

A Fővárosi Ítéltábla a Budapest 384. számú Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Simon D. Gábor ügyvéd által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű és II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű felpereseknek - a Dr. Szepesi Edith Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Szepesi Edith ügyvéd és jogtanácsos (u.o.) által képviselt alperes neve (u.o.) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Csuka Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Csuka Péter ügyvéd által képviselt Alperesi beavatkozó (Alperesi beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Bíróság 2011. július 13. napján kelt 6.P.23.728/2008/36. számú ítélete ellen az I-II. rendű felperesek részéről 37. sorszám alatt előterjesztett, valamint 39. sorszám alatt megindokolt fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatja, és megállapítja az alperes kártérítő felelősségét az I. rendű felperesen 2006. március 24-én elvégzett műtét következtében kialakult egészségkárosodás miatt az I-II. rendű felpereseket ért károkért.

Kötelezi az alperest, hogy - 15 napon belül - fizessen meg együttesen az I-II. rendű felpereseknek 10.000 (Tízezer) forint fellebbezési eljárási költséget, valamint az állam javára - a Fővárosi Törvényszék Gazdasági Hivatala felhívására - 14.000 (Tizennégyezer) forint állam által előlegezett 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

A felperesek házastársak. Az I. rendű felperes 2005 novemberében szédüléssel panaszok, hányinger, magas vérnyomás, továbbá alsó végtagi fájdalom és járási nehezítettség miatt kereste fel az alperesi kórházat. Az I. rendű felperes kórelőzményében inzulinfüggő cukorbetegség, valamint 10 éve ismert és kezelt magas vérnyomásbetegség szerepelt. Az alperesnél végzett érrestes vizsgálat kétoldali combverőér szűkületet, a jobb oldali belső fejverőér teljes elzáródását, valamint a bal oldali belső fejverőér nagyfokú 75%-os szűkületét mutatta. Érsebészeti konzílium véleménye alapján az alsóvégtagi érszűkület kitágításos műtétje előtt preventív céllal a bal oldali belső fejverőér szűkületének műtét útján való megszüntetését irányozták elő. A műtét elvégzése céljából 2006. március 20-án vették fel az I. rendű felperest az alperes sebészeti osztályára. A műtétet 2006. március 24-én végezték el, melynek során az agyi vérkeringés biztosítására shunt-öt alkalmaztak. Az I. rendű felperes vércukorszintje a műtétet megelőzően 13,7 mmol/liter volt. Az I. rendű felperes a műtét után jól ébredt, végtagjait mozgatta, azonban az altatás befejezése után 280/100 Hgmm-es vérnyomás kiugrás jelentkezett, majd kontaktusképtelenné vált. Baloldali bénulást észleltek, intenzív osztályos kezelése, továbbá gépi lélegeztetése vált szükségessé. A koponya CT a jobb artéria cerebri media területén infarktusz elhalást mutatott ki, utóbb észlelték, hogy az I. rendű felperesnek kétoldali hangszalagbénulása van, a jobb oldali hangszalagot egy öltéssel kirögzítették. Az I. rendű felperest szondán keresztül táplálták, magas vérnyomását gyógyszeresen kezelték, majd neurológiai osztályon, később rehabilitációs osztályon kezelték. 2006. május 12-én otthonába bocsátották. Az I. rendű felperesnél baloldali bénulás alakult ki, csak rövid távon mozgásképes járókerettel, beszéde lelassult, mások segítségére szorul, pszichés állapota hátrányosan megváltozott.

Az I. rendű felperes 10.000.000 forint nem vagyoni kára, míg a II. rendű felperes 5.000.000 forint nem vagyoni kára megtérítését, valamint a felperesek együttesen - egymás közt egyenlő arányban - ápolás-gondozás, háztartási kisegítés, rezsi többletköltség, közlekedési többletköltség és tisztálkodási többletköltség címén 2006. május 12-étől havi 109.200 forint járadékot, ezen túlmenően az I. rendű felperes jövedelemkiesés címén 2007. április 1. napjától 2008. június 30. napjáig összesen 1.889.895 forint, míg 2008. július 1. napjától folyamatosan havi 125.993 forint járadék megfizetését kérte. A II. rendű felperes jövedelemkiesés címén 2006. május 24. napjától 2008. június 30. napjáig 1.819.561 forint, valamint 2008. július 1. napjától folyamatosan havi 72.328 forint járadék megfizetését kérte. Perköltségigényt is előterjesztettek.

Hivatkozásuk szerint az alperesnek felróható, hogy a műtét előtt nem rendezték az I. rendű felperes vércukorszintjét, nem végeztek gégészeti vizsgálatot, nem készítettek teljes laborvizsgálatot és radiológiai konzíliumot sem tartottak. Keresetüket az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3)

bekezdésére, a Ptk. 318. § (1) bekezdésére, valamint 339. § (1) bekezdésére és 355. § (1) bekezdésére alapították.

Az alperes a kereset elutasítását és a felperesek perköltségben való marasztalását kérte, arra hivatkozva, hogy az I. rendű felperes kezelése során az elvárható gondossággal, a szakma szabályai szerint járt el.

Az elsőfokú bíróság a perben szakértőként a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézetét rendelte ki. A szakvéleményből kitűnően a beavatkozás mibenlétét a kezelőorvosok helyesen határozták meg, a műtét elvégzése kifogástalan sebészeti technikával történt. A szakvéleményből kitűnően elvárható és indokolt lett volna a műtét előtti napokban a laboratóriumi vizsgálat megismétlése, illetőleg a beteget csökkentett vércukorszinttel a műtetre vinni. A szakértő azt véleményezte, hogy a magas vércukorszint nincs okozati összefüggésben a kialakult szövődménnyel, illetőleg annak rendezése sem biztosított volna nagyobb esélyt arra, hogy a szövődmény kialakulása elmaradjon. Az elsőfokú bíróság a felperesek által csatolt magánszakértői véleményt követően a szakértői vélemény kiegészítését rendelte el, illetőleg együttesen meghallgatta a Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézete véleményét jegyző ... igazságügyi orvosszakértőt, valamint a magánszakértői véleményt készítő Mindkét szakértő úgy nyilatkozott, hogy helyes volt az alperesnek az a döntése, hogy a ballonos tágítás helyett a műtéti megoldást választotta. ... a meghallgatása során úgy nyilatkozott, hogy „a diabétes hozzájárulhatott, de nem dominánsan a bénuláshoz.” Az elsőfokú bíróság ezt követően, mivel a szakértőnek ez a nyilatkozata ellentétes volt az általa korábban többször kifejtettekkel, az alperesi bizonyítási indítványnak helyt adva, kirendelte az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Szakértői Testületét (ETT ISZT). Az ETT ISZT úgy foglalt állást, hogy a nyaki érműtét kapcsán kialakuló ellenoldali középső agyi verőér területében kifejlődő vérkeringési zavart és bénulást nem mikroembolizáció okozta, hanem az a mechanizmus, hogy a szervezetben az érelzáródás esetén egymásra épülő kiegészítő rendszerek működése, mellyel a kritikus lágyuláshoz vezető vérellátás csökkenést igyekeznek elhárítani, kimerültek. Úgy foglalt állást, hogy emelkedett vércukorszint esetén sincs szükség a műtét elhalasztására, csak akkor, ha az jelentős mértékű, az érték meghaladja a 25 mmol/litert. Kifejtette, hogy a baloldali bénulás kialakulásához az érlezáráshoz társuló véráramlási zavar vezetett, nem pedig a cukorbetegség. A szakvéleményből kitűnően a műtét során az érlezárás kapcsán várható keringészavar kockázatának mérséklésére enyhén emelt vérnyomást, míg a beavatkozás idején az operált érben vérátfolyást biztosító shunt behelyezését és rövid kirekesztési időt alkalmaztak, ezzel az alperes minden olyan óvintézkedést megtett, amely tőle elvárható volt. A szakértő arra is rámutatott, hogy a műtétet megelőző előzetes pozitív gégészeti lelet sem befolyásolta volna a nyaki verőérszűkület műtétjének indikációját, időzítését.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Az I. rendű felperest az alperes részére 500.000 forint, a beavatkozó részére 200.000 forint, míg a II. rendű felperest az alperes részére 250.000 forint, a beavatkozó részére 100.000 forint

perköltség megfizetésére kötelezte és úgy rendelkezett, hogy a le nem rótt 900.000 forint kereseti illetéket, valamint az állam által előlegezett 515.813 forint szakértői költséget az állam viseli.

Az elsőfokú bíróság az ETT ISZT, illetőleg a Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézetének a szakvéleményét összevetve azt állapította meg, hogy bár a szakértői vélemények között a bénulás kialakulásának az okában eltérés mutatkozott, azonban mindkét szakvélemény úgy foglalt állást, hogy a vércukorszint műtét előtti rendezésének az elmaradása nem áll okozati összefüggésben az I. rendű felperesnél kialakult hátrányos eredménnyel. Rámutatott, nem volt jelentősége annak, hogy az ETT ISZT egyes, a szakvéleményt jegyző tagjai a perben korábban véleményt adó Semmelweis Egyetem alkalmazottai. Mivel a felperesek további bizonyítási indítványt nem terjesztettek elő, az elsőfokú bíróság rámutatott, hogy az „öt orvos által jegyzett szakértői véleményről” a bíróság a felperesek nyilatkozata alapján nem állapíthatja meg, hogy az szakmailag nem helytálló. Az ETT ISZT mint szakértői testület kirendelésének perjogi feltételeit abban határozta meg, hogy ... szakértői véleménye, valamint a bíróság által kirendelt Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézete szakértői véleménye részben ellentétes volt, és a meghallgatás során sem sikerült tisztázni az ellentmondásokat. Utalt arra, hogy bár az ETT ISZT szakvéleménye megállapítja, hogy „önmagában a jelentősen emelkedett (vagy csökkent) vércukor szint stroke-ot nem képes kialakítani, ahhoz egyéb tényezők a többi között érelváltozás, vérkeringési zavar - is szükséges. A létrejöttének kockázatát azonban a cukorháztartás kisiklása segítheti.” Az elsőfokú bíróság rámutatott, hogy a szakvélemény nem részletezi, mit jelent a „cukorháztartás kisiklása”, és az sem egyértelmű, hogy ez az I. rendű felperesnél bekövetkezett-e, azonban tekintettel arra, hogy a szakvéleményt többször, több oldalról ezzel ellentétes megállapítást tett semmiképpen sem vonható le az a következtetés, hogy a vércukorszint rendezésének hiányával függne össze az I. rendű felperes állapota.

A tájékoztatási kötelezettség elmulasztására vonatkozó felperesi hivatkozással kapcsolatban azt a körülményt vette figyelembe, hogy a perben rendelkezésre állt a műtėti beleegyező nyilatkozat, melyet az I. rendű felperes aláírt, és amely tartalmazta a műtét lehetséges szövődményeit. Értékelte ... tanúvallomását is, mely szerint az I. rendű felperes tájékoztatása megtörtént, illetőleg az I. rendű felperesnek azt a nyilatkozatát, amely szerint a beleegyező nyilatkozatot csak futólag olvasta át. Kifejtette, hogy a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásának csak akkor van jelentősége, ha a tájékoztatás következményeként az I. rendű felperes esetleg úgy döntött volna, hogy nem járul hozzá a perbeli műtét elvégzéséhez, ilyen nyilatkozatot azonban I. rendű felperes nem tett, illetőleg utalt arra is, hogy az I. rendű felperesnek már korábban ajánlották a nyaki érműtét elvégzését, melyet az I. rendű felperes kérésére elhalasztottak. Ez a körülmény valószínűtlenné teszi, hogy az I. rendű felperes a műtétre vonatkozóan ne részesült volna tájékoztatásban. Álláspontja szerint az I. rendű felperesnél bekövetkezett hátrányos eredmény kialakulásában a gégészeti vizsgálat elmaradásának, a

laborvizsgálat elmaradásának, illetőleg a radiológiai konzílium hiányának jelentősége nem volt.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I-II. rendű felperesek fellebbeztek, elsődlegesen a keresetüknek megfelelő döntés meghozatalát, másodlagosan - amennyiben az összecszerűség tekintetében további bizonyítás szükséges - közbenső ítélettel az alperes felelősségének a megállapítását kérték, harmadlagosan a perköltséget valamennyi felperes vonatkozásában, mind az alperesre, mind a beavatkozóra nézve a megállapított összeg 1/3-ára kérték leszállítani. Hivatkozásuk szerint az elsőfokú bíróság a bizonyítás foganatosítása során jogszabálysértően járt el, amikor az ETT ISZT-t szakvélemény adására kirendelte. A jogszabálysértő eljárással beszerzett bizonyítékot nem lehetett volna figyelembe venni. Amennyiben a szakértői vélemény figyelembe vehető, akkor az elsőfokú bíróság a bizonyítékokat nem megfelelően értékelte, a szakértői testület véleményét helytelenül hierarchizálta, annak egyértelmű kijelentését érthetetlennek tekintette és erről, valamint az ezzel kapcsolatos bizonyítási teherről a felpereseket nem tájékoztatta. Érvelésük szerint a perben nem valósult meg a szakértői testület kirendelésének a Pp. 182. § (2) bekezdésében foglalt feltétele. A kirendelt és a magánszakértő véleménye között csak az okozati összefüggés kérdésében volt ellentmondás, az azonban a kirendelt szakértő véleményéből egyértelműen megállapítható volt, hogy az alperes a felperes diabetesze megfelelő állapotba hozatala érdekében a műtét előtt nem úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Abból a szakértői nyilatkozatból, hogy „A diabetesz hozzájárulhatott, de nem dominánsan a bénuláshoz.”, ha természettudományosan nem is, de jogi értelemben megállapítható az okozati összefüggés. Rámutatott, hogy az ETT ISZT szakvéleményéből - melynek a készítésében résztvevő szakemberek sem érsebészek - is kitűnik, hogy bár a cukorbetegség, a vércukor érték emelkedése nem okozza a felperesnél kialakult károsodást, azonban kockázatnövelő tényezőként szerepel. A felesleges kockázatnak kitett betegnél bekövetkező károsodás megalapozza a felelősség megállapítását. Hivatkozása szerint az ETT ISZT szakvéleményének az a megfogalmazása, hogy a cukorháztartás kisiklása segítheti a felperesnél bekövetkezett állapot létrejöttének a kockázatát, egyértelmű megállapítás. Amennyiben az az elsőfokú bíróság számára nem egyértelmű, az I-II. rendű felpereseket az ezzel kapcsolatos bizonyítási teherről tájékoztatni kellett volna.

Az alperes ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását, és a felperesek költségeiben marasztalását kérte. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a peres eljárás során a Pp. 206. § (1) bekezdésében foglalt követelményeknek maradéktalanul eleget tett, a bizonyítási eljárást jogszabályszerűen folytatta le, a bizonyítékok egybevetése alapján a bizonyítékokat helyesen, a maguk összességében értékelve helytálló jogi következtetésre jutott.

A beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében ugyancsak az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását és költségei megtérítését kérte.

Az I-II. rendű felperesek fellebbezése megalapozott.

Az elsőfokú bíróság azt helyesen állapította meg, hogy a jogvitát a Ptk. 339. §-a, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése figyelembevételével kell elbírálni azzal azonban, hogy az alperes kártérítő felelőssége elbírálása során a Ptk. 348. § (1) bekezdése értelmében vizsgálni kell az alperesi alkalmazottak tevékenységét.

A kártérítés általános szabályai szerint az adott esetben az I-II. rendű felpereseknek azt kellett bizonyítaniuk, hogy káruk az alperesi tevékenység során, azzal összefüggésben következett be.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése értelmében minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

E jogszabályi rendelkezésre figyelemmel az egészségügyi szolgáltatótól elvárható gondosság értelmében a műtetre úgy kell fölkészíteni a beteget, hogy az adott körülmények között az a legkevesebb kockázattal járjon.

A felperesi fellebbezésben foglaltakra tekintettel elsődlegesen azt kellett vizsgálni, hogy szükséges-e az ETT ISZT szakvéleményének a kirekesztése a bizonyítékok köréből. A szakértői bizonyítással kapcsolatosan a Pp. 183. § (1) bekezdése úgy rendelkezik, hogy a bíróság az igazságügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott körbe tartozó szakkérdésekre - szakértőként történő véleménynyilvánítás végett - a rendeletben meghatározott szakértői testületet kereshet meg. A testület - külön törvényben meghatározott - bizottságban jár el. A (2) értelmében a bíróság szakértői testületet akkor rendelhet ki, ha a perben felmerülő szakkérdés a 182. § alapján, két egymástól független szakvélemény előterjesztése után, a kirendelt szakértők személyes meghallgatása során sem tisztázható. A szakértői testület azonban nem kötelezhető a korábbi szakvélemények felülvéleményezésére, szakvéleménye a szakértő szakvéleményével esik egy tekintet alá.

E jogszabályi rendelkezésből kitűnően szakértői testület kirendelésére akkor kerülhet sor, ha a bíróság által kirendelt két szakértő véleménye sem alkalmas a felmerült szakkérdés tisztázására. Ezért az I-II. rendű felperesek helytállóan hivatkoztak arra, hogy a jelen esetben nem valósult meg a szakértői testület kirendelésének a feltétele. Az elsőfokú bíróság akkor járt volna el helyesen, ha a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézete által készített szakvélemény ellentmondásosságát észlelve a Pp. 182. § (3) bekezdésének megfelelően rendel ki másik szakértőt a szakkérdés tisztázására. Ettől függetlenül a beszerzett testületi szakértői vélemény - a per egyéb adataival összevetve - bizonyítékként figyelembe vehető. A Fővárosi Ítéltábla a perben így beszerzett szakértői véleményekben mutatkozó ellentétek

tisztázása érdekében meghallgatta a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézete szakkonzulensét, ...t és az ETT ISZT referensét, ...t.

... a fellebbezési tárgyaláson az elsőfokú bíróság előtt tett nyilatkozatát, amely szerint a „diabétesz hozzájárulhatott, de nem dominánsan a bénuláshoz”, úgy módosította, hogy a magasabb vércukorszint nem kívánatos elem a nyaki verőér műtéténél, azonban a nyaki verőér műtét szövődményeként fellépő stroke nem hozható okozati összefüggésbe ezzel a magasabb vércukorszinttel, illetőleg valószínűsíthető, hogy annak kialakulásában nem játszott szerepet a magas vércukorérték. Ugyanakkor kifejtette azt is, hogy mivel valamennyi műtét a szervezetben labilis állapotot hoz létre, amennyiben bármely paraméter nem a kívánt szinten van, a műtét hatására bekövetkező változás nagyobb következményekkel járhat. Helyesnek találta, ha a kórházi osztályon meghatározzák, hogy milyen vércukor érték alatt kell elvégezni a műtétet; ezzel összefüggésben utalt arra, hogy a Semmelweis Egyetem Érsebészeti Klinikáján konkrét érték meghatározása nélkül, konzílium eredményeként, a konkrét beteget és elváltozást vizsgálva döntenek a műtét elvégzéséről vagy elmaradásáról.

... szakértő is úgy nyilatkozott, hogy - egyebek mellett - a magas vércukorszint is kockázati tényező, az a stroke esélyeit növeli. Egyben arra utalt, hogy kockázatelemzés figyelembevételével 13,7 érték mellett is elvégezheték a műtétet.

Mindebből az következik, hogy nem zárható ki az emelkedett vércukorérték szerepe az I. rendű felperesnél bekövetkezett posoperatív stroke kialakulásában.

Az alperes kártérítő felelősségének a vizsgálata során nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy az alperes Sebészeti-Érsebészeti Osztálya osztályvezető főorvosának a nyilatkozatából (11/A/1.) kitűnően az inzulin dependens cukorbetegeket 10 mmol/l vércukorszint alatt operálhatják. Az alperes nem támasztotta alá semmiféle indokkal, hogy az adott esetben miért tértek el ettől a maguk számára előírt gondossági mércétől.

A műtét előtt laboratóriumi vizsgálat nem történt. A műtét előtt kora reggel mért vércukorérték (13,7) is magas volt, ehhez képest a műtét alatti vércukorszint változására - annak ellenére, hogy az osztályvezető főorvos nyilatkozatából kitűnően a vércukorszint monitorozása, korrekciója műtét közben is zajlik - nincs adat. A dokumentáció hiányát az ETT ISZT is hibaként véleményezte.

Az Eütv. 136. § (1) bekezdése szerint a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. A (3) bekezdés a) pontja szerint az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni az egyes vizsgálatokról készült leleteket, b) pontja szerint a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat.

A hiányos dokumentáció folytán az alperes nem tudta bizonyítani azt, hogy a műtétet megelőzően kockázatelemzés elvégzése után konzílium döntött arról, hogy az adott vércukorérték mellett a műtét elvégezhető, illetőleg azt sem, hogy az I. rendű felperes vércukorértékét a műtét alatt is folyamatosan ellenőrizte és korrigálta.

A rendelkezésre álló bizonyítékokból egyebekben az tűnik ki, hogy az I. rendű felperesen végzett műtét megválasztása a szakmai szabályoknak mindenben megfelelt, és azt kifogástalan sebészeti technikával végezték el, azonban a szakértői vélemények szóbeli kiegészítésére is figyelemmel nincs alap annak megállapítására, hogy kizárható az I. rendű felperesnél bekövetkezett posztoperatív stroke kialakulásában az emelkedett vércukorérték szerepe.

Mindebből megállapítható, hogy az I. rendű felperes károsodása az alperesi ellátás során, azzal okozati összefüggésben következett be, így az alperesnek azzal kellett volna magát kimentenie, hogy a károsodás annak ellenére következett be, hogy az I. rendű felperes ellátása során az egészségügyi szolgáltatótól elvárható gondossággal járt el. Az alperes kimentése az előzőekben kifejtettekre figyelemmel azért nem volt eredményes, mert nem nyert bizonyítást, hogy a beteg károsodásának a kialakulásában nem volt szerepe az emelkedett vércukorértéknek.

Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján megváltoztatta, és a Pp. 239. §-a értelmében alkalmazott Pp. 213. § (3) bekezdése szerint közbenső ítélettel megállapította az alperes kártérítő felelősségét az I. rendű felperesen végzett műtét következtében kialakult egészségkárosodás miatt az I-II. rendű felpereseket ért károkért.

Az elsőfokú bíróság eltérő álláspontja folytán a bekövetkezett kár mértékének a megállapításához szükséges bizonyítást nem folytatta le, a követelés összegére vonatkozóan a tárgyalást folytatni kell, a Fővárosi Ítéltábla ezért az iratokat az elsőfokú bíróságnak visszaküldeni rendelte [Pp. 253. § (4) bekezdés].

Az I-II. rendű felperesek fellebbezése a jogalap tekintetében eredményre vezetett, a Fővárosi Ítéltábla ezért a Pp. 239. §-án keresztül érvényesülő Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az alperest kötelezte az I-II. rendű felperesek jogi képviselőjének ellátásáért a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) és (5) bekezdése alapján - a 4/A. § szerint áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költség megfizetésére. Az állam által előlegezett szakértői költség megfizetésére az alperes a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 15. § (3) bekezdése alapján köteles. Az Itv. 39. § (3) bekezdése szerint megállapított fellebbezési eljárási illetéket az alperes illetékmentességére tekintettel az állam viseli [6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdés, 14. §].

Budapest, 2012. április 25.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke, előadó bíró

Dr. Kincses Attila s.k.
bíró

Dr. Baloginé dr. Faiszt Judit s.k.
bíró