

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla, a Kussinszky és Juhász Ügyvédi Iroda ügyintéző: dr. Kussinszky Péter ügyvéd által képviselt felperesnek a Kriskáné dr. Zornánszky Ilona jogtanácsos által képviselt **Fővárosi és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztár** (1139 Budapest, Teve u. 1/a-c) alperes ellen **szerződés teljesítése** iránt indított perében a Fővárosi Bíróság 2007. október 16. napján kelt 7. G. 41.277/2006/14. számú ítélete ellen a felperes 2007. november 20. napján 15. sorszámon előterjesztett és 2007. december 18. napján 16. sorszámon megindokolt fellebbezése folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

Ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 (tizenöt) napon belül fizessen meg az alperesnek 5.000 (ötezer) forint másodfokú perköltséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás:

A felperes módosított keresetében kérte az alperessel megkötött egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak nyújtására és azok finanszírozására megkötött alapszerződés és otthoni szakápolásra vonatkozó mellékszerződés által teljesített ellátása ellenőrzése eredményeként visszavont 358.000 Ft finanszírozás és ennek 2006. október 4. napjától járó törvényes kamatai megfizetésére kötelezni az alperest kártérítés címén, mert az alperes a visszafizetés elrendelésekor jogszerűtlenül járt el, az annak alapjául felhozott indokok nem helytállóak. Az ellenőrzés során hiányosságként feltárt adatszolgáltatás kapcsán kifejtette, hogy a „szakápolási lap” és a „szakápolási elrendelő lap” tartalmilag teljesen megegyező nyomtatványok, melyeket a módosított 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet 4. számú, illetve a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 9. számú melléklete tartalmaz, de a felperes álláspontja szerint a későbbi jogszabály mellékletének kiállításával az

adatszolgáltatási és nyilvántartási kötelezettségének maradéktalanul eleget tett. A felperes területi ellátási kötelezettséggel kötötte meg a finanszírozási szerződést, a felperes az ellátási területéhez tartozó biztosítottak részére köteles volt szolgáltatást nyújtani.

Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását, a felperes perköltségben marasztalását kérte hivatkozva a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) 35. § (2), 36. § (3), 37. § (1), (2) bekezdéseire. Állította, hogy a felperes az Egészségbiztosítási Alapból kapott összeget nem a finanszírozási szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra használta fel. Előadta, hogy a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet 1. § (1) bekezdése határozza meg az otthoni szakápolás fogalmát. A finanszírozás visszavonásának indoka nem kizárólag, sőt nem is elsősorban az volt, hogy a teljesítés gyakorisága nem felelt meg az elrendelésnek, illetőleg hogy nem a megfelelő nyomtatványok kerültek kitöltésre, bár e vonatkozásban is fenntartotta az ellenőrzés során tett megállapításokat. Nem vitatta a felperesi szolgáltatás nyújtását. Döntése azon alapult, hogy a .N. Otthon lakói számára nyújtott szolgáltatást a felperes finanszírozásra nem jelenthette volna le, ezeket a szolgáltatásokat nem az alperesnek kellett finanszíroznia. A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény feladata biztosítani a lakók részére a - normatív finanszírozás keretén belül - a gondozási feladatok ellátása során közvetlenül felmerülő és a szociális intézmény keretei között biztosítható egészségi állapot helyreállítását célzó tevékenységet (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 44. § (3) bekezdés). A .N. Otthon normatív finanszírozásban részesül, ezért a felperes finanszírozásával ugyanaz a tevékenység kétszeresen lett ellentételezve.

A Fővárosi Bíróság 2007. október 16. napján meghozott 7. G. 41.277/2006/14. számú ítéletével a felperes keresetét elutasította, és kötelezte, hogy fizessen meg az alperesnek 15 napon belül 17.900 Ft perköltséget.

Az elsőfokú bíróság a felek közötti jogviszonyra az Ebtv-t, az ennek végrehajtására kiadott, módosított 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendeletet (Vhr.) és a 20/1996. (VII. 26.) NM rendeletet tekintette irányadónak. Az Ebtv. 30. § (1) bekezdésének, a Vhr. 20. §-ának és a miniszteri rendelet 1. § (1) bekezdésének ismertetését követően rögzítette, hogy a felperes keresete tartalma szerint az alperesnek a szerződés teljesítésére történő kötelezésére irányult, mert a maga részéről a szerződésben vállalt kötelezettségének eleget tett, miáltal a finanszírozási összeg esedékessé vált. A felek közötti jogvitára tekintettel az elsőfokú bíróság azt vizsgálta, hogy a felperes által nyújtott gyógytorna szolgáltatás a finanszírozási szerződés hatálya alá tartozik-e. Az alapszerződés IX. mellékletének 4. pontja értelmében azt kellett feltárni, hogy az otthoni szakápolást elrendelő orvos megfelelt-e a szerződésben meghatározott követelményeknek. Az elsőfokú bíróság tanúként hallgatta ki a .N.. Otthon orvosigazgatóját, aki előadta, hogy a szakápolást elrendelő lapokon meghatározott orvosok az alperessel csak gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz rendelésére kötöttek finanszírozási szerződést. Ebből az elsőfokú bíróság levonta azt a következtetést, hogy az orvosok nem voltak jogosultak az Egészségbiztosítás

Alap terhére otthoni szakápolást elrendelni, az otthon betegek számára teljesített gyógytorna szolgáltatás nem esett a peres felek finanszírozási szerződésének hatálya alá, ezért az alperesnek fizetési kötelezettsége nem keletkezett. Ezt az értelmezést alátámasztja az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 50. § (3) bekezdése, miszerint a normatív támogatás terhére kell az intézménynek biztosítani azt az orvos által elrendelt gyógykezelést, ami az intézet keretei között megoldható. A felperes által a bizonyítás keretében felhozott az alperestől származó 1998. március 31. napján kelt iratnak (11/F/1.) - amely egyébként a Sz. A. Otthonához címzetten tartalmazta, hogy a felperes otthoni szakápolási szolgáltató „jogszerűen kaphat elrendelést az otthon betegek számára” - az elsőfokú bíróság azért nem tulajdonított jelentőséget, mert ezt követően történt meg a peres felek közötti szerződés módosítása, továbbá ezt követően lépett hatályba a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet.

Ezen alapult a felperes keresetének elutasítása és ezzel összefüggésben a perköltségről szóló rendelkezés utalva a Pp. 78. § (1) bekezdésére.

Az alperes másodlagos védekezésével összefüggésben az elsőfokú bíróság a következőknek tulajdonított jelentőséget. A felperesi dokumentációban csak szakápolási elrendelő lap szerepel, a felperes szakápolási lapot nem tölt ki. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 35. § (3) bekezdése, továbbá a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet 3. § (2) bekezdése és 4. számú melléklete alapján kifejtette, hogy a felperes azzal, hogy a szakápolási lapot nem töltötte ki, azt a dokumentációjában nem szerepeltette, megszegte a szerződést, jóllehet mivel a két lap adatai megegyeztek, a felperes terhére az elsőfokú bíróság nem állapította meg, hogy hiányosan teljesítette volna adatszolgáltatási kötelezettségét. Az alapszerződés 7.5 pontjában foglaltakkal összefüggésben kifejtette, hogy az alperes nem állította és nem is bizonyította, hogy a dokumentációs hiányossággal összefüggésben akár kára keletkezett, akár jogalap nélküli finanszírozási összeg átutalására került sor, ezért ezen okra utalva a finanszírozás visszavonása alaptalan. Azt megállapította az elsőfokú bíróság, hogy a vizitlapok kitöltése nem volt szabályszerű a kezelést végző személy aláírásának hiánya miatt, de ez a szabálytalanság sem ad alapot a finanszírozási összeg visszavonására. Azt az ellenőrzési megállapítást, miszerint a teljesítés gyakorisága nem minden esetben egyezett meg az elrendelés gyakoriságával, a felperes nem tette vitássá. A felperes az előírt mennyiségben nyújtotta a biztosított részére az orvos által elrendelt szolgáltatást, annak teljesítése megtörtént, a feltárt szabálytalanság kárt nem okozott, és az Egészségbiztosítási Alap terhére többletfinanszírozást sem eredményezett, vagyis a finanszírozás visszavonására az alperes ezen okból sem volt jogosult, legfeljebb - meghatározott további feltételek fennállta esetén - a finanszírozási szerződés felmondására adhatott volna alapot.

A felperes fellebbezésében az elsőfokú ítélet megváltoztatását és az alperes kereset szerinti marasztalását kérte. Álláspontja szerint tévedett az elsőfokú bíróság, amikor azt állapította meg, hogy az utólag visszavont támogatással érintett

gyógytorna szolgáltatás nem esett a peres felek finanszírozási szerződésének hatálya alá. Utalt a finanszírozási szerződés 10.2. pontjára, miszerint a szerződés azonnali hatályú felmondására nyújt lehetőséget, ha a felperes a területi ellátási kötelezettségének nem tesz eleget. Ez olyan döntő jelentőségű kérdés, amivel összefüggésben az elsőfokú bíróság nem tett eleget indokolási kötelezettségének, nem adott magyarázatot arra, hogyan viszonyul egymáshoz az ellátási kötelezettség és az otthon orvosa által történt elrendelés. A felperes által biztosított gyógytorna szolgáltatás minden esetben indokolt volt, orvos rendelte el. Nem annak van jelentősége, hogy az orvos milyen jogviszonyban állt az alperessel, hanem annak, hogy az otthon lakói tekintetében a felperes eleget tett területi ellátási kötelezettségének. Az otthonápolási szolgáltatás lényege veszne el, ha azt kellene minden esetben vizsgálni, milyen jogviszony áll fenn a kezelést elrendelő orvos és az alperes között. A kifizetéssel kettős finanszírozás sem valósult meg, a felperes jogtalan haszonra nem tett szert, csak a jogos járandóságára tart igényt. Ha az alperes szerint ugyanarra a célra kettős kifizetés történt, úgy azt nem a felperestől, hanem a normatív támogatású .N. Otthontól kellett volna visszakövetelni. Nem nyert bizonyítást az a körülmény, hogy a kezeléseket elrendelő orvos az alperessel nem állt olyan jogviszonyban, ami alapján nem volt jogosult az otthoni szakápolással, gyógytornáztatással kapcsolatos kezeléseket elrendelésére. A másodfokú tárgyaláson becsatolt két táblázatot azt bizonyítandó, hogy a gyógytorna elrendelésére a perbeli esettel érintett két orvos jogosult volt.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte perköltségigényt érvényesítve.

A felperes fellebbezése folytán az elsőfokú bíróság ítéletének nem volt jogerőre emelkedett rendelkezése, a másodfokú bíróság az elsőfokú ítéletet teljes terjedelmében felülbírált (Pp. 228. § (4) bekezdés).

A felperes fellebbezése a következők szerint nem alapos.

Az elsőfokú bíróság a felek által felajánlott és teljesített bizonyítás adatai alapján a tényállást helyesen állapította meg, jogi álláspontjával a másodfokú bíróság egyetért.

A felperes által a másodfokú tárgyaláson becsatolt két táblázatra tekintettel rögzíteni kell, hogy bizonyítékként nem értékelhetők egyrészt, mert a Pp. 235. § (1) bekezdés második mondatára tekintettel a fellebbezésben új tény állítására, illetve új bizonyíték előadására akkor kerülhet sor, ha az új tény vagy az új bizonyíték az elsőfokú határozat meghozatalát követően jutott a fellebbező fél tudomására, feltéve, hogy az - elbírálása esetén - reá kedvezőbb határozatot eredményezett volna. Nincs adat arra, hogy a két táblázat mikor jutott a felperes tudomására. Másrészt a táblázat tartalmából nem állapítható meg, hogy az ott felsorolt adatok mely időszakra vonatkoznak, harmadrészt pedig az orvos „beutalás” jogosultsága nem jelenti a gyógytorna elrendelési jogosultságot. A .N. Otthon orvosigazgatója tanúként pedig azt adta elő, hogy a perrel érintett időszakban az otthonnak

egészségbiztosítóval nem volt finanszírozási szerződése, az intézmény által alkalmazott orvosnak volt, de csak gyógyszerfelírásra.

A fellebbezésben foglaltakra tekintettel a másodfokú bíróság rámutat, hogy nem annak van ügydöntő jelentősége az adott esetben, hogy a felperest területi ellátási kötelezettség terhelte-e vagy sem, mert e területi ellátási kötelezettség csak a finanszírozási alap- és mellékszerződésben meghatározott egyéb feltételek együttes fennállása esetén terhelte, hanem annak, amire az elsőfokú bíróság a döntését alapozta, miszerint a felperes tudomásul vette, hogy az alperes csak azt a szakápolási tevékenységet finanszírozza, amelyet az egészségbiztosítási pénztárral finanszírozási szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltató orvosa az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott tevékenységi körében rendelt el. Mivel a bizonyítási eljárás azt támasztotta alá, hogy gyógytorna elrendelésére a perben érintett két orvos, az otthon háziórvosa és annak eseti helyettese nem volt jogosult erre vonatkozó az egészségbiztosítási pénztárral megkötött finanszírozási szerződés hiányában, e szolgáltatás finanszírozásra lejelentése és finanszíroztatása a IX. számú mellékszerződés 4. pontjába ütközött, a finanszírozás a felperest nem illette meg. A fellebbezésben írtakkal szemben tehát perdöntő jelentősége van annak, hogy a szakápolást elrendelő orvos milyen jogviszonyban áll az alperessel, mert ha az adott tevékenységi körre nincs az alperessel finanszírozási szerződéses kapcsolata, úgy annak finanszírozására az alperesnek nincs szerződéses kötelezettsége.

Mindezek alapján a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján - utalva a 254. § (3) bekezdés második mondatára - helybenhagyta.

A másodfokú eljárásban az alperes képviselőjével felmerült jogtanácsosi munkadíj megállapítása figyelembe véve a kifejtett tevékenységet a Pp. 239. §-a szerint alkalmazandó Pp. 75. § (2) bekezdésén alapult.

Budapest, 2008. április 10.

Dr. Tölg-Molnár László sk.
a tanács elnöke

Dr. Madarász Anna sk.
előadó bíró

Dr. Hóbl Katalin sk.
bíró

A kiadmány hitelül: