

A Fővárosi Ítéltábla a Gyovai Ügyvédi Iroda által képviselt I.rendű felperes neve „f.a.” (felperes címe) I.r. endű, a II.rendű felperes neve (II.rendű felperes címe) II. rendű, a III.rendű felperes neve (III.rendű felperes címe) III. rendű, IV.rendű felperes neve (IV.rendű felperes címe) IV. rendű, V.r. felperes neve (V.r. felperes címe) V. rendű felpereseknek a Dr. Simon és Gláser Ügyvédi Iroda (fél címe 2, ügyintéző: Dr. Simon Ida ügyvéd) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen finanszírozási díj megfizetése iránt indított perében a Fővárosi Törvényszék 2012. szeptember 26. napján kelt 7.G.40.115/2012/11. számú ítélete ellen, az alperes által 12. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta az alábbi

í t é l e t e t

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét azzal hagyja helyben, hogy az alperesnek az I. rendű felperes javára megítélt tőkeösszeget, annak kamatait és a perköltséget az V. rendű felperes részére kell megfizetnie, valamint köteles az alperes 15 nap alatt megfizetni az V. rendű felperes részére 238.100 (kétszázharmincnyolcezer-egyszáz) Ft, a II. rendű felperes részére 135.700 (százharmincötezer-hétszáz) Ft további elsőfokú perköltséget.

Kötelezi a másodfokú bíróság az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a II. rendű felperesnek 56.500 (ötvenhatezer-ötszáz) Ft + áfa, a III. rendű felperesnek 48.400 (negyvennyolcezer-négyszáz) Ft + áfa, a IV. rendű felperesnek 83.500 (nyolcvanháromezer-ötszáz) Ft + áfa és az V. rendű felperesnek 99.200 (kilencvenkilencezer-kettőszáz) Ft + áfa fellebbezési eljárási költséget.

Az alperes illetékmentessége folytán le nem rótt 920.300 (kilencszázhúszezer-háromszáz) Ft fellebbezési illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s

A felperesek elsődleges keresetükben az alperes által tőlük levont, illetőleg utólag befizettetett finanszírozási összegek és levont kamatok visszatérítésére és ezek együttes összege után a Ptk. 301. § (1) bekezdése szerinti kamat megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Az I. rendű felperes 3.968.000 forint tőkére, valamint 661.400 forint tőke után 2009. október 1-től, 3.306.600 forint tőke után 2010. szeptember 15-től a kifizetés napjáig járó kamatok megfizetésére tartott igényt, a II. rendű felperes 2.262.542 forint tőke és 2009. október 2-től a kifizetés napjáig járó késedelmi kamata, a III.r. felperes 1.934.900 Ft tőke, ebből 904.000 Ft után 2009. december 1-től, 495.100 Ft után 2010. január 31-től és 535.800 Ft után 2010. december 31-től a kifizetés napjáig járó késedelmi kamata, míg a IV. rendű alperes 3.338.400 forint tőke és 2010. december 15-től a kifizetés napjáig járó késedelmi kamata megfizetését követelte. Másodlagos keresetükben a felperesek az 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) 37. § (1) bekezdés b) pontja szerinti „többlet feletti

levonás és az azzal arányos kétszeres jegybanki alapkamat" visszatérítésére kérték kötelezni az alperest, és igényelték ezen összeg törvényes kamatának megfizetését is. Előadták, hogy a felperesi intézményeknél dolgozó neurológusok és pszichiáterek rendszeresen alkalmazzák a ... kóddal jelölt neuropszichológiai diagnosztikát. A vizsgálatok alapját a .../.... (...) ...tájékoztató (a továbbiakban: Szabálykönyv) képezte, mely szerint a szakorvosok jogosultak voltak lefolytatni ezen eljárást. Az alperes 2009. június-július hónapban a felpereseknél a 2006. október 1. és 2008. december 31. közötti időszak vonatkozásában a neuropszichológiai diagnosztika alkalmazásával kapcsolatosan ellenőrzést végzett, mely annak a preconcepciónak a jegyében zajlott, hogy a neurológusok, pszichiáterek jogosulatlanul jártak el, mert ezt a vizsgálatot kizárólag neuropszichológusok végezhetik, így az intézmények jogosulatlanul számolták el e szolgáltatásokat. További kifogásként merült fel, hogy a vizsgálatokkal kapcsolatos dokumentumokat nem vezették megfelelően és igen magas esetszámot jelentettek, miközben az alperes álláspontja szerint a neuropszichológiai diagnosztikát kizárólag agyi károsodásban szenvedő betegeknél lehet alkalmazni, és csak igen szűk körben. Az ellenőrzések minden esetben úgy végződtek, hogy az alperes intézkedett a neuropszichológiai diagnosztika címén kifizetett egészségügyi finanszírozás visszatérítéséről, illetve az ily módon keletkezett tartozásokkal a jövőbeni finanszírozást csökkentette és az Ebtv. 37. § (10) bekezdése szerinti kétszeres jegybanki alapkamatot is érvényesítette, ugyanakkor arra nem volt figyelemmel, hogy a betegek mindenképpen átestek egy vizsgálaton, megkapták a szükséges ellátást, tehát a felperesi intézmények valamilyen - az alperes által is elfogadott - szolgáltatás után mindenképpen jogosultak az egészségügyi finanszírozásra. A felperesek álláspontja szerint a szakorvosok nem követtek el hibát amikor a kérdéses vizsgálati eljárást - annak leírása alapján - az agyi károsodások kiszűrésére, nem pedig a már bizonyítottan agykárosodott betegek vizsgálatára alkalmazták. Téves az az alperesi álláspont, miszerint a vizsgálatokat végző szakemberek nem voltak kompetensek a diagnosztika alkalmazásában. A Szabálykönyvben foglalt definíció a szűrővizsgálati jelleget is tartalmazza, mely arra utal, hogy az eljárás olyan betegek vizsgálatára szolgál, akiknél még nem lehet tudni, hogy a mentális defektusokat agyi károsodás okozta, vagy annak egyéb oka van. Az elégtelennek talált dokumentációt illetően a felperesek arra hivatkoztak, hogy nincs előírás a perbeli esetek dokumentálására, másrészt a dokumentáció csekély hányadából nem lehet következtetéseket levonni az összesre. Az alperesnek feltehetőleg az volt az álláspontja, hogy a felperesek el nem végzett ellátást számoltak el [Ebtv. 37. § (1) bekezdés ac) pont]. A felperesek szerint ebben az esetben az alperesnek meg kellett volna keresnie azt az eljárást, melynek megfelelték az ellenőrzött esetek, és a 37. § (1) bekezdés b) pontját alkalmazva csak a két eljárás különbözetének megtérítését követelhetette volna. Az elvégzett ellenőrzés alapján a finanszírozás visszavonására csak akkor kerülhetett volna sor, ha az ellenőrzés azt állapítja meg, hogy a lejelentett kód mögött nincs valós teljesítmény, ezért a visszavonó határozatok alaptalanok, az alperes jogellenesen vonta le, illetve fizettette vissza a felpereseket megillető egészségügyi finanszírozásból a keresetben megjelölt összegeket. A felperesek hivatkoztak a Fővárosi Bíróság .../.../.... számú - fellebbezés hiányában jogerőre emelkedett - ítéletére, melyben azonos tárgyban és azonos időben végzett vizsgálatok kapcsán a bíróság helyt adott a felperesek keresetének. (Előadták: az alperes jelen per I. rendű felperesétől 24 hónap alatt vonta le a finanszírozási összeget és annak kamatát, míg a II. rendű felperes 2002. október 2. napján egy összegben fizette azt vissza, a IV. rendű felperestől pedig 2010. január 1. és 2011. november 30. közötti időszakban havi egyenlő részletekben került sor a finanszírozási

összeg visszavonására.) Hangsúlyozták, hogy a részletfizetési kérelem nem jelentette a visszakövetelés jogszerűségének elismerését.

Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását és a felperesek perköltségben való marasztalását kérte. Előadta, hogy a 2009. évben lefolytatott országos ellenőrzés valamennyi szerződő szolgáltatót érintette, amely a ...kódot 2006. október 1. és 2008. december 31. között jelentette. Az ellenőrzés eredményeként csupán a beavatkozások 0,2%-ában találtak megfelelően dokumentált esetet, megállapítva azt is, hogy a kódot az elszámolásra jogosult szolgáltatók csupán 10%-a használta. Egyes szolgáltatók egymagukban annyi neuropszichológiai diagnosztikát jelentettek egy év alatt, mint több fejlett európai ország éves teljesítménye együttvéve. Az alperes álláspontja szerint a ... kód kizárólag szindróma analízis, és kizárólag agykárosodásban szenvedő betegeknél, illetve azzal összefüggő mentális károsodást szenvedő betegeknél, már fennálló agyi károsodás következtében kialakult mentális állapot kimutatására végezhető vizsgálat, azt kiszűrendő, hogy mely agyterületek, milyen mértékben károsodtak. A vizsgálat sorozatos elvégzése orvosszakmailag nem indokolt, mert attól önmagában diagnosztikus, vagy terápiás haszon nem várható. A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) 30. § (1) és (2) bekezdésében, valamint az 1997. évi CLIV. törvényben (a továbbiakban: Eütv.) foglaltakra figyelemmel konjunktív feltételek teljesítése szükséges ahhoz, hogy a szolgáltató elszámolása jogszerű legyen. Az alperes által folytatott ellenőrzés jogszabályi háttere minden jegyzőkönyvben feltüntetésre került. A vonatkozó jogszabályokat az Alaptörvény 28. § Cikkében foglaltak szerint kell értelmezni. A szolgáltató csak olyan teljesítményt jelenthet elszámolásra a Korm. rendelet 26. § (2) bekezdésében foglaltakra tekintettel, amelynek teljesítése az érvényes szakmai szabályok szerint megtörtént, és amelyre az ellátást igénybe vevő egészségének megőrzése és helyreállítása érdekében volt szükség. Az ellátásnak tehát orvosszakmailag indokoltnak kell lennie. A visszavonás jogszerű, ha a jelentés a feltételek valamelyikének nem felel meg. Kizárólag a jelentett, de orvosszakmai indok nélkül alkalmazott, a szakma szabályai szerint nem dokumentált - tehát igazolhatóan el nem végzett - teljesítmény került visszavonásra a felperesektől az Ebtv. 37. § (1), (2) bekezdésében foglaltak alapján. Az alperes kiemelte: az ellenőrzés során a dokumentáció megfelelősége is vizsgálat tárgyát képezte. A felperesi szolgáltatók maguk sem vitatták azt a tényt, hogy a dokumentáció nem volt megfelelő. A ... kód nem cserélhető, mert a felperesek az eljárást nem végezték el, orvosszakmailag indokolatlanul nyújtott eljárást számoltak el, a más lejelentett kódok alapján pedig a finanszírozás kifizetésre került a részükre. A Szabálykönyvben foglaltak szerint az ott felsorolt kódokkal együtt a ... kód nem alkalmazható, e vizsgálatnak más vizsgálat nem képezheti részét, így az elszámolásként sem fogadható el. Az alperes hivatkozott arra is, hogy az országos ellenőrzést követően e kód használata lecsökkent, mely álláspontja szerint azt támasztja alá, hogy használata ilyen nagy számban nem volt jogos. Rámutatott továbbá, hogy a kód használójának kell a kód szakmai tartalmával tisztában lennie. Az alpereshez nem érkezett jelzés a szolgáltatóktól és a gyógyító szakma képviselőitől, hogy a kód alkalmazásával és értelmezésével gond lenne. A felperesek által hivatkozott perben nem neuropszichológus szakértő adott szakvéleményt. Indítványozta a jelen perben klinikai szakpszichológus-neuropszichológus szakértő kirendelését a kód alkalmazása során végzett szükséges vizsgálatok, valamint azok megfelelő és elégséges dokumentálása meghatározása végett. Kérte továbbá az egészségügyi szolgáltatások társadalombiztosítási finanszírozási kérdéseiben jártas könyvszakértő kirendelését is, a teljesítményfinanszírozás alperes részéről történt értelmezésének, összecszerűségének megfelelősége körében. Szakértő tanúként kérte meghallgatni K. G.né dr. S. É. ellenőrző főorvost, abban a körben, hogy

milyen szempontok és konkrét ellenőrzési elvek kerültek alkalmazásra az ellenőrzés során, továbbá a szakmai protokoll milyen tartalommal került megállapításra és a kérdéses vizsgálat milyen dokumentáltságot igényelt. Vitatta a felperesek késedelmi kamatkövetelésének jogalapját és kezdő időpontját. Álláspontja szerint az I. rendű felperes részletfizetési kérelmével elismerte a visszafizetési kötelezettségét. Hivatkozott a Sz. Törvényszék .../.../.... számú ítéletére.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg

- az I. rendű felperesnek 3.968.000 forint főkövetelést, valamint ebből 661.400 forint után 2009. október 1. napjától, 3.306.600 forint után 2010. szeptember 15. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot,
- a II. rendű felperesnek 2.262.001 forint főkövetelést, valamint ennek 2009. október 2. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot,
- a III. rendű felperesnek 1.934.900 forint főkövetelést, valamint ebből 904.000 forint után 2009. december 31. napjától, 495.100 forint után 2010. január 31. napjától, 535.800 forint után 2010. december 31. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot,
- a IV. rendű alperesnek 3.338.400 forint főkövetelést, valamint ennek 2010. december 15. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot, továbbá az I. rendű felperesnek 198.400 forint + áfa, a II. rendű felperesnek 113.100 forint + áfa, a III. rendű felperesnek 96.000 forint + áfa, a IV. rendű felperesnek 166.920 forint + áfa perköltséget, egyebekben akként rendelkezett, hogy a felperesek személyes illetékmentessége folytán le nem rótt kereseti illetéket az alperes személyes illetékmentessége folytán az állam viseli.

Az ítélet indokolásában foglaltak szerint az elsőfokú bíróság a tényállást a peres felek képviselőinek nyilatkozatai, a felek által becsatolt okiratok és a F. Bíróság .../.... számú iratai, köztük a perben meghallgatásra került szakértő szakvéleménye alapján állapította meg.

Kifejtette, ...on 2000 óta képeznek neuropszichológusokat. A 24 hónapos szakképzésen - melynek részét képezi a szindróma analízis vizsgálati módszer gyakorlati elsajátítása is -, klinikai szakpszichológusok vehetnek részt. A neuropszichológiának jelenleg két ága létezik: a klasszikus neuropszichológia és a kognitív neuropszichológia. A jelenleg hatályos Szabálykönyv 2002-ben jelent meg, definíciója szerint az ...kódszámmal jelölt neuropszichológiai diagnosztika „agyai károsodások okozta mentális defektusok tüneteinek szindróma analízissel történő kimutatása, szűrővizsgálat jelleggel is”. E vizsgálati eljárást a .. kódszámmal jelölt neurológia szakterület, a .. kódszámmal jelölt pszichiátriai szakterület, a .. kódszámmal jelölt rehabilitációs szakterület és a 05 kódszámmal jelölt csecsemő- és gyermekgyógyászat szakterület használhatta és jelenthette le finanszírozásra. A Szabálykönyv az eljárás kódfelelőseként a pszichiátria szakterületet jelölte ki, amely azt jelentette, hogy az eljárás szakmai szabályaiért ez a szakterület volt felelős. A Szabálykönyv kidolgozása során a Kódkarbantartó Bizottság nem fogadta el a neuropszichológusok azon javaslatát, miszerint a definíció tartalmazza, hogy a vizsgálatot csak neuropszichológusok végezhetik el, és a vizsgálatnak minimum 30 percesnek kell lennie, így a Szabálykönyv változatlanul a neurológia és pszichiátria által használat

kódként definiálta a .. kódot, nem határozta meg a vizsgálat minimális időráfordítását és sem tesztet, sem szöveges szakvéleményt nem kért az elszámolhatóság feltételeként. A neuropszichológia szakmai protokollja egyedül a differenciáldiagnosztikai vizsgálatoknál tér ki arra, hogy a kódoláshoz elengedhetetlen a neuropszichológiai szakképesítés, kivéve egy meghatározott tevékenységet, melyet pszichológusok is elvégezhetnek. A felperesi szolgáltatók és az alperesi jogelőd által kötött finanszírozási szerződések kiterjedtek a neurológiai, pszichiátriai és klinikai szakpszichológiai járóbeteg szakellátási feladatok ellátására. Az alperes a perrel érintett átfogó országos ellenőrzés során a neuropszichológiát a kognitív neuropszichológiai ággal azonosította, és úgy fogalmazta meg, hogy a .. kóddal jelölt neuropszichológia diagnosztika célja már nem a léziók helyének azonosítása, hanem a megismerő rendszerekben beállt teljesítménycsökkenés összetett vizsgálata és a progresszióra, fejlesztésre, valamint a viselkedéses kimenetelre tett részletes javaslatok megalkotása. Az ellenőrzés szempontjai között határozta meg, hogy a vizsgálatot csak klinikai szakpszichológus, vagy neuropszichológus, vagy törvényszéki orvosszakértő intézet pszichológus szakértője végezheti el; a vizsgálat csak speciális esetekben, bizonyítottan agyi károsodott betegeknél indokolt; a vizsgálat hosszadalmas, minimum ideje 20 perc, de alkalmilag több óráig is eltarthat, ezért az ellenőrzés során figyelemmel kell lenni a szerződött kapacitásra; a vizsgálat eredménye egy részletes pszichológiai szakvélemény, melynek ott kell lennie a dokumentációban, dokumentáció hiányában a teljesítmény nem fogadható el. Az I. rendű felperesnél az ellenőrzés eredményeként megállapították: a .. kóddal jelölt vizsgálat elvégzéséhez klinikai szakpszichológussal nem rendelkezett; az elvégzett vizsgálatok dokumentációjában részletes pszichológiai szakvélemény nem szerepel. Az I. rendű felperes e két tényt elismerte, ezért az ellenőrzést végző orvosok a tételes ellenőrzést nem folytatták le. A II. rendű felperesnél az ellenőrzés eredményeként megállapították: az ideggyógyászati szakrendelésen neurológus szakorvos dolgozott egy szakasszisztenssel, így a személyi feltételek a vizsgált kód alkalmazásához nem álltak fenn, és a rendelési óraszám sem tette lehetővé a rendkívül időigényes vizsgálat elvégzését, az orvos dokumentációban szereplő egy-két pszichológiai teszt nem felelt meg a neuropszichológiai vizsgálat tartalmi elemeinek. A IV. rendű felperes ellenőrzése során megállapították: a vizsgálatokat végző orvos neuropszichológiai végzettséggel nem rendelkezett. Az ellenőrzést végző főorvosok állásfoglalása szerint a .. kóddal lejelentett pontérték mögött nincs valódi teljesítés. Az alperes a IV. rendű felpereshez intézett 2009. november 13-i levelében kiemelte: az .. soha nem vonta kétségbe, hogy a betegek kognitív funkciói többféle módon vizsgálhatók és erre a neurológusoknak, pszichiátereknek is lehetőségük van akár neurológiai, akár tesztvizsgálatok segítségével, és nem vitatta ezek elszámolhatóságát, fenntartotta ugyanakkor azt, hogy a .. kód által megkívánt szindróma analízis módszer alkalmazásához a szakorvosok képzettségével nem rendelkeznek. Az alperes a finanszírozó és a szolgáltatók közötti vitában kikérte a Pszichiátriai és a Neurológiai Szakmai Kollégiumok állásfoglalását. A Pszichiátriai Szakmai Kollégium állásfoglalása szerint a ... kódot neurológia, csecsemő és gyermekgyógyászat, pszichiátria és rehabilitáció szakmák használhatják. A vizsgálat elvégzésére alkalmasak lehetnek a gyermekneurológiai, gyermek- és ifjúság pszichiátriai és pszichológiai szakrendelések is. A Neurológiai Szakmai Kollégium akként foglalt állást, hogy a Szakkönyv szerint 09 kompetenciájú orvos (ideggyógyász, azaz neurológus) elvégezheti a kérdéses vizsgálatot; a Szakkönyv e kérdés megítélésében tesztet nem tesz kötelezővé; javasolt, hogy a jövőben a további félreértések elkerülése végett szabatosan, tételesen fogalmazza meg a ... kód kritériumrendszerét.

Az elsőfokú bíróság ítéletének jogi indokolásában hivatkozott a Korm. rendelet 30. § (1), (2), (5), (6) bekezdésében, valamint a 26. § (2) bekezdésében foglaltakra, a 8005/2002. (EüK.23.) EszCsM tájékoztató I. rész 1., 3., 4. pontjában és a Szabálykönyvben foglaltakra. Rámutatott arra, hogy abban a jogkérdésben kellett állást foglalnia, hogy az alperes az ellenőrzést a Szabálykönyvvel összhangban folytatta-e le, az ellenőrzés során feltárt hiányosságok a Szabálykönyv definíciója szerint a finanszírozás feltételét képezték-e. Ennek érdekében vizsgálta a Szabálykönyv neuropszichológiai diagnosztikára adott definícióját, a kódolt vizsgálat szakmai tartalmát, és összevetette mindezeket az ellenőrzés szempontrendszerével, valamint a vizsgálatról felvett jegyzőkönyvek megállapításaival. Kizárólag a .. kód definíciójának részét képező orvosi szakkifejezések szakmai tartalmára vonatkozóan rendelt el és folytatott le szakértői bizonyítást és hallgatta meg a kódfelelős pszichiátriai szakterület szakmai kollégiumának egyik tagját. Az elsőfokú bíróság a neuropszichológiai szakma képviselőjének szakértőként történő bevonására irányuló alperesi bizonyítási indítványt elutasította, mert álláspontja szerint a per tárgyát képező orvosi eljárást a neuropszichológiai szakma nem kódolhatta, finanszírozásra nem volt jogosult lejelenteni, így jogi jelentősége kizárólag azon szakterületek szakmai ismeretének és értelmezésének volt, amely a per tárgyát képező vizsgálatot finanszírozásra lejelenthette. A Szabálykönyv az orvosszakma számára határozza meg azokat az eljárásokat/vizsgálatokat, melyek .. finanszírozás mellett végezhetők, így a Szabálykönyvnek az orvosszakma számára kell világos és egyértelmű szabályokat tartalmaznia. Az elsőfokú bíróság megállapította, hogy a peranyag részeként valamennyi érintett szakma (neurológia, pszichiátriai, neuropszichológia) állásfoglalása rendelkezésre állt, így azokat a döntés meghozatala során mérlegelte. A pszichiáter szakértő szóban előterjesztett szakvéleménye mellett bizonyítékként értékelte a 22. szám alatt csatolt „A demencia kórismézése, kezelése és gondozása” szakmai protokoll teljes anyagát, a felperesek által csatolt Neurológiai és Pszichiátriai Szakmai Kollégium véleményét, az alperes által csatolt szakmai anyagokat, és a Magyar Pszichiátriai Társaság Neuropszichológiai Szekciójának véleményét, így valamennyi szakterület álláspontjának figyelembe vételével hozta meg döntését. A Pp. 163. § (2) bekezdésének alkalmazásában azt is tényként állapította meg, hogy a Szabálykönyv 2002. évi megjelenése előtt a kérdéses vizsgálatot neurológus és pszichiáter orvosok végezték, fel sem vetődött, hogy azt csak neuropszichológus végezhetné el. A kódkarbantartási folyamat végső szakaszából való/.... szám alatti irat igazolja, volt olyan törekvés, miszerint módosuljon a neuropszichológiai diagnosztika finanszírozási feltételrendszere, azonban az E. Sz. és Cs. Minisztérium továbbra sem tette a definíció részévé azt, hogy kizárólag neuropszichológusok által végzett vizsgálat finanszírozható és változatlanul a neurológiai és pszichiátriai szakterület által kódolt eljárásként határozta meg a neuropszichológiai diagnosztikát. A szabályozás később sem változott, jóllehet már létezett két szakmai protokollja is a neuropszichológiának, mely az eljárások szakmai szabályait leírta. Az elsőfokú bíróság ezért azt állapította meg, hogy a jogalkotó a vizsgálat finanszírozását nem kötötte neuropszichológiai végzettséghez, vagy gyakorlathoz. A neuropszichológiai diagnosztikát végző orvos (neurológus és pszichiáter) azonban csak a saját szakmai szabályai szerint, a saját szakmája által használt eszközökkel végezheti el a vizsgálatot. A korábbi perben meghallgatott orvosszakértő véleménye alapján a bíróság tényként állapította meg, hogy az orvos a diagnosztikai vizsgálatot orvosi módszerekkel és a beteg célzott kikérdezésével végzi el, mely kikérdezés szóban történik, tesztjellegű kérdések feltételéből és az arra adott válaszokból áll, melyeket az orvos a szakmai képzettsége alapján értékeli, illetve rögzíti a fizikális vizsgálatok eredményét az orvosi dokumentációban, mely a járóbeteg szakrendelés esetén az ambuláns lapot jelenti. Az

orvosszakértő véleménye alapján az is megállapítható volt, hogy az orvos a diagnosztikai eljárás során nem használ pszichológiai tesztek. Az elsőfokú bíróság mindezek alapján arra következtetett, hogy a jogalkotó olyan orvosi eljárás finanszírozását vállalta, amely nem pszichológiai tesztekkel elvégzett vizsgálat, tehát az orvosi dokumentációnak pszichológiai tesztek nem kell, hogy részét képezzék. Megjegyezte ugyanakkor, hogy a vizsgálat elvégezhető neuropszichológus által is, mely esetén már feltétele lehetne a finanszírozásnak a pszichológiai teszt és a szöveges szakvélemény, mivel ezek a pszichológia eszközei, de mivel a Szabálykönyv nem írta elő a tesztek használatát, így a pszichológus által elvégzett vizsgálat finanszírozása sem volt megtagadható a tesztek és a szöveges szakvélemény hiánya miatt. Az orvosi dokumentációnak egyébként nem is lehet része a neuropszichológus által elvégzett teszt és az általa készített szöveges szakvélemény, mivel ennek a neuropszichológus dokumentációjában kell maradnia. Az alperesi álláspont csak akkor lenne lefogadható, ha a definícióban megjelent volna, vagy az, hogy a vizsgálatot csak klinikai szakpszichológus/neuropszichológus végezheti el, vagy az, hogy milyen tesztekkel elvégzett vizsgálatot kíván finanszírozni az A jelenleg hatályos definícióban azonban ezek egyike sem jelenik meg, ebből következően orvos által elvégezhető vizsgálatként vállalta a finanszírozást a minisztérium, így a finanszírozásnak nem lehet feltétele a pszichológiai teszt és szöveges szakvélemény. A szindróma analízis fogalmát illetően az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy e fogalmat mindkét tudományág (orvostudomány és neuropszichológia) használja, önmagából abból a tényből, hogy ez a fogalom a definícióban megjelenik, nem következik, hogy az adott vizsgálatot csak az egyik vagy csak a másik tudományág szakemberei végezhetik el. A definíció éppen azzal, hogy a tesztekkel való elvégezhetőséget nem tartalmazza, azt erősíti, hogy nem volt olyan jogalkotói szándék, miszerint csak neuropszichológusok által tesztekkel elvégezhető és szöveges szakvéleménnyel lezáruló vizsgálat kerüljön finanszírozásra. Az elsőfokú bíróság mindezek alapján azt állapította meg, hogy a jogalkotó a ... kóddal jelölt vizsgálatot orvosi eljárásként fogalmazta meg. A definícióban megjelölt szakmai fogalom csak a kód alkalmazására jogosult szakma szemszögéből értelmezhető és eszerint a szindróma analízis tünetegyüttes vizsgálata. Az országos ellenőrzés szempontrendszer nem állt összhangban a kódlista alkalmazására létrehozott Szabálykönyvben definiált és 1993. óta finanszírozott orvosi eljárás szakmai szabályaival, ezért e szempontrendszer alapján lefolytatott ellenőrzés megállapításai nem alkalmasak arra, hogy annak alapján következtetést lehessen levonni, van-e a Szabálykönyv által meghatározott valós teljesítmény a ... kóddal lejelentett teljesítmény mögött. A vizsgálat országos eredménye azt jelzi, az ellenőrzés szempontja és a gyakorlat nincs összhangban, hiszen a lejelentett kódok 97%-a hibás volt. A gyakorlatában megmaradt a neuropszichológiai diagnosztika az eredetileg használt tartalommal és nem követte a szakmai szabályok esetleges változását. Az alperes által meghatározott ellenőrzési szempontrendszer azért sem fogadható el, mert a 2001-ben javasolt, de a Kódkarbantartó Bizottság által el nem fogadott definícióval áll inkább összhangban. Az ellenőrzés alapján finanszírozás visszavonására csak akkor kerülhet sor, ha az ellenőrzést végző főorvosok azt állapítják meg, hogy a lejelentett kód mögött valós teljesítmény nem áll, ezért az elsőfokú bíróság úgy ítélte meg, hogy az alperes finanszírozást visszavonó határozata alaptalan, és kötelezte a visszavont támogatás kifizetésére.

Fellebbezésében az alperes elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatásával a kereset elutasítását, másodlagosan a Pp. 252. § (2) és (3) bekezdése alapján az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróság újabb tárgyalásra és újabb határozat hozatalára utasítását kérte. Álláspontja szerint az elsőfokú ítélet megalapozatlan és

jogszabálysértő. A rendelkezésre álló peranyag tartalmából az elsőfokú bíróság téves következtetést vont le, mert csupán egy szempontot vett figyelembe. A Korm. rendelet 30. § (2) bekezdése kimondja, hogy teljesítményként a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú mellékletében önálló elszámolási tételként meghatározott ellátásokhoz tartozó pontértékeket lehet elszámolni, ha azon ellátás megfelel több feltételnek. E feltételek közül csak egy a Szabálykönyv. A Korm. rendelet 26. § (2) bekezdése szerint csak olyan teljesítmény jelenthető elszámolásra, melynek a teljesítése az érvényes szakmai szabályok szerint megtörtént, és melyre az ellátást igénybe vevő egészségének megőrzése és helyreállítása érdekében volt szükség. Ahhoz, hogy a társadalombiztosítási finanszírozás jogszabályszerűen történjen, az ellátásnak orvosszakmailag is indokoltnak kell lennie. Az elsőfokú bíróság nem vette figyelembe, hogy az ellenőrzés megállapításai alapján az alperes minden olyan elszámolt és finanszírozott teljesítményt elfogadott, melynek teljesítését az ellenőrzött szolgáltató a szakma szabályai szerint dokumentációval bizonyította. Téves az a következtetés, miszerint csak akkor lenne elfogadható az alperesi álláspont, ha a definícióban megjelent volna az, hogy a vizsgálatot csak klinikai szakpszichológus/neuropszichológus végezheti el, vagy az, hogy milyen tesztekkel elvégzett vizsgálatot kíván finanszírozni az A kód szakmai tartalmának ismerete a kód használójának kötelessége és felelőssége. Az alperes utalt az Eütv. 119. § (3) bekezdésében és 3. §-ában foglaltakra. Kiemelte: a ... kód megnevezésében a diagnosztika szó szerepel, azaz az eljárás lezárásakor diagnózist szükséges felállítani, melyet dokumentálni kell. A dokumentáció viszont a felperesi vizsgálatok esetében hiányzott. A vizsgálatot szindróma analízissel kell elvégezni. Az elsőfokú bíróság által figyelembe vett szakértő nem rendelkezett neuropszichológiai ismerettel és végzettséggel, ezért (Klinikai szakpszichológiai szakterületen szakértő csak az lehet, aki okleveles pszichológusi és klinikai és mentálhigiéniai felnőtt szakpszichológusi vizsgával rendelkezik.) a szindróma analízis tartalmát sem állt módjában megfelelő módon meghatározni. Az orvosi differenciáldiagnosztika elvégzése itt nem megfelelő, tekintettel arra, hogy nem ez a kifejezés szerepel a kód tartalmának meghatározásánál. Az alperes álláspontja szerint nem történt meg a teljes tényállás feltárása, szükséges lett volna megfelelő képzettséggel és végzettséggel rendelkező szakértő kirendelése, illetőleg az alperes által a tárgyalásra előállított szakértő tanú meghallgatása. Az alperes a szám alatt előterjesztett fellebbezés kiegészítésében hivatkozott arra, hogy a felperesek nem bizonyították a szindróma analízisnek megfelelő vizsgálatok elvégzését, ennek dokumentálása az iratokból hiányzik. Kiemelte, hogy a vizsgálatokat indokolatlanul gyakran használták, ugyanakkor az alperes által folytatott vizsgálat óta a felperesek sem használják már ezt a kódot. Fenntartották azt a fellebbezésben kifejtett álláspontjukat, hogy az elsőfokú bíróság tévedett, amikor elfogadta a perben meghallgatott szakértő értelmezését a szindróma analízisről. az ugyanis egy személyre szabott vizsgálatot jelent, és ennek több fajta értelmezése nincs is. A szakszerű dokumentáció hiánya pedig már önmagában megalapozza a finanszírozási összeg visszavonását. Az alperes előadása szerint a felperesek betegenként és alkalmanként 6-15 darab ... kódot számoltak el, alperes csak a kód után fizetett finanszírozást tartotta jogszerűtlennek, így a felperesek a vizsgálatok ellenértékét lényegében megkapták.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérték. Álláspontjuk szerint a fellebbezésben kifejtett érvelés csak akkor volna vizsgálható, ha az alperes kifejtette volna, mely szempontokat nem vett figyelembe a bíróság, és bizonyítaná, hogy feltárásukhoz a maga részéről minden perjogi eszközt igénybe vett. Az alperes állította, minden olyan elszámolt és finanszírozott teljesítést elfogadott, amelynek

teljesítését a szolgáltató a szakma szabályai szerint dokumentációval bizonyította. Ha ennek a kérdéskörnek a részletes feltárását az alperes az elsőfokú eljárásban fontosnak tartotta volna, akkor ezzel kapcsolatban bizonyítékokkal kellett volna szolgálnia, melyet elmulasztott. A felperesi álláspont szerint a szakmai kód tartalmának meghatározása nem az egészségügyi dolgozó feladata, a kód tartalmát jogszabályokban és szakmai szabályokban kell rögzíteni. A felperesek egyetértének az elsőfokú bíróság azon álláspontjával, miszerint a kód tartalmának változtatására 2002-ben nem volt jogalkotói szándék, a vizsgálat finanszírozásának feltételei között továbbra sem szerepelt, hogy azt csak neuropszichológus végezheti el. Megjegyezte: a neuropszichológusok száma és a vizsgálatra szorulóknak száma között nagyságrendbeli különbség van, így erre a gyakorlatban nem is lenne mód. A változatlan szabályozás értelmezésének egyoldalú megváltoztatására az alperes semmiképpen sem volt jogosult. A kódot alkalmazó szakember a saját szakmája szabályait köteles betartani, és mivel a kódot jogszerűen alkalmazhatja neurológus és pszichiáter is, tőlük nem várható el a neuropszichológus szakma szabályainak ismerete, ezért a neuropszichológus szakvéleménye irreleváns. Mivel a perbeli vizsgálatokat orvosok végezték, az elsőfokú bíróság a szindróma analízis orvosi tartalmát fogadta el.

A fellebbezés nem alapos.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság érdemi döntésével és annak indokaival is mindenben maradéktalanul egyetértett, ezért az elsőfokú bíróság ítéletét - annak helyes indokaira utalással - a Pp. 254. § (3) bekezdése alapján hagyta helyben.

A fellebbezésben írtakra tekintettel a másodfokú bíróság csupán a következőket emeli ki. Arra helytállóan hivatkozott az alperes fellebbezésében, hogy a felperesi igény elbírása során a 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet rendelkezéseiből kell kiindulni, figyelemmel az 1997. évi LXXXIII. törvény rendelkezésére is. A hivatkozott kormányrendelet 30. § (1) és (2) bekezdésének a rendelkezéséből valóban az állapítható meg, hogy csak az ott rögzített feltételek együttes megléte esetén van lehetősége a szolgáltatónak az általa végzett szolgáltatás jogszabályszerű elszámolására. A rendelet 30. § (1) bekezdése szerint a teljesítmények rögzítése a napi betegforgalmi nyilvántartás kitöltésével történik, ami alapját képezi a rendelet 6/A. szám alatti melléklete szerinti teljesítmény jelentésnek. Azt maga az alperes sem állította, hogy a jogszabály szerinti napi betegforgalmi nyilvántartást sem vezették a szolgáltatók és hogy ennek hiányában jogszerű lenne a finanszírozás részéről történő visszavonása. Az alperes által a dokumentációból hiányolt teszt és szakvélemény hiánya ellenére a szabálykönyv IV. fejezete szerinti neurológia és pszichiátria is elszámolhatja a 19211. kódszámmal jelölt vizsgálatot, amennyiben az a kormányrendelet 26. § (2) bekezdésének a rendelkezése szerint azon szakma szabályainak megfelel, amelyik annak elszámolását igényli. Márpedig az vitatott sem volt, hogy a neurológiai és pszichiátria szakma szabályainak megfelelő volt az elvégzett vizsgálat dokumentálása.

Az alperes által hivatkozott 1997. évi LXXXVIII. törvény 36. §-a az alperes ellenőrzési jogkörét rögzíti. Az sem volt vitás, hogy az alperes ilyen jogkörrel rendelkezik. Így ezen fellebbezési hivatkozás az elsőfokú bíróság ítéletének a megváltoztatására alapul nem szolgálhat.

Ami az alperes szindróma analízissel, illetve ennek fogalommeghatározásával kapcsolatos fellebbezési támadását illeti, a másodfokú bíróság csupán arra utal, hogy az alperesi fellebbezés kiegészítés második oldal második bekezdésében kifejtett fogalom sem mond

ellent a .../.../.... sorszám alatti tárgyalási jegyzőkönyvbe rögzített Dr. A. A. eseti szakértő e körben előadott véleményének, az általa meghatározott szindróma analízis fogalmának. Ilyen peradatok mellett pedig az alperes kellő alap nélkül kifogásolja az elsőfokú bíróságnak e körben tett megállapításait.

Az előzőekben kiemelteken túl a másodfokú bíróság a fellebbezésben felhozottakkal szemben az elsőfokú bíróság ítéletének helyes indokai utal, azok szükségtelen ismétlése nélkül.

Figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla .../.../... szám alatti jogerős végzésére a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét azzal hagyta helyben, hogy az I.r. felperes javára megítélt marasztalási összeget, kamatot és perköltséget is az V.r. felperesként perbelépő M. C. Kft. részére kell az alperesnek teljesítenie.

Miután a II., és az V.r. felperesek csupán a fellebbezési eljárásban rótták le a kereseti illetéket - tekintettel illetékmentességük hiányára - a másodfokú bíróság a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján marasztalta az alperest a II., és V.r. felperesek javára - az elsőfokú ítéletben már megítélt perköltségen felül - további 135.700, illetve 238.100 Ft elsőfokú perköltség megfizetésére.

Mivel az alperes fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles a felperesek részére a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (5) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási költséget megfizetni.

Az alperes illetékmentessége folytán le nem rótt és az 1990. évi XCIII. törvény 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési illeték viseléséről a másodfokú bíróság az 1990. évi XCIII. törvény 74. § (3) bekezdése és a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. § alapján rendelkezett.

Budapest, 2015. március 6.

. Pestovics Ilona s.k.
a tanács elnöke

Takácsné dr. Kükáló Judit s.k.
előadó bíró

. Sándor Ottó s.k.
bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő