

A Fővárosi Ítéltábla dr. Kulcsár István pártfogó ügyvéd (fél címe) által képviselt felperes neve (felperes címe) felperesnek - dr. Dudás Márta ügyvéd (fél címe) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a dr. Sarkadi Julianna ügyvéd (fél címe) által képviselt alperesi beavatkozó neve (alperesi beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2017. április 25. napján kelt 39.P.21.556/2012/102. számú ítélete ellen a felperes részéről 103. sorszám alatt előterjesztett, valamint 104. és Pf/3. sorszám alatt kiegészített fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét azzal a pontosítással hagyja helyben, hogy a felperes jogi képviseletét ellátó dr. Kulcsár István pártfogó ügyvéd díját teljes egészében az állam viseli.

Kötelezi a felperest, hogy - 15 napon belül - fizessen meg az alperesnek 30.000 (Harmincezer) forint, a beavatkozónak 15.000 (Tizenötezer) forint fellebbezési eljárási költséget.

A felperes jogi képviseletét ellátó dr. Kulcsár István pártfogó ügyvéd (fél címe) fellebbezési eljárás során felmerült pártfogó ügyvédi díját teljes egészében az állam viseli.

A le nem rótt 1.079.400 (Egymillió-hetvenkilencezer-négyszáz) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A felperes általános orvosi ellátását 1980-as évektől kezdődően először körzeti orvosként, majd háziorkosként az alperes végezte. A felperes évek óta fennálló magasvérnyomás-betegségét az alperes gyógyszeresen kezelte, több alkalommal került sor gyógyszerváltásra, 2006-ban Lisonorm, Zocor és Pretanix tablettát írt fel a felperes részére. A felperes 2000. október 27-én tévézés közben egy fotelban ülve rosszul lett, elvesztette eszméletét; az édesanyja által kihívott mentő kórházba szállította. A felperest 20 óra 40 perckor vették fel a kórházba, ahol - egyebek mellett - vállfájdalmai miatt röntgenvizsgálatot végeztek. Megállapították, hogy a felperes felkarfej töréssel szövődött kétoldali vállficamot szenvedett, amit műtéti úton kezeltek. Az adekvát terápia ellenére a felperes vállának a mozgása jelentősen beszűkült, ezért az október 27-én elszenvedett kétoldali

vállsérülése következtében maradandó egészségkárosodása alakult ki.

A felperes keresetében összesen 13.482.686 forint vagyoni és nem vagyoni kártérítés, valamint ezen összeg részösszegei után járó késedelmi kamatának a megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Álláspontja szerint alulkezelt magasvérnyomás-betegsége idézte elő eszméletvesztéssel járó rosszullétét, melynek során válltörést szenvedett. Így az alperes végsősoron kártérítő felelősséggel tartozik bekövetkezett egészségkárosodásáért, hiszen nem megfelelő gyógyszeres kezelést alkalmazott a betegségére.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Elévülési kifogást terjesztett elő, azt állította, hogy a felperes az ötéves elévülési időn túl nyújtotta be a keresetet. Vítatta, hogy a felperes rosszulléte okozati összefüggésben áll a magasvérnyomás-betegségével, álláspontja szerint a kórházi kezelés dokumentációja arra utal, hogy a felperesnek epilepsziás rohama volt. Kifejtette, hogy megfelelő gyógyszereket alkalmazott a felperes magasvérnyomás-betegségének a kezelésére, amennyiben a felperes a felírt gyógyszereket az utasításainak megfelelően szedte, úgy rosszullétének a napján a vérnyomása nem lehetett magas.

A beavatkozó az alperes pernyertességét támogatta, és ugyancsak a kereset elutasítását kérte. Kifejtette, hogy a háziorvosi dokumentáció nem tartalmaz olyan adatot vagy információt, amely a felperes magasvérnyomás-betegségének a kezelésében változtatást indokolt volna. A kórházi dokumentáció sem tartalmaz olyan javaslatot, hogy a vérnyomás csökkentésére szedett gyógyszeradagok növelendők, avagy változtatandóak lennének, és ebből a célból a felperes keresse fel a háziorvosát. Erre figyelemmel az orvosi dokumentáció nem támasztja alá, hogy a felperes magasvérnyomás-betegsége alulkezelt lett volna. Az alperessel egyezően vitatta az okozati összefüggést az alperes magatartása és a felperes egészségkárosodása között.

Az elsőfokú bíróság ítéletével elutasította a keresetet, és kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek és a beavatkozónak személyenként 100.000 forint perköltséget. Megállapította, hogy az állam által előlegezett 329.565 forint szakértői díjat és a le nem rótt 809.000 forint kereseti illetéket az állam viseli. Megállapította, hogy a felperes 100%-ban pervesztes lett.

Döntésének jogi indokolása szerint a felperes a 2006. október 27-én bekövetkezett káresemény időpontjához viszonyítva öt éven belül érvényesítette a követelését, hiszen 2011. október 21-én benyújtotta a keresetlevelet, az alperes elévülési kifogása ezért nem megalapozott. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 244. §-ának az utaló szabálya értelmében a kártérítési keresetet a káresemény idején hatályos, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) 339. § (1) bekezdése alapján bírálta el. A felhívott törvényi rendelkezés szerint az alperes akkor mentesülhet a kártérítő felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben elvárható. Az orvosoktól elvárható magatartás zsinórmértékét az Eütv. 77. § (3) bekezdése határozza meg, amely szerint a beteget az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Az irányadó jogszabályokat szem előtt tartva azt vizsgálta, hogy az alperes a tőle elvárható gondossággal járt-e el a felperes kezelése során, és az esetleges szakmai szabályszegése vagy mulasztása okozati összefüggésben áll-e a felperes állapotával. Az őt terhelő bizonyítási kötelezettségnek a felperes nem tett eleget, mivel az aggálytalan szakértői vélemény alátámasztja, hogy az alperes a szakmai ajánlásoknak megfelelő, korszerű gyógyszeres kezelést indított 2002-ben, és a magasvérnyomás kezelésére alkalmazott gyógyszereket kiegészítette koleszterinszint csökkentő gyógyszer adásával is. A felperesnél a magasvérnyomás-betegség típusos szövödményeinek a fennállta nem volt véleményezhető, ezért a monoterápia alkalmazása nem kifogásolható. Az orvosi

dokumentumok nem igazolják, hogy a felperesnek 2006. október 27-én görcsrohamra lett volna, és a szakirodalom azt sem támasztja alá, hogy a magas vérnyomás betegség szövődményeként kialakuló hipertóniás krízis olyan görcsrohamot okozna, amely kétoldali vállficamot és törést idézhet elő. A rendelkezésre álló adatok nem igazolják, hogy a felperesnél emelkedő jellegű magasvérnyomás-betegség állt fenn, és az is megállapítható, hogy 1992-től 2006-ig a felperes nem szorult kórházi fekvőbeteg ellátásra magas vérnyomása miatt. A háziorvosi kartonok igazolják, hogy a gyógyszerváltások alkalmazásával az alperes kontrollálta a vérnyomás értékeket. Mivel nem bizonyított, hogy az alperes szakmai szabályszegést, avagy mulasztást követett el, ezért nem volt szükség a kimentés bizonyítására. Ettől függetlenül utalt arra, hogy nem bizonyított az okozati összefüggés a felperes maradandó egészségkárosodása és a magasvérnyomás-betegsége között, mivel nem lehet megállapítani, hogy rosszulléte a magasvérnyomás-betegség szövődményeként következett be. Az okozati összefüggés hiányát ... tanúvallomása is alátámasztja, aki előadta: azért kérte neurológus segítségét, mert nem tudta, hogy a felperes esetleges görcsrohamát a magas vérnyomás okozta-e. Hangsúlyozta, hogy kizárólag a felperes 2006. október 27-ét követő állapotára tud nyilatkozni, ebben az időpontban az átélt stresszhelyzet és a sérülések vérnyomás emelkedést eredményezhettek, így nem vonható le következtetés arra, hogy október 27-e előtt alulkezelt volt a felperes vérnyomása. A szakértői vélemény azt is egyértelműen alátámasztotta, hogy a véralvadást gátló beadása nem tartozik a háziorvos feladatai közé, de annak be nem adása egyébként sincs okozati összefüggésben a felperes egészségkárosodásával. Ezek szerint a felperes egészségkárosodása sorszerűen alakult ki, azért az alperest nem terheli kártérítő felelősség. Új szakértő kirendelését nem látta indokoltnak, mivel a felperes nem csatolt olyan bizonyítékot, amely érdemben cáfolná a szakértő megállapításait, önmagában az, hogy nem ért egyet a szakvéleménnyel, új szakértő kirendelésére nem ad alapot. A Pp. 78. § (1) bekezdése alapján a pereszes felperest kötelezte az alperes és a beavatkozó perköltségeinek a megfizetésére.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes jelentett be fellebbezést, melyben annak megváltoztatását, és keresete teljesítését kérte. Előadta, hogy az elsőfokú bíróság hiányosan és irratellenesen állapította meg a tényállást, és abból okszerűtlen, logikai ellentmondásoktól terhelt következtetéseket vont le. Hangsúlyozta, hogy az alperes 1981-től 1992. május 31-ig körzeti orvosként tevékenykedett, így 1987-ben nem végezhetett egyéni vállalkozóként a tevékenységét. Kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság az 1992. június 15-ét megelőző törzskartoni bejegyzéseket nem vette figyelembe. Emellett az elsőfokú bíróság pontatlanul és hiányosan rögzítette az alperes által alkalmazott gyógyszereket, és indokolatlanul figyelmen kívül hagyta a törzskartonon rögzített ingadozó és kiugróan magas vérnyomásértékeket. Előadta: a 2003. április 16-a és 2006. január 23-a között mért vérnyomásértékek önmagukban bizonyítják, hogy nem volt megfelelő a gyógyszerkezelt. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság nem tekinthette volna aggálytalannak a szakértői véleményt, különös tekintettel arra, hogy a szakértői véleményre vonatkozó észrevételeit meg kellett volna küldenie a szakértőnek véleményezésre, és fel kellett volna hívni a szakértőt véleménye kiegészítésére. Ez akkor sem maradhatott volna el, ha az elsőfokú bíróság nem látta szükségesnek új szakértő kirendelését. Kifejtette, hogy az elsőfokú bíróság helytelenül értékelte ... tanúvallomását, hiszen a 2007. január 11-ei gyógyszerfelírásra ennek az orvosnak a javaslata alapján került sor. A szakvélemény nem áll összhangban a 2006. november 11-ei zárójelentéssel sem, amelyből kitűnik, hogy kórházba szállításakor magas volt a vérnyomása, hiszen ezért került sor 25 mg-os Tensiomin azonnali beadására. A szakértői vélemény hiányos a felírt gyógyszerek hatásmechanizmusának és hatóanyag tartalmának az elemzése tekintetében is, hiszen a figyelmen kívül hagyott vérnyomásértékek arra utalnak, hogy az alperes által felírt gyógyszerek eredménytelenek maradnak. A szakértő a mentőszolgálat által kiállított esetlapot is figyelmen kívül hagyta, holott azon fel van tüntetve a rosszullétet kiváltó diagnózis. Erre figyelemmel a szakértő irratellenesen jutott arra a következtetésre, hogy az eszméletvesztéssel járó rosszullét kóroka

ismeretlen. A szakértő helytelenül utalt arra is, hogy a csonttrikulásnak szerepe lehetett a vállsérülés előidézésében, ennek cáfolatára csatolta az erre vonatkozó legújabb orvosi dokumentációt. Kifejtette: a szakértő nem adott magyarázatot arra, hogy miért nem lehet vérnyomás betegsége típusos szövödményének tekinteni a rosszsullétét. Ezzel kapcsolatban részletezte az átmeneti agyi vérrellátási zavar (TIA) tüneteit és lehetséges kiváltó okait, amit a szakértő egyáltalán nem vizsgált. Hangsúlyozta, hogy az alperes a kezdetektől nem ismerte fel a magasvérnyomás-betegségét, majd azt több éven keresztül alulkezelte, ezzel fokozva a szenvedéseit. Ez azt jelenti: az alperes nem a tőle elvárható legnagyobb gondossággal és körültekintéssel látta el, mellyel okozati összefüggésben maradandó egészségkárosodást szenvedett el.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének a helyes indokain alapuló helybenhagyására irányult. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság hiánytalanul megállapította a releváns tényállást, hiszen a káresemény 2006. évi bekövetkezésére figyelemmel nincsen jelentősége annak, hogy a felperes 1987-ben vagy 1992-ben jelentkezett-e be hozzá. Ehhez hasonlóan az évekkel korábban mért vérnyomásértékeknek sincsen jelentősége a jogvita elbírálása szempontjából. A felperes nem bizonyította a káresemény és az általa nyújtott orvosi ellátás közötti okozati összefüggés fennállását, hiszen nincsen bizonyíték arra, hogy rosszsullétét a magas vérnyomás idézte elő. Ebből következően nincsen jelentősége ... tanúvallomásának sem, különös tekintettel arra, hogy ő a baleset után kezelte a felperest, azt követően miután átélt egy traumát, ami megemelhette a vérnyomását. Az elsőfokú bíróság helyesen tekintette aggálytalannak a szakértői véleményt, amely részletes, mindenre kiterjedő választ adott valamennyi releváns szakkérdésre. Újabb szakértő kirendelésére nem volt indok, ezt az indítványát a felperes maga sem tudta megfelelően indokolni, ezért indítványát helyesen mellőzte az elsőfokú bíróság.

A beavatkozó ugyancsak az elsőfokú bíróság ítéletének a helyes indokain alapuló helybenhagyását kérte.

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

A felperes fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság hiánytalanul felderítette a releváns tényállást, arra alapított érdemi döntésével a Fővárosi Ítéltábla egyetértett, lényegében az ahhoz fűzött jogi indokolást is osztotta, amelyből a fellebbezésre tekintettel kiemeli a következőket.

Az elsőfokú bíróság helyesen hívta fel a kereset elbírálása során irányadó jogszabályokat, mivel az Eütv. káresemény idején hatályos 244. §-ának az utaló szabálya szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a régi Ptk. szabályait kell megfelelően alkalmazni. A kártérítő felelősség és a felelősség alóli mentesülés főszabályát a régi Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A Pp. 164. § (1) bekezdése értelmében a bizonyítási kötelezettség a bizonyítottsághoz fűződő érdekeltységük alapján oszlik meg a felek között. Ebből következően a károsultnak kell bizonyítania a kártérítő felelősség konjunktív feltételeinek a fennállását, vagyis azt, hogy a károkozó magatartással oksági összefüggésben merültek fel a kárai. A károkozás önmagában is jogellenesnek minősül, ezért a károsodást előidéző magatartás jogellenességének a külön bizonyítására nincsen szükség. A kár bekövetkezése, valamint a kár és a károkozó magatartás közötti okozati összefüggés bizonyítása viszont elengedhetetlen a kártérítési kereset sikerességéhez. A kártérítő felelősség bármelyik konjunktív feltételének a bizonyíthatatlansága önmagában is a kereset elutasítását vonja maga után. Ebből következően a károkozó mentesülésének

a vizsgálatára kizárólag a kártérítő felelősség bizonyítottsága esetén van szükség. A felelősség alóli mentesülés érdekében a károkozót terheli annak bizonyítása, hogy úgy járt el, ahogy az az adott esetben 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 egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás nem felel meg ennek a színvonalnak, úgy magatartása felróható, és a kártérítő felelősség alól nem mentesülhet.

Az előzőekben ismertetett jogszabályi háttérre figyelemmel a kártérítési kereset elbírálásakor először abban a kérdésben kell állást foglalni, hogy a károsult sikeresen bizonyította-e a kártérítő felelősség törvényben meghatározott konjunktív feltételeinek a fennállását. Adott esetben a kár bekövetkezése nem szorult bizonyításra, mivel azt az alperes nem vitatta, hogy a felperes 2006. október 27-én eszméletvesztéssel járó rosszulléte során felkaptöréssel szövődött kétoldali vállficamot szenvedett, ami mozgásbeszűküléssel gyógyult, így maradandó egészségkárosodása keletkezett. Az sem volt vitatott, hogy a felperes vagyoni és nem vagyoni kárait maradandó egészségkárosodása idézte elő, így csupán az okozati összefüggés szorult bizonyításra, amelynek fennállását az alperes következetesen vitatta.

A felperes előadása szerint az okozati összefüggés abban mutatkozik meg, hogy az alperes alulkezelt magasvérnyomás-betegségét és ennek a betegségnek a szövődményeként alakult ki az október 27-ei rosszulléte. Erre figyelemmel a felperesnek az okozati összefüggés fennállásának a megállapításához azt kellett bizonyítania, hogy eszméletvesztéssel járó rosszullétét magasvérnyomás-betegsége idézte elő. E betegség „alulkezelésének” bizonyítása nem a felperest terhelte, mivel az a kimentés körébe tartozik, hogy az alperes háziorvostól elvárható gondossággal járt-e el a felperes magasvérnyomás-betegségének a kezelése során. A kártérítő felelősség alóli mentesülés vizsgálatára viszont értelemszerűen csak akkor kerülhet sor, ha a kártérítő felelősség fennállása bizonyított.

Az elsőfokú bíróság arra a következtetésre jutott, hogy az okozati összefüggés nem állapítható meg, mivel az eszméletvesztéssel járó rosszullét nem a felperes magasvérnyomás-betegségének a szövődménye, rosszulléte ettől a betegségtől függetlenül, sorsszerűen következett be. Ezt a következtetést az elsőfokú bíróság a bizonyítékok egybevetése útján okszerű mérlegeléssel vonta le, a fellebbezési eljárásban a felülmérlegelésre nem volt indok, ezért a Fővárosi Ítéltábla e tekintetben a Pp. 254. § (3) bekezdése értelmében visszautal az elsőfokú bíróság ítéletének a helytálló indoklására, amit csupán a fellebbezésre tekintettel egészít ki a következőkkel.

Az elsőfokú bíróság által kirendelt orvosszakértő a teljes terjedelmében rendelkezésére bocsátott egészségügyi dokumentáció alapján készítette el a szakvéleményét, vagyis figyelembe vette mindazokat az adatokat és feljegyzéseket, amelyek megtalálhatóak a háziorvosi és a kórházi dokumentációban. Erre figyelemmel a szakvélemény nem minősíthető hiányosnak, mivel a szakértő teljes körűen értékelte mindazokat a dokumentált adatokat, amelyek jelentőséghez juthatnak az eszméletvesztéssel járó rosszullét kórokának a meghatározása során.

A mentőszolgálat esetlapja az elsőfokú eljárás során nem került becsatolásra, így azt a szakértő nem láthatta. Ennek az dokumentumnak a hiánya azonban nem teszi aggályossá a szakvéleményt, mivel a diagnózis felállítása nem a mentőszolgálat feladata. Az esetlapon - amit a felperes a fellebbezés mellékleteként nyújtott be - a diagnózist „kérdőjelesen” tüntették fel, ami arra utal, hogy a mentést ellátó egészségügyi dolgozóknak ez volt a feltevése a rosszullét okáról. Éppen ezért az esetlapon feltüntetett diagnózis nem tekinthető végleges diagnózissal, hiszen azt nem a mentőszolgálatnak

kellett megállapítania.

A mentőszolgálat feladata a beteg kórházba szállítása volt azzal, hogy a szükségesnek mutakozó betegellátást a helyszínen el kellett végezni. A beteg kivizsgálására a kórházban került sor, az ott kiállított zárójelentés viszont nem utal arra, hogy az eszméletvesztéssel járó rosszullétet a felperes korábban diagnosztizált magasvérnyomás-betegsége (hypertonia) idézte elő. A zárójelentés azt tartalmazta, hogy a felperes sérülése „GM roham” során következett be. A szakértői véleményben adott szómagyarázat szerint a „GM” betűszó a „Grand mal” kifejezés rövidítése, amelynek a jelentése: nagy roham. Ezt az orvosi szakkifejezést epilepsziás roham leírására használják, amit a felperes traumatológiai zárójelentésében „Morbus sacer” megjelöléssel tüntettek fel.

A zárójelentésben szereplő GM roham ellenére az utóbb elvégzett vizsgálatok alapján a felperesnél nem igazolódott epilepsziás elváltozás. Az epilepszia kizárása azonban nem jelenti egyszerre azt is, hogy magasvérnyomás-betegsége váltotta ki a felperes rosszullétét. Ennek a következtetésnek a helytelenségét a szakértői vélemény is alátámasztja, amely szerint a szakirodalom alapján nem lehet alátámasztani, hogy a magasvérnyomás-betegség szövődményeként kialakuló hipertóniás krízis olyan görcsrohamot okozna, amely kétoldali vállficamhoz és töréshez vezetne (91. sorszám alatt csatolt szakértői vélemény 48. oldal). A szakértői véleménynek ez a megállapítása teljes összhangban áll ... tanúvallomásával, aki megerősítette: nem szokványos, hogy a magas vérnyomás görcsös rohamot okozzon. Előadta: a felperes esete az általa ismert egyetlen olyan eset ahol azt feltételezték, hogy a magasvérnyomás idézte elő a görcsrohamot, de számára utólag sem derült ki, hogy mi okozhatta a felperes görcsrohamát (75. sorszámú jegyzőkönyv). Erre a tanúvallomásra és az orvosi szakirodalomra figyelemmel nem lehet aggályosnak minősíteni a szakértői véleménynek azt a megállapítását, hogy az eszméletvesztéssel járó rosszullét kóroka a rendelkezésre álló adatok alapján nem tisztázható (91. sorszám alatt csatolt szakértői vélemény 44. oldala).

Mindezekre figyelemmel az elsőfokú bíróság nem iratellenesen, hanem az aggálytalan szakértői vélemény alapján jutott arra a következtetésre, hogy a felperesnek nem sikerült bizonyítania bekövetkezett kára és az alperes magatartása közötti okozati összefüggés fennállását. A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének az indokolásából az okozati összefüggés bizonyítatlanságára vonatkozó okfejtést emeli ki, mivel a kereset elutasításának ez a fő indoka.

A kártérítő felelősség konjunktív feltételeinek maradéktalan bizonyítottsága nélkül nem állapítható meg, hogy az alperest felelősség terhelné a felperes egészségkárosodásáért. Az alperest terhelő kártérítő felelősség bizonyítottságának a hiányából értelemszerűen következik, hogy szükségtelen a felelősség alóli mentesülésre okot adó körülmények vizsgálata. Így az alperes szabadult a bizonyítási teher alól nem kellett bizonyítania, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelménynek megfelelően kezelte a felperes magasvérnyomás-betegségét. Az elsőfokú bíróság azonban az aggálytalan szakértői vélemény alapján részletesen kifejtette, hogy az alperes által nyújtott háziorvosi ellátásnak nem volt olyan mozzanata, amely az egészségügyi szolgáltatótól elvárható gondosság követelményébe ütközne. Ezt az okfejtést a rendelkezésre álló bizonyítékok minden tekintetben alátámasztották, a szakértői bizonyítás további kiegészítésére nem volt indok, mivel - a már kifejtettek szerint - az érdemi döntés meghozatalához szükségtelen volt a felelősség alóli mentesülés vizsgálata. A Fővárosi Ítéltábla ezért a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján döntött a kártérítési keresetet elutasító ítéleti rendelkezés helybenhagyásáról.

A perköltségek viselése tekintetében az elsőfokú bíróság ítélete pontosításra szorult, mivel az elsőfokú bíróság elmulasztotta annak meghatározását, hogy ki viseli a felperes képviselőtét ellátó pártfogó ügyvéd díját. A Pp. 87. § (2) bekezdése értelmében a bíróság a perköltség viseléséről szóló

határozatában - a díj összegének a megállapítása nélkül a perköltség viselés arányának a meghatározásával - megállapítja, hogy a pártfogó ügyvédi díj viselésére ki köteles. Ez a rendelkezés nem helyettesíthető annak megállapításával, hogy a felperes 100%-osan pervesztett lett. Az elsőfokú bíróság ítéletének ezt a hiányosságát a Fővárosi Ítéltábla annak meghatározásával küszöbölte ki, hogy a teljes személyes költségmentességben részesülő, így a jogi segítségnyújtására rászoruló felperes pártfogó ügyvédjének a díját a jogi segítségnyújtásról szóló 2003. évi LXXX. törvény (Jst.) 11/A. § (2) bekezdése értelmében az állam viseli.

Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét - annak rendelkező része pontosításával, valamint az indokolási része módosítása mellett - helybenhagyta.

A Pp. 78. § (1) bekezdése értelmében az eredménytelenül fellebbező felperes köteles megtéríteni az alperes és a beavatkozó részére a jogi képviselőjük ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségeiket. Ennek összegét a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja és az (5), (6) bekezdései alapján, a kifejtett ügyvédi tevékenység munka- és időigényességére figyelemmel mérlegeléssel állapította meg.

A Fővárosi Ítéltábla a Pp. 87. § (2) bekezdése értelmében mellőzte a felperes jogi képviselőjét ellátó pártfogó ügyvédnek a fellebbezési eljárás során felmerült pártfogó ügyvédi díja összegszerű megállapítását, és csupán arról rendelkezett, hogy a felperesi fellebbezés eredménytelensége folytán a fellebbezési eljárás során felmerült pártfogó ügyvédi díjat teljes egészében az állam viseli.

A felperes teljes személyes költségmentessége folytán le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és a 14. §-a szerint ugyancsak az állam viseli.

Budapest, 2017. szeptember 6.

Dr. Sággy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Csordás Csilla s.k.
előadó bíró

Dr. Kincses Attila s.k.
bíró