta az I. r. felperes alsó végtagjainak izomerejét és mozgásképesességét, nem tárta fel a neurológiai státuszát, nem végzett rectalis digitális vizsgálatot és magasabb képalkotó vizsgálatot, és sorozatos mulasztásainak eredménye az I. r. felperes bénulással járó egészségkárosodása. Külön kiemelték, hogy az alperes az UH vizsgálatot mindkétszer olyan orvossal végeztette el, akinek sem gyakorlata, sem szakképesítése nem volt, továbbá az UH vizsgálatok képi és szöveges dokumentációját sem őrizte meg.

Megítélésük szerint az alperes közrehatásának mértéke a rendelkezésre álló szakvélemények alapján nem állapítható meg egyértelműen. Kiemelték, hogy ha az alperes felismerte volna az I. r. felperes daganatos megbetegedését, akkor a bénulás a bizonyossággal határos valószínűséggel nem következett volna be. Idézték a bírói gyakorlatot, amely szerint az esély csökkenése, elvesztése hátrány, olyan károsodás, amely megalapozza a kártérítési felelősséget.

Ezért megítélésük szerint az elsőfokú bíróságnak az alperes teljes kártérítési felelősségét kellett volna megállapítania.

Állították, hogy a felelősség mértékére vonatkozóan az elsőfokú bíróság az indokolási kötelezettségének sem tett eleget, mert nem adta magyarázatát annak, hogy az ETT szakvéleményeinek ellentmondásossága ellenére miért nem vette figyelembe a többi szakvéleményt és a tanúvallomásokat.

Az indokolási kötelezettség megsértésére hivatkoztak a nemvagyonai kárigényük elbírálásával kapcsolatban is. Sérelmezték, hogy az elsőfokú bíróság egyáltalán nem adta indokát annak, miért utasította el a II. és III. r. felperesek nemvagyonai kárigényét és annak sem, miért csak 8.000.000,-Ft-ot ítélt meg az I. r. felperes számára, illetve miért nem járadékot ítélt meg.

Érdemben is vitatták a 8.000.000,-Ft-os kártérítési összeget. A szakvélemények alapján kétséget kizáróan megállapíthatónak látták, hogy az I. r. felperes életvitele egész életére szólóan és jelentős mértékben ellehetetlenült, mely ténnyel a 8.000.000,-Ft nem áll arányban.

A II. és III. r. felperesek a nemvagyonai kártérítés iránti fellebbezésüket azzal indokolták, hogy az életük elnehezült, két másik gyermekükre kevesebb figyelmet tudnak fordítani, idejük nagy részét beteg gyermekükre fordítják.

A vagyoni kárigénnyel kapcsolatban utaltak arra, hogy az elsőfokú bíróság is megállapította, miszerint az I. r. felperes állapota legalább részben az alperes mulasztásának következménye. Ezért legalább az általa megállapított arányban (15-20%) marasztalnia kellett volna az alperest.

Több elvi határozatot idéztek arra vonatkozóan, hogy a kiskorú gyermek saját jogán érvényesítheti kárként azokat a kiadásokat, amelyeket a szülője visel vagy visel majd a jövőben. Előadták, hogy ha ez a jogi álláspont ugyan nem kötötte az elsőfokú bíróságot, de az attól való eltérés a jogegység sérelmét jelenti.

Arra is hivatkoztak, hogy ha az elsőfokú bíróság szerint vagyoni igényeiknek csak elenyésző részét tudták igazolni, legalább azokat meg kellett volna ítélni.

Felhívták a polgári perendtartásról szóló 1952. évi III. tv. (rPp.) 206. § (1) bekezdését, és arra hivatkoztak, hogy a szabad bizonyítás rendszerében nem csak számlával, hanem egyéb módon is bizonyíthatták az összecszerűséget. Ha pedig az összecszerűség nem bizonyítható, akkor általános kártérítés megállapítására kerülhet sor.

Fellebbezésük kiegészítésében egyenként kitértek a vagyoni igényeikre, kifejtve, hogy milyen bizonyítékokkal támasztották alá azok indokoltságát és összegét.

Az alperes fellebbezése kizárólag az őt 90.000,-Ft eljárási illeték megfizetésére kötelező ítéleti rendelkezés ellen irányult, azzal, hogy az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. tv. (Itv.) 5. § (1) bekezdésének c) pontja alapján illetékmentes, ezért eljárási illeték megfizetésére nem kötelezhető.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet felperesek által fellebbezett rendelkezéseinek helybenhagyását kérte.

Vitatta, hogy az UH vizsgálatok szöveges dokumentációját ne őrizte volna meg, állította, hogy azt a zárójelentések és az elektronikus dokumentáció is tartalmazza.

Állította továbbá, hogy dr. Név 1 megfelelő gyakorlattal rendelkezett hasi UH végzésére, és előadta, hogy a perbeli időszakban gasztroenterológiai UH végzésére nem volt még licenc, így azt a doktornő nem is szerezhette meg.

Megismételte azon hivatkozását, hogy az I. r. felperes jelen állapota túlnyomórészt az alapbetegség következménye, tekintettel arra, hogy a rosszindulatú daganat nem lett volna korábban sem maradványtünet nélkül operálható.

Iratellenesnek ítélte a felperesek azon állítását, hogy ha felismerte volna az I. r. felperes daganatos megbetegedését, akkor a bénulás a bizonyossággal határos valószínűséggel nem következett volna be.

Utalt arra, hogy azt az ETT sem tudta meghatározni, hogy a legfeljebb néhány hetes késedelem miatt mennyi a közrehatásának a mértéke, és korábbi felismerés esetén milyen maradványtünetek maradtak volna vissza.

Megítélése szerint az elsőfokú bíróság minden kereseti kérelemre vonatkozóan eleget tett az indokolási kötelezettségének.

Előadta, hogy az elsőfokú bíróság eltérhetett az EBH 2008. 1768. számú határozatban foglaltaktól, tekintettel arra, hogy az nem elvi jogegységet biztosító határozat.

A felperesek fellebbezése részben, az alperes fellebbezése egészében alapos.

Az ítélet felülbírálata során a felek erre irányuló fellebbezésének hiányában az ítéletábrát kötötte az az ítéleti megállapítás, miszerint az alperes nem tanúsította a tőle elvárható gondosságot, amikor az I. r. felperes tüneteinek okát további vizsgálatokkal nem derítette fel, és a kimentése sem volt

eredményes, mert elmulasztotta megőrizni a 2005. szeptember 27-én és október 7-én elvégzett UH vizsgálatok képi anyagát. Ezt az ítéleti rendelkezést az ítéltábla nem érintette.

Ekként az alperes felelős azért a vagyoni és nemvagyoni kárért, amely a felpereseket a műtét fenti mulasztás miatti késedelmes elvégzése okán érte.

A felperesek a kereseteiket e tényre alapították, és ez a ténymegállapítás a per jelen szakaszában az alperes által már nem vitatott. Ezért irreleváns annak vizsgálata, hogy az alperest a felperesek által a keresetükben és fellebbezésükben nevesített egyéb mulasztások (melyek megállapítása nem módosítaná a jogalapot) is terhelik-e.

A felperesek fellebbezésük több pontján is hivatkoztak arra, hogy az elsőfokú bíróság megsértette az indokolási kötelezettségét.

Az indokolási kötelezettség nem pusztán formális kötelezettsége a bíróságnak, ezen múlik az ítélet meggyőző ereje. Ezért az indokolási kötelezettség megsértése olyan lényeges eljárási szabálysértés, amely az ítélet hatályon kívül helyezéséhez vezethet (pl. BDT2004. 1085.).

Ebből következően az ítéltábla elsődlegesen azt vizsgálta, hogy az elsőfokú bíróság eleget tett-e a rPp. 221. §-a szerinti indokolási kötelezettségének.

Az elsőfokú bíróság ítéletének rendelkező része szerint az I. r. felperes nemvagyoni kártérítés iránti keresetének részben (8.000.000,-Ft erejéig) helyt adott, ezt meghaladóan az I. r. felperes keresetét, valamint a II. és III. r. felperesek keresetét elutasította.

Az elsőfokú bíróságnak a rPp. 221. § (1) bekezdése alapján az ítélet indokolásában minden kereset kapcsán meg kellett volna röviden említenie azokat a körülményeket, amelyeket a bizonyítékok mérlegelésénél irányadónak vett, és utalniuk kellett volna azokra az okokra, amelyek miatt valamely tény nem talált bizonyítottnak, vagy amelyek miatt a felajánlott bizonyítást mellőzte.

Ennek a követelménynek az elsőfokú bíróság kizárólag az I. r. felperes nemvagyoni és vagyoni kártérítés iránti keresete tekintetében tett eleget. E keresetek tárgyában hozott döntését részletesen megindokolta, kifejtve a jogalap mellett az összecszerűség kérdésében is a jogi álláspontját és a bizonyítékok mérlegelésénél figyelembe vett szempontjait.

Ezzel szemben az indokolásban semmilyen magyarázatát nem adta annak, hogy a jogalap megállapítása ellenére miért ítélte alaptalannak a II. és III. r. felperesek nemvagyoni kártérítés iránti keresetét.

Csak részben tett eleget az indokolási kötelezettségének a II. és III. r. felperesek vagyoni kártérítés iránti keresetei kapcsán. Nem foglalt állást arról, hogy az egyes igények (gépkocsi- és lakáscsere, munkabér és jövedelem kiesés) a megállapított jogalapra alapozottan érvényesíthetők-e egyáltalán, ha nem, miért nem, és sablonos indokolásában kizárólag arra tért ki, hogy a „III. r. felperes vagyoni igénye sem nyert sem jogalapjában, sem összecszerűségében bizonyítást”, illetve megjegyezte, hogy a keresetek összecszerűsége bizonyítékok csatolásának hiányában bizonyítatlan.

Ebből következően a II. és III. r. felperesek kereseteire vonatkozó döntés - az indokolás súlyos, a másodfokú eljárásban orvosolhatatlan hiányosságai miatt - érdemben nem bírálható felül. E kereseti

kérelmek körében az ítéletábrának az elsőfokú ítéletet a rPp. 252. § (2) bekezdése alapján hatályon kívül kellett helyeznie.

A fentiek alapján az ítéletábra által kizárólag az I. r. felperes nemvagyoni és vagyoni keresetere vonatkozó döntés volt érdemben felülbíráható.

Az elsőfokú bíróság az I.r. felperes vagyoni kártérítés iránti kereseteit elutasította.

Az elutasítás egyik okát abban jelölte meg, hogy a vagyonsökkenés nem az I. r. felperesnél következett be, ezért nem ő kérhet kártérítést az alperestől.

A Kúria az EBH 2008. 1768. számú határozatában elvi éllel leszögezte, hogy a gyermek saját jogán érvényesítheti a károkozó mulasztása miatt bekövetkezett vagyoni kárt akkor is, ha azt a szülei viselték/viselik, tekintettel arra, hogy a családjogi szabályok a szülőt tartásra kötelezik és meghatározzák annak a körét is. Amikor a szülővel egy családban élő gyermeket kár éri, akkor a szülőnek a jogszabályi kötelezettségen túl olyan kiadásai merülnek fel - minthogy a kisgyermek ezek teljesítésére nem képes -, amelyek a károkozás miatt keletkeztek, és amelyeket a károkozónak kell megtérítenie, mégpedig a károsult javára. A károkozó magatartása folytán nem a szülő vált károsulttá, és nem a nála felmerült vagyonsökkenésnek van jelentősége, hanem annak, hogy a károsult gyermeknek vannak kártérítési igényei, amelyeket a károkozónak a károsult részére kell megfizetnie. Ha ezeket a kiadásokat a szülő érvényesíti, akkor annak az az elvi alapja, hogy a kiskorú gyermekét megillető összeget, mintegy megelőlegezte, de át nem vállalta.

Elvi bírósági határozat meghozatalával a Kúria az Alaptörvény 25. cikkének (3) bekezdése és a bíróságok szervezetéről és igazgatásáról szóló 2011. évi CLXI. tv (Bszi.) 25. §-a alapján a bíróságok jogalkalmazásának egységét biztosítja.

Az elvi bírósági határozat egyedi ügyben születik ugyan, és az abban foglaltak alkalmazását a Bszi. nem teszi kötelezővé az alsóbbfokú bíróságok számára, de az segítségül szolgál a jogkérdések helyes értelmezéséhez és a megalapozott ítélet meghozatalához.

A Kúria értékelése szerint a jogértelmezés irányát mutatja, kiválasztásának módja egyfajta szélesebb körben való elfogadást tükröz. Mindez indokolja a követését. A Kúria ki is mondta, hogy a közzétett elvi határozatban foglalt jogértelmezés erősebb kötőerővel bír, mint az egyedi ügyben hozott felülvizsgálati döntés (Kfv.III.37.123/2015/7).

A Kúria arra is rámutatott, hogy a konkrét ügy elbírálása során nincs akadálya annak, hogy az elvi határozattól a bíróság - eltérő tényállás megállapítása esetén - eltérjen, az ítélet indokolásában azonban ennek konkrét, tényekkel, adatokkal alátámasztott, logikusan levezetett indokát kell adnia (Kfv.III.37.018/2016/8).

Az elsőfokú bíróság mindössze annyival indokolta a fenti EBH-ban kifejtett jogértelmezés elvetését, hogy a határozat meghozatalakor a Kúria figyelmen kívül hagyta a rPtk.-ban foglalt anyagi-jogi kár fogalmat. Arra hivatkozott, hogy bár a károsult valóban az I. r. felperes, a kár - a vagyonban beállt értékcsökkenés - azonban nem nála, hanem a II. vagy III. r. felperesnél merült fel.

Az elsőfokú bíróság által kifejtettekkel szemben azonban a Kúria nem a rPtk. szabályait mellőzve hozta meg iránymutató döntését és az EBH-val elbírált ügyben az igényérvényesítés kapcsán a tényállás sem tért el a jelen perbelitől.

Ezért az elsőfokú bíróság nem utasíthatta volna el az I. r. felperes vagyoni kárigényét azzal az indokkal, hogy annak érvényesítésére nem ő, hanem a szülei jogosultak.

Az I.r. felperes vagyoni kártérítés iránti kereseteinek további elutasítási okaként az elsőfokú bíróság azt hozta fel, hogy a felperesek csak elenyésző tétel összegét tudták igazolni. A felperesek terhére értékelte, hogy nem igazoltak minden költséget számlával, a közlekedési többletköltséget nem munkálták ki megfelelően, nem vették figyelembe a társadalombiztosítási támogatást, továbbá az áram-, víz- és fűtési többletköltséget semmivel sem támasztották alá.

Annnyiban helytálló az elsőfokú bíróság álláspontja, hogy a kár bekövetkeztét a felpereseknek bizonyítaniuk kell.

A bizonyítottan bekövetkezett kár összegének megállapításánál azonban nem mellőzhető annak a figyelembevétele, hogy a felperesek igényeinek egy része számlával nem igazolható (pl. az áram-, víz- és fűtés abból eredő többletköltsége, hogy az I. r. felperes idejének nagyobb részét tölti otthon, mint egy egészséges gyermek), egyes további tételek számlával történő igazolása pedig csaknem teljesíthetetlen elvárás, tekintettel arra, hogy az I.r. felperes kisgyermekkora óta több gyógyszert szed folyamatosan, és számos gyógykezelésen vett/vesz részt.

A rPp. 206. § (3) bekezdése szerint a bíróság a kártérítés vagy egyéb követelés összegét, ha a szakértői vélemény vagy más bizonyíték alapján meg nem állapítható, a per összes körülményeinek mérlegelésével belátása szerint határozza meg.

Amennyiben pedig a kár mértéke nem számolható ki - akár csak részben - pontosan, általános kártérítés ítéltető meg.

Az igény bizonyítatlanság miatti elutasítására tehát csak akkor kerülhet sor, ha a fenti kiegészítő szabályok egyikének alkalmazása sem jöhet szóba.

Mellőzésüknek azonban a bíróság köteles az indokát adni.

Az elsőfokú bíróság e kötelezettségének sem tett eleget.

Az I. r. felperes vagyoni kárigényének harmadik elutasítási okát abban jelölte meg, hogy a műtétet követően mindenképpen maradványtünetekkel gyógyult volna, de az nem állapítható meg, hogy milyen maradványtünetek maradtak volna vissza. Ezért nem igazolt, milyen maradványtünet (és ebből következően milyen kár) áll okozati összefüggésben az alperes mulasztásával. Ezt a bizonyítatlanságot a felperesek terhére értékelte.

A felperesek vitatták ezt a megállapítást. Megítélésük szerint korábbi felismerés és műtét esetén az I. r. felperes teljes, maradványtünet nélküli gyógyulása elérhető lett volna.

Ezt a meggyőződésüket egy ugyancsak neuroblastoma megbetegedésben szenvedő, a műtétet követően állításuk szerint maradványtünet nélkül gyógyult másik gyermek orvosi leleteire alapozták.

Az ítélet tábla osztja az elsőfokú bíróság azon álláspontját, hogy az I. r. felperes betegsége annak alperes általi korábbi felismerése (és műtété) esetén is mindenképpen maradványtünettel gyógyult volna.

Ezt a perben beszerzett összes szakvélemény és még dr. Név 5 magánszakértő véleménye is megállapítja.

A Semmelweis Egyetem szakvéleménye szerint „... ha a tünetek már észlelhetők, vagyis a daganat már nyomja, sérti az idegeket, akkor nem valószínű, hogy a műtét, illetve a daganat eltávolítsa

maradékaltan gyógyulást hoz" és „ha a betegséget még a neurológiai tünetek előtt felismerik, úgy az egészségkárosodás lényegesen kisebb lenne."

Az ISZKI ...i Intézete az alperes kérésére elkészített magánszakvéleményében úgy foglalt állást, hogy „... a súlyos, gyorsan progresszív kórkép sajátosságai miatt szinte elkerülhetetlen bizonyos maradványtünet", míg az ISZKI ... i Orvosszakértői Intézete kifejtette, hogy „nem állítható teljes bizonyossággal, hogy az autonóm (vegetatív) idegrendszer tünetei a daganatos elváltozás hamarabb történő felismerése és eltávolítása esetén maradéktalanul elmúltak volna".

Az ETT pedig kategorikusan úgy fogalmazott, hogy „ha korábban felismerésre került volna a daganatos megbetegedés ... az esetben a visszamaradt maradványtünet enyhébb fokú lehetett volna (alsó végtagi bénulás)", „...ez egy rosszindulatú daganat, műtéti eltávolítása csak maradványállapottal lehetséges" és „a daganat kiindulási helyén, a sympaticus dúc károsodása miatt elkerülhetetlen az idegek károsodása, tehát bármilyen korán kerül felismerésre, visszamaradó károsodás mindenképpen bekövetkezik".

Dr. Név 5 magánszakértő megjegyezte, hogy kellő időben történő felismerés esetén a végtagbénulás lett volna igen nagy valószínűséggel elkerülhető.

Az ugyancsak neuroblastoma miatt megműtött másik gyermek felperesek által csatolt orvosi iratai ezeket a megállapításokat nem cáfolják.

A szakvélemények alapján ugyanis az is egyértelmű, hogy a daganat növekedése egyénekre szabottan nem modellezhető sem tünetmentes állapotban, sem akkor, amikor már tüneteket okoz. Minden betegség - nem csak a daganatos megbetegedés - lefolyása minden egyénben más és más. Ezért kizárólag egy másik beteg tüneteiből, állapotából, műtéti eredményéből nem lehet következtetéseket levonni az I. r. felperes gyógyulási esélyeire.

Ezen túlmenően az ítéletábra rámutat arra is, hogy a másik gyermeknél a daganat a bal mellékvese szárai között fejlődött ki, tüneteket nem produkált, jóval kisebb méretű volt és nem érintette a csontvelőt, míg az I. r. felperesnél a gerinc és a perifériás idegrendszer érintettsége - a későbbiekben kifejtettek szerint - már az alperes mulasztása előtt fennállt.

A szükségképpen maradványtünettel történő gyógyulást a fentiek alapján az ítéletábra is bizonyítottan ítélte.

Az azonban teljeskörűen nem állapítható meg, hogy a betegség korábbi felismerése, és a műtét korábbi elvégzése esetén pontosan milyen maradványtünetek maradtak volna fenn. Az erre vezetett bizonyítás ugyanis csak részben vezetett eredményre, és a szakértői nyilatkozatokból kitűnik, hogy erre a további szakértői bizonyítástól sem várható eredmény.

Az a szakértői vélemények alapján a bizonyossággal határos valószínűséggel megállapítható, hogy a bélrenyheség és neurogén hólyag maradványtünetként a daganat szeptember végi-október eleji felismerése esetén, és így korábban elvégzett műtét után is visszamaradt volna.

A kifejezetten a maradványtünetekre vonatkozóan szakvéleményt adó ETT bizottságának elnöke, dr.Név 6 és a bizottság referense, dr.Név 7 , továbbá a Semmelweis Egyetem szakvéleményét adó dr.Név 8 és az e szakvélemény elkészítése során szakkonzulensként eljáró dr.Név 9 és dr.Név 10, valamint dr. Név 5 magánszakértő nyilatkozata alapján tényként állapítható meg, hogy a daganat már az alperes szeptemberi vizsgálatát megelőzően beidegzési zavarokat okozott. A szakértők vagy egybehangzóan nyilatkoztak, vagy utóbb egyező véleményre jutottak arról, hogy a székrekedés és a húgyúti fertőzés már ennek a beidegzési zavarnak a következménye volt. Dr. Név 7 tényként

szögezte le, hogy a lumbalis szimpatikus gyökökből kiinduló daganat tönkreteszi a hólyag beidegzését, és a betegség természetéből következik, hogy a hólyagbeidegzés károsodásával és a bél renyheségével jár.

Dr. Név 7 és Név 10 azt is aggálymentesen és egybecsengően, tényként közölték, hogy a vegetatív beidegzési zavar nem szűnik meg a daganat eltávolítását követően.

A perifériás idegek utóbb már helyre nem állítható károsodása (bélrenyheség, neurogén hólyag) tehát már az alperes mulasztása előtt bekövetkezett, ezért e károkért a felelőssége nem állapítható meg.

A szakértők végül konszenzusra jutottak arról is, hogy korábbi műtét esetén sem lett volna reális esély az I. r. felperes alsó végtagjainak maradványtünet nélküli gyógyulására, de az alsó végtagi kétoldali bénulás feltehetően megelőzhető lett volna.

Azt nem tudták meghatározni a szakértők, hogy pontosan milyen alsó végtagi érintettség maradt volna vissza a műtét korábbi elvégzése esetén, de az a szakvélemények alapján megállapítható, hogy az alsó végtagok mozgáskorlátozottsága valamilyen mértékben mindenképpen megmaradt volna, tekintettel arra, hogy a daganat az alperes kezelésének megkezdése előtt az egyik irányból már nyomást gyakorolt a gerincre (pl. az 57., 146., 224. és 338. sz. szakvéleményekben, a 118., 344., 378. jkv-ben rögzített szakértői megállapítások).

Ezeket a véleményeket támasztja alá a felperesek és a tanúk azon nyilatkozata is, hogy az I. r. felperes alsó végtagi gyengeségét már 2005. szeptember közepén, így az alperes kezelésének megkezdését megelőzően észlelték.

Az ETT szakértői az alsó végtagi bénulás elmaradásának valószínűségét 15-20%-ra tették. A szakértői intézet által adott alap- és kiegészítő szakvéleményekből, valamint a szakértők meghallgatáson adott nyilatkozataiból egyértelműen megállapítható, hogy 15-20%-os esélye nem arra lett volna az I. r. felperesnek, hogy alsó végtagi mozgáskorlátozottság nélkül gyógyul, hanem arra, hogy nem a legsúlyosabb mozgáskorlátozottság (bénulás) alakul ki nála.

(Pl.: 344. jkv.: „...a végtagi paraplégia fokozatosan alakul ki, már a bevérzés előtt is egyik irányból nyomás alá került a gerinc. Ha a műtetre akkor kerül sor, amikor a bevérzés még nem következik be, ami a teljes bénulást okozta, akkor a járási nehézség kisebb fokú lenne vélhetőleg, nagy valószínűséggel.” és: „Annyi tudható, hogy ha a bevérzés előtt megműtik, akkor a két végtagra kiterjedő bénulás nagy valószínűséggel nem alakult volna ki...”.)

Az alperes mulasztása miatt a műtét későbbi elvégzésével ezért az I. r. felperesnek a kisebb mértékű egészségkárosodásra vonatkozó esélye veszett el.

Következetes a bírói gyakorlat abban, hogy nem a pusztán hipotetikus, hanem a reális, azaz bizonyítási eszközzel valószínűsítetten létező (orvosszakértői véleménnyel alátámasztott) esély elvesztése alapoz meg kártérítési felelősséget (pl. Kúria Pfv.III.20.38/2015/4, BDT.2017.3755.).

A 15-20% egyértelműen reális esély a bénulás elmaradására, ezért az alperes kárfelelősségét az esély elvétele megalapozza, és ez alól csak akkor tudja kimenteni magát, ha bizonyítja, hogy az egészségkárosodás az időben elkezdett terápia alkalmazása ellenére is bekövetkezett volna (pl. BH 2012. 10., Kúria Pfv.III.22.375/2016/6, Pfv.III.21.790/2007/3, Pfv.III.20.674/2000/7).

Az alperes nem tudta kimenteni magát e felelősség alól.

Mivel az I. r. felperesnek reális esélye lett volna a bénulás elmaradására, azt a körülményt, hogy a rendelkezésre álló bizonyítási lehetőségekkel nem határozható meg, pontosan milyen alsó végtagi maradványtünet maradt volna vissza a műtét korábbi elvégzése esetén, nem a felperesi bizonyítási teher körében és a felperesekre terhelően, hanem az alperes kimentése körében és az alperesre terhelően kell figyelembe venni.

Ezért a jelen perben a jogvita eldöntésekor nem annak van relevanciája, hogy megállapítható-e, pontosan milyen maradványtünet maradt volna fenn (ez nem állapítható meg, és további bizonyítástól sem várható erre eredmény), hanem annak, hogy milyen maradványtünet maradt volna biztosan vissza. Csak a biztosan visszamaradó tünettel okozati összefüggésben felmerült károkért nem felel az alperes.

A szakértői bizonyítás alapján az állapítható meg, hogy ez a biztosan visszamaradó tünet az alsó végtagok gyengesége és az ebből eredő mozgáskorlátozottság és járási nehézség (hangsúlyosan és egyértelműen: 344. jkv. és 378. jkv.: **Név 6** és **Név 7** szakértők nyilatkozata).

Ezért az alperes felelőssége nem áll fenn azokért a károkért, amelyeket az alsó végtagok gyengeségből eredő mozgáskorlátozottsága okoz, de az esély elvesztésének valószínűségi százalékától függetlenül felel azokért a károkért, amelyek ezen felül (a bénulás következtében) keletkeztek.

Annak a körülménynek, hogy a bénulás az alperes mulasztása nélkül is bekövetkezhetett volna, kizárólag a nem vagyoni kár összegének megállapítása körében van jelentősége, de nem ad alapot az alperes felelősség alóli mentesüléséhez.

Ezért az I. r. felperes alsó végtagi mozgáskorlátozottságával összefüggésben előterjesztett vagyoni kárigényének elbírálásánál azt kellett volna vizsgálnia az elsőfokú bíróságnak, hogy az egyes költségek indokoltak lettek volna-e bénulás bekövetkezte nélkül, gyengeségből fakadó járási nehézség esetén is. Amennyiben igen, azok megtérítésére a felperesek nem tarthatnak igényt.

A perben azonban nem áll rendelkezésre adat arra vonatkozóan, hogy a felperesek által hivatkozott gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, egyéb eszközök, kezelések, gépjárműcserék, az ingatlannal kapcsolatos beruházás és egyéb költségek (és ezekkel összefüggésben a közlekedési költségek) indokoltak lettek volna és lennének-e abban az esetben is, ha az I. r. felperesnél csak az alsó végtagok gyengesége és az azzal járó mozgáskorlátozottság alakul ki.

Erre vonatkozóan további, olyan terjedelmű, feltehetően többirányú szakértői bizonyítás (pl. orvos és gyermekrehabilitációs szakértő) szükséges, amely meghaladja a másodfokú eljárás kereteit.

Ezért, valamint azért, mert a fentebb kifejtetteknek megfelelően a további elutasítási indokok sem helytállóak, az I. r. felperes vagyoni kártérítés megfizetésére irányuló keresete körében az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletét a rPp. 252. § (3) bekezdése alapján hatályon kívül helyezte.

Az I. r. felperes a neurogén hólyaggal és a renyhe bélműködéssel kapcsolatos fentebb kifejtettek szerint alaptalan igényeit (pl. tőzegáfonya tableta, rizstej) I/1. szám alatt „gyógyszerköltség” címén terjesztette elő egyéb, a mozgáskorlátozottságára vonatkozó tételekkel (pl. izomlazító kenőcs) együtt.

Mivel az alsó végtagok bénulására alapított igényről az ítéletábra érdemben nem tudott dönteni, ezért a hatályon kívül helyező döntés szükségképpen érinti az ezekkel együtt, részben egyösszegű,

részben járadékigényben érvényesített, a neurogén hólyagra és a bélrenyheségre alapított követeléseket is, azzal azonban, hogy az ítéletábra ezek alaptalanságára vonatkozó indokolásbeli megállapításai az elsőfokú bíróságot a folytatódó eljárásban kötik.

Az I. r. felperes nemvagyoni kárigényét elbíráló elsőfokú döntés érdemi felülbírálatához elegendőek a rendelkezésre álló bizonyítékok.

A rPtk. 84. § (1) bekezdésének e) pontja értelmében a nem vagyoni kártérítés a személyiségi jogsérelem elszenvedéséért járó kárpótlás. A részleges gyógyulási esély elvételével az alperes megsértette az I. r. felperesek a rPtk. 76. §-a szerinti testi épséghez, és egészséghez fűződő jogát, és az ebből eredő hátrányokért felel.

Az igény elbírálásánál azt a hátrányt kellett figyelembe venni, amely az I. r. felperest amiatt érte, hogy az alsó végtagjainak bénulás következtében kialakult mozgáskorlátozottsága sokkal súlyosabb annál, mintha csak lábai gyengesége nehezítené a mozgását.

Ez a mindennapi életvitelben, a közlekedésben, a pályaválasztásban, a társas kapcsolatokban nyilvánvalóan súlyos hátrány, amely - mivel a károsodás kora gyermekkorban érte - az egész életére kihat.

A felperesek fellebbezési érvelése szerint az elsőfokú bíróság alacsony, az I. r. felperes állapotával arányban nem álló összegű kártérítést ítélt meg, ezen felül nem adta indokát annak, miért nem járadékot állapított meg.

A felperesek ez utóbbi hivatkozása nem valós, hisz az elsőfokú bíróság az ítélete 132. oldalán részletesen megindokolta, hogy miért egyösszegű kártérítésről határozott.

Az indokolásból megállapítható, hogy az I. r. felperes külön részletezett körülményeinek mérlegelése után döntött úgy, hogy az őt ért nemvagyoni hátrány kiküszöbölésére nem járadék, hanem egyösszegű kártérítés alkalmas.

E döntésének indokait az ítéletábra osztja, és rámutat arra, hogy az elsőfokú bíróság mérlegelése nem hibás és nem okszerűtlen, ezért annak felülmérlegelésen alapuló megváltoztatására az ítéletábrának nem volt lehetősége (BH 2006. 403.).

Az elsőfokú indokolást annyiban egészíti ki, hogy a felperesek a járadékigényüket azzal is indokolták, hogy a járadék összege később, az esetlegesen bekövetkező változásokhoz igazodóan módosítható.

Ennek kapcsán utaltak az I. r. felperes fiatal korára, kialakulatlan személyiségére, a várható mozgásszervi állapotrosszabbodásra, és arra, hogy a sérülés kihatással lehet a szexuális életére is.

Dr. Név 11 felperesek által sem vitatott szakértői megállapítása szerint az I. r. felperes mozgásszervi állapotában javulás nem várható, a serdülőkorban a növekedés ütemének felgyorsulásával rosszabbodásra, mozgásszervi deformitásokra van reális esély. Név 12 pszichológus szakvéleménye pedig rögzíti, hogy az I. r. felperes pszichés állapotának jövőbeni változására nem lehet következtetni. A szakvélemény alapján az is tényként állapítható meg, hogy az I. r. felperes pszichoszexuális érése nem fejeződött be, így arra nincs értékelhető adat, hogy sérülése kihatással lesz-e a szexuális életére, és ha igen, mennyiben.

Ezért a felperesek által a jövőben feltételezetten felmerülő, de jelenleg semmivel alá nem támasztott

immateriális hátrányt járadék megállapítása esetén sem lenne lehetősége értékelni a bíróságnak, és a járadék összege utólagosan sem lenne korrigálható újabb, a járadék megállapításakor még be nem következett károsodásra hivatkozással.

A rPp. 230. § (1) bekezdésében foglaltak alapján ugyanis a károsult a járadék összegének felemelését akkor kérheti, ha azok a kiadások, amelyek fedezetére a megállapított járadék szolgál, időközben számottevően emelkedtek. Arra azonban nincs lehetőség, hogy a járadék összetevőit meghaladó, más tényeken alapuló egyéb költségigények érvényesítésével kérje a megítélt járadék összegének felemelését (általános kártérítés kapcsán meghozott, de a járadék összetevői és emelése folytán jelen ügyre is irányadó EBH 2000.314.).

Jelen perben az I. r. felperes fiatal kora, mozgáskorlátozottsága és annak személyiségére, pszichés állapotára gyakorolt hatása, valamint a mozgáskorlátozottság miatt súlyosan elnehezült életvitele volt értékelhető, és az emiatt (ezzel) bekövetkezett immateriális hátrány pénzbeli kiegyenlítésére a bírói gyakorlatban a nemvagyoni hátrányok ellensúlyozására előnyben részesített egyösszegű kártérítés megfelelő eszköz.

Az ítéletábra itt mutat rá arra, hogy e bírói gyakorlatot emelte normaszintre a (perben még nem alkalmazandó) Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (Ptk.) 2:52. § (3) bekezdése, amely szerint a sérelemdíj egyösszegben állapítható meg. Ennek indoka, hogy a testi épség vagy egészség megsértése esetén a sértett állapotának rosszabbodása a vagyoni kártérítés részeként megállapított járadék felemelését vonhatja maga után, de a sérelemdíjnak ilyen szerepet nem lehet szánni (A Polgári Törvénykönyv magyarázatokkal - Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft, Budapest 2013. 72-73. oldal).

A felsőbírósági gyakorlat azonban nem zárja ki, hogy ha a károkozó mulasztásával okozati összefüggésben az ítélet meghozatalát követően jelentős, az előzményi perben nem értékelt állapotrosszabbodás következik be, akkor az önálló kártérítési igényként új perben elbírálható legyen (pl. Pécsi Ítéletábra Pf. I. 20.116/2008/4.).

Az elsőfokú bíróság az I. r. felperes egész életére kiható egészségkárosodása miatt a bírói gyakorlatra is utalással 8.000.000,-Ft kártérítést ítélt indokoltnak.

A nemvagyoni kártérítés részbeni célja, hogy reparációt biztosítson, ezért a kártérítés módját és mértékét úgy kell meghatározni, hogy arányban álljon a bekövetkezett immateriális hátránnyal (BDT.2003. 907.).

Ugyanakkor nem mellőzhető annak értékelése sem, hogy az alperes esély elvesztéséért felel, annak az esélynek az elvesztéséért, hogy a bénulás ne következzen be.

A bírói gyakorlat szerint a gyógyulási esély elvesztése esetén a károsultat arányos, de a maradandó egészségkárosodás számbavételénél alacsonyabb mértékű nem vagyoni kártérítés illetheti meg (pl. BDT. 2010.2197.).

A kártérítés összegének megállapításakor figyelemmel kellett lenni továbbá a károkozás kori ár-és értékviszonyokra is.

Az ítéletábra álláspontja szerint mindezeket figyelembe véve az elsőfokú bíróság által a 2005. évi ár-és értékviszonyok alapulvételével megállapított 8.000.000,-Ft megfelel a bírói gyakorlatnak (pl. a Fővárosi Ítéletábra 7.Pf.21.747/2014/5 sz. ítéletében 2007-ben kárt szenvedett személynek egyik alsó végtagja részleges bénulása, széklet és vizelettartási problémák, valamint pszichés károk miatt

az akkori ár-és értékviszonyokat figyelembe véve 5.000.000,-Ft nemvagyoni kártérítést ítélt meg, a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.067/2019/9 sz. ítéletében pedig 5.000.000,-Ft-os nemvagyoni igényt a 2007. évi ár- és értékviszonyokkal arányban állónak tekintett bénulást okozó gerincvelői sérülés esetén).

Mindezekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság I. r. felperes nem vagyoni kártérítés iránti keresetét elbíráló rendelkezését a rPp. 253. § (2) bekezdése alapján - az indokolás fenti kiegészítésével és részbeni módosításával - helybenhagyta.

Az alperes a fellebbezésével a terhére megállapított illetékfizetési kötelezettséget sérelmezte.

Az alperes költségvetési szerv, és mint ilyen, az Itv. 5. § (1) bekezdésének c) pontja és (2) bekezdése alapján teljes személyes illetékmentességben részesül, ha az eljárás megindítását megelőző adóévben folytatott vállalkozási tevékenységéből származó eredménye után a központi költségvetésbe befizetési kötelezettsége nem keletkezett.

Az alperes a per megindítását követően írásban nyilatkozott arról, hogy ilyen fizetési kötelezettsége nem keletkezett, ezért az elsőfokú bíróság az Itv. szabályait sértve kötelezte az eljárási illeték megfizetésére.

Az eredményes fellebbezés ellenére az alperes illetékfizetési kötelezettségének mellőzéséről az ítéltábla külön nem döntött, tekintettel az ítélet részbeni - az elsőfokú perköltségre is kiterjedő - hatályon kívül helyezésére.

Miután az ítéltábla a jogalapra vonatkozó döntést nem érintette, érdemben pedig csak az I. r. felperes nemvagyoni kártérítés iránti keresetéről döntött, a rPp. 213. § (2)-(3) bekezdése alapján közbelső és részítéletet hozott, a további keresetek elbírálása érdekében pedig az elsőfokú ítéletet az indokolásban felhívott eljárásjogi okokból hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította.

A rPp. 252. § (4) bekezdése alapján - tekintettel az elsőfokú ítélet súlyos indokolásbeli hiányosságaira - elrendelte, hogy a pert az elsőfokú bíróság másik tanácsa tárgyalja.

Az újabb tárgyalás során az elsőfokú bíróságnak az I. r. felperes vagyoni kárigényeit, valamint a II. és III. r. felperesek vagyoni és nemvagyoni kárigényeit kell elbírálnia.

Ennek során azonban köti a másodfokú bíróság azon ténymegállapítása, hogy a bélrenyheség és neurogén hólyag következtében felmerült károk megtérítésére az alperes nem kötelezhető.

A rPp. 3. § (3) bekezdése alapján az elsőfokú bíróságnak tájékoztatnia kell a felpereseket arról, hogy a bizonyítás őket terheli arra vonatkozóan, hogy a kereset szerinti és jogerősen még el nem bírált káraik az I. r. felperes alsó végtagi bénultságával okozati összefüggésben és indokoltan keletkeztek. Az alperes ezzel szemben bizonyíthatja, hogy a károk az I. r. felperes alsó végtagi gyengeségből fakadó mozgáskorlátozottsága esetén is felmerültek volna.

Az összecszerűség vonatkozásában ugyancsak a felpereseket terheli a bizonyítás.

Tekintettel azonban arra, hogy a rPp. a szabad bizonyítás és a bizonyítékok szabad mérlegelésének

elvi alapjaira épül, a bizonyítási rendszer igen széles mozgásteret biztosít a felek számára is, és nem köti őket a bizonyítás meghatározott módja vagy eszköze. Ezért az összecszerűséget nem kizárólag számlával, hanem egyéb módon is igazolhatják, azzal azonban, hogy tudomásul kell venniük: a bíróság a döntésekor az egyes bizonyítási eszközök bizonyító erejét is szabadon mérlegelheti.

A bíróság ugyanakkor a rPp. 206. § (3) bekezdése alapján a kártérítés összegét, ha a szakértői vélemény vagy más bizonyíték alapján meg nem állapítható, a per összes körülményeinek mérlegelésével belátása szerint is meghatározhatja.

Eredményes felperesi bizonyítás esetén az elsőfokú bíróságnak vizsgálnia kell, hogy az egyes kezelésekhez, gyógyászati segédeszközök beszerzéséhez és a közlekedéshez a társadalombiztosítás nyújtott-e/nyújt-e támogatást. Amennyiben igen, ennek összegével a kártérítés összegét a felperesek rPtk. 340. § (1) bekezdése szerinti kárenyhítési kötelezettsége miatt csökkenteni kell, akkor is, ha a támogatást nem vették igénybe.

Az elsőfokú bíróságnak azt is értékelnie kell, hogy az I. r. felperes részére a szülei mindenképpen vásároltak volna cipőt, és feltehetően kerékpárt is kapott volna. Ezért alapos az alperes azon hivatkozása is, hogy a magatartásával okozati összefüggésben álló kárként kizárólag az a költség állapítható meg, amennyivel drágább a gyógycipő és a speciális kerékpár.

A II. és III. r. felperesek egyetemlegesen előterjesztett vagyoni kárigényeinek alapossága (indokoltsága) és bizonyítottsága esetén az összecszerűség megállapításakor az elsőfokú bíróságnak figyelemmel kell lennie az alperes által többször is hivatkozott káronszerzés tilalmára.

A felperesek több igényüket általános kártérítési igényként is előterjesztették.

Mivel a rPtk. 359. § (1) bekezdése szerint általános kártérítés megállapítására mindaddig nem kerülhet sor, amíg nyilvánvalóvá nem válik, hogy a kár mértéke nem számítható ki, általános kártérítés megállapítására nem kerülhet sor, ha a lefolytatott bizonyítási eljárás adatai alapján, mérlegeléssel megállapítható a kár mértéke (PK 45., 46. és 49. számú állásfoglalás, BH 2000.57.).

Ezért a bizonyítási kötelezettség alól a bizonyítás nehézségeire hivatkozással a fél általános kártérítésre hivatkozással nem szabadulhat, és amíg remény van arra, hogy a bizonyítási eljárás eredményeképpen a kár pontos összege megállapítható, a bíróság sem mellőzheti a bizonyítást, még akkor sem, ha az terjedelmes.

Az I. r. felperes fellebbezése a nemvagyoni kárigénye vonatkozásában nem vezetett eredményre. Ezért az ítéletátlának e jogerősen elutasított kereset után elsőfokú eljárási illeték megfizetésére kellett volna köteleznie.

Miután azonban a perben az Itv. 42. § (1) bekezdésének a) pontja szerinti illetékmaximum miatt az eljárási illeték összege nem áll arányban a pertárgy értékével, és mivel a folytatódó eljárásban még fennáll a keresetváltoztatás lehetősége, az ítéletátl - a teljes pernyertességi arány ismeretének hiányában - nem tudott döntení a résztítelettel jogerősen elbírált kereset kapcsán az I. r. felperest terhelő eljárási illeték összegéről, és így viseléséről sem.

Az I. r. felperest terhelő fellebbezési illeték összege azonban kiszámítható. Az I. r. felperes által fellebbezett érték 52.065.952,-Ft. Ebből 12.000.000,-Ft erejéig (23%) nem volt eredményes a fellebbezés. Ezért az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési illetékmaximum (2.500.000,-Ft) 23%-ának, 575.000,-Ft-nak a megfizetésére köteles.

Köteles továbbá megfizetni az I. r. felperes az eredménytelen fellebbezése kapcsán az alperes és az alperesi beavatkozó másodfokú perköltségét. A perköltségek összegét az ítélet tábla a 32/2003 (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) és (5) bekezdése alapján 280.000,-Ft + Áfa összegben (355.600,-Ft) állapította meg, de az alperesi beavatkozó költségét az IM rendelet 3. § (6) bekezdése alapján 30.000,-Ft + Áfa összegre (38.100,-Ft) mérsékelte, tekintettel arra, hogy jogi képviselője a másodfokú tárgyaláson nem jelent meg, és a fellebbezésre érdemben reflektáló fellebbezési ellenkérelmet nem terjesztett elő.

A felperesek egyetemlegesen kötelesek megfizetni az alperes eredményes fellebbezése folytán felmerült, az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti 15.000,-Ft fellebbezési illetéket.

A felek és az alperesi beavatkozó másodfokú eljárásban felmerült további költségeit az ítélet tábla a rPp. 252. § (4) bekezdése és a 32/2003 (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) és (5) bekezdése alapján csak megállapította.

Figyelembe vette, hogy a felpereseket az alperes elsőfokú illetékfizetésre irányuló alapos fellebbezése folytán - mivel az elsőfokú ítélet részbeni, a perköltségre is kiterjedő hatályon kívül helyezése egyébként is indokolt volt - nem kötelezte másodfokú ügyvédi munkadíj fizetésére. Ezért az alperes másodfokú perköltségét a felperesekénél ezzel arányban állóan nettó 10.000,-Ft-tal magasabb összegben állapította meg.

Az alperesi beavatkozó másodfokú perköltségét az ítélet tábla a másodfokú perköltség fizetésre kötelezésnél felhozott szempontok alapján 50.000,-Ft + Áfa összegben állapította meg.

E költségek (és az elsőfokú eljárási illeték, továbbá az elsőfokú eljárásban felmerült egyéb költségek - beleértve a jogerősen elbírált kereseti kérelem kapcsán felmerült elsőfokú költségeket is) viselésének kérdésében az elsőfokú bíróságnak kell határoznia.

Az ítélet tábla felhívja az elsőfokú bíróság figyelmét arra, hogy az alperes illetékmentessége folytán eljárási illeték fizetésére nem kötelezhető, továbbá arra, hogy a kereseti kérelmek pertárgy értéke felperesenként meghatározható, ezért, ha sor kerül a perköltségben történő marasztalásukra, annak összegét nem egyenlő arányban, hanem személyenként, a perveszteség-pernyertesség arányában kell meghatározni.

Győr, 2020. január 30.

Dr. Világi Erzsébet
a tanács elnöke

. Molnár Andrea
előadó bíró

. Sarmon Hedvig
bíró