

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.III.20.308/2007/3. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Szegedi Ítéltábla a képviselő neve (címe) által képviselt **felperes neve (címe)** ajtószám alatti lakos felperesnek, - a dr. Kmetovics Gyula ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amelybe a ... jogtanácsos által képviselt **beavatkozó neve (címe)** az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében **b e a v a t k o z o t t** - a Bács-Kiskun Megyei Bíróság 2007. május hó 15. napján kelt 18.P.21.695/2006/30. sorszámu, és 31. sorszámu alatt kijavított ítélete ellen az alperes részéről 32. sorszámu alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét **nem érinti**, a megfellebbezett rendelkezéseit részben - a kamat tekintetében - az alábbiak szerint újrászövegezve **helybenhagyja**. Kötelezi az alperest, hogy 3.000.000,-(Hárommillió) Ft után fizessen meg 2003. június hó 15. napjától 2004. december 31. napjáig évi 11 %, míg 2005. január hó 1. napjától a kifizetésig a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező késedelmi kamatát, míg 1.748.900,-(Egymillió-hétszáznegyvennyolcezer-kilencszáz) Ft után fizessen meg 2005. január hó 1. napjától a kifizetésig a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező késedelmi kamatát.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

A felperes 2003. február 17. napján jelentkezett a körzeti orvosi tevékenységet ellátó alperes rendelőjében. A kezelőorvost tájékoztatta arról, hogy hátában tompa fájdalmat érez, amely ahhoz hasonló, mintha szüretelő puttont vagy kövel teli zsákot vinne. A kezelőorvos elvégezte az alapvető fizikális vizsgálatokat, családi anamnézist vett fel,

kikérdezte a felperest életmódbeli szokásairól és általános jelleggel laborvizsgálatot rendelt el. A fizikális vizsgálat során a felperes a gerincoszlop ütügetésére fájdalmat jelzett. Diagnózisként neuralgia, neuritis betegséget állapítottak meg és napi 3 x 1 Fortedol fájdalomcsillapító tabletta szedését rendelték el. A felperes február 20. napján ismételt orvosi vizsgálatra jelentkezett az alperesnél, állandósult hátfájásra panaszkodott, a kezelőorvos a vérnyomás emelkedettségére figyelemmel Accusid filmtablettát és ISO-MACK sprayt írt fel. A felperes a laborleletekkel február 27. napján kereste fel az alperes rendelését és változatlan státusa rögzítése mellett a laborvizsgálati eredmények miatt a kezelőorvos koleszterincsökkentő gyógyszert és az erősödő hátfájdalom miatt újabb fájdalomcsillapítót írt elő. 2003. március 31. és április 22. napján a felperes ismételt jelentkezett az alperes rendelésén, folyamatos és súlyosbodó hátfájdalmat jelzett, és ezen alkalmakkor a korábbi fájdalomcsillapítók, valamint Contramal Retard 100 mg-os filmtabletta használatát rendelték el. 2003. május 27. napján - a tovább erősödő fájdalmakra tekintettel - a felperes újlag felkereste az alperes rendelését, ahol a helyettesítő kezelőorvos ismételt gyógyszerelés mellett beutalta reumatológiai szakrendelésre. A 2003. június hó 5. napján elvégzett szakorvosi fizikális vizsgálat Kyphoscolyosis, Spondylosis Univ. és Lumbago betegséget diagnosztizáltak. Tilcotil injekció és a korábbi fájdalomcsillapító alkalmazását rendelték el. A felperes a 2003. június 13-i reumatológiai kontrollvizsgálaton már csak mentőautóval tudott megjelenni, a röntgenvizsgálati eredmények alapján megállapították, hogy a VI-VII. csigolya magasságában púp (gibbus) képződött, a két csigolya egymás felé tekintő záró lemeze felszívódott, a csigolyatestek egymásba roppantak, a ventral felé ék alakban megkeskenyedtek, a VIII-X. csigolyákon ventralisan kapocsképződés alakult ki. A szakrendelésen csontcintigráfiát és a primer tumor gyanúja miatt belgyógyászati kivizsgálást javasoltak, azzal azonban, hogy a felperes otthonába távozhat és a következő hét hétfőjén jelentkezzen háziorvosánál. 2003. június 15-re a felperes mindkét lábfeje bedagadt, alsó végtagjait nem tudta mozgatni, vizelettartási problémái alakultak ki. Az ügyeletes orvos a felperest a lakóhelye szerint illetékes kórház ideggyógyászati osztályára utalta be, ahol szteroid tartalmú gyógyszeres kezelést alkalmaztak, majd másnap mellkasröntgent és CT vizsgálatot végeztek el. 2003. június 16. napján a csigolya áttétes tumora diagnózissal a ... Idegsebészeti Klinikájára utalták be, ahol a felperesen azonnal gerincműtétet hajtottak végre. A szövettani vizsgálat csontvelőgyulladásnak megfelelő elváltozást igazolt.

A felperes VII. hátcsigolyájának csontvelőgyulladása következtében alakult ki a csigolyák egymásra roppanása és ennek következtében a bénulással járó állapot. Az alperes által elvégzett vizsgálatok - a felperes visszatérően jelzett panaszaira figyelemmel - nem voltak alkalmasak a helyes diagnózis felállítására. A kezdetben alkalmazott konzervatív kezelés, fájdalomcsillapítás megfelelő volt, azonban az első vizsgálat után két héttel a panaszok fennállta miatt már nem volt elegendő az erőteljesebb fájdalomcsillapító rendelése, az elvárható gondosság alapján a helyes eljárás az lett volna, ha a háziorvos szakorvosi vizsgálatra irányítja a felperest, a panaszolt szerv - hátgerinc - röntgenvizsgálatára. A röntgenfelvétel és a laborvizsgálati leletek igazolhatták volna a háti csigolyák csontvelőgyulladását, még azok összeroppanása előtt, és megfelelő időben történő beavatkozással elkerülhető lett volna az alsó végtag bénulását is eredményező csigolya-összeroppanás.

A felperes a műtétet követően hosszabb ideig rehabilitációs gyógykezelés alatt állt, állapotában átmeneti javulás következett be - járókerettel rövid ideig járóképesévé vált -, 2005. nyarán azonban ismételt állapotrosszabbodás következett be és gerincműtétet

-3-

Pf.III.20.308/2007/3. szám

hajtottak végre rajta. Megállapították, hogy a korábbi műtét területén gyulladás alakult ki bakteriális fertőzés következtében, amelyet antibiotikummal kezeltek. A felperes munkaképessége csökkenésének mértéke 100 %-os, munkavégzésre nem alkalmas, mások gondozására szorul, fizikális állapota végleges. Mindennapi életvitele lakására korlátozódott, azon belül is csupán segédeszközzel képes közlekedni, tisztálkodását is mások segítségével tudja elvégezni. Járási nehézségei miatt a társasági életben való részvétele súlyos fokban károsodott.

A felperes betegségét megelőzően a **/cég neve 1/** alkalmazásában állt, ...-ként. A rokkant nyugdíjazását megelőzően a havi átlagos bruttó keresete 136.000,-Ft volt. Munkakörében a bruttó átlagkereset 2005-2006. évben 205.000,-Ft, míg 2007. évben 165.000,-Ft volt. Jelenlegi bruttósított rokkant nyugdíjának összegének 213.000,-Ft.

A felperest az idegsebészeti klinikára és a rehabilitációs intézetbe indokoltan szállították négy alkalommal, amelynek összköltsége 60.000,-Ft volt. A lakóhelyétől különböző, más városokban lévő egészségügyi intézményekben a hozzátartozója több alkalommal meglátogatta, ennek költsége 109.532,-Ft volt. A felperes a műtétet követően és jelenleg is indokoltan szed gyógyszereket (Astrix, Millgamma N), egészségi állapota fenntartása, javítása céljából indokolt a gyógytorna és a gyógymasszázs alkalmazása. A műtétet és a rehabilitációt követően indokolt volt a felperes fizikai jellegű ápolása, majd 2005. szeptember végétől kezdődően gondozásra szorul, miután a mindennapi élettevékenységét segítség nélkül nem tudja ellátni.

A felperes módosított keresetében kérte a bíróságot, kötelezze az alperest 3.000.000,-Ft nem vagyoni kár, valamint ezen összeg után 2003. június hó 15. napjától a kifizetésig járó időszakra a mindenkor Ptk. szerinti késedelmi kamat megfizetésére. Emellett kötelezze az alperest havi járadék megtérítésére, amely fedezetet nyújt az egészségkárosodása miatt felmerült és a jövőben előálló többletköltségeire (utazási, szállítási, gyógyszer költségek, ápolási, gondozási költségek, stb.), valamint a keresetvesztésére. Keresetét azzal indokolta, hogy az alperes kezelőorvosa panaszai kivizsgálása során nem a tőle elvárható legnagyobb gondosságot tanúsította, nem rendelte el azokat a szükséges szakorvosi vizsgálatokat, amelyek alapján betegsége pontosan diagnosztizálható lett volna és időben, megfelelő kezelésben részesülhetett volna. Csontvelőgyulladása következtében csigolyái összeroppantak, súlyos egészségkárosodást szenvedett el, amelynek következtében életvitele teljesen megváltozott, munkaképességét elvesztette, mozgáskorlátozottsága oly mérvű, hogy lakása elhagyására sem képes.

Az alperes kérte a kereset elutasítását. Ellenkérelme indokolásában kifejtette, hogy a kezelőorvos a felperest panaszainak megfelelően kivizsgálta, a diagnózis felállításában szakmai mulasztást nem vétett és megfelelő konzervatív kezelést alkalmazott. A felperes a

felajánlott reumatológiai konzultációt elutasította, ezért a pontos diagnózis megállapításának elmaradása erre a magatartásra vezethető vissza. Az érvényesített dologi károk felmerültét, szükségességét, összecszerűségét is vitatta.

-4-

Az elsőfokú bíróság a kijavított ítéletével kötelezte az alperest, fizessen meg 15 nap alatt a felperesnek 4.748.900,-Ft-ot, valamint ezen összegből 3.000.000,-Ft után 2003. június hó 15. napjától 2004. december 31. napjáig évi 11 %, 2005. január 1-től június 30-ig évi 9,5 %, július 1-től december 31-ig évi 7 %, 2006. január 1-től június 30-ig évi 6 %, július 1-től december 31-ig évi 6,25 %, 2007. január 1-től a kifizetésig évi 8 % kamatát, míg 1.748.900,-Ft után 2005. január hó 1-től a korábbiakban részletezett mértékű kamatát. Kimondta, hogy ha a teljesítésre 2007. június 30. napjáig nem kerül sor, úgy a kamat mértéke a továbbiakban a késedelemmel érintett naptári félét megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal egyező összeg. Kötelezte az alperest, fizessen meg 2007. június hó 1. napjától minden hónap 10. napjáig előre esedékesen a felperesnek havi 30.000,-Ft járadékot. Emellett kötelezte az alperest 32.000,-Ft perköltség felperes javára történő megfizetésére. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az államnak az illetékhivatal külön felhívása szerint 289.400,-Ft eljárási illetéket és megállapította, hogy további 72.300,-Ft illeték az állam terhén marad. A járadékfizetésre kötelező rendelkezés előzetes végrehajthatóságát megállapította. Határozata indokolásában kifejtette, hogy a felek között a Ptk.-ban nem nevesített szerződés jött létre, amelynek célja és rendeltetése a beteg érdekének és akaratának megfelelő egészségügyi szolgáltatás nyújtása. A kártérítő felelősség alapja az orvosi szolgáltatással összefüggő kötelezettségek megsértése lehet. Az orvos kötelezettsége, hogy a beteget a szakmai szabályoknak megfelelően megvizsgálja, kezelje, a betegséget megelőzze, azokat korai szakaszukban felismerje, a szükséges gyógykezelést előírja és az állapotromlást megelőzze. Az orvosi szolgáltatással kapcsolatban a szolgáltatásra kötelezett akkor tartozik kártérítési felelősséggel, ha a szolgáltatás hibás volt és a kártérítési felelősség egyéb feltételei megállapíthatóak. Az orvosi szolgáltatás akkor hibás, ha az nem felel meg a beteg érdekének és akaratának, a szerződéssel elérni kívánt célnak, jogellenes pedig akkor, ha az adott orvosi tevékenység nem felel meg az orvosi foglalkozás szabályainak. Ez utóbbit az Eü.tv. (1997. évi CLIV. törvény), valamint a szakmai útmutatók és az etikai szabályok tartalmazzák. Az Eü.tv. 77. § (3) bekezdése értelmében minden beteget az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Erre alapítottn azt vizsgálta, hogy az alperes a gyógykezelés általa végzett szintjén a tőle elvárható gondossággal járt-e el, illetve a felperes állapotának kialakulásában mulasztással, az orvosi foglalkozás szabályainak megszegésével közrehatott-e. Az igazságügyi orvosszakértő véleménye szerint a felperes panaszai - egyre erősödő hátfájdalom -, valamint a laborvizsgálati eredménye indokolta volna a további szakorvosi vizsgálat elrendelését (reumatológia, radiológiai vizsgálat), amelyek eredménye a helyes diagnózis felállításához szükséges. 2003. február 17. és május 31. közötti időszakban a fokozódó panaszok alapján elvárható lett volna a kezelőorvostól, hogy a felperest röntgenvizsgálatra irányítsa, amely fényt deríthetett volna a súlyos fokú gerincelváltozásra. A háziorvostól nem várható el, hogy a perbeli elváltozás kórisméjét megállapítsa, azonban az igen, hogy annak tisztázására a megfelelő vizsgálatokat elrendelje. Az alperes a szükséges

szakorvosi vizsgálatok elrendelésének elmulasztásával megsértette az Eü.tv. 77. § (3) bekezdésében és 126. § (1)-(3) bekezdésében foglaltakat. A szakvéleménnyel kapcsolatos alperesi kifogásokat elvetette, ezt azzal indokolta, hogy a perbeli szakértő a feltett kérdésekre válaszolt, határozott, ellentmondásoktól mentes szakvéleményt adott, ezért nem látta indokoltnak más szakértő kirendelését az ügyben. Az alperes nem bizonyította, hogy a felperes a

-5-

Pf.III.20.308/2007/3. szám

gyógykezelés során az együttműködési kötelezettségének nem tett eleget, nem fogadta el a szakorvosi vizsgálatot. Az alperes által vezetett kórtörténeti dokumentáció ennek alátámasztására nem alkalmas, a bejegyzés szerinti konzílium felajánlás - a szakértő véleménye szerint sem - nem azonos a szakorvosi vizsgálatra történő beutalással. Ez utóbbi megtörténte és a szakorvosi vizsgálat felperes általi elutasítására adat nem merült fel, azt alátámasztó bizonyítékot az alperes nem terjesztett elő. A felperes súlyos egészségromlása, mint kár, bekövetkezett, az okozati összefüggésben áll az alperes magatartásával. Az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy a kár bekövetkeztében felróhatóság nem terheli. Az alperes szakmai mulasztását az igazságügyi orvosszakértői vélemény bizonyította, miután nem a tőle elvárható gondossággal járt el a vizsgálatok és a diagnózis felállítása során, így a szakmai mulasztásban megnyilvánuló hibás teljesítés és a felperes 100 %-os munkaképesség csökkentést eredményező állapota között az oksági kapcsolat fennáll. Az alperes a hibás teljesítés nem vagyoni és vagyoni következményeiért helytállni tartozik. A Ptk. 355. § (4) bekezdése alapján az előterjesztett nem vagyoni kártérítési igényt teljes egészében megalapozottnak találta, figyelemmel a felperes egészségi állapotában és életmódjában bekövetkezett gyökeres változásokra. A vagyoni károk közül indokoltnak és bizonyítottanak elfogadta a kórházba szállítási költségeket (60.000,-Ft), a hozzátartozó látogatási költségeit (109.532,-Ft), a már felmerült gyógyszerköltségeket (116.948,-Ft), a felmerült gyógytorna és gyógymasszázs költségét (184.000,-Ft), a felmerült ápolási költségeket (1.050.000,-Ft) és a gyógyászati segédeszközök költségét (22.584,-Ft). Keresetpótló járadék címén 2004. június 23-tól az ítélelethozatal napjáig, összesen 205.859,-Ft-ot ítelt meg. Ennek meghatározásánál a felperes bruttó átlagkeresetét vette figyelembe, a rokkantnyugdíj megállapításától az ítélelethozatalig terjedő időre, amely összesen 7.577.000,-Ft-ot tett volna ki. Ebből levonásba helyezte a folyósított és általa bruttósított összegű nyugdíjat, 7.371.141,-Ft-ot, és a különbözet megfizetésére a Ptk. 356. §-a alapján kötelezte az alperest. A jövőre nézve a járadéki igényt - ezen a címen - megalapozatlannak találta, miután a felperes rokkantnyugdíjának összege meghaladja a jelenleg elérhető bruttó keresetét, így keresetvesztéség nincs. A felperes egészségi állapota napi szintű gondozást, gyógyszerbevitelt, gyógytornáztatást és gyógymasszázszt igényel, az a jövőben is felmerül, így annak indokolt költségeit az alperesnek meg kell téríteni, amelyet általános kártérítésként havi 30.000,-Ft-ban állapított meg. Az ezt meghaladóan előterjesztett járadéki igényeket elutasította. A késedelmi kamat mértékét a Ptk. 301. § (1) bekezdését érintő időszaki módosítások alapján állapította meg. A feljegyzett illetékről az Itv. 64. §-a, valamint a 6/1986. (VI.26.) IM. számú rendelet 13. § (2) bekezdése és 14. §-a alapján határozott, figyelemmel az Itv. 62. § (2) bekezdésében írtakra.

Az ítélet ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben kérte annak részbeni megváltoztatása mellett a felperes keresetének teljeskörű elutasítását. Az elsőfokú bíróság a tényállást helytelenül állapította meg, nem vette figyelembe a kezelőorvos vallomását, amely szerint a felperes nem minden alkalommal jelent meg személyesen a rendeléseken, több esetben hozzátartozója ment el gyógyszert felírni. Ez a tény az orvosi dokumentációban feltüntetésre került, ezzel szemben az elsőfokú bíróság a vizsgálatok időpontját és az ott előadott felperesi panaszokat kizárólag a felperes

-6-

személyes előadása alapján állapította meg. Nem vette figyelembe azt sem az elsőfokú bíróság, hogy 2003. február hó 20. napján kardiológiai beutalót adott a felperesnek, aki azonban a vizsgálaton nem jelent meg. Ebből következik, hogy a felperes nem működött közre, együttműködési kötelezettségét megsértette. A perbeli orvosszakértői vélemény hiányos, a feltett kérdéseket a szakértő teljes körűen nem válaszolta meg, egyre pedig kifejezetten nem adott választ. A szakértő a bíróság által közölt hiányos és téves tényállás alapján alakította ki szakmai állásfoglalását. Szakvéleménye ellentmondó, miután kijelentette, hogy a háziorvos által elvégzett vizsgálatok nem voltak alkalmasak a helyes diagnózis felállítására, ugyanakkor elismerte, hogy az alkalmazott laborvizsgálat és góckutatás, valamint a kardiológiai vizsgálat elrendelése helyes volt. Miután a felperes az elrendelt vizsgálatokon nem jelent meg, ezért olyan új információ nem állt rendelkezésére, amely alapján megállapítható lett volna a további kivizsgálások sorrendje, és 2003. március 31. napját követően a felperes személyesen már meg sem jelent a rendelőben, ezért a helyes diagnózis felállítása lehetetlenné vált. A röntgenvizsgálat eredménye alapján sem lett volna egyértelműen megállapítható a felperes betegsége, ezt támasztották alá a ... klinika dokumentációi, amikor már rendelkezésre állt a CT és az MR vizsgálat, valamint a kiterjedt labor eredménye, mégsem helyes diagnózist állapítottak meg. Tévesen állapította meg az elsőfokú bíróság azt is, hogy a felperes mulasztott-e amikor az elrendelt vizsgálatokat nem végeztette el, míg a szakvélemény nem tért ki arra, hogy ez mennyiben járult hozzá a káros eredmény kialakulásához. A gerincsérülés nem a betegség késői felismerésének a következménye, hanem annak, hogy a reumatológus szakorvos ugyan felismerte a csigolyák összeroppanását, ennek ellenére a felperest nem fektette azonnal kórházba, és a bénulással járó állapot emiatt következett be. A reumatológiai szakvizsgálatra történő beutalás visszautasítását nem kellett rögzíteni az egészségügyi dokumentációban, miután az Eü.tv. 20. § (2) bekezdésében írt konjunktív feltételek nem álltak fenn. Miután a dokumentációba bejegyzésre került a felajánlás, úgy az egész bizonyosan megtörtént.

Az alperes fellebbezése **alaptalan**.

A peres felek között sajátos egészségügyi szolgáltatási jogviszony áll fenn. Az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) generálklauszulaként a kezelési-ellátási tevékenységet határozza meg a gyógykezelésben résztvevő egészségügyi személyzet, így elsősorban az orvosok számára. Ennek a kötelezettségnek a megsértése jogellenes. A felek közötti jogviszony tekintetében zsinórmértéket, azt hogy hogyan kell az ellátási tevékenységet megfelelően végezni, mi az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban az elvárható magatartás szintén az Eütv. mondja meg: a gyógyító tevékenység során a szakmai szabályoknak és az

elvárható gondosság követelményének kell eleget tenni. Mindebből következően, az alperesi magatartás mércéje körében nem csupán a Ptk. 339. §-a szerinti általános zsinórmértéket kell alkalmazni, hanem az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban a törvényi előírás szerint az orvos gyógyító tevékenysége során az általános szabályokhoz képest fokozott gondossági mércét, a beteget ugyanis a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával az ellátásban részt vevőktől elvárható gondossággal kell ellátni (EBH 2005/1306., BH 2006/55. és BH 2005/105. számú eseti döntések). Amennyiben az orvos által tanúsított magatartás ennek a zsinórmértéknek nem felel meg, úgy a magatartás felróható. A nem kellően gondos alperesi eljárás megállapíthatóságának jogi következménye pedig az, hogy az alperes a kártérítési

-7-

Pf.III.20.308/2007/3. szám

felelősség alól teljes körűen magát kimenteni nem tudja (BH 1998/78. számú eseti döntés).

Ha az orvos magatartása a szakmai szabályoknak, irányelveknek megfelel, ez nem jelenti automatikusan, hogy magatartása az elvárhatósági mércének is megfelel. Az egészségügyi intézmény, szolgáltató kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezi önmagában az, hogy szakmai szabályt nem sértett, ha az orvosai az elvárható gondosságot elmulasztották (BH.2006/400. számú jogeset). A szakmai szabályszegés és az elvárható magatartás fogalmát is el kell választani egymástól, miután az alperessel szemben támasztott elvárhatóság túlmutat a szakmai szabályok betartásán. Mindez azt jelenti, hogy az alperes orvosainak elvárható magatartását a szakmai szabályok megszegésétől függetlenül kell vizsgálni, ugyanis, ha bizonyos vizsgálatok elvégzésének elmaradása, diagnosztikus eredmények értékelésének elmulasztása önmagában nem is szakmai szabályszegés, ez még nem jelenti azt, hogy az alperes orvosai az elvárható gondossággal és körültekintéssel jártak el (BH.2003/497. számú jogeset). A felperes gyógykezelésének folyamatában a mulasztás - szakmai szempontból - megállapítható, miután a felperes első orvosi vizsgálatra történő jelentkezését követően két héttel, a változatlanul fennálló, illetve erősödő panaszok ellenére - bizonyíthatóan 2003. május végéig - az alperes nem rendelte el a további és a tünetek okának felderítését célzó vizsgálatokat. Ez az Eü.tv.-ben előírt gondossági követelmény teljesülésének hiányát jelenti, amely a kezelőorvosnak felróható mulasztás (Legfelsőbb Bíróság Pfv.IV.20.551/2007/11. számú részítélet).

A per során a felperes bizonyította nem vagyoni és vagyoni kárát, az okozati összefüggés fennálltát, míg az alperes a kártérítő felelősség alól magát kimenteni nem tudta, ezért kártérítésre köteles.

Az alperes fellebbezése csupán a jogalapot érintette, ezért - a fellebbezési kérelem korlátaira tekintettel - a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által megállapított összességűséget nem vizsgálhatta.

A késedelmi kamat mértékét megállapító ítéleti rendelkezés ellentétes a kialakult bírói gyakorlattal, miután a még nem teljesített követelések után járó és az éppen hatályos Ptk-beli rendelkezések szerint fizetendő késedelmi kamat mértékét összegyszerűen nem kell meghatározni, csak a Ptk. 301. § (1) bekezdése szerinti szövegezéssel kell marasztalni és a végrehajtás során kell a pontos kamatmértéket megállapítani és az alapján a késedelmi kamat összegét kiszámítani.

A per tárgyánál fogva részesült illetékfeljegyzési jog kedvezményében - eltérően az elsőfokú bíróság döntésétől - az Itv. 62. § (1) bekezdés b) pontja alapján, ezért valóban mód volt a felperes illetékfizetés alóli mentesítésére az elsőfokú bíróság által felhívottak szerint.

-8-

Az előbbiekben kifejtettekre figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a fellebbezéssel érintett részében a Pp. 253. § (3) bekezdése alapján - azt részben újrászövegezve - helybenhagyta.

S z e g e d, 2007. október 29. napján

Dr. Kissné dr. Koch Ágnes sk.
a tanács elnöke

Dr. Lakatos Péter sk.
előadó bíró

Dr. Kasza Ferenc sk.
táblabíró