

A Fővárosi Ítéltábla a Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Simon D. Gábor ügyvéd) által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (uo.) II. rendű, III.rendű felperes neve (uo.) III. rendű felpereseknek - a Dr. Király Edit Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Király Edit ügyvéd) által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a jogi képviselő nélkül eljáró Alperesi beavatkozó neve (alperesi beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2018. február 12. napján kelt 6.P.24.288/2009/155. számú ítélete ellen az I-III. rendű felperesek részéről 156. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Az I. rendű felperest 90.000 (Kilencvenezer) forint plusz áfa összegű, a II. rendű felperest 30.000 (Harmincezer) forint plusz áfa összegű, míg a III. rendű felperest 7.500 (Hétezer-ötszáz) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárás költség megfizetésére kötelezi - 15 napon belül - az alperes részére.

A le nem rótt 411.300 (Négyszáztizenegyezer-háromszáz) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I-II. rendű felperesek házastársak, a III. rendű felperes a gyermekük. Az I. rendű felperes 2007. július 18-án hajnalban rosszul lett, ezért hozzátartozói az alperes orvosi ügyeletére szállították, ahol rögzítették, hogy szédül, gyenge, nehezen bír lábra állni, fájdalma nincs. Negatív eredménnyel fizikai vizsgálatot végeztek, alacsony vérnyomást mértek, amely körülmény a kiszáradás gyanúját vetette fel. Az ügyeletes orvos bőséges folyadékbevitelt és koffeintartalmú ital fogyasztását javasolta - arra is figyelemmel, hogy a hőség ellenére az I. rendű felperes csak fél liter vizet ivott -, és visszajelzést kért arról, hogy a folyadékbevitel hatására javult-e az állapota. A III. rendű felperes otthonról telefonon jelezte, hogy az I. rendű felperes állapota a folyadékbevitel után javult, majd hajnali 3 óra 20 perckor ismét hívta az ügyeletet azzal, hogy az I. rendű felperes összeesett, mozdulatlan, nem vesz levegőt. A 3 óra 26 perckor kikerülő mentők kamrafibrillációt tapasztaltak, az I. rendű felperest sikeresen újraélesztették, az ezt követő EKG vizsgálat normális görbét mutatott, nem volt szívinfarktusra utaló jel. Az I. rendű felperest a ... Kórházba szállították, ahol agyi

keringési zavar merült fel, emiatt agykoponya CT vizsgálatot végeztek, majd utóbb a klinikum alapján akut miokardiális infarktust véleményeztek, ezért 15 óra 41 perckor a ... Invazív Kardiológiai Osztályára szállították. Az itt elvégzett coronarographia során egy plakk megrepedéséből keletkezett, a koszorúeret elzáró vérrögöt mutattak ki, majd műanyag katéter beültetésével helyreállították a vérkeringést. Az I. rendű felperest az ... Intézet szakértői véleménye 100%-os rokkantnak nyilvánította.

A tisztifőorvos megállapítása szerint az I. rendű felperes ellátása korrekt volt, az alperes éjszakai ügyeletén EKG készítésének szükségessége a panaszok és a fizikális vizsgálat alapján nem merült fel. Kiemelte, hogy az I. rendű felperes újraélesztése után sem a mentősök által készített EKG vizsgálat, sem a ... Kórházban végzett első EKG vizsgálat nem mutatta az infarktus jeleit. Következtetése szerint amennyiben az ügyeleten sor került volna EKG vizsgálatra, várhatóan ennek az eredménye is negatív lett volna. Az Egészségbiztosítási Felügyelet - a tisztifőorvos tájékoztatásában írtakat elfogadva - az eljárását megszüntette azzal, hogy jogsértés elkövetése nem állapítható meg.

A III. rendű felperes feljelentése alapján indult nyomozást a ... Ügyészség megszüntette. Határozatában hivatkozott a nyomozás során kirendelt orvosszakértő véleményére, amely szerint nem lehetséges annak bizonyítása, hogy az ügyeletes orvosi észlelés időpontjában már komplett koszorúverőér-elzáródás állt volna fenn, mint ahogyan az sem, hogy az akkor esetlegesen elvégzett EKG vizsgálat már feltétlenül kimutatta volna a szívizom oxigénhiányos állapotából fakadó kórállapotot. Az indokolás kiemelte: amennyiben a beteg és hozzátartozói az orvosnak valóban említették a felső végtagi zsibbadást, akkor az ügyeletes orvos vizsgálata nem volt kellően alapos, ilyen panasz esetén ugyanis kötelező az EKG vizsgálat elvégzése, ha viszont kizárólag szédülésről, gyengeségről tettek említést, akkor nem feltétlenül szükséges ilyen vizsgálatot végezni.

Az I-III. rendű felperesek keresetükben az alperest vagyoni és nem vagyoni káraik megtérítésére kérték kötelezni. Hivatkozásuk szerint az I. rendű felperesnek az alperes által működtetett ügyeleten való megjelenésekor meglévő tünetei, így a kar fájdalmas zsibbadása alapján EKG vizsgálatot kellett volna végeznie, amely nem kizárhatóan jelezte volna, hogy az I. rendű felperesnek szívinfarktusa van, és az azonnal megkezdett adekvát kezeléssel nagyobb esély lett volna arra, hogy ne alakuljon ki vagy ne legyen ennyire súlyos a hosszas oxigénhiány miatt kialakult, vissza nem fordítható agykárosodása. További állításuk szerint az I. rendű felperest az alperesnek az ügyeleten tájékoztatnia kellett volna arról, hogy felmerülhet keringési elégtelenség gyanúja, amelynek kizárása vagy igazolása érdekében lehetőség van EKG végzésére vagy kardiológiai megfigyelésre.

Az alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Állítása szerint az I. rendű felperes az ügyeleten való megjelenésekor még nem szenvedett szívizomelhalásban, amit bizonyít a kórházban órák múlva készített EKG vizsgálat eredménye, valamint a szívizomsejtek pusztulását jelző enzimemelkedés hiánya.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kötelezte az I. rendű felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 464.313 forint plusz áfa összegű, míg a beavatkozónak 30.000 forint összegű perköltséget. A II. rendű alperest 60.000 forint plusz áfa perköltség megfizetésére kötelezte az alperes javára, míg 10.000 forint perköltség megfizetésére a beavatkozó javára. A III. rendű felperest az alperes javára 30.000 forint plusz áfa, a beavatkozónak 5.000 forint összegű perköltség megfizetésére kötelezte. Rendelkezése szerint a feljegyzett illetéket és az állam által előlegezett szakértői költséget az állam viseli.

Az elsőfokú bíróság annak vizsgálata kapcsán, hogy az alperes a szakmai szabályoknak megfelelően járt-e el a beteg ellátásával kapcsolatban, igazságügyi orvosszakértőt rendelt ki, illetőleg rendelkezésére állt a nyomozás során készített orvosszakértői vélemény is. Utalt arra, hogy valamennyi szakértő véleménye egyező volt abban a tekintetben, hogy a kiszáradás diagnózisát az alperes helyesen állította fel, és a javasolt terápia is megfelelő volt, további vizsgálatok elvégzése, további terápia a kiszáradással kapcsolatban szükségtelen volt. A lefolytatott bizonyítás eredményeként utalt arra, hogy a kardiológus szakközreműködő, és a kardiológus szakértő egybehangzó véleménye szerint az I. rendű felperest az alperesnek nem kellett kardiológiai megfigyelés alá helyezni, ugyanis sem az ügyeleten történő jelentkezésekor, sem később nem volt keringési elégtelensége. Az I-III. rendű felperesek érvelésére figyelemmel vizsgálta, hogy az alperesnek kellett volna-e EKG vizsgálatot végeznie. Ezzel kapcsolatban a kardiológus szakközreműködő és kardiológus szakértő egybehangzó véleményére figyelemmel úgy foglalt állást, hogy a rögzített panaszok alapján ez nem volt szükséges, és ami ennél fontosabb, nem is volt jelentősége, mert az EKG elvégzése sem utalt volna további akut teendőre. Az újraélesztést követően elvégzett EKG vizsgálat ugyanis nem mutatott szívinfarktusra utaló ST emelkedést, ezt csak órákkal a kórházi felvételt követően lehetett megállapítani. Kiemelte: a tisztiorvosi véleményt és a nyomozás során véleményt adó orvosszakértők valószínűsítésével szemben a perben eljáró kardiológus szakértők teljes bizonyossággal állították, hogy az ügyeleti ellátás során készített EKG felvétel nem mutatott volna szívinfarktusra utaló jeleket. Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint nem bizonyított, hogy az I. rendű felperes hozzátartozói, illetőleg az I. rendű felperes az ügyeletes orvosnak jelezte panaszként a felső végtag fájdalmát. Rámutatott ugyanakkor arra, hogy amennyiben jelezték volna, annak nem sem lenne a kártérítési felelősség szempontjából jelentősége, ugyanis ha ezen panaszok miatt az alperes EKG vizsgálatot végzett volna, az nem mutatott volna infarktusra utaló jeleket, így terápiás konzekvenciája sem lett volna, ezért nem lenne megállapítható az okozati összefüggés az I-III. rendű felperesek által hiányolt vizsgálat elmaradása és az I. rendű felperes egészségkárosodása között. Az elsőfokú bíróság utalt arra, hogy az igazságügyi orvosszakértő - eltérve a kardiológus szakkonzulens és a kardiológus szakértő véleményétől - arra a megállapításra jutott, hogy az alperes az ellátás során konkrét szakmai szabályt nem szegett meg, azonban nem az elvárható gondossággal járt el. Álláspontja szerint az orvosszakértőnek nem volt feladata, hogy a büntetőeljárás során tett tanúvallomásokat értékelje abból a szempontból, hogy milyen panaszokat említettek az I-III. rendű felperesek az ügyeletes orvosnak. Mindazonáltal az orvosszakértő is csak azt állapította meg, hogy nem kizártan elhangozhatott a felső végtagi fájdalom, ez azonban az elsőfokú bíróság mérlegelése szerint egyrészt nem alkalmas az ügyeleti dokumentáció tartalmának cáfolatára, másrészt legfeljebb az EKG vizsgálat szükségességét vetette volna fel, amelyről mindkét kardiológus szakértő véleménye az volt, hogy az nem lett volna informatív. Nem tulajdonított jelentőséget annak az igazságügyi orvosszakértő által értékelt körülménynek sem, amely szerint a II. rendű felperes a ... Kórházban reggel közölte, hogy az I. rendű felperes három napja panaszodik felső végtagi fájdalomról, ez ugyanis nem igazolja, hogy ugyanezt az alperesi ügyeletes orvosnak is elmondták, ennek hiányában azt csak a ... Kórház által nyújtott ellátásnál lehetett értékelni. Az orvosszakértő szerint szélesebb körű anamnézis felvételére lett volna szükség az ügyeleti ellátás során, amelynek körében rögzíteni kellett volna a dohányzás tényét. Ezzel összefüggésben az elsőfokú bíróság rámutatott, hogy az orvosszakértő sem fejtette ki: ha dohányzás ténye rögzítésének mennyiben kellett volna a megvalósulttól eltérő terápiát vagy további vizsgálatokat eredményeznie, tekintetbe véve azt is, hogy a kardiológus szerint a dohányzás mint az érlemeszesedés fokozott kockázati tényezője nem tette volna indokolttá a kiszáradásban szenvedő beteg kardiológiai megfigyelés alá helyezését, illetőleg az EKG vizsgálatot, a kiszáradás ugyanis nem érlemeszesedés következménye. Az orvosszakértő utalt arra is, hogy nem kizárható módon spontán is bekövetkezhetett a plakk repedése, a kamrafibrilláció kiváltásában lehetett szerepe az ér elzáródásának, amikor bekövetkezett a szívizom oxigénellátásának zavara, az már

mellkasi panaszokat és felkarfájdalmat is okozhatott a betegnek. Az elsőfokú bíróság ennek kapcsán ugyanakkor kifejtette, az I-III. rendű felperesek sem állították, hogy anginás panaszokat említettek volna az ügyeletes orvosnak és a kardiológus szakkonzultáns által részletesen kifejtettek szerint a plakk repedése nem történhetett az ügyeleti ellátás időpontjában vagy azt megelőzően, mert ebben az esetben a vérrög már szervült volna az érfalon, de az érifestés során friss vérrögöt találtak. Az orvosszakértő kifejtette továbbá, hogy a zárójelentés alapján nem lehet teljes bizonyossággal kijelenteni, hogy csak a második laboratóriumi vizsgálat eredményét követően végeztek volna EKG felvételt, amely először mutatott ST emelkedést, így azt akár a beteg felvételekor is elvégezhatték. Az elsőfokú bíróság ezzel szemben kiemelte, hogy a kardiológus szakértők számára egyértelmű volt a vizsgálatok elvégzésének sorrendje és ideje, amelyek alapján határozott véleményt tudtak kialakítani, amely szerint az első EKG vizsgálatot a második laborvizsgálat után végezték el. Minderre tekintettel az összes bizonyíték értékelése alapján arra a megállapításra jutott, hogy az ügyeletes orvos az általa végzett fizikális vizsgálat és a tapasztalt tünetek, illetőleg a jelzett panaszok alapján a szakma szabályai szerint végezte az I. rendű felperes ellátását. Önmagában az a körülmény, hogy nem lett volna kizárt EKG vizsgálat végzése, az utóbb bekövetkezett események fényében sem ad alapot a szakmai szabályok megsértése megállapítására. A tájékoztatási kötelezettség megsértése kapcsán kifejtette, hogy a kardiológus szakértők egybehangzó véleménye szerint az I. rendű felperesnek sem az ügyeleten való jelentkezése, sem később nem volt keringési elégtelensége, ezért az erről való tájékoztatás meg nem történte, nem jelentheti a tájékoztatáshoz való jog sérelmét.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I-III. rendű felperesek terjesztettek elő fellebbezést, annak megváltoztatásával kérték, hogy a Fővárosi Ítéltábla kötelezze az alperest az I. rendű felperes részére 2.500.000 forint, a II. rendű felperes részére 500.000 forint, a III. rendű felperes részére 300.005 forint nem vagyoni kártérítés és annak 2007. július 18-ától a kifizetésig járó törvényes mértékű késedelmi kamata megfizetésére, az I-II. rendű felperesek részére együttesen különböző jogcímen 2.825.750 forint és járulékai, míg az I. rendű felperes részére 764.826 forint vagyoni kártérítés és járulékai megfizetésére. Járadékként az I-II. rendű felperesek részére 2009. július 1. napjától havi 152.500 forint, míg az I. rendű felperes részére ugyancsak 2009. július 1. napjától havi 25.907 forint megfizetésére kérték az alperes kötelezését. Másodlagos fellebbezési kérelmük az alperes kártérítő felelősségének közbenső ítélettel történő megállapítására irányult. Harmadlagosan a perköltség 1/3-ra történő leszállítását kérték. Negyedsorban az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezését kérték a bizonyítási eljárás nagyobb terjedelmű kiegészítésének, megismétlésének szükségessége miatt.

Érvelésük szerint a jogvitában az elsőfokú bíróság túl nagy jelentőséget tulajdonított a kardiológus szakközreműködők véleményének, amelyek hiányos adatokon alapulnak. Részben szembehelyezkedett a két szakértő véleményével, amelyek kialakítására pedig úgy került sor, hogy a szakközreműködői véleményt követően a szakértők további kardiológusokkal konzultáltak véleményük elkészítése előtt. Sérelmezték, hogy mindkét szakközreműködő csak a szigorúan vett orvosi dokumentációt vizsgálta, a szakértők ezzel szemben elemezték a rendelkezésre álló teljes bizonyítás eredményét, a felperesek előadását és a tanúmeghallgatások jegyzőkönyveit is, és ennek alapján foglaltak állást úgy, hogy amennyiben a beteg panaszai között említésre került a korábbiakban már rögzített mellkasi vagy bal, illetőleg jobb felkari fájdalom, abban az esetben az EKG elvégzése indokolt és szükségszerű lett volna azzal, hogy azon nem biztos, hogy lehetett volna látni egyértelmű szívinfarktus jeleket, de ki nem zárható módon tartalmazhatott volna olyan oxigénhiányos elváltozásra utaló jeleket, amelyek alapján az I. rendű felperesnek kardiológiai megfigyelésre lehetett volna szüksége, és az azonnal megkezdett adekvát kezeléssel nagyobb esélye lett volna arra, hogy a fennálló károsodása ne alakuljon ki, vagy ne legyen ennyire súlyos. Állításuk

szerint azt a körülményt, miszerint ezek a panaszok elhangzottak, az elsőfokú bíróság álláspontjával szemben ... tanúként tett vallomása is alátámasztja, illetőleg az is, hogy a ... Kórházban az I. rendű felperes felvételekor a férje közölte, hogy már három napja arról panaszkodik, hogy a felső végtagja, főleg a bal, fáj. Sérelmezték, az elsőfokú bíróság tényként rögzítette, miszerint a szakvélemény kimondta volna, hogy az EKG nem mutatott volna szívinfarktusra utaló elváltozást, ez azonban nem felel meg a valóságnak, éppen a szakértő adta cáfolatát a szakközreműködő hiányos adatokon alapuló véleményének.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult. Állítása szerint az elsőfokú bíróság a tényállás megállapítását követően a beszerzett bizonyítékok okszerű mérlegelésével helyes ténybeli és jogi következtetésekre jutott, alaptalan és iratellenes a felperesek azon állítása, miszerint az elsőfokú bíróság a jogvita elbírálása szempontjából irányadó történeti tényállás rekonstruálása és szakértő anyagon alapuló jogi értékelése során egyoldalúan és alapos ok nélkül mellőzött egyes szakértői kijelentéseket.

Az I-III. rendű felperesek fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírálta [a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (rég. Pp.) 228. § (4) bekezdés], és megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a kereset elbírálásához szükséges mértékben lefolytatott bizonyítási eljárást követően, a feltárt peradatok alapján helyes tényállást állapított meg, azt ítélezésének alapjául a Fővárosi Ítéltábla elfogadta. Mindenben egyetértett a megfelelően alkalmazott jogszabályokra alapított okszerű jogi következtetésével is, az elsőfokú ítélet indokolásának kiegészítésére, módosítására nincs szükség. Az elsőfokú bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékokat hiánytalanul értékelve hozta meg a keresetet elutasító döntését.

A jogvita érdemét tekintve, az alperes tevékenységét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) előírásaival összevetve, a rendelkezésre álló bizonyítékokat értékelve, az írásban is kiegészített, kardiológus szakorvosok bevonásával készített szakértői vélemény alapján egyrészt azt lehetett megállapítani, hogy az alperes az I. rendű felperes 2007. július 18-ai ügyeleti ellátása során nem mulasztott, nem tanúsított az orvostól elvárható gondossággal ellentétes magatartást, másrészt azt, hogy az a körülmény, miszerint az alperes ekkor nem végzett EKG vizsgálatot, nincs okozati összefüggésben az I. rendű felperes később bekövetkezett szívinfarktusával.

A Fővárosi Ítéltábla kiemeli, hogy az elsőfokú bíróság nem sértette meg a régi Pp. 206. § (1) bekezdését, ítélete mentes a mérlegelési hibáktól, és az elsőfokú bíróság a kiegészített szakértői vélemény megállapításaiból és a rendelkezésre álló egyéb adatokból okszerűen vont le következtetést a káresemény idején hatályos, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (rég. Ptk.) 339. §-án alapuló kártérítési felelősséget megalapozó okozatosság hiányára vonatkozóan. Az elsőfokú bíróság helytállóan értékelte a perben kirendelt igazságügyi orvosszakértő és az általa a szakvélemény elkészítésébe bevont kardiológus szakkonzulensek véleménye közötti - látszólagos - ellentmondást. Az igazságügyi szakértő ugyanis a véleménye elkészítése, illetőleg kiegészítése során tévesen indult ki abból a feltételezésből, hogy az alperesi ügyeleti ellátás során az I. rendű felperes mellkasi, illetőleg felkari fájdalma említésre került volna. E tény valóságának megállapítása a régi Pp. 177. § (1) bekezdése értelmében nem az igazságügyi szakértő, hanem a Pp. 163. § (1) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság kompetenciájába tartozott. Az elsőfokú bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékok, illetőleg az I-II. rendű felperesek perbeli előadása - ami nem lehet egyben az előadás bizonyítéka is, hiszen a fél a perbeli előadásait bizonyítani köteles [rég. Pp. 164. § (1) bekezdés] - helytálló mérlegelésével állapította meg, hogy az előzőekben körülírt panasz nem

került említésre az alperes ügyeleti ellátása során. Kétségtelen tény ugyanis, hogy az orvosi dokumentáció ilyen jellegű panaszt nem rögzített. A dokumentációban foglaltak megdöntésére pedig a perben feltárt egyéb bizonyítékok nem voltak alkalmasak. Ugyanis az I-III. rendű felperesek fellebbezésében hivatkozott, az ügyeletes orvos, ... tanú vallomásában említett, számára a I. rendű felperes hozzátartozói által jelzett, az I. rendű felperes valamennyi végtagjára kiterjedő zsibbadás nem felelt meg az előzőek szerinti mellkasi, illetőleg felkari fájdalomnak, mint szívelégtelenségre jellemző panasznak. Az a körülmény, miszerint a II. rendű felperes a nap folyamán egy másik egészségügyi ellátónál, a ... Kórházban, közölte, hogy a felesége karja 3 napja zsibbad, ugyancsak alkalmatlan annak igazolására - amint arra az elsőfokú bíróság is helytállóan utalt -, hogy ezt a szívelégtelenségre utaló panaszt az alperes ügyeleti ellátása során említették volna. A perben feltárt adatokból így az volt megállapítható, hogy a panaszok, amelyekkel az I. rendű felperes 2007. július 18-án 1 óra 20 perckor az alpereshez fordult, nem lehettek koszorúér eredetűek, hanem enyhe fokú kiszáradás okozta azokat.

Mindennek ugyanakkor az adott perben azért nincs ügydöntő jelentősége - amire az elsőfokú bíróság ugyancsak helyesen mutatott rá -, mert az adott kérdésben a belgyógyász szakorvossal és az igazságügyi orvostan szakorvossal szemben megfelelő kompetenciával rendelkező kardiológus szakkonzulensek egyöntetűen, és egyértelműen akként nyilatkoztak az I-III. rendű felperesek fellebbezési érvelésével szemben, hogy amennyiben 2007. július 18-án az alperes ügyeletén sor került volna az EKG vizsgálatra, az a később bekövetkező szívinfarktusra vonatkozó eltérés tekintetében nem lett volna informatív, figyelemmel arra, hogy sem a mentőszolgálat élesztése során, sem a ... kórházi felvételnél nem volt necroenzym emelkedés és az EKG görbén szívinfarktusra utaló ST szakasz emelkedés. Mindebből az következik, hogy az alperesi ellátás idején nem igazolható elváltozás későbbi bekövetkezésével az alperesnek nem kellett számolnia, azt nem láthatta előre, nem mulasztott el olyan vizsgálatot, amely a szívizomelhalás folyamatát már ekkor jelezhetné volna. Nem tévedett ezért az elsőfokú bíróság, amikor úgy foglalt állást, hogy az I. rendű felperesnél bekövetkezett szívinfarktus nem áll okozati összefüggésben azzal, hogy a nála 2007. július 18-án ügyeleti ellátásra jelentkezett I. rendű felperest az alperes kiszáradás gyanúja miatt részesítette terápiában. Nem alapozhatja meg az alperes kártérítő felelősségét az I-III. rendű felperesek által hiányolt EKG vizsgálat elmaradása, az ugyanis nem áll okozati összefüggésben az I. rendű felperes egészségkárosodásával.

Az elsőfokú bíróság tehát megalapozott döntést hozott, a perben szakmai véleményt nyilvánító szakértők megállapításaira figyelemmel a Fővárosi Ítéletábra nem látott lehetőséget az elsőfokú bíróság keresetet elutasító ítéletének megváltoztatására, ezért a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezett rendelkezéseit - a régi Pp. 254. § (3) bekezdése szerint helyes indokaira utalással - helybenhagyta.

Az eredménytelenül fellebbező I-III. rendű felperesek a másodfokú eljárásban is irányadó régi Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelesek megtéríteni az alperes részére a jogi képviselte ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségeit, amelynek összegét a Fővárosi Ítéletábra a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3), (5) és (6) bekezdései alapján - a 4/A. §-a alapján áfa figyelembevételével - a tényleges ügyvédi tevékenység arányában mérlegeléssel állapította meg.

Az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket az I-III. rendű felperesek teljes személyes költségmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

, 2018. szeptember 5.

. Sággy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Csányi Terézia Katalin s.k.
bíró