

Az ítéltábla a Dr. Szűcs Péter Ügyvédi Iroda által képviselt **I.r. II.r. III.r. IV.r. felpereseknek** a Dr. Hunyadfalvi Ügyvédi Iroda által képviselt **I.r. II.r. III.r. alperesek** ellen **kártérítés megfizetése** iránt indított perében - melybe az alperesek pernyertessége előmozdítása érdekében a jogi előadó által képviselt valamint a Gaálné dr. Kassai Zsuzsanna ügyvéd által képviselt beavatkozott - a Veszprémi Törvényszék 2012. január 30. napján kelt 3.P.21.643/2009/56. számú ítéletével szemben, a felperes által 73. sorszám, az I. r. alperes által 59. sorszám alatt benyújtott 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 közbenső ítéletét és kiegészítő részítéletét a per főtárgya tekintetében azzal a pontosítással hagyja helyben, hogy az I. r. alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik az I. r. felperes által elszenvedett embolizációval okozati összefüggésben az I-IV. r. felpereseknél bekövetkezett károkért.

A perköltség viselésére vonatkozó rendelkezéseket pedig részben és akként változtatja meg, hogy a II. és III. r. alperesek, mint egyetemleges jogosultak javára fizetendő első fokú perköltség összegét az I. r. felperes tekintetében 1.000.000.-(Egymillió) forintra leszállítja.

Az állam javára - az illetékügyben eljáró hatóság felhívására - az I. r. felperest 1.680.000.-(Egymillió-hatszáznyolcvanezer) forint, a II. r. felperest 480.000.-(Négyszáznyolcvanezer) forint, a III. r. felperest 320.000.-(Háromszázhuszezer) forint, a IV. r. felperest pedig 480.000.-(Négyszáznyolcvanezer) forint feljegyzett fellebbezési illeték megfizetésére kötelezi.

A fentieket meghaladóan feljegyzett 48.000.-(Negyvennyolcezer) forint fellebbezési illetéket az állam viseli.

A II. és III. r. alperesek, mint egyetemleges jogosultak javára az I. r. felperes 500.000.-(Ötszázezer) forint, a II. r. felperes 190.000.-(Egyszázkilencvenezer) forint, a III. r. felperes 125.000.-(Egyszázhuszonötezer) forint, a IV. r. felperes pedig 190.000.-(Egyszázkilencvenezer) forint másodfokú perköltség 15 napon belüli megfizetésére köteles. Köteles az I. r. alperes 15 napon belül megfizetni a felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak 50.000.-(Ötvenezer) forint másodfokú perköltséget.

A közbenső és részítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s :

Az első fokú bíróság a kiegészített rész- és közbenső ítéletében megállapította, hogy az I. r. alperes nem az elvárható gondossággal járt el az I. r. felperes 2006. december 13. és 2006. december 28. közötti időszakban történt ellátása során, ezért kártérítési felelőssége áll fenn. A bíróság a II. és III. r. alperesekkel szemben a keresetet elutasította, az I. r. felperest 1.744.802.-Ft, a II. r. felperest 255.337.-Ft, a III. r. felperest 170.226.-Ft, a IV. r. felperest 255.337.-Ft perköltség 15 napon belüli megfizetésére kötelezte a II. és III. r. alperesek, mint egyetemleges jogosultak javára. Az I. r. felperest 55.565.-Ft, a II. r. felperest 8.132.-Ft, a III. r. felperest 5.421.-Ft, a IV. r. felperest 8.132.-Ft perköltség 15 napon belüli megfizetésére kötelezte a II. r. alperes javára.

Az elsőfokú bíróság a határozata indokolásában megállapította, hogy az I. r. felperesnél 1981-ben az I. r. alperesi intézményben mitralis billentyű prolapsust diagnosztizáltak. Az I. r. felperes panaszmentes volt, terápiát később sem igényelt. 2006. november 9-én jelentkezett a II. r. alperesnél, mert 2 napja lázas volt és émelygett. A III. r. alperes külön meg nem nevezett vírusfertőzést diagnosztizált és terápiaként Coldrex tablettát írt fel. A november 14-i kontroll vizsgálaton feljegyzésre került, hogy az I. r. felperes jobban van, de továbbra is előfordult a hőemelkedése, így a II. r. alperes beltagja, a III. r. alperes a terápia folytatását írta elő.

Az I. r. felperes munkába állt, tünetei azonban nem szűntek meg, így korábbi háziorvosát kereste meg, majd szakorvosi ellátást vett igénybe. 2006. december 13-án jelentkezett első alkalommal az I. r. alperes urológiai szakrendelésén azzal, hogy egy hónapja lázas, illetve hőemelkedése van és fáj a dereka. Az UH vizsgálat eredményeként megállapítást nyert, hogy a mellékherék kissé érzékenyek, a jobboldali mellékherére feji része kissé duzzadt, a lázas állapota okán az urológiai osztályon kellett jelentkeznie. Itt december 14-én hasi UH vizsgálatot végeztek, ahol kismértékben megnagyobbodott lépét találtak és a laborvizsgálat jelentősen emelkedett CCRP értéket, alacsony hemoglobin és hematokrit szintet mutatott.

Az I. r. felperes 2006. december 19. napján jelentkezett az I. r. alperes haematológiai szakambulanciáján. Az anamnézisében feltűntetésre került, hogy veleszületett szívbillentyű hibáról van információja, amely miatt utoljára 20 éve "**Város**"-en ellenőrizték. November elején hidegrázással kezdődő, 39 C fokig menő magas lázai voltak, ennek okán vírusinfekcióval kezelték. Augmentint és lázcsillapítót kapott, utóbbit azóta sem hagyta el. Jobb oldali deréktáji, vesetáji fájdalmai jelentkeztek, melyet Voltaren tablettával és kenőccsel kezeltek. Az I. r. felperes a felvételnél elmondta azt is, mintegy 10 kg-ot fogyott, étvágya nincs, enyhe deréktáji fájdalmak továbbra is vannak. Az ambuláns nyilvántartásba feljegyzésre került, hogy az I. r. felperes laborparamétereiből mérsékelt fokú anaemia, magasabb GGT és emelkedett CRP, valamint magas LHD emelhető ki. Mivel a korábban végzett laboratóriumi vizsgálatnál süllyedést nem vizsgáltak, a nála végzett laborvizsgálat során magasabb vérsüllyedés-értéket is megállapítottak. A fizikális vizsgálat során a szív minden szájadéka felett zörejt hallottak ritmusos szívhangok mellett. Ekkor endocarditis alapos gyanúja miatt az I. r. felperest a kardiológiára utalták, sürgősséggel, mellkason át végzett szív UH elvégzése céljából azzal, hogy amennyiben ez negatív, nyelőcsővön végzett szív UH vizsgálat is szükséges. Amennyiben nem igazolódik vegetáció, további kivizsgálása érdekében az I. r. felperest mellkasi és hasi CT vizsgálatra utalják.

A 2006. december 21. napján végzett vizsgálat alapján az került feljegyzésre, hogy az I. r. felperesnél endocarditis nem igazolható.

A hasi, valamint a medence CT vizsgálat az I. r. felperesnél 2006. december 28. napján ismételten splenomegáliát diagnosztizált.

2006. december 31. napján az I. r. felperest mentőautó szállította az I. r. alperes sürgősségi betegellátó osztályára, ahol stroke gyanúja miatt került felvételre a neurológiai részlegre. A nála sürgősséggel elvégzett echocardiographia vizsgálat során szegmentális falmozgás zavart nem rögzítettek, azonban a kéthegyű billentyű mellső vitorlájának kamrai felszínén mintegy 19x28 mm-es vegetációnak megfelelő képlet ábrázolódott. Miután az I. r. felperest áthelyezték az I. r. alperes II. belgyógyászati részlegére, a hemokultúrájából tenyésztésre mintát vettek.

Az I. r. felperesnél 2007. január 3. napján elvégzett ismételt koponya CT a baloldalon az ACM ellátási területén a capsula externát és internát is érintő, több gócú, egészében 55x60x45 mm-es hypodenz képlet látszott, vérzés azonban nem volt felismerhető. Ekkor a bal ACM területi friss lágyulását véleményezték. A neurológiai vizsgálat során jobb oldali homogén haemianophyát valószínűsítettek, ezen túl jobb oldali centrális faciális paresist, jobb oldali bénulást, jobb oldalon hypotomiát írtak le.

A 2006. december 31. napján vett minta eredményeként elkészült mikrobiológiai lelet Streptococcus D csoportot állapított meg.

2007. január 4. napjára a mintából Enterococcus faecalis tenyésztett ki.

A leletek megérkezését követően az I. r. alperes célzott antibiotikum terápiát kezdett, s az I. r. felperes láza megszűnt, gyulladásos paraméterei normalizálódtak.

Az I. r. felperes ezt követően is részesült további orvosi, kórházi kezelésben, nála mechanikus szívbíllentyű beültetést is végeztek.

Az I. r. felperest az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet 100 %-os II csoportú rokkantnak nyilvánította.

Az első fokú bíróság a határozata jogi indokolásában az 1997. évi XLIV. törvény (a továbbiakban Eütv.) 77. § (3) bekezdésére, valamint a Ptk.339. § (1) és 344. § (1) bekezdésére hivatkozással vizsgálta az alperesek kárfelelősségének fennálltát.

Ennek során az orvosi dokumentáció, továbbá a szakértői bizonyítás körében beszerzett szakvélemény alapján úgy foglalt állást, hogy a II., III. r. alperesek infectológiai szempontból a szakma szabályainak megfelelően jártak el. Feltételezhető, hogy a szívbíllentyű-gyulladás az általuk végzett kezelés alatt már zajlott, annak kialakulásával pedig nincs tevékenységük okozati összefüggésben. November 14-től pedig az I. r. felperest a III. r. alperes már nem kezelte. A II., III. r. alperes ellátásával tehát nincs ok-okozati

összefüggésben az I. r. felperesnél kialakult állapot, így a Ptk.344. §-a szerinti egyetemleges kárfelelősségük nem áll fenn.

Figyelemmel volt arra, hogy amennyiben november 14-én laboratóriumi vizsgálatok történtek volna, esetleg felismerhető lett volna a bakteriális infectio, azonban egy javuló tüneteket mutató, akut lázas betegségénél további vizsgálat végzése ebben az időben nem elvárás. Az infektív endokarditis a betegség ennek a szakaszában negatív hallgatózási lelet mellett egyéb tünetek hiányában nem kellett, hogy felmerüljön. Így nincs relevanciája annak a felperesek által hivatkozott körülménynek, hogy az I. r. felperes november 16-án megjelent-e orvosi vizsgálaton. A diagnózis pontos tisztázása nélkül antibiotikus kezelés indítása nem felel meg a szakma szabályainak, az alapvizsgálatok elvégzése nélkül sürgősségi kardiológiai vizsgálatra való továbbküldés nem indokolt, mert még 10 napos lázat is okozhatnak vírusok vagy fény derülhet a lázat magyarázó egyéb, akár baktérium okozta kórképre is.

Az elsőfokú bíróság ugyanakkor úgy foglalt állást, hogy indokolt lett volna az I. r. felperes aktív kivizsgálása az I. r. alperes által a 2006. december 13-i vizsgálatok megkezdését követően. A fogyás, a több mint egy hónapja tartó láz és a jelzésértékű vizsgálati eredmények alapján felvetődött az I. r. alperesnél az endokarditis gyanúja. Az elhúzódó lázas betegségek egyik legfontosabb vizsgáló módszere, a hemokultúra vizsgálat ambuláns körülmények között nem elérhető, a kórházi beutalást endokarditis gyanújával már önmagában ez a tény is indokolta volna. Ha az I. r. felperesnél december 19-én hemokultúra készül, hamarabb lehetett volna megfelelő diagnózishoz jutni, hiszen az ultrahang, a laboratóriumi diagnosztikai vizsgálatok önmagukban nem alkalmasak a diagnózis felállítására. Azt nem lehet megállapítani, hogy a december 19-i megfelelő kivizsgálás, az időben megszerzett megfelelő diagnózis mellett elkerülhető lett volna a szövődmény kialakulása, de több esélye lett volna az I. r. felperesnek, hogy adekvát kezelés mellett az embolizáció nem következik be. Értékelte, hogy december 21-én a hemokultúra vizsgálat elvégzése nélkül a szívbelhártya-gyulladás gyanúja semmiképpen nem volt kizárható, hiszen a két maior tünet közül az egyik vizsgálatra sem került, annak ellenére, hogy a laboratóriumi leletek, a hasi ultrahang, a klinikum a betegség alapos gyanúját indokoltan felvetette a vizsgáló orvosban.

Az I. r. alperes az első fokú bíróság álláspontja szerint tehát nem az elvárható gondossággal járt el az I. r. felperes ellátása során, aki annak lehetőségét vesztette el, hogy adekvát kezelés mellett elkerülje az embolizációt, ezért az I. r. alperes kártérítési felelősségének fennállását a bíróság megállapította.

Az I. r. alperes fellebbezésében az ítélet megváltoztatását, a vele szemben előterjesztett kereset elutasítását kérte. Hangsúlyozta, hogy az infektív endocarditis diagnosztizálásában a TEE-nek kiemelt jelentősége van, nagyobb szenzitivitású, mint a vértényésztés. Az I. r. alperes elvégezte ezt a vizsgálatot, amely negatívnak bizonyult. A szakvéleményre utalással kiemelte, hogy azon embóliaforrás biztonsággal nem állapítható meg, amely a beteg agyi károsodását okozta. Annak lehetett a forrása a szív, de más, elsősorban hasi vénás terület is. A kórlefolyás úgy is feltételezhető, hogy előbb volt egy húgyúti vagy vastagbélben lévő gyulladás és ennek folytán került az érbe a kórokozó és telepedett meg a szívbillentyűn.

Az I. r. alperes szerint ellentmondás van a kardiológus és az infektológus szakértő véleménye között. Előbbi rapidan kialakult endocarditist véleményezett, amely a TEE vizsgálat időpontjában még nem állott fenn, az infektológus pedig azt véleményezte, hogy már november 9-én zajlott az endocarditis. Ez utóbbi feltételezés azonban iratellenes. Ellene szól az, hogy a közel 100 %-os szenzitivitású TEE december 21-én negatív eredményt adott. Az infektológus szakvéleménnyel kapcsolatosan utalt arra is, hogy egy esetleges antibiotikum terápia a tüneteket elmosta volna.

Abban az esetben, ha december 19-21 körül vérmintát vesznek és kimutatható lett volna a kórokozó a negatív TTE és TEE lelet birtokában, akkor sem lehetett volna felállítani az endocarditis diagnózisát, mert ahhoz vagy két maior kritérium vagy egy maior és három minor kritérium együttes fennállásának kellett volna teljesülnie. A vélhetőleg húgyúti eredet miatt a beteg így legfeljebb antibiotikum kezelésben részesült volna, amely elkente volna az endocarditis diagnózisát. A vélhetően akut kezdetű, a rapidan kialakult infectív endocarditis december 21-én még nem állt fenn.

A felperesek fellebbezésükben kérték a II. és III. r. alperessel szemben előterjesztett keresetet elutasító rendelkezés megváltoztatását és közbenső ítélettel a II., III. r. alperesek teljes és I. r. alperessel egyetemleges kártérítési felelősségének megállapítását. Másodlagosan e körben, amennyiben az ítélet tábla a fenti fellebbezési kérelemnek nem adna helyt, úgy a II. és III. r. alperesek, mint egyetemleges jogosultak javára megítélt perköltség leszállításával kérték az ítélet megváltoztatását akként, hogy I. r. felperes marasztalását 207.500.-, a II. r. felperesét 63.834.-, a III. r. felperesét 42.557.-, a IV. r. felperesét pedig 63.834.-Ft-ra kérték leszállítani.

A közbenső ítéleti rendelkezést annak megállapításával kérték megváltoztatni, hogy az I. r. alperes teljes kártérítési felelőssége az I. r. felperes egészségügyi ellátása során és azzal összefüggésben az I-IV. r. felpereseknek okozott károk vonatkozásában áll fenn. A határozat indokolásának megváltoztatását kérték annak megállapításával, hogy nem nyert bizonyítást az I. r. alperes részéről a szakmailag indokolt TEE vizsgálat elvégzése, így ez a felróható magatartása is megalapozza az alperes teljes kártérítési felelősségét.

A fellebbezés szerint az első fokú bíróság részítéleti rendelkezése sérti a Pp.221. § (1) bekezdését, nem ad részletes indokolást tekintetben, hogy az elutasító ítéleti döntést a bíróság mire alapozza. Az első fokú bíróságnak az önálló határozatként meghozott részítéletet kellett volna indokolnia, nem utalhatott volna vissza egy korábbi döntésére, a közbenső ítélet indokolására.

Mindemellett megalapozatlan és súlyosan jogszabálysértő a II., III. r. alperesekkel szembeni keresetet elutasító döntés, hisz magatartásuk és a felperesek kára között az okozati összefüggés fennáll és a felróhatóság alól sem tudták kimenteni magukat. Ekörben az első fokú bíróság tévesen jutott arra a megállapításra, hogy 2007. november 14-ét követően a II., III. r. alperesek nem végezték az I. r. felperes kezelését. Nem vette figyelembe a bíróság azokat a bizonyítékokat, amelyek igazolják, hogy november 16-án az I. r. felperes megjelent a rendelésen. A keresőképtelen állományba vételről való orvosi igazolás azon megjegyzése, hogy „tovább telen 2006. november 16-tól”, kizárólag akként születhetett meg, ha az I. r. felperes november 16-án megjelent a rendelésen és a nyomtatványt rendelkezésre bocsátotta. A II. r. felperes, továbbá "A" nyilatkozata, valamint az I. r. felperes volt munkáltatójának igazolása szintúgy ezt támasztja alá, mindemellett okiratokkal megcáfолásra került az a III. r.

alperesi állítás, hogy november 23-án a II. r. felperes vette át a táppénzes papírokat (munkanapló kivonat, munkáltatói nyilatkozat). A fellebbezés szerint kiemelt jelentőséget kell tulajdonítani annak, hogy a november 23-i orvosi dokumentáció nem tartalmazza a táppénzes papírok átadását. A fenti bizonyítékok Pp.206. § (1) bekezdése szerinti értékelése mellett megállapítható, hogy 2006. november 16-án az I. r. felperes megjelent a rendelésen, ez pedig a II., III. r. alperesek kártérítési felelőssége körében kiemelkedő jelentőséggel bír, hiszen a szakértői vélemény megállapítása szerint amennyiben a beteg ekkor megjelenik és elmondta volna, hogy továbbra is lázas, akkor indokolt lett volna további vizsgálatok, elsősorban laboratóriumi vizsgálatok, mellkasröntgen végzése. Tehát ekkor már indokolt lett volna az alapvizsgálatok elvégzéséről gondoskodni, ezáltal lett volna esély, hogy a bakteriális infectio felismerésre kerüljön és a célzott antibiotikus kúra esélyt teremtett volna arra, hogy az amúgy anamnézise szerint veszélyeztetett I. r. felperes esetében a szívbelhártya-gyulladás és a következményes endocarditis vegetáció ne alakuljon ki. Ekként a stroke kiváltó oka elkerülhető lett volna.

A perköltség körében hivatkoztak arra, hogy az első fokú bíróság tévesen határozta meg a pertárgy értékét. A Pp.24. § (2) bekezdés megfelelő alkalmazásával a járadékkövetelés tekintetében csupán 12 havi járadékösszeggel számolhatott volna. A vagyoni kártérítési igények ugyanis mind járadék jellegűek. Erre tekintettel az I. r. felperes esetében a pertárgyérték 21 millió forintban állapítandó meg. Mindemellett utaltak arra is a fellebbezésükben a felperesek, hogy a felperesek terhére rótt perköltségszámítás még a bíróság által figyelembe vett pertárgyérték mellett sem megalapozott.

Ezen túlmenően álláspontjuk szerint a megállapított perköltség mértéke eltúlzott, a bíróságnak a 32/2003.(VIII.22.) IM. rendelet 3. § (6) bekezdését alkalmaznia kellett volna, figyelemmel arra, hogy az elsőfokú eljárás összesen 3 évig tartott, amely nem kirívóan magas időtartam és a II., III. r. alperesek képviselője összesen 52 oldal terjedelmű előkészítő iratot terjesztett elő és 9 tárgyaláson vett részt. Az erre kalkulálható munkaidőráfordítás figyelembevételével irreálisan magas összegben került megállapításra az ügyvédi munkadíj, mely nem áll arányban a ténylegesen elvégzett munka mennyiségével és minőségével, különösen arra is figyelemmel, hogy a beadványok jelentős része önmaga ismétléséből áll. Ráadásul azok egy része az elsőfokú bíróság jogi hibája miatti elhúzódó ügyszak miatt volt indokolt. Ugyancsak az elsőfokú bíróság jogszabálysértő ítélkezésére figyelemmel került sor két további tárgyalásra. Álláspontjuk szerint tehát a rendelet szerinti összeg legfeljebb 25 %-ának megállapítása indokolt elsőfokú perköltséggént.

A közbenső ítéleti rendelkezés körében előterjesztett fellebbezés indokaként rámutattak a felperesek arra, hogy az elsőfokú bíróság nem határozta meg, hogy az I. r. alperes kártérítési felelőssége milyen terjedelmű (teljes vagy részleges), továbbá, hogy kivel szemben és miért áll fenn. Utaltak arra, hogy a nem az elvárható gondossággal való eljárás megállapítása a határozat indokolására tartozott volna.

Az I. r. alperes felelősségének megállapítására irányuló rendelkezés indokolása körében kifogásolták, hogy az első fokú bíróság figyelmen kívül hagyta a szakértői bizonyítás azon részét, amely a TEE vizsgálat vonatkozásában született. Fenntartották az első fokú eljárás során a 2011. július 11-én kelt (44. számú) beadványban kifejtetteket, egyúttal azt a fellebbezéshez is csatolták. Az ott kifejtettek alapján kérték annak megállapítását, hogy a

TEE vizsgálat elvégzése nem nyert bizonyítást, azt az orvosi dokumentáció nem igazolja, az ezirányú szakértői megállapítás csak feltételezésen alapszik. Az írásbeliség kogenciája mellett tanúvallomások sem lehetnek alkalmasak a dokumentáció hiányának pótlására. Az elsőfokú bíróság azonban a felperesi keresetnek az I. r. alperesi felróhatóság megalapozására szolgáló ezen tényállításait nem érintette, az e körben kifejtett jogi állásponttal kapcsolatban nem foglalt állást.

A felperesek az I. r. alperes fellebbezésével szemben előterjesztett ellenkérelmükben a támadott rendelkezés helyes indokai mellett való helybenhagyását kérték.

Álláspontjuk szerint az I. r. alperes fellebbezése tartalmát tekintve nem minősül fellebbezésnek, hisz nem felel meg a Pp.235. § (1) bekezdésében foglalt kritériumoknak. Ugyancsak ezzel kapcsolatosan hangsúlyozták, hogy az I. r. alperes az elsőfokú eljárásban észrevételt, indítványt nem tett, a szakvélemény kiegészítését nem kérte, így a másodfokú eljárásban nincs eljárásjogi lehetőség arra, hogy a szakvéleményi tartalom vitatása útján próbálja meg sikerre vezetni a fellebbezési kérelmét.

A fellebbezés érdemét tekintve pedig hangsúlyozták a felperesek, hogy az infektológus szakközreműködő megállapítása szerint a hemokultúra vizsgálat hiányában az echocardiographia nem volt alkalmas az IE kizárására, hisz ez egy ugyanolyan maior kritérium, mint a szívultrahang vizsgálati kép. A perbeli esetben nem műbillentyűről van szó, hanem egy hibás billentyűről, azaz nem releváns, hogy műbillentyű esetén a TEE-nek milyen a szenzitivitása. Ugyanakkor a csatolt protokoll szerint alapos klinikai gyanú esetén a negatív TEE nem alkalmas az IE kizárására. Ilyenkor javasolt annak 7-10 nap múlva megismétlése. Az ekkor is biztonsággal negatív TEE kizárja az IE-t. A hemokultúra vizsgálatnak tehát két szempontból is lett volna jelentősége, egyrészt alapját adta volna a TEE vizsgálat megismétlésének, valamint a kitenyészett baktérium tükrében célzott antibiotikumos terápia megkezdésére adott volna módot. A protokoll mindkét vizsgálatot, a haemokultúrát és az echocardiographiát is kötelező diagnosztikus vizsgálatnak minősíti. Mindemellett utaltak arra, hogy a fellebbezésükben foglaltak szerint a TEE vizsgálat elvégzése egyébként sem került bizonyításra az I. r. alperes részéről.

Kiemelték, hogy az I. r. alperesnek az embólia forrásával és a kórlefolyással kapcsolatosan előadott álláspontja csupán egy fikció, azt a szakértői megállapítások nem támasztják alá. A szakvélemény az embólus kialakulásának a helyét nem tudta biztonsággal megállapítani, azonban egyéb forrás hiányában a billentyűvegetáció és az embóliás központi idegrendszeri károsodás közötti okozati összefüggést igen nagy valószínűség mellett határozta meg. Ennek ellenkezőjét teljes bizonyosság szintjén az I. r. alperesnek kellett volna igazolni a felelősség alóli kimentés körében. Hangsúlyozták a felperesek, hogy amennyiben az esély csökkenése, elvétele igazolható, az a teljes kártérítési felelősség fennállását alapozza meg az alperesi oldalon.

Álláspontjuk szerint iratellenes az az I. r. alperesi hivatkozás, mely szerint a kardiológus szakközreműködő megállapításai húgyúti, illetve bélgyulladásra utalnak, mint az endocarditis lehetséges forrására. Utalt arra is, hogy az I. r. alperes iratellenes állításokat tett akkor, amikor az infektológus szakközreműködő különböző időpontokra és szituációkra vonatkozó megállapításait mosta össze.

Annyiban osztotta az I. r. alperesi hivatkozást, hogy a hemokultúra vizsgálat pozitivitása mellett sem lehetett volna az endocarditis biztos diagnózisát kimondani, azonban ez esetben

célzott antibiotikumos terápiát indikált volna a hemokultúra pozitivitása és magával vonta volna a szívultrahang vizsgálat megismétlését, mely esélyt teremtett volna az embolizáció elkerülésére a szakvélemény megállapításai szerint.

A II., III. r. alperesek az őket érintő felperesi fellebbezés tekintetében a megfellebbezett rendelkezés helybenhagyását kérték. Hangsúlyozták, hogy az infektológus szakvélemény egyértelműen kizárta azt a felperesi feltételezést, hogy a III. r. alperes vírusfertőzésként diagnosztizálta a bakteriális megbetegedést és elmulasztotta ennek antibiotikummal való kezelését, aminek szövődményeként kialakult az infektív endocarditis. Az I. r. felperesnél kimutatott baktérium ugyanis nem a torokban, hanem a bélben, vagy a húgyivarszervekben tenyészik, a torokgyulladásához és annak kezeléséhez nincs köze. A betegség ezen szakaszában egyéb tünetek hiányában a szakvélemény szerint az infektív endocarditis nem kellett, hogy felmerüljön, márpedig ilyen diagnózis hiányában nem szükséges a kórházi kezelés megkezdése, illetőleg diagnózis nélkül az antibiotikum terápia megkezdése.

A szakvélemény szerint egyébként pedig amennyiben november 14-én laboratóriumi vizsgálat történt volna, akkor sem állítható teljes bizonyossággal, hogy felismerhető lett volna a bakteriális infekció, hisz ezt még az egy hónappal később készült vizsgálatok sem igazolják kétséget kizáróan. A lázas állapot pedig önmagában nem indokolja a hemokultúra levételét, azaz amíg az I. r. felperes a II. r. alperes kezelése alatt állt, úgy addig antibiotikum terápia megkezdése és egyéb vizsgálat elrendelése nem volt indokolt.

Nem ítélték helytállónak azt a fellebbezési állítást sem, hogy az I. r. felperes a november 16-i rendelésen megjelent volna. A szakvélemény által alátámasztottan a dokumentumok szerint nem jelent meg az I. r. felperes a november 16-i vizsgálaton, erre figyelemmel ekkor nem is történhettek vizsgálatok, állapotáról nem számolhatott be, bakteriális infekció nem is kerülhetett felismerésre. Kiemelték, hogy a december 19-i röntgenlelet negatív volt, így nagy bizonyossággal valószínűsíthető, hogy a november 16-i mellkasi röntgen ugyanezt az eredményt adta volna, így nincs is érdemi kihatása annak, hogy az I. r. felperes november 16-án megjelent-e a vizsgálaton. Álláspontjuk szerint a felperesek által felsorolt bizonyítékok sem igazolják, hogy az I. r. felperes 2006. november 14-ét követően megjelent a rendelésen. E tekintetben fenntartották az első fokú eljárás során már részletesen előadottakat, utalva arra, hogy a III. r. alperes éppen az I. r. felperes jóhiszeműségét feltételezve vállalta a távolléte mellett is az I. r. felperes érdekében a hivatkozott igazolások kiadását. Utalt arra, hogy "A" és az I. r. felperes munkáltatója is legfeljebb szokásos gyakorlatról nyilatkozott, de a konkrét esetre vonatkozóan tényt nem tudtak közölni. Fenntartotta az azzal kapcsolatosan már előadottakat, hogy a II. r. felperes november 23-án akár a munkába menetele során is átvehette a táppénzes papírt, vagy esetleg a IV. r. felperes jelentkezett a dokumentumokért. A november 23-i orvosi dokumentáció ugyan nem tartalmazza a táppénzes papírok kiadásának tényét, ez a dokumentációs hiányosság azonban nincs okozati összefüggésben az I. r. felperest ért kárral, mindemellett a kifejtettek miatt az I. r. felperes érdekében nem került ennek a dokumentálására sor. Helytállón foglalt állást az első fokú bíróság, hogy az I. r. felperes kétséget kizáróan nem bizonyította a november 16-i megjelenését, arra pedig semmilyen bizonyítást nem tudott előterjeszteni, hogy ha megjelent volna, akkor mit adott volna elő, állapotáról hogy nyilatkozott volna. Ezzel kapcsolatosan a felperesi kereseti kérelem csupán feltételezésekre, nem pedig bizonyított tényekre alapít kártérítési felelősséget. Hangsúlyozta, hogy az I. r. felperes november 20-tól a december 13-i

kórházi ellátásáig dolgozott és amennyiben lázas volt, nem fordult olyan orvoshoz, aki táppénzre vehette volna, vagy vizsgálatok végzését írhatta volna elő. Ezen magával szembeni felelőtlen magatartása és a jelenlegi állapota között az ok-okozati kapcsolat inkább megállapítható.

A perköltséggel kapcsolatos fellebbezési kérelem tekintetében kiemelte, hogy a pertárgy értékét a keresetében a felperes határozta meg. Megállapítható az is, hogy az elsőfokú bíróság az ügyvédi munkadíj mérséklését nem elmulasztotta, hanem nem szándékozott alkalmazni, mert azt nem tartott indokoltnak, tekintettel a jogászai munka mennyiségére és értékére, hisz azt nem a beadványok oldalszáma alapján kell mérni. A beadvány az elvégzett jogi munka letisztulása és terjedelme nincs szoros kapcsolatban az elvégzett munkával, legfeljebb a leíró munkadíjának megállapítása szempontjából lenne ennek jelentősége.

A felperesek fellebbezése kisebb részében alapos, az I. r. alperes fellebbezése pedig alaptalan.

Az első fokú bíróság a jogvita eldöntéséhez szükséges bizonyítást a felek indítványainak keretei között lefolytatta, a beszerzett peradatok alapján helyes tényállást állapított meg. Az I. r. alperes kártérítési felelősségének megállapítására, továbbá a II, III. r. alperesekkel szembeni kereseti kérelem elutasítására irányuló döntésével az ítéletábra egyetért, az annak alapjául szolgáló indokolást az ítéletábra túlnyomórészt osztotta, azonban azt részben szükségesnek ítélte kiegészíteni.

A felperesek az elsőfokú bíróság kiegészítő részítéletét eljárásjogi alapon is támadták, azonban ezirányú álláspontjukat az alábbiakra figyelemmel az ítéletábra nem ítélte megalapozottnak. Az elsőfokú bíróság kiegészítő részítélete a Pp.225. § (1) és (4) bekezdése alapján meghozott kiegészítő ítéletnek minősül. Erre figyelemmel csupán abban a kérdésben kellett az ítéletnek rendelkezést tennie és indokolást adnia, amiben a kiegészített határozat kiegészítésre szorult. Az elsőfokú bíróság ennek megfelelően egészítette ki a korábbi (közbenső) ítéletének rendelkezését, az annak indokolása során már kifejtett - elutasító tartalmú - döntése tárgyában, továbbá ezzel kapcsolatosan a perköltségviselésről való kötelező döntést (Pp.78. § (2) bekezdés) is meghozta és megindokolta. A perbeli esetben az 56. számú közbenső ítélet helyes elnevezése rész-, közbenső ítélet lett volna, hiszen a II-III. r. alperesekkel szembeni kereset alaptalanságában is állást foglalt a bíróság a határozat indokolásában, ugyanakkor ez utóbbi döntés rendelkező részben való megjelenítése és a döntés perköltségviselési következményeinek levonása elmaradt. Ez tette szükségessé a határozat kiegészítését, a részítéleti jelleg (Pp.213. § (2) bekezdés) megjelölését és a rendelkező rész, valamint az indokolás fentiek szerinti kiegészítését. Erre került sor az első fokú bíróság által - az eljárásjogi rendelkezéseknek megfelelően - a 72-I. számú határozat meghozatalával. Az ítéletábra a kifejtettekkel kapcsolatosan utal az elsőfokú bíróság 66/I. sorszámú végzésével szembeni felperesi fellebbezés eredményeképpen meghozott Pkf.III.25.795/2012/2. számú végzésében már leírtakra.

Az elsőfokú bíróság a II-III. r. alperesekkel szembeni kereset érdemi elbírálása során helytállóan foglalt állást akként - a szakértői vélemény ezirányú, felek által sem vitatott

megállapításai alapján - hogy a II. r. alperes, mint egészségügyi szolgáltató keretei között a III. r. alperes által végzett kezelés 2006. november 9-től november 14-ig terjedő időszakában a lázas állapot időtartama, annak csökkenő mértéke, a javuló állapot figyelembevételével az infektív endocarditis gyanúja nem kellett, hogy felmerüljön. Ezirányú további vizsgálatok elrendelése szakmailag a megfelelő gondosság mellett sem volt elvárható és az észlelt tünetek alapján antibiotikum terápia megkezdése sem volt indokolt.

A felperesek fellebbezésükben a II-III. r. alperes kártérítési felelősségének alapjaként nem is a november 14-ig tartó kezelés alapján tanúsított III. r. alperesi magatartást jelölték meg, hanem azt, hogy a III. r. alperes az I. r. felperes november 16-i rendelkezésén való megjelenése során tapasztaltak alapján sem rendelkezett a további vizsgálatok elrendeléséről, holott a felperesi állítás szerint az I. r. felperes ezen a rendelkezésen megjelent, csak mind ennek, mind az általa előadottaknak, mind a rendelkezésén végzett vizsgálatoknak elmaradt a dokumentálása. A dokumentáció hiányában nem állapítható meg tehát, hogy az I. r. felperes mit közölt a III. r. alperessel, így álláspontjuk szerint a kimentés körében a II-III. r. alpereseknek nem sikerült kétséget kizáróan igazolni, hogy az I. r. felperes nem hozott a kezelőorvos tudomására olyan körülményeket, amelyek mind a szakvélemény, mind pedig a III. r. alperes szakmai álláspontja alapján is megalapozták volna további vizsgálatok elvégzésének elrendelését.

Etekintetben a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az I. r. felperes a november 16-i rendelkezésen megjelent. Ennek hiányában - tehát meg nem jelenés esetén - nyilvánvalóan nem állapítható meg dokumentációs hiányosság a II-III. r. alperesek terhére, s így - ahogy a felperesek a fellebbezési eljárás során is előadták - nem is nyilatkozhatott a kezelőorvosnak olyan körülményekről, amelyek további vizsgálatok elrendelését indokolták volna.

A felperesek mind az elsőfokú eljárás során, mind pedig a fellebbezési eljárásban részletesen, a pontosan megjelölt peradatok elemzésével érveltek amellett, hogy bizonyítási kötelezettségüknek eleget tettek. Az elsőfokú bíróság azonban ezen körülmények Pp.206. § (1) bekezdése szerinti értékelésének indokolásbeli megjelenítését valóban elmulasztotta, nem adta kellő és részletes indokolását annak, hogy a felperes által hivatkozottakkal szemben mire alapította azon ténymegállapítását, hogy a II-III. r. alperesek az I. r. felperest november 14-ét követően nem kezelték. Ezzel az elsőfokú bíróság megsértette a Pp.221. § (1) bekezdése szerinti indokolási kötelezettségét, ez az eljárási szabálysértés azonban nem olyan súlyú, mely indokolná az elsőfokú eljárás akár részbeni megismétlését, a hiányosság a másodfokú eljárás során pótolható.

Ennek keretében ugyanakkor az ítélet tábla a felperesek által hivatkozott bizonyítékok egybevetése, maguk összességében való értékelése útján megállapította, hogy azok az alábbiakra figyelemmel nem alkalmasak az I. r. felperes november 16-i rendelkezésén való megjelenésének kétséget kizáró igazolására.

A keresőképtelen állományba vételre rendszeresített nyomtatvány felperesek által hivatkozott bejegyzése („tovább telen 2006. november 16-„) nemcsak a 2006. november 16-i rendelkezés során, hanem akár később is feltüntetésre kerülhetett, figyelemmel az ezirányú III. r. alperesi előadásra is. A hivatkozott bejegyzés tehát születhetett november 16-án, de születhetett később is.

A II. r. felperes 2010. február 22-i perbeli nyilatkozatával kapcsolatosan pedig nem mellőzhető annak figyelembevétele, hogy a nyilatkozatot az I. r. felperes házastársaként, egyben pertársaként tette, a II. r. felperesnek tehát a november 16-i rendelkezésén való

megjelenés bizonyításához közvetlen érdeke fűződik, nyilatkozata bizonyító erejét az ítéltábla nem találta elegendőnek a bizonyítandó tény igazolásához.

"A" tanúvallomása és az I. r. felperes volt munkáltatójának nyilatkozata kapcsán az ítéltábla osztotta a II-III. r. alperesek fellebbezési ellenkérelmében kifejtetteket, mely szerint nem mellőzhető annak értékelése, hogy "A" az I. r. felperessel kapcsolatos konkrét esetre nem emlékezett és a munkáltató is csupán a nála kialakult gyakorlatról, nem pedig a konkrét esetről tudott nyilatkozni. Mindemellett ezen bizonyítékok is legfeljebb annak igazolására lehetnek alkalmasak, hogy az I. r. felperes november 20-i munkába állásáig, de közelebbről meg nem határozható időpontban, meg nem határozható személy az orvosi igazolást átvette. Azt azonban nem igazolják, hogy erre az I. r. felperes által, és a november 16-i rendelésen került sor.

Helytálló az a felperesi álláspont, hogy erre irányuló dokumentáció hiányában nem nyert bizonyítást az a III. r. alperesi nyilatkozat, hogy a táppénzes papírok átadására november 23-án került sor. Mindez azonban nem alapozza meg logikailag azt a következtetést, hogy a táppénzes papírok átvételére kizárólag az I. r. felperes által, mégpedig a november 16-i rendelésen kerülhetett csak sor.

A fentebb kifejtettekre figyelemmel az ítéltábla sem ítélte bizonyítottnak, hogy a II-III. r. alperesek november 14-ét követően is kezelték az I. r. felperest. Az elsőfokú ítéletnek erre irányuló ténymegállapítása - a fentiek szerint ugyan hiányosan megindokolt, de - helytálló, így helyesen jutott az elsőfokú bíróság érdemben arra a jogi következtetésre, hogy a II-III. r. alperesek részéről felróható magatartás nem állapítható meg, ezért - figyelemmel az Eütv.77. § (3) bekezdésében írtakra is - a kártérítési felelősségük Pp.339. § (1) bekezdésében foglalt feltételei nem állnak fenn. Mindemellett - egyezően a II-III. r. alperesek ellenkérelmében kifejtettekkel - utal arra is az ítéltábla, hogy az I. r. felperes november 16-i rendelésen való megjelenésének bizonyítottsága mellett sem lehetne arra következtetni, hogy az I. r. felperes további vizsgálatok alapjául szolgáló körülményekről számolt volna be a III. r. alperesnek: A november 14-i orvosi dokumentációban rögzítettek, a 41. számú szakvélemény 10. oldalának utolsó mondatában foglaltak, az I. r. felperes november 20-i munkába állása, "B" tanúnak azon nyilatkozata, hogy a később hozzáfutó I. r. felperesnek nem volt láza, továbbá a II. r. felperes azon nyilatkozata, mely szerint férjének már nem volt láza csak hőemelkedése, egyaránt az I. r. felperes javuló állapotáról tanúskodnak.

Az ítéltábla ugyanakkor részben alaposnak ítélte az I. r. felperesnek a II-III. r. alperesek, mint egyetemleges jogosultak javára elsőfokú perköltség megfizetésére kötelező ítéleti rendelkezéssel szembeni fellebbezését. A felperesi fellebbezés helytállóan hivatkozott arra, hogy a kereseti kérelemből egyértelműen megállapítható, miszerint az I. r. felperes vagyoni kártérítési igénye a különböző jogcímen érvényesített járadékkövetelések lejárt időszakra meghatározott összegéből áll. A Pp.24. § (2) bekezdés a.) pontja értelmében ezen követelés pertárgyértéke legfeljebb az egy évi szolgáltatás értéke, a perbeli esetben tehát 6 millió forint lehet. A Pp.26. § értelmében az eljárásjogi rendelkezések megfelelő tartalmú alkalmazása a pertárgyérték meghatározása során is hivatali kötelezettsége az eljáró bíróságnak. Tévedett tehát az elsőfokú bíróság, mikor az I. r. felperes vagyoni kártérítési igényének pertárgyértékét a fenti jogszabályi rendelkezés alapján megállapítható 21 millió forinthez képest 41 millió forintban határozta meg. Ennek és a 32/2003.(VIII.22.) IM. rendelet 3. § (2)

bekezdés a.) és b.) pontjának megfelelő alkalmazásával tehát az elsőfokú eljárásra ÁFÁ-val együtt hozzávetőleg 1 millió forint ügyvédi munkadíjból álló perköltség állapítható meg. Ennek, valamint a II-III. és IV. r. felperesek tekintetében a II-III. r. alperesek, mint egyetemleges jogosultak javára megállapított ügyvédi munkadíjból álló elsőfokú perköltségnek a mérséklésére irányuló fellebbezési kérelmet ugyanakkor az ítéletábra nem ítélte megalapozottnak. A jogvita jellege, az ügy súlya, a kifejtett ügyvédi tevékenység mennyisége nem indokolja a rendelet fentebb megjelölt általános rendelkezéseitől való eltérést, a 3. § (6) bekezdés első fordulataának alkalmazásával az ügyvédi munkadíj leszállítását.

Az ítéletábra nem ítélte alaposnak az I. r. alperesnek a kártérítési felelősségét megállapító ítéleti rendelkezéssel szembeni fellebbezését. Ekörben az elsőfokú bíróságnak a peradatok okszerű mérlegelése útján megállapított tényállásával és az arra alapított jogi következtetéssel is maradéktalanul egyetértett, a fellebbezésben foglaltakra figyelemmel csupán az alábbiakat tartja kiemelendőnek. Az infektív endocarditisnek az I. r. alperes orvosában is felmerült gyanúja esetén a szakmai előírások (szakmai protokoll) megkövetelték volna az I. r. alperes aktív, kórházi felvételt követő kivizsgálását, ennek során a hemokultúra vizsgálat elvégzését, hisz - ahogy a felperesek a csatolt szakirodalmi adatokra hivatkozással kifejtették - hemokultúra vizsgálat hiányában az echocardiográfia nem volt alkalmas a szívbelhártya-gyulladás kizárására. Az I. r. alperes azonban a hemokultúra időbeni elvégzését elmulasztotta, ezen felróható - az elvárható gondosság mércéjének meg nem felelő - magatartásával összefüggésben a szívbelhártya-gyulladás diagnózisának korábbi megállapítására nem kerülhetett sor. Ennek következtében elmaradt a célzott antibiotikumos kezelés alkalmazása.

Amennyiben az I. r. alperes minden szakmailag elvárt vizsgálatot időben elvégez és azok együttes eredményei sem alkalmasak a szívbelhártya-gyulladás diagnosztizálására, úgy az I. r. felperes egészségi állapotában bekövetkezett későbbi változásokból fakadó kárért felelősség - felróható magatartás hiányában - nem terhelné. A fentiek szerinti mulasztása, azaz a felróható magatartása a lefolytatott szakértői bizonyítás alapján ugyanakkor kétséget kizáróan megállapítható. Ezek után az I. r. alperes a kártérítési felelősség alól csupán akkor mentesülhetne, ha kétséget kizáróan igazolta volna, hogy a december 19-21-i időszakban a szívbelhártya-gyulladás még kétséget kizáróan nem zajlott, illetve az embolizáció és a szívbelhártya-gyulladás között kétséget kizáróan nincs okozati összefüggés. Ezen körülmények kétséget kizáró bizonyítása az I. r. alperes részéről elmaradt, az I. r. alperes felelősség alóli mentesüléséhez pusztán annak valószínűsítése, hogy az embolizáció kialakulásának előidézője egyéb gyulladás is lehetett volna, önmagában nem alkalmas.

A fentebb kifejtettekre figyelemmel tehát az elsőfokú bíróság érdemben helyesen foglalt állást akként, mikor az I. r. alperes kártérítési felelősségének fennálltát a Pp.213. § (3) bekezdésében foglaltak szerinti közbenső ítéleti rendelkezéssel megállapította. Helytálló a felperesek fellebbezése azonban tekintetben, hogy az I. r. alperes kártérítési felelősségének megállapításával kapcsolatos ítéleti rendelkezés pontosításra szorul, hiszen a közbenső ítélet rendelkező részének a keresettel érvényesített - és pontosan megjelölt - jog fennállását, nem pedig a kártérítési felelősség egyes anyagi jogi feltételeire irányuló megállapításokat kell tartalmaznia.

Az I-IV. r. felperesek az I. r. alperes kártérítési felelőssége körében hozott ítéleti rendelkezés indokainak módosítására irányuló fellebbezésükben kifogásolták, hogy az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta a szakértői bizonyításnak azon részét, amely a TEE vizsgálat vonatkozásában született. Ebben a körben fenntartották az elsőfokú eljárás során a 44. sorszámú előkészítő iratukban kifejtetteket. Kifogásolták azt is, hogy az elsőfokú bíróság ezen kérdéskört ítéletében nem érintette, nem adta indokát, hogy miért nem ítélte alaposnak azt a felperesi álláspontot, amely szerint a TEE vizsgálat elvégzésének kétséget kizáró bizonyítására nem került sor.

Az ítéletábra etekintetben megállapította, hogy a fellebbezés utóbbi hivatkozása helytálló, az elsőfokú bíróság a Pp.221. § (1) bekezdése szerinti indokolási kötelezettségének etekintetben sem tett eleget, nem is foglalt állást atekintetben, hogy a felperesek jogi álláspontja megalapozott-e, avagy sem. A Pp.253. § (3) bekezdése értelmében azonban a másodfokú bíróság a fellebbezési kérelem és a fellebbezési ellenkérelem korlátai között olyan kérdésekben is határozhat, amelyekben az elsőfokú bíróság nem tárgyalt, illetőleg nem határozott. Erre figyelemmel az ítéletábra az elsőfokú bíróság mulasztásának alábbiak szerinti pótlásával küszöbölte ki az eljárásjogi szabálysértést:

A felperesek hivatkozása szerint az I. r. alperes felróható magatartása nem csupán a hemokultúra vizsgálat, hanem a TEE vizsgálat elmulasztásában is megállapítható.

A felperesek helytállóan hivatkoznak arra, hogy az Eütv. 136. § (1) bekezdése az egészségügyi szolgáltatót dokumentációs kötelezettséggel terheli, a rendelkezés 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. Megállapítható, hogy az I. r. alperes a TEE vizsgálatkal kapcsolatosan e kötelezettségének maradéktalanul nem tett eleget. Ezen dokumentációs hiányosság azonban - ellentétben a felperesek által kifejtettektől - nem fosztja meg az I. r. alperest attól, hogy a TEE vizsgálat elvégzését más, hitelt érdemlő módon igazolja. A dokumentációs hiányosság csupán a bizonyítás legegyszerűbb, legkézenfekvőbb módjától fosztja meg az I. r. alperest, de nem jár a bizonyítás lehetetlenülésével. A felperesek ezzel ellentétes és a Győri Ítéletábra Pf.I.20.202/2009/13. számú közbenső ítéletére utalással kifejtett eljárásjogi álláspontja téves. Ezzel kapcsolatosan nyomatékkal hangsúlyozza az ítéletábra, hogy a hivatkozott döntés a felperesek által idézett megállapítást nem a saját jogi álláspontjaként tartalmazza, hanem csupán az adott ügyben a felperesi fellebbezési hivatkozását idézi. Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének megállapítására irányuló polgári peres eljárásban is irányadó a Pp.3. § (5) bekezdése, amely a szabad bizonyítás elvét deklarálja. A Pp.206. § (1) bekezdése értelmében pedig a bíróság a tényállást a felek előadásának és a bizonyítási eljárás során felmerült bizonyítékoknak az egybevetése alapján állapítja meg, a bizonyítékokat a maguk összességében értékeli és meggyőződése szerint bírálja el.

Helytállóan utaltak arra a felperesek, hogy a 41. számú szakértői vélemény 11. pontjában (a 13. oldalon) adott válasz (miszerint a TEE vizsgálatról adatok nyerhetők a szakrendelési orvosi dokumentációban, a videó-rögzítésben is) nem értelmezhető úgy - figyelemmel "C" szakkonzulens szakvéleményhez csatolt véleményének I/11. pontjában foglaltakra - hogy a szakrendelési orvosi dokumentációban a TEE vizsgálat részletes leírása, illetőleg videó-

rögzítése bizonyítást nyert volna. A szakkonzulens etekintetben csupán a vizsgálat elvégzésének szakmailag megfelelő módon történő dokumentációjával szembeni elvárásokat fogalmazta meg. A vizsgálat részletes leírása, illetőleg annak videó-rögzítése azonban nem nyert igazolást.

Téves ugyanakkor az a felperesi álláspont, hogy a vizsgálat megtörténtének megállapítása csupán feltételezésen alapszik. A 41. szakértői vélemény által idézett 2006. december 19-i ambuláns lap bejegyzése szerint az I. r. felperest kardiológiai osztályra utalták TTE elvégzése céljából azzal, hogy amennyiben ez negatív, úgy TEE vizsgálat kerül elvégzésre. Ezt követően került sor 2006. december 21-én az újabb echocardiografia vizsgálatra. A szakvéleményben idézett ambuláns lap ezzel kapcsolatosan egyebek mellett a „...vegetáció nem látható. Endocarditis nem igazolható.” bejegyzést tartalmazza. A két vizsgálat tekintetében született orvosi dokumentáció tartalma alapján foglalt állást a belgyógyász, kardiológus és klinikai farmakológus "C" szakkonzulens akként, hogy a lelet tartalma és a szövegkörnyezet alapján egyértelmű a nyelőcsövön keresztüli ultrahangvizsgálat megtörténte. A december 21-i leleten a TEE megnevezés valóban nem szerepel, a szakértői vélemény szerint azonban az ott rögzített megállapításra csak ennek elvégzése útján kerülhetett sor. A fentiekén túl "D", a december 21-i vizsgálatot végzős orvos tanúvallomásában úgy nyilatkozott, hogy a nyelőcsövön keresztüli UH vizsgálat elvégzésre került, azt ő végezte el, továbbá utalt arra, hogy a felperesi képviselő által felmutatott irat azon megállapítása, hogy „ép hártya diagnózis”, csupán nyelőcsövön keresztül végzett ultrahangvizsgálattal tehető.

Ennek megfelelően az ítéletábla a fentebb hivatkozott - szakmai következtetésen alapuló - szakértői megállapítás, továbbá a vizsgálatot végző orvos ezzel egybevágó tanúvallomásának egybevetése, azok összességében való értékelése útján úgy foglalt állást, hogy a TEE vizsgálat 2006. december 21-i elvégzése bizonyítást nyert.

A kifejtettek alapján az ítéletábla az elsőfokú bíróság kiegészítő rész- közbenső ítéletét a Pp.253. § (2) bekezdése alapján érdemben - az I. r. alperes kártérítési felelősségének megállapítására irányuló rendelkezés pontosításával - helybenhagyta, a perköltségviselésre irányuló rendelkezéseket pedig részben, a rendelkező részben foglaltak szerint megváltoztatta.

Az I. r. alperes fellebbezése nem vezetett eredményre, erre figyelemmel a Pp.78. § (1) bekezdése, valamint a 4/2009.(XII.14.) PK. vélemény II/1. pontjában kifejtettek alapján a meg nem határozható perértékre vonatkozó szabályok szerint kötelezte az I. r. alperest a felperesek, mint egyetemleges jogosultak javára 50.000.-Ft ÁFÁ-t is magában foglaló másodfokú perköltség megfizetésére, az I. r. alperes személyes illetékmentességére és a 6/1986.(VI.26.) IM. rendelet 14. §-ára figyelemmel pedig megállapította, hogy az I. r. alperes fellebbezésével felmerült fellebbezési illetéket az állam viseli.

A felperesek fellebbezése a II-III. r. alperesekkel szemben érdemben megalapozatlannak bizonyult. Az eredménytelenül fellebbező felperesek a Pp.78. § (1) bekezdése alapján kötelesek megfizetni az államnak a feljegyzett fellebbezési illetéket, a II-III. r. alperesek, mint egyetemleges jogosultak javára pedig a 32/2003.(VIII.22.) IM. rendelet 3. § (2) bekezdés a.) és b.) pontja, továbbá (5) bekezdése szerint megállapított - az ÁFÁ-t is magában foglaló - ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltséget. Az ítéletábla az I.r.

alperes perköltségben való marasztalása tekintetében figyelemmel volt arra is, hogy a perköltségviselés tekintetében kisebb részében a fellebbezése alaposnak bizonyult. A fentieken túl nem látta indokát az ügyvédi munkadíj meghatározására irányuló általános rendelkezésektől való eltérésnek, a rendelet 3. § (6) bekezdése szerinti mérséklés alkalmazásának.

Győr, 2013. október 4. napján

Dr. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

Dr. Maurer Ádám sk.
előadó bíró

Dr. Havasiné dr. Orbán Mária sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

Kiadó:

