

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla a korábban dr. Simon Tamás ügyvéd, majd dr. Mátyás Brigitta ügyvéd által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű, kiskorú II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű és III.rendű felperes neve (III.rendű felperes címe) III. rendű felpereseknek - a korábban dr. Székely László ügyvéd, majd dr. Gunics László ügyvéd által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a korábban dr. Maros Márta ügyvéd, majd a Csuka Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Csuka Péter ügyvéd által képviselt alperesi beavatkozó neve (alperesi beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Bíróság 2010. február 23. napján kelt 5.P.21.010/2007/21. számú ítélete ellen az I-III. rendű felperesek részéről 23. sorszám alatt, az alperes részéről 22. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - együttesen az I-III. rendű felpereseknek 10.000 (Tízezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 24.000 (Huszonnégyezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I. rendű felperes élettársa, a II. rendű felperes édesanyja, a III. rendű felperes lánya, ... 2004. március 10-én szakorvosi vizsgálatra jelentkezett az alperesnél, melynek során citológiai kenetet vettek. A 2004. április 14-én elkészült citológiai lelet szerint súlyos gyulladás jeleit látták, gardnerella fertőzés gyanúja merült fel, a kolposzkópos diagnózis mellett I/C megjelölés került feltüntetésre; a gyulladás miatt alkalmazott Klion-D kezelés után a kenet megismétlését javasolták. ...nál bő 6 hét után kissé purulens folyást észleltek, ezért a hüvelyváladékból tenyésztés történt,

annak eredményéig Betadin kúpot kapott. A hüvelyváladék tenyésztés 2004. június 21-én elkészült eredménye streptococcus agalactiae volt, ezért Semicillint rendeltek a betegnek. A méhen belüli fogamzásgátló eszköz (intrauterine device: IUD) - melynek felhelyezése 1999-ben történt - eltávolítására 2004. július 8-án került sor és ismét tenyésztést kértek. A július 19-én elkészült eredmény sarjadzó gombát mutatott a betegnél, amelyet Mycogal és Diflucan gyógyszerrel kezeltek. Ekkor a kezelőorvos kolposzkópos vizsgálatot is végzett, amelynek során felvetődött benne a rosszindulatúság gyanúja, ezért onkológiai konzíliumot javasolt. A beteg purulens folyása miatt 2004. július 30-án ismét Klion-D kezelést kapott. 2004. augusztus 13-án pecsételő vérzés miatt ismételt vizsgálat történt, a betegnél az ... Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján augusztus 16-án méhnyakrákot diagnosztizáltak. A Wertheim műtét elvégzésére a ... Kórház nőgyógyászati onkológiai osztályán 2004. szeptember 27-én került sor, amelyet a végleges szövettan alapján gyógyító (kuratív) jellegűnek minősítettek. A betegen a daganat kiújulása miatt 2005. január 5-én cervix biopsziát végeztek, részére sugár és kemoterápiát javasoltak, majd a 2005. augusztus 17-én elvégzett műtét ellenére ... 2006. április 30-án elhunyt.

Az I-III. rendű felperesek keresetükben vagyoni és nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérték kötelezni az alperest arra hivatkozva, hogy az alperes a beteg kezelése során nem az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése szerinti elvárható gondossággal járt el. Hivatkoztak arra, hogy az alperes nem végzett el minden vizsgálatot a méhnyakrák felismerése végett, illetve annak adekvát kezelése érdekében, így többek között nem végzett kolposzkópos vizsgálatot, továbbá az onkocitológiai vizsgálatot nem ismételte meg. Olyan gyógymódot választott, amely jelentősen csökkentette a beteg esélyét az életben maradásra, így a minden gyógyszeres kezeléssel szemben fennálló purulens folyás ellenére nem gondolt a méhnyakrákra, hanem a tenyésztés eredményétől függően más-más gyógyszert alkalmazott, elhalasztotta az IUD eltávolítását, sőt amikor a rosszindulatúság gyanúja 2004. július 30-án már felmerült, ismét csak Klion-D kezelést rendelt el. Hangsúlyozták: az alperes az elvárható gondosság szerinti orvos-szakmai tevékenység tanúsítása mellett előbb ismerhette volna fel a betegséget, így nagyobb esélye lett volna a betegnek a túlélésre.

Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Állítása szerint a gyógyintézeti magatartás teljes mértékben az elvárható gondosság szerint zajlott. Álláspontja szerint a beteg esetében a halálát az okozta, hogy rendkívül agresszív és rossz prognózisú daganatos megbetegedésben szenvedett, betegségének diagnózisát a daganat viselkedése, a daganat rejtett volta okozta, nem a felperesek által vélt szakmai hiba. A daganat az IUD korábbi eltávolítása esetén sem lett volna hamarabb diagnosztizálható, így ... gyógyulási esélyét sem javította volna.

A beavatkozó csatlakozott az alperes álláspontjához. Álláspontja szerint a kifogásolt alperesi magatartás és az I-III. rendű felpereseket ért kár között nincs okozati összefüggés.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes kártérítési felelősségét ... 2006. április 30-án bekövetkezett halálával kapcsolatban az I-III. rendű felpereseket ért károkért. A lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként a perben kirendelt igazságügyi szakértő véleménye alapján az elsőfokú bíróság megállapította, hogy a dokumentáció hiányossága miatt nem állapítható meg, hogy az első kolposzkópos vizsgálat a szakmai szabályoknak megfelelően kellő alapossággal történt-e, bár a betegség természeténél fogva valószínűleg az sem befolyásolta volna ... sorsát, ha a diagnózis ekkor felállításra kerül. Az elsőfokú bíróság megállapította továbbá, hogy a beteg túlélési esélyét valószínűleg növelte volna a diagnózis korábbi felállítása, a citológiai mintavételek július 19-i és július 30-i vizsgálatok alkalmával végzett ismételése segíthette volna a helyes diagnózis korábbi felállítását, azonban ezen vizsgálatok idején nem álltak az alperes rendelkezésére olyan adatok, amelyek daganatos háttérre utaltak volna. Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a korábbi felismerés esetén ...nak valószínűleg nagyobb esélye lett volna az életben maradásra.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete ellen az I-III. rendű felperesek, valamint az alperes nyújtott be fellebbezést.

Az I-III. rendű felperesek fellebbezésükben a határozat indokolását azzal kérték kiegészíteni, hogy indokolt lett volna a citológusi vélemény és a citológiai lelet alapján a citológiai kenetvétel megismételése, elsősorban a gyulladás megszüntetését követően 3-4 héttel később. Továbbá: a súlyos gyulladás megszüntetése érdekében szükséges és indokolt lett volna az IUD eltávolítása - a citológiai lelet birtokában - 2004. április 14-én, mivel a gyulladásos folyamatok szanálására az IUD eltávolítása nélkül csekély az esély, és a gyulladás mérséklődése az IUD eltávolítása esetén hamarabb bekövetkezett volna. Valamint azzal: az IUD fennhagyása a daganatos folyamatot nem befolyásolta, viszont a gyulladás megszüntetését nagymértékben hátráltatta, ez pedig hozzájárult ahhoz, hogy az alperes az ismételt citológiai vizsgálatot nem végezte el; a kolposzkópos és a citológiai vizsgálat együttes elvégzése a szűrés szenzitivitását és specifitását növeli, azaz együttes elvégzésük esetén nagyobb esély lett volna arra, hogy a rosszindulatú elváltozás már az első vizsgálat alkalmával felismerésre kerüljön; a gyulladás megszüntetését, mérséklődését követően indokolt és elvégezhető lett volna az ismételt citológiai mintavétel, mely - a szakértői véleményből kitűnően - lehetséges, hogy más eredményt adott volna, mint az első mintavételkor, ebből pedig az következik, hogy előbb vezetett volna a diagnózishoz. Az I-III. rendű felperesek az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének indokolásából kérték mellőzni az ítélet 7. oldal 6. mondata második fordulatát, valamint a 7. oldal 12. mondata második fordulatát. Álláspontjuk szerint a szakértői vélemény alapján a kolposzkópos vizsgálat hiánya, illetőleg a lelet elégtelensége az alperesi vizsgálat során megállapítható. Akárcsak az, hogy az IUD eltávolítása a gyulladás szanálására vagy mérséklésére nagyobb esélyt jelentett volna, ekkor lehetőség lett volna az ismételt citológiai vizsgálat elvégzésére, amely nagyobb esélyt teremtett volna a korábbi diagnózis felállítására, így nagyobb lett volna a túlélés esélye.

Az alperes fellebbezésében elsődlegesen az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének megváltoztatásával a kereset elutasítását, másodlagosan a közbenső ítélet hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróság új eljárásra kötelezését kérte. Érvelése szerint az elsőfokú bíróság - bár több szakértőt is igénybe vett - a tényállást csak részben állapította meg helyesen, a szakértői véleményekből helytelen következtetésre jutott. Kifejtette: a jogalap eldöntése elsődlegesen onkológiai kérdés, ezért a szakvélemények ellentmondásainak feloldásánál elsősorban ... szakvéleményét kellett volna irányadónak tekinteni. Kiemelte, hogy az elsőfokú bíróság ítéletének indokolásából - a Pp. 221. § (1) bekezdésében írtak ellenére - nem állapítható meg, hogy az ítéleti tényállítás pontosan mit takar, a szakértők véleményéből mit és miért mellőzött, illetőleg mit tartott irányadónak határozata meghozatala során. A tagolás nélküli ítélet indokolása egyrészt félreérthető, másrészt a rendelkező részben foglaltakat sem támasztja alá. Állítása szerint a periratok részét képező dokumentációból megállapítható: az elsőfokú bíróság az alperes felelőssége megállapításánál és a felelősség alóli kimentése kapcsán a bizonyítékokat figyelmen kívül hagyta. Érvelése szerint tényként állapítható meg, hogy 2004. március 10-én a citológiai vizsgálat eredménye P2 jelzéssel került rögzítésre, amely azt jelenti, hogy a vizsgálati eredmény negatív, gyulladás nem állapítható meg. 2004. július 8-án, az IUD eltávolításakor a rosszindulatúság gyanúja miatt ...t ... szakorvos onkológiai vizsgálatra küldte, a beteg azonban csak 2004. augusztus 13-án jelentkezett ismételten nőgyógyászati vizsgálatra, akkor már tumorra gyanús pecsételő vérzéssel, így a több mint egy hónapos késedelem a diagnózis felállításában nem a kezelőorvosnak róható fel. Rámutatott: a betegnél a planocelluláris collum carcinómát 2004. augusztus 17-én igazolták, a Fővárosi ... Kórházban 2004. szeptember 27-én végzett műtétet az orvoscsoport gyógyító jellegűnek minősítette, a Glassy-cell carcinómát csak az ezt követő, 2005. január 10-ei szövettani lelet igazolta. Álláspontja szerint a betegnél a Clarke-tumor magasan a nyakcsatornából kiinduló okkult, úgynevezett kulisszarák volt, amely első stádiumban kolposzkópos vizsgálattal és citológiai vizsgálattal sem mutatható ki. Amennyiben az IUD eltávolítás korábban történik meg, a diagnózis nem született volna meg korábban, ugyanis ...nál nem az IUD, hanem a tumor tartotta fenn a gyulladás tüneteit, így a gyulladás sem szűnt volna meg korábban. Hangsúlyozta: az elsőfokú bíróság, de a szakértők is figyelmen kívül hagyták azt a tény, hogy a 2005. január 10-i szövettani lelet Glassy-cell carcinoma, illetve el nem szarusodó laphám carcinoma kiújulását állapította meg, ami - a szakértői vélemény szerint - azt jelenti: amennyiben okkult rákja volt ...nak, úgy a daganat kolposzkóppal és citológiai vizsgálattal sem volt felismerhető, ezért valószínűsíthető, hogy a betegnek kevés esélye volt az életben maradásra. Az intrauterin eszköz korai eltávolításának elmaradása és a méhnyakrák diagnózisának késői felállítása között nincs okozati összefüggés, nem hozta volna meg a korábbi diagnózist, ha az IUD-t hamarabb eltávolítják. Nem azért fedezték fel későn a betegnél a méhnyakrákot, mert az IUD nem került eltávolításra, hanem mert a daganat nagy valószínűséggel ún. kulisszarák volt. Álláspontja szerint ... kellő gondossággal és onkológiai éberséggel járt el a beteg vizsgálatakor, a beteggel való első találkozás alkalmával teljes körű nőgyógyászati vizsgálatot végzett, beleértve a citológiai kenetvételt és a kolposzkópos vizsgálatot is. A kolposzkópos vizsgálat elvégzését igazolja a

citológiai kérőlapon szerepelő kolposzkópos diagnózis. A kórlapi dokumentáció a kolposzkópos vizsgálat leírását ugyan nem tartalmazza, de a vizsgálat kétséget kizáróan megtörtént, más módon ugyanis nem szerepelhetne a citológiai kérőlapon. E dokumentációs hiányosság semmilyen körülmények között nem okozhatta a diagnózis késői felállítását, és nem hozható okozati összefüggésbe a beteg halálával. Kiemelte: a betegnél felfedezett méhnyakrák a műtét elvégzésének időpontjában I/B stádiumú volt, tehát nem terjedt túl a méhnyak határán, a műtétet végző orvoscsoport a műtétet gyógyító jellegűnek minősítette. Ennek ellenére néhány hónapon belül lokálisan a hüvelycsonkban a tumor kiújult, amely a méhnyak rosszindulatú daganatának egy igen agresszív, gyorsan terjedő típusának jelenlétére utalt, amelyet a szövettan is igazolt, és ez pecsételte meg a beteg sorsát.

Az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott felelősségbiztosító az alperes álláspontjával egyezően a közbenső ítélet megváltoztatásával a kereset elutasítását kérte.

Az I-III. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelmükben kérték, hogy a Fővárosi Ítéltábla az alperes fellebbezésében foglaltaknak ne adjon helyt. Álláspontjuk szerint az alperes felróható magatartása abban áll, hogy a kolposzkópos diagnózis megjelölésre került a dokumentációban, azonban a kolposzkópos képet leíró lelet nem. A P2 eredmény nem a kolposzkópos vizsgálat, hanem a citológia eredménye. Nem helytálló érvelés az alperes részéről: ha a P2 citológiai eredmény negatív, akkor gyulladás nem állapítható meg, és az sem, amely a beteg mulasztására vonatkozott, ugyanis ... a 2004. július 8-i vizsgálat után nem augusztus 13-án, hanem július 19-én és 30-án is járt a kezelőorvosánál, mindegyik alkalommal csak gyógyszeres kezelés elrendelése történt meg. Az alperes 2004. július 8-án nem küldte onkológiai vizsgálatra ...t, az onkológiai konzíliumra vonatkozó javaslat a 2004. július 19-i vizsgálatkor szerepel a dokumentációban. Érvelésük szerint a szakértői véleményekből megállapítható, hogy ...nál Clarke-tumor is fennállhatott, melyből következően azt az alperesnek gondos kolposzkópos vizsgálatral észlelnie kellett volna, vagy elvégzése esetén arra nagyobb esély lett volna. Az alperes felróható mulasztása miatt nem lehetséges utólag annak megállapítása, hogy mely típusú rákról volt szó, így az alperes nem tudja magát a felelősség alól kimenteni. Hivatkoztak arra is: feltéve, de meg nem engedve, hogy kulisszarák állt fenn, az alperes kártérítő felelőssége fennáll, mert semmiképpen nem lehet kizárni azt, hogy az első vizsgálatkor olyan stádiumban volt a rosszindulatú folyamat, hogy gondos kolposzkópos vizsgálatral a kulisszarák is látható lett volna. Az IUD eltávolítása kapcsán utaltak arra, hogy a gyulladás mérséklődött volna, így lehetőség lett volna elvégezni az ismételt citológiai vizsgálatot, valamint a korábban el nem végzett vagy nem az elvárható gondosság szerint elvégzett kolposzkópos vizsgálatot. Az IUD eltávolítása, a fertőzőes tünetek fennmaradása segítette volna a diagnózis korábbi felállítását, mivel az IUD eltávolítása esetén a kezelőorvos már biztos lehetett volna abban, hogy azt nem az IUD tartja fenn, így tovább kellett volna keresnie a panaszok forrását. Álláspontjuk szerint, bár a szakértői vélemények között kétségtelenül van némi ellentmondás, de lényegi kérdésekben egyeznek, az alperes kártérítő felelőssége mindegyik alapján önállóan is megállapítható.

Kiemelték: az a tény, hogy utóbb ...nál részben Glassy-cell carcinoma, részben pedig el nem szarusodó laphám carcinoma állt fenn, nem cáfolja azt a megállapítást, hogy az alperes nem az elvárható gondossággal járt el. Hivatkozásuk szerint a szakértői vélemények sem állították, hogy a túlélés és a gyógyulás esélye kizárt lett volna. A Wertheim műtétet végző orvoscsoporthoz a műtétet gyógyító jellegűnek minősítette, amely arra utalt, hogy egyáltalán nem volt kizárt a gyógyulás ebből a stádiumú rosszindulatú betegségből, de a korábbi felismeréssel ennek nagyobb lett volna az esélye. Nem vitatták, hogy a kolposzkópos vizsgálat eredménye tekintetében a I/C megjelölés helyes, csak nem elégséges, indokolt lett volna a lelet leírása a diagnózison kívül. Álláspontjuk szerint az a szakértői megfogalmazás, hogy nem feltétlenül segítette volna a gondos kolposzkópos vizsgálat a korábbi diagnózis felállítását, csak azt jelenti: amennyiben az alperes a kolposzkópos vizsgálatot az elvárható gondossággal elvégzi akkor sem biztos, hogy felismeri a daganatos elváltozást, azonban ekkor nagyobb esély lett volna a felismerésre.

Az I-III. rendű felperesek fellebbezése részben megalapozott, az alperes fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság kellő részletességgel lefolytatott bizonyítási eljárás után, a feltárt peradatok okszerű mérlegelésével helyes tényállást állapított meg, és érdemben helyes az arra alapított közbenső ítéleti döntése is, azzal a Fővárosi Ítéltábla a továbbiakban kifejtett indokolásbeli kiegészítéssel egyetértett. A fellebbezési érveléseket érintően a Fővárosi Ítéltábla a következőkre mutat rá.

A Fővárosi Ítéltábla a jogvita eldöntésénél abból indult ki, hogy a beteg ellátása során a beteg és az intézmény között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt -, a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jön létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a Ptk. 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A polgári jogi kártérítési felelősség általános feltételei közül - a Pp. 164. § (1) bekezdése szerint - a károsultnak kell bizonyítania, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett, ugyanakkor a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - egészségügyi intézménytől - általában elvárható magatartás tartalmát az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce tölti ki, amely szerint minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

Az Eütv. 136. § (1) bekezdésének második fordulata szerint az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

Kétségtelen tény, hogy a perben kirendelt igazságügyi szakértői intézet összefoglaló szakvéleménye és a szakkonzulensek véleménye között helyenként ellentmondás észlelhető. Az a körülmény ugyanakkor határozottan kitűnik a szakvéleményekből, hogy az alperes kezelőorvosa a beteg első vizsgálata alkalmával - 2004. március 10-én - nem az Eütv. által megkövetelt gondossággal járt el. A kezelőorvos mulasztása a kolposzkópos vizsgálat nem megfelelő leletezésében nyilvánult meg, a citológiai lelet ugyan jelzi a kolposzkópos diagnózist (I/C), amely a vizsgálat elvégzésének megtörténtére utal, ugyanakkor az alperes által sem vitatott tény, hogy a lelet a kolposzkópos vizsgálat eredményét nem tartalmazza, a kezelőorvos nem írta le a vizsgálat során általa észlelt képet. A szakértői vélemények egyértelműen helytelenítik azt a gyakorlatot, ha a leletben az orvos csak a kóros eltéréseket tünteti fel. Kitűnik a szakvéleményekből az is, hogy a citológiai vizsgálat és a kolposzkópia együttes elvégzése a szűrés szenzitivitását és specifitását növeli; a kolposzkópos vizsgálat gondos elvégzése esetén nem zárható ki annak lehetősége, hogy a betegnél fennálló rosszindulatú elváltozás - negatív citológiai lelet mellett is - korábban felismerésre kerülhetett volna.

Az alperes akkor tudta volna kimenteni magát a felelősség alól, amennyiben bizonyítja: az első vizsgálat alkalmával kizárható volt a rosszindulatú elváltozás felismerése, alkalmazottja az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondosságot tanúsította. Az alperes azonban az Eütv. 136. § (1) bekezdésében foglalt előírásnak megfelelő dokumentáció hiánya miatt magát zárta el annak bizonyításától, hogy a betegen 2004. március 10-én elvégzett kolposzkópos vizsgálat megfelelt a szakma szabályainak.

A Fővárosi Ítéltábla kiemeli, hogy a szakvélemények az IUD szükséges eltávolítása idejének meghatározása, az IUD levétele és a gyulladás szanálása közötti összefüggés, a helyes diagnózis korábbi felállításának lehetősége kapcsán tartalmaznak ellentmondásokat, azonban az alperes előzőekben kifejtett mulasztása önmagában megalapozza kártérítő felelősségét, az időben ezt követő egyéb tevékenységének a felelősség szempontjából nincs jelentősége. Az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy mulasztásával az alperes a túlélés esélyét vette el a betegről, ezért az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének megváltoztatására nem volt mód.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének indokolásából az I-III. rendű felperesek által kifogásolt megállapítások mellőzésére a Fővárosi Ítéltábla nem látott okot, ugyanis azok a szakvéleményből kerültek átemelésre, az alperes kártérítő felelősségének megállapítása szempontjából nem bírtak jelentőséggel.

Mindezek alapján az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy az alperes a kártérítő felelősség alól magát kimenteni nem tudta, ezért a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét - a kifejtett indokolásbeli kiegészítéssel - a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az alperes a sikertelen fellebbezése következményeként - tekintetbe véve az I-III. rendű felperesek részben eredményes fellebbezését is - köteles a Pp. 239. §-a folytán alkalmazott Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az I-III. rendű felperesek részére jogi képviseletük ellátásáért a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdései szerint - a 4/A. § értelmében áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költség megfizetésére, míg az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket az alperes illetékmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli

Budapest, 2010. november 10.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Rutkai Éva s.k.
bíró