

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.803/2017/8.szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Séllei Ilona ügyvéd által képviselt **felperes neve (címe)** szám alatti lakos felperesnek – a dr. Kismarton Judit ügyvéd és a dr. Szántai Katalin ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében – melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Papp Dezső ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott – a Szolnoki Törvényszék 2017. július 13. napján kelt 11.P.20.616/2013/128. számú ítélete ellen a felperes részéről 130. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T:

Az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja.**

Kötelezi a felperest, 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek 200.000,- (Kettőszázezer) Ft, a beavatkozónak 10.000,- (Tízezer) Ft másodfokú eljárási költséget és az államnak – külön felhívásra – 2.466.900,- (Kettőmillió-négyszázhatvanhatezer-kilencszáz) Ft le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

A felperes gyermeke, néhai **(személy neve)** 1985. **(hónap, nap)** született. A perbeli időszakban a felperestől külön, önálló háztartásban élt. Az alperesi kórházzal közcélú foglalkoztatásra irányuló munkaviszonya állt fenn, amely határozott időre, 2010. december 31. napjáig szólt. 2010. őszén több alkalommal rövid ideig tartó dührohama volt, általában édesanyjával közös esti étkezéseik során. 2010. december elején értesült arról, hogy közcélú foglalkoztatási jogviszonya az év végével megszűnik. December 2-án az alperesi intézményben vizsgálatra jelentkezett a pszichiátriai szakambulancián, melyet **(pszichiáter főorvos neve)** pszichiáter végzett el, aki a lelet anamnézisében az alábbiakat rögzítette:

„Az utóbbi időben 3-4 hónapja ok nélkül sírás jön rá, kb. 10 percig tart. Elmondása szerint indulatkezelési problémái mindig is voltak. Semminek nem látja értelmét, kilátástalannak látja a világot. Hangulatingadozásai vannak. Időszakosan vannak öngyilkossági gondolatai. Sem társaságban, sem egyedül nem szeret lenni.”

A lelet az alábbiakat tartalmazta még:

„Státusz: Éber, orientált. Kissé anxiosus. Dysthimiás hangulat. Csökkent frusztrációs tolerancia. Acting-out reakciók. Céltalanság, kiüttlanságérzés. Időszakos suicidium gondolatok, de szándékot jelenleg negál. Alvása elfogadható. Pszichotikus tünet nem került felszínre”.

Rögzítették, hogy farmakoterápiát nem igényel, azonban – kérésével egyezően – pszichológiai vizsgálatát írták elő. Fekvőbeteg ellátásban nem részesült.

A vizsgálatok/ellátás rovatban szerepel – egyebek mellett – pszichiátriai/klinikai pszichológiai exploráció, valamint a memória és a figyelmi funkciók vizsgálata. Diagnózisként alkalmazkodási zavarok kerültek megállapításra.

A néhai pszichológusi kezelését **(pszichológus neve)** végezte, aki 2010. december 3. és 2011. február 14. között ún. support terápiát alkalmazott. A kezelésekről „magánfeljegyzéseket” készített. Ebben az időszakban **(pszichológus neve)** pszichológusi végzettséggel rendelkezett, elsőéves szakpszichológus jelölt volt. Pszichológusként nem kellett nyilvántartásba venni. Munkáját **(pszichiáter főorvos neve)** osztályvezető főorvos szakmai felügyelete mellett végezte, akivel rendszeresen konzultált, a felperes fiának kezeléséről készített feljegyzéseit vele rendszeresen ismertetete.

2010-ben **(személy neve)** a kollegáival ünnepelte a karácsonyt, depresszív tüneteket nem mutatott, jövőbeli terveiről beszélt. 2011. február 16-án saját lakásában öngyilkosságot követett el.

A későbbiekben a **(város 1 neve)**-i Rendőrkapitányság Bűnügyi Osztálya értesítette a felperest, hogy a néhai rendkívüli halála ügyében a közigazgatási hatósági eljárást befejezte. A határozat indokolása szerint bűncselekmény gyanúja nem merült fel.

A **(város 2 neve)**-i Rendőrkapitányság bűnügyi osztályán nyomozás is folyt, mely elévülés miatt megszüntetésre került. A nyomozás során a rendőrhatalóság az ISZKI **(város 3 neve)**-i Intézetének elmeorvos szakértői véleményét szerezte be, melyet **(igazságügyi szakértő neve)** igazságügyi pszichiáter szakértő készített.

A felperes keresetében 836.744,-Ft vagyoni és 30.000.000,- Ft nemvagyoni kárának megtérítésére kérte kötelezni az alperest. Arra hivatkozott, hogy az alperes orvosai nem állítottak fel helyes diagnózist gyermekének betegségéről, így annak ellenére, hogy szükséges lett volna, nem vették fel osztályos kezelésre, nem vizsgálták ki kellő gondossággal öngyilkossági késztetéseinek esetleges szervi okát. Vitatta az orvosi dokumentációban szereplő vizsgálatok elvégzésének tényét. Álláspontja az volt, mivel **(pszichológus neve)** klinikai szakpszichológusi végzettséggel nem rendelkezett, önálló gyógyító tevékenységet sem folytathatott volna. Előadta, fiának elvesztése miatt céltalanná vált élete, nem születhetnek unokái, nem lehet segítségére a gyermeke, az alperes megfosztotta őt teljes családban éléshez fűződő jogának gyakorlásától.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Állította, a rendelkezésre álló dokumentumok szerint a felperes gyermekének kezelését végző pszichiáter és pszichológus az elvárható gondossággal jártak el a szakma szabályainak betartása mellett. Hangsúlyozta, a néhainak depressziós előzményei nem voltak korábbi kórrajzában, mint ahogy az orvosi leletek szerint a kezelése alatt suicid késztetései sem, az elrendelt pszichológusi supportív terápia megfelelő volt. Álláspontja szerint a beteg állapota nem igényelt sem kórházi fekvőbeteg ellátást, sem gyógyszeres terápiát, ez utóbbit azonban vissza is utasította. Kifejtette, a néhai tragikus öngyilkossága nem áll okozati összefüggésben az alperesi kórház alkalmazottainak kezelési tevékenységével.

A Szolnoki Törvényszék 17.P.20.616/2013/69. számú közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes nem járt el a tőle elvárható gondossággal a felperes fiának gyógykezelése során, s ezzel megnövelte a néhai tragikus halálának esélyét, egyben megsértette a felperes teljes családban éléshez és az élethez, testi épséghez, egészséghez való személyiségi jogát. A jogalap elbírálásánál kiemelten értékelte a perben kirendelt ... Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet két munkatársának véleményét, melyekből kiindulva megállapította, hogy az alperes nem járt el a tőle elvárható gondossággal. **(Magánszakértő neve)** magánszakvéleményére utalva rámutatott, az elrendelt pszichológusi vizsgálat, amit a 2010. december 2-i lelet tartalmaz, lényegében nem történt meg. A pszichológus nem végzett személyiségi teszteket, nem volt kórrajzvezetés, nem tartott bizonyítható és dokumentált kapcsolatot a pszichiáterrel. Kiemelten értékelte azt a körülményt, hogy

az adott időszakban **(pszichológus neve)** pszichológus nem szerepelt a közigazgatási hivatal nyilvántartásában, ezért önálló pszichológusi tevékenységet nem végezhetett. Nem talált közvetlen okozati összefüggést a felperes gyermekének halála és az alperes magatartása között, azonban megállapította, hogy az hozzájárult a gyermek életben maradási esélyének csökkenéséhez, ami kártérítési felelősséget megalapozza.

A Szegedi Ítéletábrla Pf.I.20.117/2015/4. számú végzésével az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. Indokolása szerint alappal sérelmezte a felperes fellebbezésében, hogy az elsőfokú bíróság eseti szakértőt rendelt ki az ügyben annak ellenére, hogy igazságügyi szakértő kirendelésének nem volt akadálya. Kiemelte, a perben beszerzett eseti szakértői vélemény és a felperes által csatolt magánszakértői vélemény orvosszakmai kérdésekben lényeges ellentétet mutat, melyek tisztázására az elsőfokú eljárásban nem került sor. A magánszakvélemény ugyanakkor alkalmas arra, hogy a perbeli szakvéleményt aggályossá tegye.

Megállapította továbbá, hogy tévesen minősítette az elsőfokú bíróság **(pszichológus neve)** pszichológus magánfeljegyzéseit olyan zárt adatoknak, amelyek nem részei az orvosi dokumentációnak. Mivel ezeket zárt adatként kezelte, ezzel megsértette a felek közötti „fegyveregyenlőség elvét”, ezáltal korlátozta a felperes irat megismerési jogát, megnehezítette bizonyítását, igényérvényesítését.

A megismételt eljárásra előírta, hogy lehetőséget kell biztosítani a felek számára **(pszichológus neve)** becsatolt feljegyzéseinek megismerésére, egyben tanúként kell meghallgatni **(pszichiáter főorvos neve)**-t a pszichológussal folytatott kommunikáció gyakoriságára, a konzultációk tartalmára vonatkozóan. Ezt követően indokolt igazságügyi orvosszakértő bevonásával vizsgálni, hogy az alperes az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal járt el. Ehhez szükséges nyilatkoztatni a szakértőt a felállított diagnózis helyességére, valamint arra, hogy ehhez mérten a megfelelő kezelési módot választotta-e. A szakvéleményt – amennyiben szükséges – ütköztetni kell a korábban beszerzett szakértői véleménnyel, illetve a magánszakértő megállapításaival és meg kell kísérelni az esetleges ellentmondások feloldását.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban ítéletével a keresetet elutasította. Határozatának indokolásában **(pszichiáter főorvos neve)**, a felperes gyermeke pszichiáter kezelőorvosának tanúvallomása alapján megállapította, a néhai mielőtt kezelésre jelentkezett, magánéleti konfliktusait tárta fel, de tervezte jövőjét, jogi tanulmányokat kívánt folytatni és másik városban kívánt letelepedni. A tanú meggyőződött arról, hogy élni szeretne, költözni, tanulni, esetében kóros elmeállapot nem állt fenn, ahogy közvetlen veszélyeztető magatartás sem volt feltárható. A pszichiáter a memória és figyelmi funkcióit is vizsgálta, e téren zavart nem állapított meg. Vallomásából az is kiderült, hogy a pszichiátriai osztályon dolgozó **(pszichológus neve)** pszichológus, szakpszichológus jelölt a néhai kezelése során a tanúval rendszeresen konzultált, az ő szakmai irányítása, vezetése alatt dolgozott, a kezeléstről folyamatosan feljegyzései ismertetésével tájékoztatta a főorvost.

A megismételt eljárásban beszerzett igazságügyi pszichiáter és pszichológus szakértői vélemény alapján arra az álláspontra helyezkedett, hogy az alperesi kórházban 2010. december 2-án helyesen állapítottak meg alkalmazkodási zavart. A rögzített anamnézis és státusz e diagnózissal összhangban áll. A perbeli időszakban csak depresszióra és szorongászavarokra volt szakmai irányelv, a néhainál megállapított alkalmazkodási zavarra sem akkor, sem jelenleg nincs. A felállított kórisme esetén testi kivizsgálást panaszmentes kliensnél nem írnak elő követelményként. A szakvéleményre alapozva kifejtette, **(pszichológus neve)** supportív betegvezetést végzett, amely nem minősült a néhai gyógykezelésének. A pszichiátriai osztályos működés jellegzetessége, hogy mind a fekvő-, mind a járóbeteg ellátást team munkában végzik, **(pszichiáter főorvos neve)** mint osztályvezető az

adott osztály működési rendjének megfelelő gyakoriságú referálásokon, osztályos megbeszéléseken módot és lehetőséget talált a problémás esetek megbeszélésére, ahogy ez történt a néhai esetében is. **(pszichológus neve)** supportív betegvezetése tehát **(pszichiáter főorvos neve)** szakmai felügyeletével történt, aki a néhai gyógykezelését nem engedte át neki. Mivel a perben beszerzett igazságügyi szakértői vélemény tartalmilag teljes egészében megegyezett a büntetőeljárásban készülttel, szükségtelennek tartotta a korábban beszerzett magánszakértői és eseti szakértői vélemények ütköztetését, melyekre egyébként sem volt indítványa a feleknek.

Az ítélet ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést, melyben annak megváltoztatását és az alperes kereset szerinti marasztalását kérte azzal, hogy az eljárás során mindvégig közbenső ítélet meghozatala merült fel, erre tekintettel a kár összegére bizonyítás nem folyt, így tekintetben a jogalap fennállása esetén bizonyítás felvétele szükséges.

Álláspontja szerint az elsőfokú ítélet jogszabálysértő, mivel nem vette figyelembe és vizsgálat tárgyává sem tette azt a feltárt tény, hogy az alperes pszichológusi munkakörben dolgozó alkalmazottja szakképesítés nélkül önállóan végzett gyógyító tevékenységet, illetve az alperesi intézmény nem rendelkezett klinikai szakpszichológussal, aki szakmai felügyeletének ellátására feljogosított lett volna. Ezen túlmenően az elsőfokú ítélet iratellenes megállapításokon alapul, jogi következtetései is tévesek és a beszerzett két szakvélemény sem alkalmas a jogvita elbírálására, mivel az ezeket készítő szakértők annak ellenére nem vizsgálták az alperesi alkalmazottak jogszabályba ütköző, szakképzettség nélküli munkavégzését, hogy erre a felperes folyamatosan hivatkozott és e tény **(pszichiáter főorvos neve)** a tanúvallomásában is megerősítette. Véleménye szerint **(pszichológus neve)** tevékenységével nem jött létre a fiával egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó kezelési szerződés. Ekörben hivatkozott az Eütv. 110. §-ára, melynek alapján **(pszichiáter főorvos neve)** tisztában volt azzal, hogy **(pszichológus neve)** szakképzettséggel nem rendelkezik, ami az önálló és a felügyelet melletti gyógykezelés végzését egyaránt kizárta. **(Pszichiáter főorvos neve)** azzal is tisztában volt, hogy nem láthatja el **(pszichológus neve)** felügyeletét, hiszen nem rendelkezik klinikai szakpszichológusi diplomával.

Tévesnek tartotta az elsőfokú bíróság jogi következtetését tekintetben is, hogy a néhai ellátása során az egészségügyi törvény rendelkezéseinek megfelelően, az elvárható gondossággal folyt a gyógykezelése, mert **(pszichiáter főorvos neve)** nem végzett önálló gyógyító tevékenységet, azt átruházta **(pszichológus neve)**-re. Kiemelte, a 2010. december 15-i leleten feltüntetett memória és figyelmi funkciók vizsgálata, valamint a biográfiai analízis egyáltalán nem került elvégzésre, hiszen ezek finanszírozását utóbb az alperestől megvonták. Kifogásolta azt is, hogy a beteget nem tájékoztatta a pszichológus szakképzettségének hiányáról és nem utalta olyan intézménybe, ahol megfelelő szakképesítésű klinikai szakpszichológus működik.

Sérelmezte, hogy bár a perben eljáró bíróságoknak és szakértőknek csupán a két leletet kellett volna vizsgálat tárgyává tenni a szakképzettségre vonatkozó jogszabályi előírások tükrében, ez részükről elmaradt. Erre kizárólag **(magánszakértő neve)** magánszakértő szakvéleménye tért ki. Kiemelte, az eljáró szakértőknek ismerniük kell az egészségügyi törvényt és a szakmai foglalkoztatásra vonatkozó egyéb jogszabályokat, azaz azt a jogi háttérrel, amely az egészségügyi szabályozó rendszerre vonatkozik, ezért a felszínre került jogszabálysértéseknek ki kellett volna hatnia a legutolsó két szakvélemény véleményalkotási részére is. Álláspontja szerint mindezek miatt egyedül a magánszakértői vélemény elfogadható. Kifejtette, a fia anamnézisében és státuszában szereplő időszakosan jelentkező öngyilkossági gondolatok, az agresszív kitörésekre való hajlam mellett sokkal nagyobb odafigyelést, követést igényelt volna. Vitatta a szakvéleményeknek a diagnózis helyességére vonatkozó álláspontját is, mivel még tesztvizsgálatok sem lettek elvégezve, így a szakorvos nem volt abban a helyzetben, hogy meg tudja ítélni a beteg klinikai diagnózisát.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokaira figyelemmel. Rámutatott, a fellebbezés önmagával is ellentétes, mivel egyrészt állítja, hogy **(pszichológus neve)** tevékenysége nem tartozik az Eütv. hatálya alá, másrészt mégis azt tartja jogszabályellenesnek, hogy az alperes nem jelentette be az Eütv. 115. §-a alapján, hogy **(pszichiáter főorvos neve)** felügyelete mellett végezte tevékenységét. Véleménye szerint az elsőfokú eljárás során megnyugtató módon tisztázásra került, hogy a pszichológust nem kell egészségügyi működési nyilvántartásba venni, és hogy **(pszichológus neve)** nem végzett önálló egészségügyi tevékenységet. A perben 4 szakértői vélemény fekszik el, melyből kettő igazságügyi szakvélemény, egy a felperes által készített magánszakvélemény, amelyet **(magánszakértő neve)** nem pszichológusként, és nem klinikai szakpszichológusként adott úgy, hogy mégis e két szakterület szemszögéből vizsgálta **(pszichológus neve)** pszichológusi tevékenységét, valamint az elsőfokú eljárásban beszerzett egyesített eseti szakértői vélemény. Közülük a két igazságügyi szakértői, valamint az eseti szakértői vélemény is egyértelműen megállapította, hogy az alperes alkalmazottai az elvárható gondosság mellett végezték a néhai gyógykezelését. Hangsúlyozta, a felperes által részletesen ismertetett, de az alperes által el nem ismert jogszabálysértéseknek néhai **(személy neve)** ellátása szempontjából nincs relevanciája, ezek az ellátás helyes módja, nevezetesen a diagnózis felállítása és az annak megfelelő adekvát kezelés szempontjából irrelevánsak. Ha klinikai szakpszichológus látta volna el a néhait, akkor is a három szakértői vélemény által visszaigazolt alkalmazkodási zavar betegség diagnózisához jutott volna el és ugyancsak supportív betegvezetés történt volna, mely diagnózist és kezelést a három szakvélemény helyesnek ítélte.

Fellebbezésének kiegészítésében rámutatott, a felperes állítása az el nem végzett vizsgálatok tekintetében iratellenes, az OEP válaszlevelei ugyanis nem azt tartalmazzák, hogy e vizsgálatok ténylegesen nem kerültek elvégzésre, hanem azt, hogy mivel nincsenek megfelelően ledokumentálva, ezért nem lehet finanszírozásra lejelenteni.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében – csatlakozva az alperes ellenkérelméhez – szintén az elsőfokú ítélet helyes indokai szerinti helybenhagyását kérte.

A fellebbezés **alaptalan.**

Az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, az ítéletábra egyetért érdemi döntésével és kifejtett jogi érveivel is.

Az ítéletábra Pf.I.20.117/2015/4. számú hatályon kívül helyező végzésében már kifejtette, hogy a felperes fia és az alperesi egészségügyi szolgáltató között atipikus szerződéses jogviszony, ún. kezelési szerződés jött létre, ezt nem befolyásolja, hogy a kezelő személyzet egy része nem orvos, hanem az alperessel – munkajogi vagy megbízási – jogviszonyban álló, más képzettségű személy. Ugyancsak részletes levezetést tartalmaz a végzés a kezelési szerződés lényegét, tartalmát illetően, így annak megisméltése nem szükséges, az ítéletábra csupán visszautal rá.

A per során az kapott lényegi szerepet, hogy az alperes részéről a néhai kezelése során történt-e olyan szakmai szabályszegés vagy mulasztás, amellyel okozati összefüggésben néhai **(személy neve)** életben maradási esélyei csökkentek, azaz az alperes nem megfelelő kezelése közrehatott-e a néhai öngyilkosságának bekövetkeztében. Hangsúlyozza az ítéletábra, az alperes kártérítési felelősségének megállapíthatóságához nem elegendő bármiféle „szabálytalanság”, hanem olyan szakmai – pszichiátriai vagy pszichológusi – szabályszegés, mulasztás szükséges, amely adekvát okozati összefüggésben áll a felperes oldalán bekövetkezett immateriális hátránnyal.

Az okozati összefüggés fennállása szempontjából a bírói gyakorlat az ún. „conditio sine qua non”(nélkülözhetetlen feltétel) formulát tekinti kiindulópontnak, mely szerint oknak tekinthető az eredmény minden olyan előzménye, amely nélkül az eredmény nem következhetett volna be úgy és akkor, mint ahogyan és amikor bekövetkezett. Ennek a formulának az alkalmazása azonban az oksági folyamatot a végtelenbe vezeti vissza, így önmagában a jogi okozatosság megállapítására nem alkalmas. A jogi felelősséget csak az ún. releváns okok alapozhatják meg (hasonlóan: BDT2016.3577.). Másképpen: az okozati összefüggés vizsgálata körében azt kell megállapítani, hogy az adott károsult tekintetében mi volt az az egy vagy több meghatározó mozzanat, amely vagy amelyek releváns okként kiváltotta, illetve kiváltották a kár, mint okozat bekövetkeztét. Az oksági láncolatban az a meghatározó cselekvés vagy mulasztás, amely az események rendszerinti lefolyása mellett – az általános élettapasztalat szerint – alkalmas volt az eredmény, a károsodás létrehozására (EBH2008.1868.II.).

A perben tényként megállapítható volt, hogy a supportív terápiát végző **(pszichológus neve)** pszichológusi képesítéssel a 289/2005. (XII. 22.) Korm. rendelet 1. számú melléklete alapján rendelkezett, felügyelet mellett pedig az Eütv. 110. § (3) bekezdés a) pontja alapján egészségügyi tevékenységet is végezhetett. Kétségtelen, hogy a felügyeletét ellátó **(pszichiáter főorvos neve)** nem pszichológusi, hanem pszichiáteri szakképesítésű, ez azonban nem orvosszakmai szabályszegés vagy mulasztás, hanem legfeljebb működési szabálytalanság, amelynek az ügy eldöntése szempontjából akkor lehetett volna jelentősége a fentiekből következően, ha ezzel okozati összefüggésben következett volna be az immateriális hátrány. Ezt a peradatok nem támasztották alá, ellenkezőleg, mind az alapperben beszerzett egyesített szakértői vélemény, mind a megismételt eljárásban készült szakvélemény, mind pedig a büntetőeljárásban született szakvélemény azt állapította meg, hogy a néhai kezelése adekvát volt, melynek kapcsán releváns szakmai szabályszegés nem történt. Nincs ezért jelentősége annak, hogy **(pszichiáter főorvos neve)** nem pszichológusi, hanem pszichiáteri szakorvosi képzettséggel rendelkezett.

Egyetért az ítélőtábla az alperessel abban is, hogy a 2010. december 15-én az egészségügyi dokumentációban feltüntetett biográfiai analízis, illetve memória és figyelmi funkciók ellátás nevű vizsgálatok elmaradásának bizonyítására az Országos Egészségbiztosítási Pénztár E035/90-8/2015. számú levele nem alkalmas, mivel az csupán finanszírozási szempontból nem találta megfelelően dokumentálnak a vizsgálatok elvégzését. Megjegyzi az ítélőtábla, az egészségügyi dokumentáció esetleges hiánya – amelyen az OEP határozata alapul – az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének megállapításához önmagában egyébként sem elegendő, annak hiányosságai legfeljebb azt eredményezhetik, hogy az egészségügyi intézmény emiatt nem tudja kimenteni magát a kártérítési felelősség alól (Kúria Pfv.III.22.005/2010/5., Fővárosi Ítélőtábla Pf.7.21.666/2011/5.). Jelen esetben azonban még ilyen szituáció sem állt elő.

Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság tehát, hogy az alperes részéről olyan szakmai mulasztás vagy szabályszegés, mellyel okozati összefüggésben a felperes oldalán személyiségi jogsértés következett volna be, nem állapítható meg, ezért az ítélőtábla az elsőfokú ítéletet a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az eredménytelenül fellebbező felperes a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles az alperes és a beavatkozó másodfokú eljárásbeli jogi képviselővel összefüggésben felmerült költségét megfizetni, amelyet az ítélőtábla a kifejtett tevékenységgel arányosan határozott meg a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja, (5) és (6) bekezdése alapján, figyelembe véve a fellebbezési értéket is.

A felperes ugyancsak köteles az eljárás tárgyi illetékfeljegyzési joga folytán feljegyzett fellebbezési eljárási illeték megfizetésére a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (2) és 15. § (1) bekezdései alapján.

Szeged, 2018. március 27.

Dr. Kiss Gabriella s.k.	Bálint Attila s.k.	. Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró