

FŐVÁROSI ÍTÉLŐTÁBLA
3.Kf.27.487/2008/5. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN !

A Fővárosi Ítéltábla a dr. Papp Katalin Ügyvédi Iroda ügyintéző: dr. Papp Katalin ügyvéd által képviselt felperesnek a jogtanácsos által képviselt **Egészségbiztosítási Felügyelet** (1139 Budapest, Teve u. 1/a-c.) alperes ellen egészségbiztosítási felügyeleti ügyben hozott közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálata iránt indított perében a Fővárosi Bíróság 2008. május 20. napján kelt 24.K.35.166/2007/8. számú ítélete ellen a felperes 9. sorszám alatt bejelentett fellebbezésére meghozta az alábbi

Í T É L E T E T

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 30.000 (harmincezer) forint másodfokú perköltséget.

A fellebbezési illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s

A panaszos a felperesi egészségügyi intézményben 2007. augusztusában a szakrendelő szakorvosának beutalója alapján ambuláns infúziós kezelésben részesült hét napon át. Az infúziós kúrát nem orvos végezte. A kúra utolsó

igénybevételekor a betegnek a pénztárnál 2.100 forint napidíjat kellett befizetnie, a befizetés igazolása ellenében vehette igénybe az utolsó infúziós ellátást, melyen zárójelentést és elszámolási bizonylatot adtak át részére.

Az alperes a napidíj befizetését kifogásoló panaszbejelentésre hivatalból lefolytatott eljárásában 2007. augusztus 28-án a 2431-4/HAT/JHF/2007. számú végzésével a bejelentő személyazonosító adatainak zárt kezelését rendelte el. Nyilatkozatot szerzett be a felperes főigazgatójától, majd 2007. október 24. napján hozott 2431-10/HAT/JHF/2007. számú határozatával a felperest 200.000 forint bírsággal sújtotta. Döntését azzal indokolta, hogy kúraszerű ellátás igénybevétele esetén a kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 18/A. §-ának (1) és (9) bekezdése és az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997.(XII.1.) Korm.r. (a továbbiakban: Vhr.) 5/D. § (3) bekezdésének b) pontja értelmében nem kell külön vizitdíjat fizetni akkor, ha az ellátást nem orvos végzi. A Vhr. 5/E. § (3) bekezdése alapján kiemelte, hogy az Ebtv. 18/A. § alkalmazásában a kúraszerű ellátás járóbeteg-szakellátásnak minősül, ezért mentesség hiányában sem napidíjat, hanem vizitdíjat kellett volna szedni.

Az alperes határozatának felülvizsgálatát kérő felperes keresetében az eljárási és anyagi jogszabályt is sértő határozat megsemmisítését és a bírság fizetésre vonatkozó kötelezés mellőzését kérte. Eljárási szabálysértésként a bejelentő személyes adatainak zártan kezelését jelölte meg, amelynek következtében nem ismerhette meg a bejelentő nevét annak tisztázása érdekében, hogy az ítélt dolog kérdésében állást foglalhasson. Az alperes egyszer már megbírságolta hasonló tényállás mellett a felperest ezért nem zárható ki, hogy mindkét esetben ugyanaz a személy volt a bejelentő. Anyagi jogszabálysértésként az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993.(IV.2.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) 7. § (1) bekezdésére hivatkozott azzal, hogy annak 10. számú melléklete tartalmazza az aktív fekvőbeteg ellátási háttér mellett ambuláns formában is nyújtható kúraszerű kezelésekre vonatkozó rendelkezéseket. A melléklet 3. pontjában feltüntetett kezelés esetén az elszámolás HBCS csoport szerint történik. Az egészségügyi szolgáltatások egészségbiztosítási alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999.(III.3). Korm.r. (a továbbiakban: Korm.r.) 41. § (2) bekezdése pedig előírja, hogy a kúraszerű ápolási események elszámolása ambuláns ellátás esetén is a HBCS szerint történik. A hatályos jogszabályokban felsorolt mentességek között nem szerepel az adott esetre vonatkozó mentesítő körülmény, így jogszerűen számolta fel a napidíjat. Az orvos-beteg kapcsolat egyértelműen megvalósult, melyet az OEP a tárgyban kötött finanszírozási szerződéssel el is ismer, és melyet a finanszírozás rendszere egyértelműen alátámaszt.

Az elsőfokú bíróság ítéletében a keresetet elutasította és a felperest az alperes részére perköltség megfizetésére kötelezte. Megállapította, hogy az alperes a panaszos adatainak zártan kezelése során nem valósított meg eljárási szabálysértést, mert arra a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 54. § (4)

bekezdése lehetőséget adott. Nem fogadta el az ítélt dologra vonatkozó felperesi érvelést sem azzal, hogy a két ügyben hozott határozat eltérő dátuma és tartalma alapján kizárható az ügyazonosság a bejelentő adatainak ismerete nélkül is. Az anyagi jogszabálysértésre hivatkozást sem tartotta megalapozottnak, indokai szerint a Vhr. 5/D. § (3) bekezdésének a) pontja értelmében az infúziós kúra vizitdíj mentes, ha orvos-beteg találkozás nem jön létre. Ennek ellenkezőjét, az orvos-beteg találkozás létrejöttét a felperes nem tudta bizonyítani. Kiemelte, hogy a kúraszerű ellátás igénybevétele esetén nem kórházi napidíjat, hanem vizitdíjat kell a betegeknek fizetni, de csak az orvos-beteg találkozás létrejöttékor. A jogsértés megítélése szempontjából relevanciával nem bíró adatnak ítélte a felperes finanszírozási szerződéssel kapcsolatos hivatkozásait azzal, hogy amennyiben a jogszabályi hierarchia két különböző pontján lévő jogszabály eltérően rendelkezik, a magasabb rendű jogszabályt kell alkalmazni. A hierarchiában a finanszírozásról szóló miniszteri rendelet alacsonyabb szinten áll a vizitdíj fizetés részletes szabályait tartalmazó kormányrendeletnél.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes fellebbezett elsődlegesen annak megváltoztatása és keresetének megfelelő döntés meghozatala, másodlagosan az ítélet hatályon kívül helyezése iránt. Azzal érvelt, hogy az elsőfokú bíróság ítéletében többszörösen téves és logikailag helytelen következtetést vont le. Az elsőfokú eljárásban kifejtett érvei változatlan fenntartásával az eljárási szabálysértés körében azt emelte ki, hogy az adatok zártan kezelése nem járhat az eljárás többi résztvevője jogainak csorbításával. Változatlanul ítélt dologra hivatkozott. Az anyagi jogszabálysértést illetően állította, hogy a finanszírozási szerződés relevanciával bír a jogvita megítélésében, mert a felperes annak alapján tudja biztosítani ellátási kötelezettségét. Amennyiben a finanszírozó és a kórház közötti gyakorlatot az alperes nem ítélte megfelelőnek, neki kellett volna a bírságolás helyett érdemi lépéseket kezdeményeznie. A jogszabályi hierarchiára vonatkozó érveléssel szemben azt fejtette ki, hogy a Korm.r. azért alkalmazandó, mert az speciális a Vhr.-hez képest. A felperes a hatályos jogszabályoknak megfelelően jelentette és számolta el a perbeli egészségügyi szolgáltatást.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság érdemben helyes ítéletének helybenhagyását és a felperes másodfokú perköltségben marasztalását kérte. Határozatában és az elsőfokú eljárásban kifejtett indokai változatlan fenntartásával azt emelte ki, hogy a felperes eljárása azért volt jogszabálysértő, mert nem vette figyelembe a Vhr. 5/D. § (3) bekezdésében foglaltakat. A jogvita megítélését illetően közömbös, hogy az ellátás az OEP-el történő elszámolásban fekvőbeteg ellátásként jelenik meg.

A fellebbezés nem alapos.

Az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, és érdemben is helytálló döntést hozott. Kifejtett indokait a Fővárosi Ítéltábla az alábbiakkal egészíti ki.

A Ket. 30. §-a sorolja fel azokat az eseteket, amikor a kérelem érdemi vizsgálat nélküli elutasítására van lehetőség. A 30. § e) pontja szerint a hatóság a kérelmet érdemi vizsgálat nélkül nyolc napon belül végzéssel elutasítja, ha a hatóság az ügyet érdemben már elbírálta, és változatlan tényállás és jogi szabályozás mellett ugyanazon jog érvényesítésére irányuló újabb kérelmet nyújtottak be, és újrafelvételnek nincs helye, feltéve, hogy a kérelem érdemi vizsgálat nélküli elutasítását jogszabály nem zárja ki. A szabályozásból következik, hogy az „ítélt dolog” fogalma csak a kérelemre indult eljárásban merülhet fel és vezethet a kérelem érdemi vizsgálat nélküli elutasítására. Hivatalból indult eljárásban az „ítélt dolog” fogalma nem értelmezhető. Az alperes az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény 11. § (2) bekezdése alapján hivatalból indította meg az eljárást, amelynek célja az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők védelmével kapcsolatos feladatkörében annak megállapítása, hogy az egészségügyi szolgáltató a finanszírozási szerződésből fakadó kötelezettségének eleget tett, illetve nem vagy nem megfelelően teljesítette-e. A vizsgálat során az alperes a szolgáltató magatartását vagy mulasztását vizsgálta, a vizsgálódás középpontjában az adott eset állt, nem pedig az azt bejelentő személye. Téves ezért az a felperesi hivatkozás, hogy az adatok zártan kezelése jogai csorbításához vezetett, és leszűkítette védekezésének mozgásterét. A felperes védekezésének irányát nem a bejelentő személyének, hanem a bejelentésben foglaltaknak kell megszabnia. Az, hogy a felperessel szemben korábban hasonló ügyben folyt felügyeleti eljárás és ennek során megbírságotlák, nem jelent védettséget azonos tényállás esetén sem a felügyeleti eljárással szemben.

Az anyagi jogszabálysértés körében a másodfokú bíróság is úgy ítélte meg, hogy a jogvita elbírálásánál nincs szerepe a finanszírozási szerződésnek. A jogvita tárgya annak megállapítása volt, hogy a felperes jogszerűen szed-e díjat a betegektől ambuláns ellátás keretén belül az infúzióért, amikor az ellátásban orvos nem vesz részt. E körben tett az elsőfokú bíróság megállapításokat, a fellebbezés az orvos-beteg találkozó létrejöttével kapcsolatban érveket már nem tartalmazott. Az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy a kórházban biztosított folyamatos orvosi felügyelet nem azonos az orvos-beteg találkozással. Az orvosok jelenléte a kórházban szükségszerű, mert ott dolgoznak, de nem azonosítható az orvos és a beteg között létrejött gyógyító vagy diagnosztikai célú találkozással. A vizitdíj-napidíj fizetésére vonatkozó szabályokat az ellátás idején hatályos Ebtv. 18/A. § és a Vhr. 5/C. és 5/D. §-a tartalmazta. A beteg és az egészségügyi szolgáltató jogviszonyában e rendelkezések a meghatározók, az alperesnek és az elsőfokú bíróságnak ezt a jogviszonyt kellett megítélnie. A kórház és az OEP közötti finanszírozási szerződéses kapcsolat a beteg egészségügyi szolgáltató kapcsolatához képest mögöttes jogviszony, a nyújtott szolgáltatás mikénti elszámolására vonatkozik. A Korm.r. 41. § (2) bekezdéséből, amely szerint az R. 10. számú mellékletében meghatározott - egymással összefüggő kezelési sorozatot alkotó - befejezett vagy lezárt kúraszerű ápolási események elszámolása - ambuláns ellátás esetén is - a HBCS szerint történik, nem következik, hogy a betegről kórházi napidíjat kell szedni. Ilyen indokok alapján közömbös a felperes és az OEP közötti elszámolási viszony. Sem a Korm.r., sem az R. nem rendelkezik,

nem is rendelkezhet fizetés alóli mentességről, ezért a felperes erre alapított hivatkozása alapvetően helytelen.

Mindezen indokbeli kiegészítéssel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság érdemben helyes ítéletét a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 253. § (2) bekezdése értelmében helybenhagyta.

A sikertelenül fellebbező felperest a Pp. 78. § (1), (2) és 79. § (1) bekezdése értelmében kötelezte az alperes másodfokú perköltségének megfizetésére, a felperes személyes illetékmentessége folytán feljegyzett fellebbezési illetéket a költségmentesség alkalmazásáról szóló 6/986 (VI.26.) IM rendelet 14. §-a értelmében az állam viseli.

Budapest, 2008. november 26. napján

Dr. Sára Katalin s.k. a tanács elnöke, Dr. Páldy Zsuzsanna s.k. előadó bíró,

Dr. Szőke Mária s.k. bíró

A kiadmány hitelül:
tisztviselő