

A Fővárosi Ítéltábla dr. Hantos Ádám ügyvéd (fél címe) által képviselt felperes neve (felperes címe) felperesnek - a dr. Felek Tímea ügyvéd (fél címe) által képviselt - az **fél neve** jogutódjaként eljáró - I.rendű alperes neve (I.rendű alperes címe) I. rendű és a ... jogtanácsos által képviselt II.rendű alperes neve (II.rendű alperes címe) II. rendű alperesek ellen kártérítés iránt indított perében a Fővárosi Törvényszék 2016. november 10. napján kelt 28.P.25.581/2013/63. számú ítélete ellen a felperes részéről 65. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatja, és megállapítja, hogy az I-II. rendű alpereseket egyetemleges kártérítő felelősség terheli a felperes abból eredő káráért, hogy ... nevű gyermeke 2007. augusztus 29. napján egészségkárosodottan megszületett; a követelés összegére nézve a tárgyalás folytatása érdekében az iratokat megküldi az elsőfokú bíróságnak.

Kötelezi az I-II. alpereseket, hogy - 15 napon belül - fizessenek meg személyenként 15.000 (Tizenötezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget a felperesnek.

A le nem rótt 48.000 (Negyvennyolcezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A felperes fia, ... 2007. augusztus 29-én született ... A felperes már csecsemőkorában észlelte gyermeke mozgásfejlődésének a megkésetttségét, akinél 2009-ben diagnosztizálták bal veséjének a hiányát. Időközben a felperes a gyermekével ... települt, ahol 2011 szeptemberében caudalis regressziót (ún. „hableány”) szindrómát diagnosztizáltak a gyermeknél. A diagnózis szerint a gerincvelő a háti 11. csigolyánál végződik, a keresztcsont és a farokcsont pedig hiányzik. Ez a fejlődési rendellenesség hozzávetőlegesen 10%-os valószínűséggel már a méhen belül felismerhető; a terhesség 12. hetétől - egyebek mellett - vizsgálni kell a gerincet, illetve a csontosodási magvak és a vesék meglétét. A felperes terhesgondozását az I-II. rendű alperesek jogelődjeként eljáró utcai Kórházában végezték, ennek során szinte minden héten ultrahang vizsgálatra került sor. A 13-23. heti vizsgálatokról készült kezelőlapokon a következőket tüntették fel: „Rossz szonográfias viszonyok... Az ... érvényben lévő szakmai protokollja szerint végzett ultrahang vizsgálat alapján fejlődési rendellenesség nem látható”. A felperes gyermeke betegsége miatt visszamaradt a fejlődésben, károsodása elsősorban az alsó végtagokat és a nemi szerveket érinti, a károsodás súlyosságának és mértékének a meghatározásához átfogó állapotfelmérés szükséges.

A felperes keresetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (rég. Ptk.) 339. § (1) bekezdése alapján vagyoni és nem vagyoni kárai egyetemleges megfizetésére kérte kötelezni az I-II. rendű alpereseket. Álláspontja szerint a terhesgondozás során nem megfelelően végezték az ultrahang vizsgálatokat, mivel legkésőbb a 23. heti vizsgálat alkalmával észlelni kellett volna a magzat fejlődési rendellenességét, és ez esetben lehetősége lett volna a terhesség megszakítására.

Az I. rendű alperes a kereset elutasítását kérte. Vitatta, hogy jogutódja lenne a terhesgondozást végző intézménynek. Érdemi védekezése szerint a terhesség 24. hetéig nem volt felismerhető a magzat fejlődési rendellenessége, így a jogutódlás megállapítása esetén sem tartozik kártérítő felelősséggel.

A II. rendű alperes ugyancsak a kereset elutasítását kérte, és az I. rendű alperessel egyezően vitatta jogutódlásának a megállapíthatóságát. Érdemi védekezése is megegyezett az I. rendű alperes érdemi védekezésével.

Az elsőfokú bíróság ítéletével hatályon kívül helyezte a II. rendű alperessel szemben kibocsátott 28.P.21.881/2012/10. számú bírósági meghagyást, és elutasította a keresetet. Kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű alperes részére 635.000 forint, a II. rendű alperes részére 500.000 forint perköltséget. Megállapította, hogy a le nem rótt 702.000 forint kereseti illetéket és az állam által előlegezett 811.380 forint szakértői költséget az állam viseli.

Döntésének jogi indokolása szerint mindkét alperest a terhesgondozást végző egészségügyi intézmény jogutódjának kell tekinteni, az pedig a jogutódok belső jogviszonyára tartozik, hogy egymás között miként rendezik a jogelődjük által okozott károkat. Rámutatott: a kárkövetelés elévülése a II. rendű alperessel szemben sem következett be, így a II. rendű alperes az I. rendű alperessel egyetemlegesen köteles megtéríteni a felperest ért károkat. Kifejtette: a becsatolt orvosi iratok bizonyítják, hogy a felperes 2007. augusztus 29-én született fia caudalis regressziós szindrómában szenved, ez a fejlődési rendellenesség hátrányosan befolyásolja a gyermek és az édesanyja életét is, vagyis a beteg gyermek megszületésével a felperes kára bekövetkezett. A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (Mévtv.) 6. § (3) bekezdése szerint a felperes a terhesség 24. hetéig megszakíthatta volna a terhességet, mivel a magzat genetikai, teratológiai ártalmának a valószínűsége meghaladta az 50%-ot. Az aggálytalan szakértői vélemény alapján rámutatott: a caudalis regresszió ritkán előforduló fejlődési rendellenesség, az eseteleírások szerint kizárólag a súlyos eseteket észlelték a terhesség első 24 hetében, míg a perbelihez hasonló fokú anatómiai elváltozás méhen belüli észlelésére vonatkozóan nincs publikált példa a nemzetközi orvosi szakirodalomban. A részleges keresztcsont hiányt és farokcsont hiányt eredményező fejlődési rendellenesség kórfolyamata nem ismert, így nem állapítható meg, hogy az a perbeli esetben kialakult-e már a terhesség 24. hetéig, avagy azt utólag a kezdeti fejlődés leállása idézte elő. Ettől függetlenül a szakértői vélemény alapján bizonyítottnak találta, hogy a bal vese a 2007. augusztus 31-ei ultrahang vizsgálat alkalmával még észlelhető volt, így az a későbbiekben szívódott fel. Az ultrahang vizsgálatok alkalmával azonban a felperes hasfalának a vastagsága rossz szonográfias viszonyokat eredményezett, és az így kapott kép semmilyen módon nem volt javítható. A caudalis regressziós szindrómánál jóval gyakoribb és könnyebben felismerhető a nyitott gerinc, a statisztikák szerint ez a rendellenesség kb. 50%-osan kerül felismerésre. Az orvosi technika jelenlegi állása szerint magzati korban a nyitott gerinc felismerése sem várható el, ami azt jelenti, a jóval nehezebben észlelhető keresztcsont hiány és farokcsont hiány felismerése nem volt kifejezetten elvárható a vastag hasfala miatt korlátozott hatékonysággal vizsgálható felperes esetében. A felismerés 10%-os esélyére figyelemmel arra a következtetésre jutott, hogy a magzat fejlődési

rendellenességének a felismerése nem volt elvárható az ultrahang vizsgálatokat végző kezelőorvostól. Erre figyelemmel nem volt jelentősége az orvosi dokumentáció azon hiányosságának, hogy nem tüntették fel, mely magzati szervek kerültek vizsgálatra. Nem tartotta szükségesnek új szakértő kirendelését, illetve a szakértői bizonyítás kiegészítését, a több évtizedes tapasztalattal rendelkező szakkonzultáns ugyanis a perben bizonyított tényekkel és az orvosi szakirodalom adataival, valamint az írásbeli szakvéleménnyel összhangban határozta meg a fejlődési rendellenesség felismerési esélyének a mértékét. A Pp. 78. § (1) bekezdése alapján a pervesztes felperest kötelezte a perköltségek viselésére.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes jelentett be fellebbezést, melyben elsődlegesen annak megváltoztatását és keresete teljesítését, másodlagosan a hatályon kívül helyezését kérte. Kifejtette: a perbeli rendellenesség 10%-os valószínű felismerhetősége reális felismerési esélynek minősül, vagyis az I-II. rendű alperesek jogelődjétől elvárható lett volna a magzat fejlődési rendellenességének a felismerése. A hatályon kívül helyezés mellett azzal érvelt, hogy a szakkonzultáns felismerhetőségi valószínűséggel kapcsolatos becslése nem elfogadható, ezért nem lett volna mellőzhető az új szakértő kirendelésére irányuló bizonyítási indítványa teljesítése.

Az I. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének a helyes indokain alapuló helybenhagyására irányult. Álláspontja szerint a felperes nem tett eleget bizonyítási kötelezettségének, mivel a rendelkezésre álló szakvélemény szerint nem állapítható meg, hogy a fejlődési rendellenesség már a terhesség 24. hete előtt is fennállt. Hangsúlyozta, hogy a nyitott gerinces esetek nem moshatóak össze a caudalis regressziós esetekkel, az utóbbi esetek felismerhetőségére a több évtizedes szakmai tapasztalattal rendelkező szakkonzultáns megfelelő becslést végzett. A felismerhetőség 10%-os esélye olyan alacsony mértékű, hogy nem volt elvárható jogelődjétől az esetlegesen fennálló - de nem bizonyított - rendellenesség felismerése, különös tekintettel a felperes hasfalának a vastagsága által előidézett rossz szonográfias viszonyokra. Fenntartotta, hogy az elsőfokú bíróság tévedett, amikor a beazonosításra alkalmatlan fényképfelvételek, valamint a külföldi iratok alapján megállapította, hogy a felperes gyermeke caudalis regressziós szindrómában szenved. Erre figyelemmel a kár bekövetkezése sem került bizonyításra.

A II. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme ugyancsak az elsőfokú bíróság ítéletének a helyes indokain alapuló helybenhagyására irányult. Az elsőfokú eljárás során megtett nyilatkozataiból kiemelte: a felperes gyermekénél a caudalis regressziós szindrómát 4 éves korában diagnosztizálták, ami azt jelenti, hogy a szindróma jelei ekkor jelentkeztek. A tünetek jelentkezésének az időpontjára figyelemmel a perbeli eset nem hasonlítható össze azokkal az esetekkel, amelyeknél a szindróma jelei már az első trimeszterben nyilvánvalóan láthatóak voltak. A felperes gyermekének az esetét ezért olyan esetekkel kell összevetni, amelyekben ugyancsak a gyermek megszületését követően diagnosztizálták a fejlődési rendellenességet. Hangsúlyozta: a felperes nem tudta bizonyítani, hogy a gyermek 4 éves korában diagnosztizált fejlődési rendellenesség már a terhesség 24. hete előtt fennállt. A szakértői vélemény alátámasztja azt az álláspontját, hogy a keresztcsont fejlődése megkezdődött, és minden bizonnyal ábrázolódott a genetikai ultrahang vizsgálatok időpontjában. Ebből következően a rendellenesség úgy alakult ki, hogy későbbi vérrellátási, avagy egyéb fejlődési zavar miatt a keresztcsont nem fejlődött tovább, az eldeformálódott, és ez az eldeformálódott csontkezdemény MR-rel még most is látható. A gyermekgyógyász szakkonzulens véleménye ezzel összhangban megerősítette: nem zárható ki a kereszt- és farokcsont visszafejlődése. Bizonyos, hogy az egyik vesével ez következett be, hiszen a bal oldali vese megléte az ultrahang vizsgálatokon még észlelhető volt, majd az a szövetek elsorvadása miatt felszívódott. A rendellenesség felismerhetőségének a szakkonzultáns által becsült mértékére vonatkozóan előadta, hogy rendkívül

ritka előfordulása miatt az nem hasonlítható a nyitott gerinces esetekhez. Ebből következően a felperes nem tudta bizonyítani a kártérítő felelősség a régi Ptk. 339. § (1) bekezdésében meghatározott konjunktív feltételeinek a fennállását, amely szükségszerűen a kereset elutasítását vonta maga után, így nem volt ügydöntő jelentősége a felróhatóság vizsgálatának. Ettől függetlenül kifejtette: az aggálytalan szakértői vélemény egyértelműen alátámasztja, hogy a rossz szonográfias viszonyok még a legnagyobb gondossággal végzett vizsgálat esetén is objektív korlátját képezik az ultrahang vizsgálatnak. Megjegyezte, hogy a felperesnek a kár bekövetkezését sem sikerült bizonyítania, mivel az elsőfokú bíróság ítélete tévesen tartalmazza, hogy gyermeke caudalis regressziós szindrómában szenved.

Az elsőfokú bíróság ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírált [Pp. 228. § (4) bekezdés].

A felperes fellebbezése megalapozott.

Az elsőfokú bíróság a kártérítési kereset jogalapjának az elbírálása szempontjából jelentőséghez jutó tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított érdemi döntésével azonban a Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet, ezért azt - a következőkben kifejtésre kerülő indokok alapján - megváltoztatta.

Az érdemi felülbírálatot megelőzően a Fővárosi Ítéltábla előrebocsátja, hogy az eljárási szabályok meghatározzák az elsőfokú bíróság ítélete felülbírálatának a kereteit. A Pp. 253. § (3) bekezdése értelmében a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét csak a fellebbezési kérelem és a fellebbezési ellenkérelem korlátai között változtathatja meg. Másodlagos fellebbezési kérelmét a felperes a Pp. 252. § (3) bekezdésére alapította, ez az eljárási szabály ugyancsak a fellebbezési kérelem és a fellebbezési ellenkérelem korlátai között teszi lehetővé az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezését abban az esetben, ha a bizonyítási eljárásnak nagyterjedelmű kiegészítése szükséges.

A felperes fellebbezése nem érintette az elsőfokú bíróság által megállapított tényállásnak azt a részét, amely szerint ... nevű, 2007. augusztus 29-én született gyermeke caudalis regressziós szindrómában szenved. Az I-II. rendű alperesek nem terjesztettek elő fellebbezést az elsőfokú bíróság ítélete ellen; részükről előterjesztett önálló - az elsőfokú bíróság ítélete indokolásának a megváltoztatására irányuló - fellebbezés nélkül fellebbezési ellenkérelmüknek csak az a része juthat jelentőséghez, amely a felperesi fellebbezéssel szemben tartalmaz érvelést, és ebbe nem tartozik bele a felperes gyermekénél 4 éves korában diagnosztizált caudalis regressziós szindróma fennállása. Ennélfogva a Fővárosi Ítéltáblának is az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást kell irányadónak tekintenie az érdemi döntés meghozatala során, ezért a Fővárosi Ítéltábla is abból indult ki, hogy bizonyított a felperes gyermekének a megbetegedése.

A Pp. 253. § (1) bekezdése értelmében a Fővárosi Ítéltáblának először abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy szükség van-e további nagyterjedelmű bizonyításra, és ennek fogantatása érdekében az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezésére. E tekintetben a Fővárosi Ítéltábla egyetértett abban az elsőfokú bírósággal, hogy a rendelkezésre álló szakvélemény, illetve annak írásbeli kiegészítései, valamint a szakvélemény elkészítésében részt vevő szakorvosok személyes előadása alapján a kártérítési kereset jogalapja érdemben elbírálható volt. Annak nincsen eljárási akadálya, hogy a Fővárosi Ítéltábla a bizonyítékokat felülmérlegelje, és ezen belül a szakértők, illetve szakkonzultánsok megállapításait az elsőfokú bíróságtól eltérően értékelje. Ebből következően új szakértő kirendelésére nem volt indok, vagyis a bizonyítási eljárás kiegészítése nem vált szükségessé, így a Fővárosi Ítéltábla a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján az ügy

érdemében hozta meg a döntését.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) - káresemény idején hatályban lévő - 244. §-ának az utaló szabálya szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a régi Ptk. szabályait kell megfelelően alkalmazni. A kártérítő felelősség konjunktív feltételeit, valamint a felelősség alóli mentesülés lehetőségét egyaránt a régi Ptk. 339. § (1) bekezdése szabályozza. A Pp. 164. § (1) bekezdése értelmében a bizonyítási teher a bizonyítottsághoz fűződő érdekeltségre figyelemmel oszlik meg a felek között azzal, hogy a Pp. 3. § (3) bekezdése szerint a bizonyítottság hiányát a bizonyításra kötelezett fél hátrányára kell értékelni. Ebből következően a felperest terheli annak bizonyítása, hogy - vagyoni és nem vagyoni - kárait az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben szenvedte el azzal, hogy a kártérítő felelősség konjunktív feltételei (kárról, okozati összefüggésről, jogellenes magatartásról) bármelyikének a bizonyítatlansága önmagában is a kereset elutasítását vonja maga után. A felperest terhelő bizonyítás sikeressége esetén az alperes akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás fogalmát az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, amely szerint minden beteget az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Amennyiben az alperes nem tudja bizonyítani, hogy az általa nyújtott egészségügyi ellátás megfelelt ennek a zsinórmértéknek, úgy a kártérítő felelősség alól nem mentesülhet.

A felperes előadása szerint vagyoni és nem vagyoni kárai abból erednek, hogy nem élhetett a terhességmegszakítás Mévvtv. 6. § (3) bekezdésében szabályozott lehetőséggel, mivel a terhességmegszakítás során nem ismerték fel gyermeke magzati létszakaszában kialakult genetikai, teratológiai ártalmát. Ebből következően a kár bekövetkezéséhez a felperesnek azt kellett bizonyítania, hogy a gyermeke 4 éves korában diagnosztizált - és az előzőekben már kifejtettek szerint bizonyítottan a felperes gyermekénél fennálló - caudalis regressziós szindróma már gyermekének a magzati létszakaszában kialakult. E tekintetben az elsőfokú bíróság arra a következtetésre jutott, hogy a felperesnek nem sikerült a bizonyítás, ezt a következtetést azonban nem támasztja alá az aggálytalan szakértői vélemény.

A szakértői vélemény szerint ez a fejlődési rendellenesség már a terhesség 24. hete előtt kialakult, hiszen a velőcső (gerinc) záródása a megtermékenyülés utáni 26-29. napon befejeződik, így a gerinc épsége a 18-19. heti ultrahang vizsgálat alkalmával - jó szonográfias viszonyok között - biztonsággal megállapítható (28.P.25.581/2013/35. szám alatt csatolt szakértői vélemény 27. oldala). Ugyanakkor a szakértői vélemény szerint az sem zárható ki teljes mértékben, hogy a magzati létszakaszban kifejlődött keresztcsont részlegesen, illetőleg a farokcsont teljesen visszafejlődött vagy felszívódott a megszületést követően, ennek a valószínűsége azonban elhanyagolható, ilyen esetközlés a szakirodalomban nem található (36. sorszám alatt csatolt szakvélemény 22. oldala). Az írásbeli szakértői véleménnyel összhangban a gyermekgyógyász szakkonzultáns személyes meghallgatása során megerősítette, hogy a felperes gyermekénél észlelt rendellenesség a terhesség 28. napján alakul ki, mivel ekkor fejeződik be a gerincvelő kialakulása. A szakkonzultáns véleménye alapján a kirendelt orvosszakértő is úgy foglalt állást, hogy amennyiben jelenleg hiányzik vagy hiányos a keresztcsont, akkor az nagy valószínűséggel korábban is hiányzott vagy hiányos volt (63. sorszámú jegyzőkönyv 6. oldala). A csontok felszívódásának a valószínűtlenségére és azok kifejlődése elmaradásának a nagy valószínűségére utaló megfogalmazás azt jelenti: helyes értékelése szerint a szakértői bizonyítás - az elsőfokú bíróság álláspontjától eltérően - azt támasztja alá, hogy a felperes gyermekének a fejlődési rendellenessége már a magzati létszakaszban kialakult.

Az okozati összefüggés megállapításához a felperesnek azt kellett bizonyítania, hogy a magzati ártalom észlelhető volt, de azt az alperes nem ismerte fel a terhesség 24. hete előtt, ezért nem dönthetett a terhesség megszakításáról.

Az előzőekben kifejtettek szerint a szakértői vélemény alátámasztja, hogy a gerinc fejlődésének a rendellenessége a terhesség 19. hetétől felismerhető. A caudalis regressziós szindróma felismerhetőségét a szülész-nőgyógyász szakkonzultáns statisztikai adatok hiányában, saját tapasztalatai alapján hozzávetőlegesen 10%-ra becsülte (63. sorszámú jegyzőkönyv). A felismerhetőségre vonatkozó szakértői becslés azt jelenti: általánosságban véve reális esély mutatkozik a caudalis regressziós szindróma felismerésére. Az esély fennállását a terhességi ultrahang vizsgálatokat végző orvosok is megerősítették a tanúvallomásuk során, annak előadásával, hogy ez a rendellenesség ultrahang vizsgálattal kiszűrhető (28.P.25.581/2013/18. számú jegyzőkönyv).

A kifejtettek szerint a felperes eleget tett a rá háruló bizonyítási kötelezettségnek annak bizonyításával, hogy UH vizsgálattal lehetőség van a caudalis regressziós szindrómának a terhesség 24. hete előtti felismerésére. Annak bizonyítása túlmutat a felperes bizonyítási kötelezettségén, hogy az egyedi eset sajátosságai miként befolyásolták a rendellenesség felismerhetőségének a mértékét. Ezt a körülményt a felróhatóság vizsgálata során kell mérlegelni, ezért az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy a perbeli eset sajátosságait figyelembe véve a magzat fejlődési rendellenessége nem volt felismerhető.

Ezt az alperes az ultrahang vizsgálatokról készült felvételek bemutatásával bizonyíthatta volna, amelyek megtekintésével a szakértők megállapíthatták volna, hogy ábrázolódt-e olyan elváltozás, amely a magzat gerincfejlődési rendellenességére utal. Ezeket a felvételeket azonban az I-II. rendű alperesek nem tudták csatolni, noha az Eütv. 136. § (3) bekezdés d) pontja értelmében azokat meg kellett volna őriznie az UH vizsgálatokat végző intézménynek.

A vizsgálatok képi felvételei nélkül csupán a vizsgálatokról készült leletek használhatóak fel bizonyítékként. Ezeket a leleteket azonban a kezelőorvos hiányosan - az elsőfokú bíróság megállapítása szerint hanyagul - állította ki, mivel azok egyikén sem tüntette fel, hogy mely magzati szerveket vizsgálta. Emellett a leletek azt sem tartalmazzák, hogy a rossz szonográfias viszonyok miként és mennyiben befolyásolták a különböző magzati szervek vizsgálatát. Ennélfogva a leletek nem alkalmasak annak bizonyítására, hogy a 18-23. heti ultrahang vizsgálatok a magzat gerincére, illetve a keresztcsontra is kiterjedtek, és azok rendellenessége azért nem volt megállapítható, mert a rossz szonográfias viszonyok között ezekről a szervekről nem ábrázolódt megfelelő élességű kép.

Az irányadó protokolltól eltérő tartalommal kiállított leletek nem alkalmasak annak bizonyítására, hogy az I-II. rendű alperesek jogelődje az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményeknek megfelelően végezte el az ultrahang vizsgálatokat. Az orvosi dokumentáció hiányosságát és a felróhatóság hiányának az ebből eredő bizonyítatlanságát az alperes hátrányára kell értékelni, így a kártérítő felelősség alól nem mentesülhet.

A kifejtettek szerint a kártérítési kereset jogalapja fennáll, de a felperest megillető kártérítés összegének a megállapításához további tárgyalásra van szükség, ezért a Fővárosi Ítéltábla a Pp. 213. § (3) bekezdése értelmében közbenső ítéleti tartalommal hozta meg a döntését, és a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét egészében megváltoztatva megállapította, hogy az I-II. rendű alpereseket egyetemleges kártérítő felelősség terheli a felperes abból eredő káráért, hogy ... nevű gyermeke 2007. augusztus 29. napján egészségkárosodottan megszületett; míg a követelés

összegére nézve a tárgyalás folytatása érdekében elrendelte az iratok megküldését az elsőfokú bíróságnak.

A Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az I-II. rendű alperesek kötelesek megtéríteni az eredményesen fellebbező felperes részére a jogi képviselete ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségét. Ennek összegét a Fővárosi Ítélőtábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3), (5) és (6) bekezdései alapján a tényleges ügyvédi tevékenység munka- és időigényességére figyelemmel mérlegeléssel állapította meg, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése értelmében hozzáadódik az áfa.

Az I-II. rendű alperesek személyes illetékmentessége folytán a le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az Itv. 56. § (1) bekezdése és a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a szerint az állam viseli.

Budapest, 2017. június 7.

Dr. Sággy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Csordás Csilla s.k.
előadó bíró

Dr. Takács Brigitta s.k.
bíró