CSITEI BÉLA

Az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelősségének aktuális kérdései

Batthyány Műhelytanulmányok

2017/1.

Csitei Béla

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK POLGÁRI JOGI FELELŐSSÉGÉNEK AKTUÁLIS KÉRDÉSEI

BLSZK

Libri Collegii de Batthyány

Csitei Béla

Az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelősségének aktuális kérdései

Lektor:

Dr. Dósa Ágnes PhD egyetemi docens

Dr. Kőhidi Ákos PhD egyetemi adjunktus

Minden jog fenntartva. Bármilyen másolás, sokszorosítás, illetve adatfeldolgozó rendszerben való tárolás a kiadó előzetes írásbeli hozzájárulásához kötött.

ISBN: 978-615-80746-0-5

Kiadja

Batthyány Lajos Szakkollégium

A kiadó képviselője:

Dr. Keserű Barna Arnold, igazgató

© Batthyány Lajos Szakkollégium, 2017.

© Csitei Béla, 2017.

AZ EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTÉRIUMA ÚJ NEMZETI KIVÁLÓSÁG PROGRAM
43569-3/2016/FEKUT

EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTÉRIUMA

E kötet az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-16-2 Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült.

Kérjük személyi jövedelemadója 1%-nak felajánlásával támogassa a Batthyány Lajos Szakkollégiumért Alapítvány működését!

Adószám: 18983034-1-08

„Az orvos valóságos bűnbak. Azt mindenért ütik. Ha kicsibe veszi a beteg baját, megharagusznak rá, hogy lelketlen kutya, ha nagyba veszi, megharagusznak rá, hogy megrémíti a beteget, és még betegebbé teszi. Ha a beteg meggyógyul, azt mondják, hogy magától is meggyógyult volna, ha nem gyógyul meg, azt mondják, hogy a doktor rontotta el. Ejh, cudar egy pálya ez! Hálára ne számítson az ember."

Mikszáth Kálmán

TARTALOM

BEVEZETÉS 9

I. AZ EGÉSZSÉGÜGYI JOGVISZONY ALANYAI 12

1. Az egészségügyi szolgáltató 12

2. A beteg 15

II. AZ EGÉSZSÉGÜGYI JOGVISZONY JOGI TERMÉSZETE 17

1. A felek közötti jogviszony létrejötte 17

2. Gondossági kötelem vagy eredménykötelem? 20

III. A SZEMÉLYISÉGI JOGOK MEGSÉRTÉSÉÉRT VALÓ FELELŐSSÉG 23

IV. AZ ÁLTALÁNOS DELIKTUÁLIS FELELŐSSÉG 35

1. A kontraktuális és a deliktuális felelősség szabályainak alkalmazhatósága 35

2. A felróhatóság az egészségügyi kártérítési eljárásokban 40

V. A VESZÉLYES ÜZEMI FELELŐSSÉG 45

BEFEJEZÉS (*DE LEGE FERENDA*) 50

1. Észrevételek a sérelemdíj joganyagához 50

2. Észrevételek a kártérítés joganyagához 53

MELLÉKLETEK 61

FORRÁSJEGYZÉK 65

BEVEZETÉS

A felelősség elsődleges funkciója, hogy megvédje a társadalom tagjait a társadalmi értékekkel ellentétes magatartásokkal szemben. Az egészségügyi dolgozók tevékenységük gyakorlása során maguk is felelősséggel tartoznak magatartásukért:[1] feladataik ellátásakor számos jogi és szakmai, írott és íratlan szabálynak kötelesek megfelelni, amelyek különböző követelményeket támasztanak az egészségügyi dolgozókkal szemben. Az egészségügyi dolgozók felelőssége differenciálható annak függvényében, hogy a felelősséget eredményező magatartás jogi, etikai vagy foglalkozási szabályt sért-e meg. A szabálysértő magatartás polgári jogi, munkajogi, etikai, de akár büntetőjogi vagy szabálysértési felelősséget is megalapozhat.[2]

A tanulmánynak nem célja, hogy az egészségügyi szolgáltatók felelősségének egészéről nyújtson átfogó képet. A vizsgálódás tárgya kizárólag az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelőssége, azonban még annak sem az egésze, pusztán egy része. Ennek indoka, hogy a polgári jogi felelősség szintén számos olyan részterületre bontható, amelyek együttes tanulmányozása esetén a tanulmány tárgya elnagyolttá válna, egyben lehetetlen lenne bármely felelősségi terület részletes bemutatása. A tanulmány éppen ezért csak a felelősségi alap kérdésével foglalkozik, és nem vizsgálja azt, hogy a károkozó a felelősség megállapítása esetén milyen formájú vagy mekkora összegű kártérítést megfizetésére köteles.

---

[1] Az egészségügyi dolgozó fogalma magába foglalja nemcsak az orvosokat, hanem például a fogorvosokat, a gyógyszerészek vagy az egészségügyi tevékenységben közreműködő, de egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyek is.

[2] IFJ. LOMNICI ZOLTÁN: *Az orvoslás joga. Kommentár a gyakorlat számára*. 2009, Lélekben Otthon Kiadó, Budapest, 159. o.

Habár a tanulmány elsősorban az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi kártérítési felelősségét kutatja, azonban – mivel az egészségügyi káresemények jelentős része személyhez fűződő jogot is sért – szükséges röviden ismertetni a személyiségi jogok kapcsolódó joganyagát. A sérelemdíj iránti igény érvényesítésére vonatkozó szabályok általános jellegű kérdéseket vetnek fel, amelyek az élet minden területét érintik, így az egészségügyi káresemények elbírálását is meghatározzák. A kutatás érdemi területe az egészségügyi szolgáltatók általános polgári jogi kártérítési felelőssége. E körben két fő kérdés tanulmányozására kerül sor. Az első kérdés annak megválaszolására irányul, hogy létrejön-e szerződés az egészségügyi szolgáltató és az ellátásban részesülő beteg között. Szintén nehezen határozható meg, hogy amennyiben beszélhetünk szerződésről a felek között, akkor e szerződés nevesített szerződésnek vagy atipikus szerződésnek minősül-e. A második kérdés az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott felróhatósági mérce mibenlétére keresi a választ. Az egészségügyi tevékenység végzésének általános követelményeként ugyanis speciális szabályt fogalmaz meg a jogalkotó, amely a gyakorlatban a polgári jogi felelősség alóli kimentés alapjául szolgál. Az elvárható magatartás generálklauzulája ugyanakkor egyébként is differenciált jogalkalmazást tesz lehetővé, éppen ezért kétséges, hogy van-e értelme egy speciális felelősségi kategória alkalmazásának.[3] Végül indokolt kitérni a veszélyes üzemi felelősség szabályaira, hiszen egy egészségügyi beavatkozás adott esetekben akár fokozott veszéllyel járó tevékenységnek is minősülhet.

Célom, hogy a kutatás eredményeit összegezve fel tudjam tárni azokat a jogi kérdéseket, amelyek a jogalkalmazás hátterében rejlenek, és akár a jogalkotó, akár a jogalkalmazó számára alternatívákat tudjak

[3] LANDI BALÁZS: Az orvosi jogviszony egyes kérdéseiről, in TATTAY LEVENTE ET. AL. (szerk.): *Pro Vita et Scientia. Ünnepi kötet Jobbágyi Gábor 65. születésnapja alkalmából*. 2012, Szent István Társulat, Budapest, 168. o.

megfogalmazni azokon a területeken, amelyeken a jogértelmezés és a jogalkalmazás nem következetes vagy nem áll összhangban a polgári jogi felelősség természetével.

I. AZ EGÉSZSÉGÜGYI JOGVISZONY ALANYAI

Habár a tanulmány valódi célja az egészségügyi ellátás során okozott károkért, ill. nem vagyoni sérelemért való polgári jogi felelősség elemzése, a kutatás tárgya mégsem redukálható kizárólag egyetlen terület tanulmányozására. Az egészségügy egésze ugyanis olyan komplex rendszert alkot, amelynek minimális ismerete nélkül nem lehetséges az érdemi kérdések vizsgálata; erőteljes heterogenitás jellemzi mind a rendszer tagjainak jogi státuszát, mind az egyes szereplők egymáshoz való viszonyát.

E szereplők közül az egészségügyi szolgáltatók azok, amelyek a rendszer valamennyi további tagjával kivétel nélkül összeköttetésben állnak, egyszersmind – az egyéni vállalkozók tevékenységet ide nem értve – intézményes keretet biztosítanak az egészségügyi dolgozók és a betegek közötti kapcsolat kialakításához.

1. Az egészségügyi szolgáltató

Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi viszonyrendszer centrális eleme. Mind az egészségügyi szolgáltató, mind pedig az egészségügyi intézmény fogalmát az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban Eütv.) határozza meg. Egészségügyi szolgáltatónak minősül valamennyi egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy és jogi személyiség nélküli szervezet, amennyiben egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult.[4]

Maguk az egészségügyi intézmények ennél szűkebb kategóriát testesítenek meg; a törvény taxatív felsorolása alapján ide sorolhatók

- a gyógyintézetek, amelyek rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtanak;

[4] Eütv. 3. § *f)* pont.

- az állami mentőszolgálat;
- az állami vérellátó szolgálat;
- az egészségügyi államigazgatási szerv intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak.[5]

Az egészségügyi intézmények fenntartójuk szerint két nagy csoportba sorolhatóak: lehetnek köz-, valamint magánintézmények. A közintézmények létesítésére közvetlenül az állam vagy valamely helyi önkormányzat által kerül sor, mindemellett állami vagy önkormányzati többségi tulajdonban állnak. A magán egészségügyi intézmények ezzel szemben jellemzően a magánszférából származó kezdeményezésre alakulnak meg, és egészben vagy legalább részben magántulajdonnak minősülnek. A magánintézmények három formában működhetnek: gazdasági társaságként, alapítványként vagy egyházként.[6]

A két fogalom közötti különbségtétel csak látszólag bír jelentőséggel. A hatályos joganyag ugyanis azonos feltételeket támaszt valamennyi intézmény létesítésének és működésének alapvető kritériumaival szemben. Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet tartalmazza az engedélyezési eljárásra vonatkozó egységes normaanyagot. Ennek értelmében azonos feltételek vonatkoznak az egészségügyi intézmények működési engedélyeinek kiadására, ide értve például a kiadásra jogosult szervek körét, a kérelmek tartalmát vagy a helyszíni szemle szabályait.[7] Hasonló módon nem differenciál a jogalkotó az intézmények által kifejtett tevékenység szabá-

---

[5] Uo. 3. § *g)* pont.

[6] KOVÁCSY ZSOMBOR (szerk.): *Az egészségügyi jog nagy kézikönyve*. 2009, CompLex Kiadó Kft., Budapest, 809-810. o.

[7] Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 7-10. §.

lyozása során. Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban Ettv.) az egészségügyi tevékenység végzésének általános szabályai között minden intézményre kötelező jelleggel fogalmazza meg az egészségügyi dolgozók legfontosabb jogaira és kötelezettségeire vonatkozó közös normákat.[8] Az eltérő tulajdonosi kör miatt mégsem feleltethető meg egészében a két kategória egymásnak.[9]

Az egészségügyi szolgáltatók másik nagy csoportját az egyéni vállalkozók alkotják. A 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet kimondja, hogy az egyéni egészségügyi vállalkozóknak személyesen kell rendelkezniük egészségügyi szakképesítéssel, egyben személyesen vesznek részt az egészségügyi tevékenység folytatásában.[10] További lényeges szabályt rögzít az Ettv., amikor deklarálja, hogy az egészségügyi vállalkozók – a szükséges feltételek fennállása esetén – valamennyi egészségügyi tevékenység végzésére jogosultak, amennyiben törvény az adott tevékenység végzésében nem korlátozza, ill. az adott feladat ellátását jogszabály nem köti egy konkrét egészségügyi szolgáltatóhoz.[11] Az egyéni vállalkozások ugyanakkor nem minősülnek elkülönült jogi személyeknek; jelen esetben pusztán az egészségügyi dolgozók által

---

[8] Ettv. 5-6. §.

[9] Kellőképpen érzékelteti ezt például az ún. klinikákra vonatkozó jogi szabályrendszer. A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény (a továbbiakban Nftv.) értelmező rendelkezése alapján a klinika olyan egészségügyi szolgáltató, amely az orvosképzéssel kapcsolatos képzési és kutatási feladatokban működik közre (Nftv. 108. §). A törvény egyértelművé teszi, hogy klinikákat kizárólag egészségügyi felsőoktatási intézmények létesíthetnek [Uo. 97. § (1) bek.]. Ezek az intézmények azonban valamennyi esetben közintézményeknek minősülnek.

[10] Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 6/A. § (3) bek.

[11] Ettv. 10. § (3) bek.

folytatott, jellemzően haszonszerzésre irányuló gyógyászati tevékenységeknek a jogi kereteit testesítik meg.[12]

Speciális kategóriát alkot a 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet által nevesített közreműködő intézménye. A közreműködő olyan személy vagy szervezet, amely ún. közreműködői szerződés alapján és működési engedély birtokában a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében egészségügyi szolgáltatást nyújt, egyszerre biztosítva az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételeket.[13] A vonatkozó definíció alapján közreműködő nemcsak magánintézmény vagy egyéni vállalkozó, hanem közintézmény is lehet. Önálló formaként nevesíti a rendelet a személyes közreműködő fogalmát. A személyes közreműködés jellegzetessége, hogy a közreműködő csupán a személyi feltételeket biztosítja, a tárgyi feltételekért tehát kizárólag a közreműködést igénybe vevő fél felel.[14] A közreműködői szerződés határozatlan időtartamra jön létre, kötelező tartalmi elemeit a rendelet taxatíve rögzíti.[15]

2. A beteg

A beteg jogi fogalmát az Eütv. értelmező rendelkezése határozza meg. Ennek értelmében azok a személyek minősülnek betegnek, akik egészségügyi ellátást vesznek igénybe vagy abban részesülnek.[16] Egészségügyi ellátásnak minősül minden olyan egészségügyi tevékenység, amely a beteg egészségi állapotát érinti.[17]

---

[12] KOVÁCSY ZSOMBOR: *Egészségügyi jog*. 2008, Semmelweis Kiadó, Budapest, 31-32. o.
[13] Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bek. *k)* pont.
[14] Uo. 2. § (1) bek. *n)* pont.
[15] Uo. 12. § (2)-(3) bek.
[16] Eütv. 3. § *a)* pont.
[17] Uo. 3. § *c)* pont.

A jogi szabályozás alapján a betegek két csoportba sorolhatóak. Az első csoportot azok a személyek alkotják, akik megromlott egészségi állapotuk, azaz betegségük okán kényszerülnek egy adott egészségügyi szolgáltatás igénybevételére. Nem minden jogi értelemben vett beteg tekintető azonban egészségügyi értelemben is betegnek. A törvényi definíció alapján ugyanis nem szükségszerű, hogy a beteg betegségben szenvedjen. Bizonyos egészségügyi szolgáltatások alanyai lehetnek egészséges személyek is. A betegek második csoportját tehát azok a jogalanyok alkotják, akik olyan egészségügyi szolgáltatásokban (például esztétikai célú plasztikai műtétben vagy védőoltásban) részesülnek, amelyeket e személyek nem gyógyító céllal vesznek igénybe.[18] Természetesen egyáltalán nem elképzelhetetlen, hogy egy egészségügyi értelemben vett beteg személy olyan ellátást vegyen igénybe, amelyre egészséges személyek is jogosultak. Az Eütv. meghatározása alapján a beteg akár a saját döntése alapján, akár az akaratától független oknál fogva egészségügyi ellátás jogosultja lehet.

[18] JOBBÁGYI GÁBOR: Az orvos-beteg jogviszony az új Ptk.-ban, in *Polgári jogi kodifikáció*. 2005/3. szám, 17. o.

II. AZ EGÉSZSÉGÜGYI JOGVISZONY JOGI TERMÉSZETE

Az egészségügyi szolgáltató és a beteg fogalmához hasonlóan az egészségügyi jogviszony mibenlétének ismerete nélkül sem lehetséges a polgári jogi felelősség érdemi vizsgálata. E jogviszony elemzése több okból is indokolt: az egészségügyi szolgáltató felelősségét nagymértékben befolyásolja, hogy a károkozó magatartás szerződésen kívüli károkozásnak vagy szerződésszegésnek minősül-e, valamint az is, hogy a jogviszony tartalma alapján a szolgáltató kötelezettsége miben nyilvánul meg.

1. A felek közötti jogviszony létrejötte

A témával foglalkozó kutatók többnyire úgy vélik, hogy az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során szerződéses jogviszony jön létre a szolgáltatásban részesülő és az azt nyújtó személy között. Jobbágyi Gábor szerint az Eütv. által az egészségügyi szolgáltatás és az egészségügyi szolgáltató fogalmának meghatározása során használt polgári jogi alapfogalmak, valamint az orvosok és a betegek jogainak és kötelezettségeinek szabályozására jellemző autonómia, egyenjogúság és mellérendeltség egyértelműsíti a felek közötti polgári jogi jogviszony fennállását, amelyből következtethetünk a polgári jogi szerződés meglétére.[19] Dósa Ágnes szintén rögzíti, hogy az egészségügyi szolgáltató és a beteg között szerződéses viszony jön létre.[20] Zákány Judit általánosságban utal a jogtudomány képviselőinek álláspontjára, amely alapján a felek között szerződéses kapcsolatról már az egészségügyi szol-

[19] JOBBÁGYI GÁBOR: *i. m.* 15. o.
[20] DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*. 2010, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 65. o.

gáltatás igénybevételétől kezdődően is beszélhetünk, tehát nem a károkozás hoz létre relatív szerkezetű jogviszonyt.[21] A bírói gyakorlat ennek ellenére a kérdés megítélése szempontjából nem tekinthető következetesnek. Van olyan eseti döntés, amely a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vett szolgáltatásokkal összefüggésben kifejezetten kimondja, hogy a beteg nem köt szerződést az ellátását biztosító szolgáltatóval.[22] Más határozatok ugyanakkor pont ezzel ellentétes tartalmú megállapításokat fogalmaznak meg. E döntések jellemzően azzal az érvvel támasztják alá a szerződéses jogviszony létrejöttének koncepcióját, hogy az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kapcsolatot a beteg szándéka hozza létre; a felek szerződést kötnek egymással, amely meghatározza az egészségügyi szolgáltató kötelezettségeit, és amelynek célja a beteg egészségi állapota megváltoztatásának előmozdítása.[23] Ez az álláspont azokkal a vitákkal összefüggésben is megjelenik, amelyek elbírálása során az egészségügyi szolgáltató pusztán az elvárható gondosság követelményének megfelelő eljárás szabályának betartásáért tartozik felelősséggel.[24]

A leírtak alapján látható, hogy a beteg az esetek jelentékeny hányadában – például sürgős szükség esetén – nem szabad akaratából dönt az ellátás igénybevétele mellett; nem beszélhetünk tehát a szerződéses viszonyokat meghatározó alkupozícióról.[25] A jogviszonyok csak ritkán jönnek létre *ad hoc* jelleggel; a szabályozás imperatív jellegű, többnyire nem ad lehetőséget arra, hogy a jogviszony tartalmát az egészségügyi szolgáltató és a beteg szabadon határozzák meg. Mindemellett az Eütv.

---

[21] ZÁKÁNY JUDIT: *Felelősségi viszonyok és konfliktuskezelési lehetőségek az egészségügyi szolgáltatások területén nemzetközi összehasonlítás tükrében – Doktori értekezés*. 2014, Debrecen, 42. o.
[22] Legfelsőbb Bíróság, Pf. III. 25.898/2001. szám.
[23] Pécsi Ítélőtábla, Pf. I. 20.115/2009. szám.
[24] Debreceni Ítélőtábla, Pf. I. 20.575/2015. szám.
[25] DÓSA ÁGNES: *i. m.* 67. o.

nem tartalmaz olyan rendelkezést, amely szerződésként értelmezi a szolgáltató és a beteg kapcsolatát. Ennek ellenére vitathatatlan, hogy a felek között nem a károkozás időpontjában jön létre relatív szerkezetű jogviszony, hiszen ha így lenne, akkor az egészségügyi szolgáltató ezt megelőzően csak arra lenne köteles, hogy tartózkodjon a betegnek való károkozástól.[26] E kérdés megválaszolása ugyanakkor nélkülözhetetlen, mivel a joggyakorlat egységessége csak ezt követően biztosítható.

Nem határozható meg egyértelműen az sem, hogy a jogviszony a felek között mikor jön létre. Míg az egészségügyi szolgáltató általában nem mondhatja azt, hogy nem létesít jogviszonyt a beteggel, és ez alól csak a szükséges személyi és tárgyi feltételek hiánya,[27] valamint az ellátás megtagadásának joga jelentenek kivételt,[28] addig a beteget hasonló kötelezettség nem terheli, és csak például bizonyos járványok kitörése esetén köteles magát az indokolt egészségügyi ellátásoknak alávetni.[29] Az Eütv. a jogviszony létrejöttére vonatkozó speciális szabályt nem tartalmaz, így az nemcsak írásban, hanem szóban vagy ráutaló magatartás útján is létrejöhet. Gyakran előfordul, hogy a beteg az egészségügyi szolgáltatóval történő kapcsolatba lépés időpontjában – például sürgős szükség esetén – nincs olyan állapotban, amely képessé tenné akaratának megfelelő kinyilvánítására. A felek közötti jogi kapcsolat ilyenkor is létrejön, habár a beteg oldalán az ún. kapcsolatteremtési akarat hiányzik.[30]

---

[26] Uo. 70-71. o.
[27] Eütv. 126. § (2) bek.
[28] Uo. 131-132. §.
[29] JOBBÁGYI GÁBOR: *i. m.* 19. o.
[30] SÓTONYI PÉTER (szerk.): *Orvosi felelősség*. 2006, Semmelweis Kiadó, Budapest, 8. o.

2. Gondossági kötelem vagy eredménykötelem?

Egyes szerzők tehát úgy vélik, hogy az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével párhuzamosan szerződéses jogviszony jön létre az ellátást biztosító egészségügyi szolgáltató és a beteg között. Nem lényegtelen azonban annak a kérdésnek a megválaszolása sem, hogy amennyiben valóban szerződésként fogjuk fel a felek közötti jogviszonyt, akkor a szerződés kötelezettje a gondos feladatellátásra vagy egy eredmény megvalósítására vállal-e kötelezettséget.

A legtöbb kötelem tárgyát olyan egészségügyi szolgáltatás képezi, amely a megbízáshoz hasonló jogviszonyt eredményez. Ez azt jelenti, hogy az egészségügyi beavatkozás során gondossági kötelem jön létre a felek között, amely alapján az egészségügyi szolgáltató kizárólag arra vállal kötelezettséget, hogy a gondos eljárás követelményét meg nem sértve részesíti ellátásban a beteget.[31] Az egészségügyi szolgáltató főszabály szerint tehát nem felel azért, ha a beteg által a kezeléstől elvárt eredmény a beavatkozás ellenére elmarad. Vannak azonban olyan egészségügyi eljárások is, amelyeknél a szolgáltató kötelezettsége kifejezetten az eredmény elérésében nyilvánul meg. Ezekben az esetekben a vállalkozási szerződésekre jellemző eredménykötelmek jönnek létre. E körbe sorolható egyik legjellemzőbb szolgáltatás minden bizonnyal a fogpótlás elkészítése, amely bár megbízási és vállalkozási elemeket is vegyítő szerződés tárgyaként jelenik meg, azonban döntően egy eredmény létrehozására irányuló kötelem alapjául szolgál.[32] Szintén tipikusan egy konkrét eredmény elérésére irányulnak az esztétikai célú plasztikai beavatkozások is, ezekkel összefüggésben a hazai joggyakorlat – a műtétekkel járó fokozott kockázatot, valamint e kockázat beteg által történő önkéntes elfogadásának tényét figyelembe véve – mégis csak az

[31] DÓSA ÁGNES: *i. m.* 71-72. o.
[32] Miskolci Törvényszék, P. 21.090/2013. szám.

elvárható gondosság követelményének betartását várja el az egészségügyi szolgáltatóktól.[33] Relatíve sok olyan szolgáltatásról beszélhetünk, amelyek sem az egyik, sem a másik csoporthoz sem köthetőek. Ebbe a kategóriába tartoznak például az emberen végzett kutatások, de ide sorolható az abortusz is;[34] nem dönthető el egyértelműen, hogy miért felel az egészségügyi szolgáltató, ha az anya terhességmegszakításra irányuló nyilatkozata ellenére a gyermek mégis megszületik. Külön említést érdemel, hogy bizonyos esetekben – például járványügyi intézkedések elrendelése során vagy munkaköri alkalmassági vizsgálatok elvégzésekor – az egészségügyi szolgáltató és a beteg között nem polgári jogi, hanem államigazgatási jogviszony jön létre, amelyet nem a felek egyenrangúsága, hanem azok alá-fölérendeltségi viszonya jellemez.[35]

Habár a szolgáltató és az ellátásban részesülő beteg között valóban a megbízási szerződéses jogviszonyra emlékeztető kötelem keretei között realizálódnak a felek jogai és kötelezettségei, a beavatkozások elvégzése során mégsem klasszikus gondossági kötelmek jönnek létre. E jogviszonyok ugyanis számos olyan speciális vonással rendelkeznek, amelyek még a többi polgári jogi kötelemtől is megkülönböztetik őket. A felek közötti kapcsolat egyik legfontosabb ilyen jellemzője, hogy az egészségügyi szolgáltató csak kivételes esetekben tagadhatja meg a beteg ellátását. Nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy míg a gondossági kötelmek meghatározó ismérve a megbízó szinte mindenre kiterjedő utasításadási joga, addig a beteg – mivel a szükséges szakismerettel nem rendelkezik – nincsen abban a helyzetben, hogy a kezelésének egészére vonatkozó utasításokat fogalmazzon meg.[36] A szolgáltató

---

[33] Baranya Megyei Bíróság, 11. P. 20.225/2008. szám.
[34] JOBBÁGYI GÁBOR: *i. m.* 16. o.
[35] SÓTONYI PÉTER: *i. m.* 8-9. o.
[36] JOBBÁGYI GÁBOR: *i. m.* 16. o.

köteles a beteg egészségügyi állapotára, a javasolt vizsgálatokra és beavatkozásokra, valamint a lehetséges eljárásokra és módszerekre vonatkozó részletes tájékoztatást megadni;[37] a beteg ezt követően pusztán arról dönthet, hogy mely egészségügyi beavatkozásban kíván részt venni. E sajátosságok látványosan szemléltetik, hogy a megbízási szerződés szabályai nem feleltethetőek meg az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kapcsolat jogi realitásának. Ha szerződésként kívánjuk értelmezni a felek közötti jogviszonyt, akkor nélkülözhetetlen jogalkotó feladatnak minősül e szerződés önálló tételes jogi szabályainak megalkotása: mind a felek jogainak konkretizálása, mind pedig a joggyakorlat egységességének biztosítása érdekében rögzíteni kellene a szerződés részét képező tartalmi elemeket és azok jelentéstartalmát. A jogalkotó – amennyiben a szerződéses értelmezést tekintené irányadónak – legfeljebb a megbízási szerződés egy speciális formájának megalkotásával, vagy egy eddig nem létező szerződésfajtának a jogrendszerbe történő beillesztésével lenne képes áthidalni a gyakorlatban jelentkező problémákat.[38]

[37] Eütv. 13. § (2) bek.
[38] JOBBÁGYI GÁBOR: *i. m.* 17. o.

III. A SZEMÉLYISÉGI JOGOK MEGSÉRTÉSÉÉRT VALÓ FELELŐSSÉG

Mivel az egészségügyi dolgozók tevékenységéhez köthető károkozó magatartások gyakran eredményezik személyiségi jogok megsértését is, ezért indokolt részletesebben tanulmányozni a személyhez fűződő jogoknak az egészségügy rendszerén belüli helyzetét.

A károsult által elszenvedett hátrányoknak két fő formáját különböztetjük meg: a vagyoni károkat és a személyiségi jogok megsértéséből eredő hátrányokat. Vagyoni kárról abban az esetben beszélhetünk, ha a károsult személy a károkozás miatt vagyoni hátrányt szenved el; vagyoni hátránynak minősül a vagyonban bekövetkezett értékcsökkenés, az elmaradt haszon és a felmerült költség. Vagyoni kárt szerződésszegés és szerződésen kívüli károkozás is eredményezhet. A szerződésen kívüli károkozásoknak is számos formáját különböztetjük meg: ide sorolhatjuk az egyszerű deliktuális károkozást, de deliktuális felelősséget keletkeztet a veszélyes üzemi károkozás is. A személyiségi jogok megsértése ugyanakkor nem feltétlenül jelent károkozást is; e felelősség alapja valamely személyhez fűződő jog megsértése.

A személyiségi jogok megsértéséért való felelősség jellegzetessége, hogy – a vagyoni károkozással szemben – az okozott hátránytól független igényt alapoz meg; a károsult személy az eredményes igényérvényesítéshez pusztán a jogsértés tényét köteles igazolni. A nevesített személyiségi jogokat a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.) tartalmazza, azonban a törvényi felsorolás nem taxatív jellegű. A Ptk. több olyan személyiségi jogot is megnevez, amelyek az egészségügyi beavatkozások során is könnyen szenvedhetnek sérelmet; jellemzően ilyen személyiségi jognak minősül

– az emberi méltósághoz való jog;[39]

[39] Ptk. 2:42. § (2) bek.

- az élethez, a testi épséghez és az egészséghez való jog;
- a magánélethez való jog;
- a diszkriminációmentes elbánáshoz való jog;
- a becsülethez és a jóhírnévhez való jog;
- a személyes adatok védelméhez való jog;
- stb.[40]

A sérelemdíj a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban régi Ptk.) által szabályozott nem vagyoni kártérítés intézményét váltotta fel. Mivel a védett személyiségi jogok tartalma nem változott, ezért a régi Ptk.-hoz kötődő bírói gyakorlat is alkalmas arra, hogy az egészségügyi viszonyokra konkretizált személyiségi jogok jelentése megállapíthatóvá váljon. Az új Ptk. ugyanakkor jelentős mértékben megváltoztatta az igényérvényesítés szabályait. E szabályok ismertetésére a fontosabb személyhez fűződő jogok bemutatását követően kerül sor. Az egészségügyi beavatkozások során jellemzően az élethez, a testi épséghez és az egészséghez való jog szenved sérelmet. E személyhez fűződő jogok ismertetése ugyanakkor mellőzhető, mivel azok tartalma viszonylag egyértelműen meghatározható. Az élethez, a testi épséghez és az egészséghez való jog megsértésének egyébként is a kártérítési vonzata meghatározó, szemben a személyiségi jogok többségével, amelyek sokszor nem is kerülnek kapcsolatba a kártérítés rendszerével vagy a kár fogalmával. Bemutatni éppen ezért azokat a személyhez fűződő jogokat érdemes, amelyek sérelme esetén elsődleges sérelemdíj iránti igény érvényesítésének van helye, és amelyek vizsgálata a tanulmány tárgya alapján kifejezetten indokolt. Ilyen jognak minősül az emberi méltósághoz való jog, a magánélethez való jog, a diszkriminációmentes elbánáshoz való jog és a személyes adatok védelméhez való jog.

---

[40] Uo. 2:43. §.

1. Az emberi méltósághoz való jog a személyhez fűződő jogokhoz kapcsolódó szubszidiárius jog. Ez azt jelenti, hogy amennyiben az emberi méltósághoz való jog megsértése megállapítható, azonban a Ptk.-ban rögzített valamely nevesített személyhez fűződő jog nem szenved sérelmet, akkor a jogosultnak lehetősége van arra, hogy az emberi méltósághoz való jogára hivatkozva sérelemdíj iránti igényt érvényesítsen. Az emberi méltósághoz való jog tehát egy keret, amely magába foglalja a Ptk. által deklarált személyiségi jogokat; nem más, mint egy olyan közös nevező, amely a személyiség egyes aspektusai felett helyezkedik el.[41] Az emberi méltósághoz való jogot az Eütv. betegjogként is nevesíti. A beteg emberi méltósághoz való jogát, mint alapvető emberi jogot az egészségügyi ellátás során tiszteletben kell tartani. Ennek értelmében a betegen kizárólag az ellátásához feltétlenül szükséges beavatkozások végezhetőek el; a beteg jogai csak az egészségi állapota által indokolt ideig, a szükséges mértékben és módon korlátozhatóak.

Az emberi méltósághoz való jog megsértésének gyakori esete, amikor az ellátásban részesülő személlyel az egészségügyi dolgozók nem megfelelő tisztelettel beszélnek, a beteget becézgetik vagy nem a nevén szólítják.[42] Az emberi méltóság sérelmét eredményezi ugyanakkor az is, ha az egészségügyi szolgáltató a beteget a többi beteghez képest hátrányosan megkülönbözteti, a tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, téves diagnózist állapít meg vagy a dokumentációt hiányosan vezeti.[43] Fontos, hogy habár a hátrányos megkülönböztetés – akárcsak a többi nevesített személyiségi jog megsértése – sérti a beteg emberi méltóságát, ugyanakkor a sérelemdíj iránti igény alapja ebben

---

[41] IFJ. LOMNICI ZOLTÁN – GAZSÓ BALÁZS LÁSZLÓ: *A nem vagyoni kártérítéssel kapcsolatos perek legújabb tendenciái*. 2011, Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 33-35. o.

[42] POLECSÁK MÁRIA (szerk.): *A betegek jogai*. 1999, Vince Kiadó Kft., Budapest, 34. o.

[43] Debreceni Ítélőtábla, Pf. II. 20.505/2012. szám.

az esetben nevesített személyiségi jog megsértése – tehát nem az emberi méltóság sérelme – lesz. A személyiségi jogi jogsértés ugyanakkor nem eredményez objektív felelősséget. A jogsértő mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. A Ptk. ugyanis rögzíti, hogy a sérelemdíj megfizetésének feltételeire – egyben a kimentés módjára – a deliktuális felelősség szabályait kell megfelelően alkalmazni.[44] Nem sérül tehát a beteg emberi méltósághoz való joga, ha a háziorvos azért utasítja el az ő körzetében lakóhellyel nem rendelkező beteg ellátását, mert a beteg elmulasztja közölni vele, hogy nincsen másik háziorvosa.[45]

2. A magánélethez való jog talán az egyik legkülönlegesebb személyhez fűződő jog. E jogosultság értelmezése azért problematikus, mert a magánélethez való jog és a többi – a magánélethez való joghoz hasonló jellegű – személyiségi jog egymáshoz való viszonya nem egyértelmű. A magánlakáshoz való jog, a személyes adatok védelméhez való jog, valamint a képmáshoz és a hangfelvételhez való jog ugyanis a magánélethez kötődnek, azonban annak fogalmát mégsem meríthetik ki, hiszen ebben az esetben értelmetlenné válna a magánélethez való jog személyhez fűződő jogként történő szabályozása. A magánélethez való jog jelentése kétféleképpen határozható meg. Az első lehetséges értelmezés szerint a magánélethez való jogot önálló – a többi személyhez fűződő jogtól különböző – jelentéssel ruházzuk fel. A Ptk. által nevesített személyiségi jogok azonban majdnem teljesen lefedik a magánélet valamennyi aspektusát, ezért a magánélethez való jog megsértése szinte biztos, hogy együtt jár valamely más személyhez fűződő jog sérelmével is. A második lehetséges értelmezés szerint éppen ezért *quasi*

[44] Ptk. 2:52. § (2) bek.
[45] Fővárosi Ítélőtábla, 2. Pf. 20.874/2012. szám.

szubszidiárius jogként kezeljük a magánélethez való jogot, amely elsődlegesen hézagkitöltő funkcióval bír.[46] A régi Ptk. a magánélethez való jogot még nem tartalmazta; annak fogalma először a bírói gyakorlatban jelent meg, következetes gyakorlata azonban még nem alakult ki.

3. A diszkriminációmentes elbánáshoz való jog az egyenlő bánásmód követelményéből vezethető le. Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény (a továbbiakban Ebktv.) kimondja, hogy a Magyarország területén tartózkodó természetes személyekkel és azok csoportjaival, valamint a jogi személyekkel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetekkel azonos tisztelettel, körültekintéssel és az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell eljárni.[47] A törvény rögzíti, hogy az egyenlő bánásmód követelményét az egészségügyi ellátásokkal összefüggésben is biztosítani kell. A jogalkotó az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódóan négy területet külön is nevesít, amelyeken kifejezetten megköveteli a diszkriminációtól mentes eljárást: tilos a hátrányos megkülönböztetés a betegségmegelőző programokban és a szűrővizsgálatokon való részvétellel összefüggésben, a gyógyító-megelőző ellátások során, a tartózkodás céljára szolgáló helyiségek használatakor és az élelmezési és egyéb szükségletek kielégítése során.[48] Az Eütv. szintén nyomatékosítja, hogy minden betegnek joga van az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő ellátáshoz.[49]

Az Ebktv. által tartalmazott felsorolásból is látható, hogy a hátrányos megkülönböztetésnek számos formája ismert, e felsorolás ugyanakkor még csak nem is taxatív jellegű. Az egyenlő bánásmód kö-

---

[46] MENYHÁRD ATTILA: A magánélethez való jog elméleti alapjai, in *In Medias Res*. 2014/2. szám, 404. o.
[47] Ebktv. 1. §.
[48] Uo. 25. § (1) bek.
[49] Eütv. 7. § (1) bek.

vetelményét gyakran hozzák párhuzamba a beteg indokolatlan várakoztatásával. Az egyenlő bánásmód követelményének megsértése viszont csak abban az esetben állapítható meg, ha a beteg valamely – az Ebktv. által tartalmazott – védett tulajdonsága szenved sérelmet. Az indokolatlan várakoztatás tehát még ha jogsértőnek is minősül, akkor sem jelenti az egyenlő bánásmód követelményének megsértését, ha valamely védett tulajdonság sérelme nem valósul meg.[50] Az emberi méltósághoz való jog sérelme – annak szubszidiárius jellege okán – viszont abban az esetben is megállapítható, ha nem sérül védett tulajdonság.[51] A betegek gyakran faji diszkriminációra hivatkoznak, ha úgy vélik, hogy egy adott faji csoporthoz való tartozásuk miatt nem részesülnek megfelelő ellátásban.[52] E keresetek ugyanakkor többnyire nem eredményesek, hiszen a megkülönböztetésnek hátrányosnak kell lennie; még ha igazolható is lenne, hogy az egészségügyi szolgáltató megkülönböztette a beteget, annak azt is bizonyítania kellene, hogy ebből a megkülönböztetésből hátránya származott.[53] A sérelemdíj iránti igény érvényesítésekor habár nincs szükség a jogsértés tényén kívül további hátrány bizonyítására, maga a jogsértés ugyanakkor valamilyen hátrányban nyilvánul meg.

4. A személyes adatok védelméhez való jog érvényesülését az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban Infotv.) hivatott biztosítani. Az Infotv. az egészségi állapotra vonatkozó adatokat különleges adatoknak minősíti,[54] azonban az egészségügyi adatokra vonatkozó további szabályokat nem tartalmaz. Ennek indoka, hogy a betegek személyes és egészségügyi adatainak védelme, ill. az egészségügy rendel-

[50] Kúria, Pfv. IV. 20.503/2013. szám.
[51] Miskolci Törvényszék, 23. P. 20.396/2010. szám.
[52] Hajdú-Bihar Megyei Bíróság, 5. P. 20.677/2010. szám.
[53] Kúria, Pfv. IV. 21.109/2013. szám.
[54] Infotv. 3. §.

tetésszerű működésének biztosítása érdekében az adatvédelemre vonatkozó általános szabályok alkalmazása nem minden esetben kívánatos,[55] ezért a jogalkotó az egészségügyre vonatkozó adatvédelmi szabályokat külön törvényben rögzíti.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban Eatv.) határozza meg a védendő adatok körét. Egészségügyi adatnak minősül többek között a testi és lelki állapotra, a kóros szenvedélyre, a megbetegedésre és az elhalálozás körülményeire vonatkozó adat, ill. az ezekkel kapcsolatba hozható és ezeket befolyásoló minden egyéb adat.[56] Az Eatv. kimondja, hogy az egészségügyi adatokat milyen célból lehet kezelni, valamint kijelöli az adatkezelésre jogosultak körét.[57] Az adatkezelés további feltétele, hogy csak olyan adatok kezelhetőek, amelyek az adatkezelés céljának eléréséhez feltétlenül szükségesek.[58] Jogellenes magatartásnak minősül az is, ha az adatkezelő olyan személy számára továbbít védett adatokat is tartalmazó dokumentumot, aki az adatok megismerésére nem jogosult.[59] Fontos, hogy az adatkezelés érintettje jogosult az adatkezelésről tájékoztatást kapni, a rá vonatkozó adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni és az adatait tartalmazó iratokról másolatot kérni.[60] E jogok ugyan-

---

[55] PÁVA HANNA: *Az egészségügyi adatok védelméről általában*. Forrás: http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230611pava.htm (2016. szeptember 27.).
[56] Eatv. 3. § *a)* pont.
[57] Uo. 4-5. §.
[58] Uo. 4. § (4) bek.
[59] Szegedi Ítélőtábla, Pf. II. 20.001/2009. szám.
[60] Eatv. 7. § (3) bek.

akkor csak a törvény keretei között gyakorolhatóak; az érintett nem tekinthet be a dokumentációba, ha az adatkezelő nem tartozik az Eatv. hatálya alá.[61]

A régi Ptk. a személyiségi jogok megsértésének jogkövetkezményeként a nem vagyoni kártérítést jelölte meg.[62] A jogalkotó a vagyoni kártérítés és a nem vagyoni kártérítés szabályait nem választotta el egymástól; a károkozó abban az esetben volt köteles a nem vagyoni kártérítés megfizetésére, ha felróható magatartásával okozati összefüggésben kárt okozott a károsultnak. E szabály számos gyakorlati problémát eredményezett. A személyiségi jogokkal összefüggésben ugyanis nem értelmezhető a „kár" fogalma. Ennek indoka, hogy a kár természeténél fogva vagyoni jellegű. Nem határozható meg összegszerűen, hogy mennyit ér például az emberi élet vagy egy adott személy becsülete. A kárnak, mint a felelősség megállapítása egyik feltételének a bizonyítása éppen ezért nem volt lehetséges azok számára, akik nem vagyoni kártérítés iránti igényt kívántak érvényesíteni. A nem vagyoni kár intézménye ugyanakkor nem csak a személyhez fűződő jogukban megsértett személyeket hozta lehetetlen helyzetbe: a bíróságok maguk sem voltak képesek megfelelően alkalmazni a nem vagyoni kár szabályait, és a jogsértéseket elszenvedő személyeket kötelezték a nekik okozott hátrány bizonyítására. A problémákat csak tetézte, hogy a nem vagyoni kártérítés nemcsak a kompenzációt, hanem a prevenciót is hivatott volt biztosítani, a szabályozás működésképtelensége ugyanakkor egyik cél érvényesülését sem tette lehetővé.[63]

---

[61] Szolnoki Törvényszék, 8. P. 20.151/2012. szám.
[62] Régi Ptk. 355. § (1) bek.
[63] LÁBADY TAMÁS: Sérelemdíj versus nem vagyoni kártérítés, in *Állam- és Jogtudomány*. 2016/1. szám, 41-42. o.

Fontos, hogy a károsult kártérítési igénye nem akadálya annak, hogy sérelemdíj iránti igényt is érvényesítsen. Előfordulhat, hogy a károkozó magatartás vagyoni kárt keletkeztet, azonban ezzel párhuzamosan személyiségi jogot is sért. Ebben az esetben a két igény párhuzamosan érvényesíthető, hiszen míg a kártérítés a vagyoni károk reparációját szolgálja, addig a sérelemdíj az elszenvedett személyiségi jogi jogsértést hivatott kompenzálni. Habár a két igény megfér egymás mellett, azonban vitatott, hogy amennyiben mindkét jogcím adott, azonban mindkét igény azonos jogsértésen alapul, akkor nem minősül-e káronszerzésnek, ha a károsult a kártérítés mellett a sérelemdíj teljes összegében is részesül.[64] Ezekben az esetekben véleményem szerint káronszerzésről nem beszélhetünk. Ennek indoka, hogy a személyiségi jogi jogsértés és a károkozás eltérő jogi tárgyat sért. Személyiségi jogi jogsértés esetén valójában nem keletkezik kár; a sérelmet szenvedett személynek a törvényben meghatározott joga sérül, s e jogsérelem egyfajta reparációjaként követeli meg a jogalkotó a sérelemdíj megfizetését. Károkozás esetén ezzel szemben a károkozás általános tilalmát megfogalmazó szabály szenved sérelmet. A két igény alapja tehát nem azonos: akkor sem beszélhetünk káronszerzésről, ha a felelős személy magatartása egyszerre sérti mindkét jogi tárgyat, hiszen a személyhez fűződő jogok megsértése és a károkozás intézménye eltérő jogsértéseket orvosolnak.

A sérelemdíj intézménye ma is számos elméleti és gyakorlati problémát vet fel. Habár a jogalkotó – a dogmatikai ellentmondásokra tekintettel – a nem vagyoni kártérítés fogalmát már nem használja a Ptk.-ban, azonban ez nem jelenti azt, hogy a jogintézmény elnevezésé-

---

[64] HANTI PÉTER: *Új Polgári Törvénykönyv és egészségügy 1.* Forrás: http://www.medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/uj_polgari_torvenykonyv_es_egeszsegugy_1 (2016. szeptember 20.).

nek megváltoztatásával orvosolni tudja a már korábban is fennálló ellentmondásokat. A személyiségi jogoknak a vagyoni viszonyokkal azonos szintű védelme ugyanis csak akként biztosítható, ha a jogalkotó a személyhez fűződő jogok megsértését a vagyoni károkozással azonos szinten kezeli. A sérelemdíj iránti igényt megalapozó hátrány ugyanakkor továbbra sem definiálható kárként. Jól látható ez abból is, hogy a személyiségi jog megsértésével okozott hátrány nem teszi lehetővé az eredeti állapot helyreállítását; a sérelemdíj nem *in integrum restitutio* jellegű, pusztán a sérelem utólagos kiegyensúlyozását szolgálja.[65] A Ptk. – és egyben az Eütv. – tehát bár előírja a deliktuális felelősség szabályainak megfelelő alkalmazását, azonban a kárnak, mint a felelősség egyik fogalmi elemének a hiánya továbbra is lényeges különbséget képez a két jogintézmény között.

A sérelemdíj szabályai könnyen vezethetnek a személyiségi jogi perek számának megnövekedéséhez. Ennek indoka, hogy személyiségi jogaikban megsértett személyek ma már a hátrány bizonyítása nélkül is eredményesen perelhetnek. Mindemellett a jogalkotó a személyhez fűződő jogokat úgy fogalmazza meg, hogy lehetőséget biztosít azok rugalmas értelmezésére. A hátrány bizonyítására vonatkozó kötelezettség megszűnése lehetővé teszi, hogy a bíróságok nagyobb számba ítéljenek meg olyan igényeket, amelyekben a jogosultak által elszenvedett sérelmeknek nincsenek látható nyomaik. Sérelemdíj iránti igényt alapozhat meg ugyanakkor például a hozzátartozó elvesztése is, méghozzá nemcsak attól függetlenül, hogy a jogosult hozzátartozója milyen körülmények között hunyt el, hanem attól is, hogy egyáltalán volt-e kapcsolat a jogosult és az elhunyt között, adott esetben akkor is, ha a családtagok

[65] LÁBADY TAMÁS: *A nem vagyoni kártérítés újabb bírói gyakorlata*. 1992, ELTE Jogi Továbbképző Intézet, Budapest, 31. o.

kifejezetten rossz viszonyban álltak egymással.[66] A jogalap ugyanis az utóbbi esetekben is csak nehezen vitatható; a bíróság legfeljebb a fizetendő sérelemdíj mértékének meghatározásakor mérlegelheti a tényállás egyes elemeit. A Ptk. rögzíti, a bíróság a jogsértés súlyára, ismétlődő jellegére, a felróhatóság mértékére, valamint a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására tekintettel dönt a sérelemdíj összegéről.[67] Ha tehát például az egészségügyi dolgozó által elkövetett hibához csak csekély mértékű felróhatóság kapcsolódik, akkor a bíróságnak lehetősége van arra, hogy az egészségügyi szolgáltatót a felróhatóság fokára hivatkozva alacsonyabb összegű sérelemdíjban marasztalja, ezáltal csökkentve a korábbi gyakorlat alapján megítélt kompenzációk elrugaszkodott mértékét.[68]

Az eddig leírt problémák általános jellegűek, amelyek megelőzése bizonyos élethelyzetekben csak nehezen lehetséges. Különösen igaz ez az egészségügyi viszonyokra, hiszen az egészségügyi dolgozók a betegeik testi épséghez és egészséghez való jogát többnyire nem szándékosan sértik meg, az elkövetett hibák mögött gyakran csak a felróhatóság egy alacsony foka lelhető fel. A sérelemdíj rugalmas szabályára ugyanakkor az egészségügyi gyakorlatnak is reagálnia kell. Az egyik lehetőség, hogy a különösen nagy kockázattal járó egészségügyi beavatkozások helyett megnő azoknak a beavatkozásoknak a száma, amelyek alkalmazása nem minden esetben indokolt, azonban hiba esetén alacsonyabb összegű kárt eredményeznek. Ilyen beavatkozásnak minősülhet például a császármetszés. A másik – az előzőt ki nem záró – lehetséges irány, hogy az egészségügyi szolgáltatók mindazokban az ese-

---

[66] FUGLINSZKY ÁDÁM: *Kártérítési jog*. 2015, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 844-846. o.
[67] Ptk. 2:52. § (3) bek.
[68] HANTI PÉTER: *Felelősség és kockázatmenedzsment az egészségügyben. Az orvosok jogai és kötelezettségei*. 2013, CompLex Kiadó Kft., Budapest, 278. o.

tekben megtagadják az ellátást, amikor kockázatos beavatkozásra kerülne sor és a törvény az ellátás megtagadásának lehetőségét nem zárja ki.[69] Az ellátás megtagadására azonban csak szűk körben van lehetőség. Az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kapcsolat egyik attribútuma a szolgáltató oldalán rendszeresen jelentkező kényszer, amely nemcsak sürgősségi ellátásokkal,[70] hanem a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban Ebtv.) alapján a területi ellátási kötelezettséggel terhelt egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett társadalombiztosítási ellátásokkal összefüggésben is kizárja annak lehetőségét, hogy az egészségügyi szolgáltató a beavatkozás megtagadása mellett döntsön.[71]

---

[69] SZIGETI ZSOLT: *Az egészségügyi kártérítési ügyek jogpszichológiájának vázlata IV.* Forrás: http://novissima.blog.hu/2014/04/03/dr_szigeti_zsolt_az_egeszsegugyi_karteritesi_ugyek_jogpszichologiajanak_vazlata_iv (2016. október 9.).
[70] Eütv. 77. § (1) bek.
[71] Ebtv. 18. § (2) bek. *b)* pont.

IV. AZ ÁLTALÁNOS DELIKTUÁLIS FELELŐSSÉG

A korábban leírtak alapján kijelenthető, hogy az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során egy olyan jogviszony jön létre, amely jellemzően a megbízási vagy a vállalkozási szerződés sajátosságaival rendelkezik, azonban speciális vonásai miatt mégsem feleltethető meg egyik nevesített szerződésnek sem.

Ha a szolgáltató és a beteg közötti szerződéses viszony fennállását nem vitatnánk, akkor az ellátással összefüggésben bekövetkező káresemények elbírálása során látszólag az lenne a logikus megoldás, ha a szolgáltató felelősségének kérdésében a szerződésszegés szabályai alapján hoznánk döntést. Az Eütv. mégsem ezt a megoldást alkalmazza, ugyanis záró rendelkezései között rögzíti, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények, ill. a személyiségi jogok megsértése miatti igények elbírálása során a Ptk.-nak a deliktuális felelősségre, ill. a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell alkalmazni.[72]

1. A kontraktuális és a deliktuális felelősség szabályainak alkalmazhatósága

Az Eütv. a hatálybalépésének időpontjában még azt a szabályt tartalmazta, hogy mind az egészségügyi szolgáltatásokkal, mind pedig a hatósági intézkedésekkel kapcsolatos kártérítési igények a régi Ptk. szabályai alapján bírálandóak el. A régi Ptk. – a kártérítés mérséklésének kérdésétől eltekintve – még nem tett különbséget aközött, hogy a kárt szerződésen kívüli károkozás vagy szerződésszegés okozta-e,[73] nem volt szükség tehát arra, hogy az Eütv. pontosabb megfogalmazást alkalmazzon. 2010. január 1-től a jogalkotó mégis módosította az Eütv.-t; a

[72] Eütv. 244. § (2) bek.
[73] Régi Ptk. 318. § (1) bek.

korábbi normaszöveget új szabály váltotta fel, amely a kártérítési tényállásokra a kontraktuális felelősség szabályanyagának alkalmazását rendelte el. A szerződés szabályainak a szerződő fél akkor sem tett eleget, ha a szerződés teljesítése során az egészségügyi ágazati jogszabályoknak megfelelően járt el, de a Ptk.-nak a szerződésekre vonatkozó általános szabályaiból származó kötelezettségét megszegte.[74] A következő – ma is hatályos – módosítás hatálybalépésére 2014. március 15-én került sor, amely deliktuális alapra helyezte a kárfelelősségi tényállások elbírálását.

A korábbi szabály megváltoztatására a T/12824. számú törvényjavaslat alapján azért került sor, mert az új Ptk. 2014. március 15-én történő hatálybalépésével módosult a kontraktuális felelősség szabályozása. A szerződésen kívüli károkozásért való felelősség alól továbbra is a felróhatóság hiányának bizonyításával mentesülhet a károkozó,[75] szerződésszegéssel okozott kár esetén azonban csak abban eseten tudja kimenteni magát a szerződésszegő fél, ha bizonyítani tudja, hogy a szerződésszegést az ellenőrzési körén kívül eső olyan körülmény okozta, amely a szerződéskötés időpontjában nem volt előrelátható, és nem volt elvárható, hogy e körülmény bekövetkeztét elkerülje vagy a kárt elhárítsa.[76] A kontraktuális felelősség tehát szigorúbbá vált, objektivizálódott. E felelősségi forma azért nevezhető objektívnek, mert míg szerződésen kívüli károkozás esetén az adott helyzetben általában elvárható magatartás tanúsítása, mint mentesülési ok a károkozó személyéhez kapcsolódik, addig szerződésszegést követően a kimentési okok bizonyítása döntően a szerződésszegő személyén kívül eső körülmények

---

[74] SZEGHŐ ÁGNES: *Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben okozott károkért való felelősség szabályainak változása napjainkban*. Forrás: http://jesz.ajk.elte.hu/szegho42.html (2016. július 16.).
[75] Ptk. 6:519. §.
[76] Uo. 6:142. §.

vizsgálatát teszi szükségessé. Az Eütv. kontraktuális szabályának megtartása tehát azt eredményezte volna, hogy az egészségügyi szolgáltatók kárfelelőssége napjainkban egy olyan felelősségi mércéhez igazodna, amely a jelenlegi szabályhoz képest szűkebb körben tenné csak lehetővé a felelősség alóli mentesülést. A kárfelelősségi klauzula módosítására azért került sor, mert a jogalkotó nem tartotta indokolnak, hogy az egészségügyi szolgáltatók felelősségét is kontraktuális alapra helyezze.

A jogtudomány képviselőinek álláspontja szerint ugyanakkor szerződés jön létre az egészségügyi szolgáltató és a beteg között; a szerződés létrejöttét maga az Eütv. sem cáfolja meg. A deliktuális felelősség szabályaira történő utalás éppen ezért több kérdést is felvet. Ha úgy gondoljuk, hogy szerződés jön létre a felek között, akkor a kontraktuális felelősségnek a Ptk.-ban rögzített általános szabályától csak abban az esetben szabadna eltérnünk, ha a speciális szabály alkalmazása a szerződéses viszony jellegére tekintettel lenne indokolt. A Ptk. indokolása, azaz a T/7971. számú törvényjavaslat határozza meg a két alakzat szétválasztásának okát. A jogalkotó azért döntött a két felelősségi forma eltérő szabályozása mellett, mert különbséget kívánt tenni az abszolút és a relatív szerkezetű jogviszonyokból származó kötelezettségek megsértésének normaanyaga között. Nem hagyható ugyanis figyelmen kívül, hogy míg deliktuális felelősségnél a károkozás általános törvényi tilalmának megsértésére kerül sor, addig kontraktuális felelősséget egy szerződéses kötelezettség megszegéséből eredő kár eredményezhet. Szerződésszegés esetén tehát egy önként és tudatosan vállalt kötelezettségének nem tesz eleget az egyik fél, amely megsértésének súlyosabb jogkövetkezményeket kell maga után vonnia, mint egy szerződésen kívüli károkozásnak. A szolgáltató és a beteg közötti jogviszony véleményem szerint rendelkezik egy olyan lényeges jellemzővel, amely indokolttá teszi a kontraktuális koncepciótól való eltérést. Kétségtelenül igaz, hogy az egészségügyi szolgáltató az esetek jelentékeny hányadában nem dönthet szabadon a jogviszony létesítésének kérdésében; a

szolgáltató által önként vállalt kötelezettségekről ezekben a helyzetekben nem is beszélhetünk. Ha azonban a szolgáltató nem szabad akaratából vállal kötelezettséget az ellátás biztosítására, akkor e kötelezettség teljesítése nem is várható el tőle jobban, mint egy abszolút szerkezetű jogviszony tiszteletben tartása. Ha a felek viszonyát szerződésként értelmezzük, akkor e szerződés megszegése és az ezzel okozott kár a Ptk. szabálya alapján az egészségügyi szolgáltató kontraktuális felelősségét alapozná meg. A szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség szabályainak szigorításával ugyanakkor a jogalkotó valódi célja az volt, hogy a szerződő fél által saját elhatározásból vállalt kötelezettségek be nem tartását szabályozza objektív alapon.

Habár – felelősségtani szempontból – könnyen találhatóak hasonlóságok az egészségügyi károkozási tényállások és a deliktuális felelősség kodifikált szabályai között, s ezáltal érthetővé válik az Eütv. felelősségi szabálya mögött húzódó jogalkotói koncepció, azonban nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy a fél kötelezettségének megszegése egyébként sem feltétlenül vezetne a kontraktuális felelősség szabályainak a deliktuális felelősségi szintnél jóval szigorúbb formában történő alkalmazásához. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során ugyanis jellemzően gondossági kötelmek jönnek létre, amelyek megszegése másban nyilvánul meg, mint az eredménykötelmek megsértése. A gondossági kötelmek megszegéséért való objektív felelősség látszólag nem sokban különbözik a szerződésen kívüli károkozás szabályától: előbbi esetben a gondosság és szakszerűség szerződésben konkretizált követelményének megsértése, míg utóbbiban a felróható magatartás eredményez kárfelelősséget. Az általában elvárható magatartás bizonyítását a felelősség alóli mentesülési okként nevezi meg a jogalkotó, a gondos és szakszerű feladatellátásra vonatkozó kötelezettség be nem tartása ugyanakkor a felelősség megállapításának feltétele, bizonyítására a károsult személy köteles. A két alakzat mégsem azonos, ugyanis a gondos eljárásra köteles szerződő fél nem pusztán általában

elvárhatóan köteles eljárni; gondossága abban nyilvánul meg, hogy az eredmény elérése érdekében mindent megtesz, ami a szerződés alapján a kötelezettsége. Amennyiben a szerződés tárgyát képező valamely kötelezettség teljesítésére nem kerül sor, akkor a szerződésszegő fél a kötelezettség teljesítése elmulasztásának jogkövetkezményei alól legfeljebb objektív alapon mentesülhet. A gondossági kötelmek tehát bizonyos szempontból maguk is eredménykötelmeknek minősülnek, hiszen a gondosság tartalmát képező szolgáltatások pontosan meghatározhatók.

Míg a deliktuális felelősség kritériumainak a károsult által történő bizonyítása lehetővé teszi, hogy a károkozó mentesüljön a felelősség alól, addig azonban egy egészségügyi gondossági kötelem – vagy akár eredménykötelem – megszegése esetén a kimentés lehetősége gyakorlatilag kizárt. Ennek indoka, hogy a három konjunktív kimentési ok közül a szolgáltató soha nem lenne képes bizonyítani azt, hogy a kárt az ellenőrzési körén kívül eső ok okozta; elképzelhetetlen, hogy egy egészségügyi káresemény ne tartozzon bele a szolgáltató ellenőrzési körébe. Az egészségügyi szolgáltató felelősségének objektív szintre történő emelése tehát a károkozónak a betegnek okozott károkért való *quasi* abszolút helytállását eredményezné. E helytállás azonban nem jelentené azt, hogy a szolgáltató a betegnek okozott valamennyi kárt köteles lenne megtéríteni. Habár kimenteni magát nem tudná, ugyanakkor a gondossági kötelmekből származó káresemények közül csak azokért tartozna felelősséggel, amelyek az egészségügyi dolgozók eljárásának alapját képező gondosság és szakszerűség követelményének megszegéséből következnének be.[77]

[77] Az egészségügyi szolgáltató ugyanakkor nem csak az egészségügyi dolgozó által okozott károkat köteles megtéríteni. Természetesen felelősséget eredményez a szükséges személyi és tárgyi feltételek hiányából származó kár is, amely azonban már nem az egészségügyi dolgozó, hanem az egészségügyi szolgáltató ellenőrzési körébe tartozik.

2. A felróhatóság az egészségügyi kártérítési eljárásokban

Az Eütv. rögzíti, hogy valamennyi beteget az ellátásban részt vevő személyektől elvárható gondossággal, ill. a beavatkozásokra vonatkozó szakmai és etikai normák betartásával kell ellátni.[78] Az elvárható gondosság követelményének pontos meghatározásához nélkülözhetetlen a bírói gyakorlat bizonyos fokú ismerete, míg a szakmai és etikai szabályok tartalma többnyire a kapcsolódó normatív szabályozás tanulmányozásának segítségével is feltárható.

Az Eütv. hatálybalépésének időpontjában még nem az elvárható gondosság, hanem az elvárható legnagyobb gondosság tanúsítását követelte meg az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában közreműködő személyektől. 2004. május 1-jén lépett hatályba a törvény ma is hatályos módosított szabálya, amely a „legnagyobb" jelző törlésével az elvárható gondosság szintjeként határozta meg az új gondossági mércét. A két megfogalmazás között ugyanakkor tartalmi értelemben nem fedezhető fel lényegi eltérés, hiszen az elvárható gondosságnak valójában nincsenek fokozatai. A legnagyobb gondosság éppen ezért nem jelenthet egy magasabb felelősségi szintet, mint az egyszerű gondosság, s ezzel párhuzamosan az elvárható gondosság jelenleg hatályos szabályából sem származik kevesebb kötelezettség, mint a legnagyobb gondosság követelményéből.[79] A hatályos gondossági szabály jelentésének feltárása szempontjából tehát nincsen jelentősége annak, hogy a bírói gyakorlat elemzése során a régi vagy az új szabály alapján elbírált ügy megvizsgálására kerül-e sor.

---

[78] Eütv. 77. § (3) bek.

[79] SIMON TAMÁS: Búcsúzik a legnagyobb gondosság!? A szolgáltatók kártérítési felelősségének elbírálásában érdemi módosítást nem jelent, in *Kórház*. 2004/6. szám, 12. o.

Az egészségügyi dolgozót terhelő gondossági kötelezettség és az adott helyzetben általában elvárható magatartás szabályának egymáshoz való viszonya nem egyértelmű. Habár az Eütv. az elvárható gondosságot nem a felelősség alóli mentesülést eredményező körülményként nevezi meg, azonban e magatartási követelményt jellemzően mégis a Ptk. kimentési szabályával azonosítja a bírói gyakorlat. A bírósági határozatok között van olyan, amely csak utal a Ptk. általános felelősségi szabályára,[80] született azonban olyan döntés is, amely kifejezetten rögzíti, hogy az Eütv. gondossági szabálya az általában elvárható magatartás tartalmát határozza meg.[81] Az egészségügyi dolgozó ugyanakkor a gondosság követelményének megszegése esetén sem feltétlenül minősül károkozónak. Nem beszélhetünk kárfelelősségről abban az esetben, ha a kár a megfelelő gondosság tanúsítása mellett is bekövetkezhetett volna, és a káresemény objektíve elháríthatatlan volt, annak megelőzése tehát hiba nélkül sem lett volna lehetséges.[82]

A szakmai szabályok közé tartozik minden olyan tény, adat és ismeret, amely az orvostudomány mindenkori állásának megfelel. E szabályok mind írott, mind íratlan formában megjelenhetnek. Az írott szabályokat jellemzően törvényi szinten fogalmazza meg a jogalkotó;[83] az egészségügyi tevékenység végzésének általános követelményét törvény határozza meg. Az Ettv. rögzíti, hogy az egészségügyi dolgozó az adott helyzetben általában elvárható gondossággal, a szakmai követelményeket betartva és az etikai szabályokat meg nem sértve, a legjobb tudása és lelkiismerete szerint, az egészségügyi dolgozó rendelkezésére álló személyi és tárgyi feltételeknek megfelelő szinten és saját szakmai kompetenciáját kimerítve köteles eljárni.[84] A jogszabályok mellett

---

[80] Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Bíróság, 11. P. 21.310/2005. szám.
[81] Egri Törvényszék, 13. P. 20.193/2010. szám.
[82] Somogy Megyei Bíróság, 23. P. 21.645/2009. szám.
[83] SÓTONYI PÉTER: *i. m.* 35-36. o.
[84] Ettv. 5. § (1) bek.

azonban a tankönyvek, folyóiratok, tudományos cikkek és kollégiumi állásfoglalások is szakmai szabályoknak minősülhetnek, amennyiben az alkalmazásuk időpontjában tudományosan elfogadott tartalommal rendelkeznek.[85] Az egészségügyi dolgozók tevékenységének írott szabályokkal történő standardizálása ugyanakkor nem lehetséges, hiszen a betegek szervezetében rejlő sajátosságok szükségessé tehetik az írott normáktól való eltérést. Mindemellett a szakmai szabályok folyamatosan változnak, nem biztosítható tehát az, hogy az írott szabályok pontosan megfeleljenek a szakmai követelményeknek; a gyakorlat rugalmas működése indokolttá teszi az íratlan szabályok létezését.[86] A szakmai szabályok kötőerejük alapján lehetnek kötelező érvényű normák vagy ajánlott szabályok.[87]

Nem egyértelmű, hogy a gondosság követelménye és a szakmai szabályok milyen viszonyban állnak egymással. Az Eütv. magatartási szabálya az elvárható gondosság tanúsításától függetlenül írja elő a szakmai szabályok betartását, e szabályok összességét tehát az egészségügyi dolgozótól elvárt gondosság követelményétől elkülönülten kezeli. A törvény ugyanakkor azt is rögzíti, hogy megfelelőnek minősül az ellátás, ha annak nyújtására a szakmai és etikai szabályok, valamint a vonatkozó irányelvek betartása mellett kerül sor.[88] A bírósági határozatok között található olyan, amely szerint a szakmai szabályok határozzák meg az elvárható gondosság mibenlétét,[89] van azonban olyan eseti döntés is, amely a gondosság követelményét kifejezetten a szakmai szempontokkal azonosítja.[90]

---

[85] SÓTONYI PÉTER: *i. m.* 36. o.
[86] DÓSA ÁGNES: *i. m.* 99. o.
[87] SÓTONYI PÉTER: *i. m.* 36. o.
[88] Eütv. 7. § (2) bek.
[89] Kaposvári Törvényszék, 24. P. 20.787/2012. szám.
[90] Győri Ítélőtábla, Pf. III. 20.404/2006. szám.

Az etikai normák a jogszabályok által teremtett keretek között érvényesülnek. Az orvosi etika legfontosabb szabályait az Etikai Kódex tartalmazza, amely rögzíti, hogy az etikai szabályoknak összhangban kell állniuk az egészségügyi jogszabályok tartalmával.[91] Habár az etikai szabályok nem ronthatják le az írott jog rendelkezéseit, azonban az egészségügyi dolgozó és a beteg közötti kapcsolatot jelentős mértékben meghatározzák.[92] Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (a továbbiakban Ekt.) kimondja, hogy etikai vétség gyanúja esetén a szakmai kamara etikai eljárást folytat le;[93] etikai büntetésként figyelmeztetés, megrovás, pénzbírság, felfüggesztés vagy kizárás alkalmazható.[94] A jelenlegi bírói gyakorlat alapján ugyanakkor az is lehetséges, hogy az etikai szabályok megszegése az egészségügyi dolgozó polgári jogi felelősségét is megalapozza. Az etikai követelményeknek az elvárható gondossághoz és a szakmai szabályokhoz való viszonya egyértelműen nem határozható meg.

Az Eütv. magatartási szabályának értelmezése több szempontból is vitatható. Az egészségügyi dolgozó gondos, szakszerű és etikus eljárását ugyanis a felelősség alóli mentesülést eredményező körülményként kezeli a bírói gyakorlat, ennek indokát azonban az eseti döntések nem határozzák meg. Az Eütv. nem tartalmaz olyan szabályt, amely a gondos, szakszerű és etikus eljárás követelményét kifejezetten a felróható magatartás tilalmával azonosítaná. Mindemellett a felróhatóság vizsgálatára legfeljebb csak azt követően kerülhet sor, miután a kár, az okozati összefüggés és a jogellenesség fennállása bizonyítást nyert. A

---

[91] Etikai Kódex, Előszó.

[92] Az Etikai Kódex a következő etikai alapelveket rögzíti: az élet és az emberi méltóság tiszteletének elve; a jóhiszeműség és tisztesség elve; az egyenjogúság és kölcsönös bizalom elve; a beteg autonómiája tiszteletének elve; az igazságosság elve; a betegek fokozott védelmének elve (Etikai Kódex, I.1.2.).

[93] Ekt. 20. §.

[94] Uo. 25. § (1) bek.

gondos, szakszerű és etikus eljárás ugyanakkor kizárja, hogy a jogellenes károkozás valamennyi eleme realizálódjon.

Ha az egészségügyi dolgozó a törvény magatartási normájának megfelelően jár el, akkor a betegnek kára kétféleképpen keletkezhet. Az első esetben a kár objektíve nem volt előrelátható, tehát nem áll fenn okozati összefüggés az egészségügyi dolgozó magatartása és a beteg kára között. A Ptk. ugyanis rögzíti, hogy nem állapítható meg okozati összefüggés a kárral kapcsolatban, ha azt a károkozó nem látta előre és nem is kellett előre látnia.[95] A második esetben a kár előreláthető volt, viszont egy olyan természetes kockázatból származott, amelyről a beteg tudott, azonban az egészségügyi beavatkozásba a kockázat ellenére beleegyezett; a beteg beleegyező nyilatkozata miatt a károkozás nem lesz jogellenes. Ha tehát az egészségügyi dolgozó gondos, szakszerű és etikus, akkor a jogellenes károkozás lehetősége kizárt. Az Eütv. által megkövetelt magatartási kritériumok bizonyításával az egészségügyi dolgozó nem a felelősség alól menti ki magát, hanem a jogellenes károkozás egyes elemeinek – az okozati összefüggésnek vagy a jogellenességnek – a hiányát támasztja alá.

[95] Ptk. 6:521. §.

V. A VESZÉLYES ÜZEMI FELELŐSSÉG

Vannak olyan egészségügyi beavatkozások, amelyek jellege, valamint az azok során alkalmazott eszközök és műszerek rendeltetésellenes működéséből származó károk mértéke indokolttá teheti a veszélyes üzemi felelősség szabályainak az egészségügyi viszonyokon belüli alkalmazását.

A Ptk. rögzíti, hogy aki fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytat, az csak abban az esetben mentesülhet az ebből eredő károkért való felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt az adott tevékenységi körön kívüli elháríthatatlan ok okozta.[96] A törvény ugyanakkor nem tartalmaz arra vonatkozó szabályt, hogy mi minősül fokozott veszéllyel járó tevékenységnek. Az a tevékenység jár fokozott veszéllyel, amely jellegénél fogva nagyszámú, ill. súlyos – jellemzően az életet, a testi épséget vagy az egészséget károsító – károkozás veszélyével jár.[97] A fokozott veszéllyel járó magatartások fogalma tehát rendkívül tág, mindemellett nem egy *strict* halmazt jelöl; a fokozott veszéllyel járó tevékenységek köre ma is folyamatosan bővül.[98] Ennek az az indoka, hogy egyre több az olyan gépesített tevékenység, amely a tevékenység tényleges folytatójának csekély mértékű hibája esetén is jelentős károkat eredményezhet. Amennyiben a veszélyes üzemi tevékenység kárt okoz, akkor a felelősséget a veszélyes üzem üzembentartója köteles viselni.

---

[96] Ptk. 6:535. § (1) bek.

[97] BÁRDOS PÉTER: Megjegyzések az új Ptk. kárfelelősségi szabályaihoz, in *Jogtudományi Közlöny*. 2014/4. szám, 198-199. o.

[98] LÁBADY TAMÁS: A deliktuális felelősség fontosabb változásai az új Ptk.-ban, in *Jogtudomány Közlöny*. 2014/4. szám, 175. o.

Üzembentartónak az minősül, akinek az érdekében a veszélyes üzem működik.[99] Nem mindig lehetséges azonban egyértelműen meghatározni, hogy a tevékenység folytatására kinek az érdekében kerül sor. Kérdéses, hogy károkozás esetén az üzembentartó mellett a tevékenység tényleges folytatója felelősségre vonható-e vagy sem.[100] Véleményem szerint ez nem lehetséges, ugyanis a Ptk. kizárólag az üzembentartót jelöli meg a veszélyes üzemi felelősség kötelezettjeként. Veszélyes üzemi károkozás esetén az okozott kárért az üzembentartó felel, és legfeljebb ő jogosult arra, hogy a felelősség megállapítását követően regressz igényt érvényesítsen a tevékenység tényleges folytatójával szemben.

A veszélyes üzemi felelősség szabálya az egészségügyi kárfelelősségi tényállások elbírálásakor is alkalmazható. Született már olyan bírósági határozat, amely egy adott egészségügyi eljárást fokozott veszéllyel járó tevékenységnek minősített, és az egészségügyi szolgáltató felelősségét veszélyes üzemi felelősségként határozta meg. Így fokozott veszéllyel járó tevékenységnek minősül, ha a beteget műtét előtt alkoholos vegyszerrel fertőtlenítik, és a műtét közben elektromos kést használ. Ennek indoka, hogy a két eljárás együttes alkalmazása csekély hiba esetén is súlyos következményekkel járhat, a vegyszer felgyulladhat és a beteg akár bele is halhat a beavatkozásba. Az egészségügyi dolgozók által alkalmazott anyagok és műszerek sokszor önmagukban is veszélyesek, ugyanakkor – mivel gyógyítás eredményességét szolgálják – önálló alkalmazásuk nem minősül fokozott veszéllyel járó tevékenységnek. A gyúlékony anyagnak minősülő alkoholos vegyszernek és az elektromos késnek az egyidejű használata azonban olyan kockázatot jelent, amely károkozás esetén az egészségügyi szolgáltató veszélyes

[99] Ptk. 6:536. § (1) bek.
[100] BÁRDOS PÉTER: *i. m.* 199. o.

üzemi felelősségét alapozza meg.[101] Az egészségügyi berendezések és eszközök használata tehát főszabály szerint nem tekinthető fokozott veszéllyel járó tevékenységnek mindaddig, amíg azok alkalmazásához nem kapcsolódik valamilyen további – a használattal járó általános kockázatot meghaladó kockázatot eredményező – körülmény. Nem minősül fokozott veszéllyel járó tevékenységnek, ha az egészségügyi dolgozó kautert[102] használ. A kauter ugyanis veszélyes műszernek minősül, azonban ha szakszerűen használják, akkor alkalmazása nem jár aránytalanul súlyos következményekkel.[103] A veszélyes üzemi felelősség alkalmazása – objektív jellege okán – a beteg érdekét szolgálja, hiszen a kimentés lehetősége szinte teljesen kizárt. A károsultak védelme érdekében éppen ezért nem lehetetlen, hogy a bírói gyakorlat a jövőben egyre több esetben fog alkalmazni veszélyes üzemi felelősséget; lehetőséget biztosít erre az is, hogy folyamatosan nő azoknak a veszélyes eszközöknek a száma, amelyeket az egészségügyi beavatkozások során használnak.[104] A fokozott veszéllyel járó tevékenység egzakt fogalma pedig továbbra sem határozható meg, lehetővé téve a bíróságok számára, hogy szabadon döntsenek a veszélyes üzemi felelősség szabályainak alkalmazhatóságáról.

Felvethető a kérdés, hogy mi indokolja a veszélyes üzemi felelősség szigorát. A legkézenfekvőbb válasz, ha az objektív felelősségi alap indokaként a veszélyes üzem használatából származó magasabb

---

[101] Legfelsőbb Bíróság, Pf. III. 25.423/2002. szám.
[102] A kauter olyan orvosi műszer, amelyet elektromos hőhatáson alapuló vérzéscsillapításra használnak.
[103] Fejér Megyei Bíróság, 6. P. 20.419/2005. szám.
[104] IFJ. LOMNICI ZOLTÁN: *Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai. Doktori értekezés*. 2013, Budapest, 137. o.

kárveszélyt vagy a veszélyes üzem működtetésének köszönhetően előálló hasznot nevezzük meg.[105] Fontos, hogy a kártérítésnek nemcsak reparációs célokat kell szolgálnia, hanem elő kell segítenie a prevenciót is. A jogszabályok és a bírósági határozatok ugyanis nem kizárólag a jogosult kárának megtérítését hivatottak biztosítani; mind a jogalkotó, mint pedig a jogalkalmazó üzeneteket közvetít a társadalmi és a gazdasági élet egyes szereplői számára, és egyértelműsíti, hogy károkozás esetén a károkozónak milyen következményekkel kell számolnia. A tényleges prevenció ugyanakkor csak abban az esetben valósul meg, ha a potenciális károkozó nemcsak előre látja a károkozás lehetséges következményeit, hanem e következmények is alkalmasak arra, hogy a károkozót a károkozást elkerülésére ösztönözzék. A gazdálkodó szervezetek ugyanis kalkulálható költségtényezőként kezelik a kártérítési felelősséget, így velük szemben nem érvényesül a prevenciós cél, amennyiben gazdaságilag kifizetődőbb számukra a károkozás, mint a káresemények bekövetkezésének a megelőzése.[106]

A veszélyes üzemi felelősség ugyanakkor nem csak a gazdálkodó szervezeteket érinti. Az egészségügyi szolgáltatók gyakran folytatnak fokozott veszéllyel járó tevékenységet, azonban az ő esetükben legfeljebb a magasabb kárveszély indokolja az objektív felelősség alkalmazását. Ennek indoka, hogy az egészségügyi szolgáltatók tevékenysége jellemzően nem haszonszerzésre irányul, nem beszélhetünk tehát arról, hogy a károkozás a károkozó profitorientált működésére vezethető vissza. Mindemellett a fokozott veszéllyel járó egészségügyi beavatkozásokra a betegek érdekében kerül sor. A veszélyes üzemi felelősséget

---

[105] SZALMA JÓZSEF: *Szerződésen kívüli (deliktuális) felelősség az európai és a magyar magánjogban*. 2008, Bíbor Kiadó, Budapest, 249. o.

[106] MENYHÁRD ATTILA: Kártérítés, prevenció és jogalap nélküli gazdagodás, in CSEHI ZOLTÁN ET. AL. (szerk.): *L(ex) Cathedra et Praxis. Ünnepi kötet Lábady Tamás 70. születésnapja alkalmából*. 2014, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar, Budapest, 187-189. o.

eredményező egészségügyi káresemények halmazának további bővítése véleményem szerint azért sem indokolt, mert a gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye – a jelenlegi bírói gyakorlatot figyelembe véve – egyébként is olyan objektív kötelezettséget képez, amely alapján a mentesülés lehetősége gyakorlatilag kizárt.

BEFEJEZÉS (*DE LEGE FERENDA*)

Az eddig leírtak alapján megállapítható, hogy mind a személyhez fűződő jogok szabályozása, mind pedig az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségének joganyaga felvet értelmezési kérdéseket, éppen ezért kísérletet tennék arra, hogy a kutatás eredményeit összegezve értékeljem annak tartalmát és megfogalmazzam észrevételeimet azokon a területeken, amelyek a jogértelmezés vagy a jogalkalmazás eredménye nem feltétlenül helyes.

1. Észrevételek a sérelemdíj joganyagához

A bírói gyakorlat nem képes következetesen értelmezi a Ptk. azon szabályát, amely szerint a sérelemdíj iránti igény érvényesítéséhez a jogsértés tényén kívül további hátrány bizonyítása nem szükséges.[107]

Mindenekelőtt célszerű a jogsértés természetét meghatározni. A személyiségi jogok megsértése mindig objektív jellegű. Ez azt jelenti, hogy a jogsértés léte nem lehet a jogaiban megsértett személy szubjektív tulajdonságainak függvénye. Egyes álláspontok szerint a személyiségi jogok megsértése kétféleképpen képzelhető el. Az első lehetőség, hogy a jogellenes magatartás objektíve – tehát mindenkire nézve – alkalmas valamely személyiségi jog megsértésére. A második lehetőség, hogy a jogellenes magatartás csak szubjektíve – tehát nem általános jelleggel, hanem egy meghatározott személy vonatkozásában – alkalmas arra, hogy egy adott személyiségi jogot megsértsen.[108] Véleményem szerint ez az álláspont nem tartható, ugyanis – mivel a személyhez fűződő jogok objektív jellegűek – az egyéneket szubjektíve sértő magatartásokat magába kell, hogy foglalja az objektíve jogsértő magatartások halmaza. Ha egy adott magatartás tehát alkalmas arra, hogy egy

[107] Ptk. 2:52. § (2) bek.
[108] FÉZER TAMÁS: *A kártérítési jog magyarázata*. 2010, CompLex Kiadó Kft., Budapest, 306-307. o.

meghatározott személy személyhez fűződő jogát megsértse, akkor azt olyannak kell tekinteni, amely alkalmas arra, hogy bárki személyiségi jogát megsértse.[109] A szubjektíve jogsértő magatartások megkülönböztetése ugyanis azt eredményezné, hogy objektíve jogsértő magatartás hiányában az egyéni hátrány bizonyítása is személyiségi jogi jogsértés megállapításához vezethetne. A Ptk. ugyanakkor kifejezetten rögzíti, hogy a sérelemdíj megítéléséhez nem szükséges, hogy a jogosult a jogsértésen kívül további hátrányt is bizonyítson; éppen ezért nem lehetséges, hogy a jogsértés létét a jogosultak egyéni vonásaitól tegyük függővé.

Problémát jelent, hogy egy személyiségi jog megsértésével párhuzamosan *de facto* nem feltétlenül beszélhetünk sérelemdíj iránti jogosultságról. Maga a bírói gyakorlat sem egységes annak a kérdésnek a megítélésében, hogy a sérelemdíj jogalapja igényli-e a jogsértésen felül valamilyen valós sérelem megvalósulását. Egyes döntések szerint ilyen jellegű sérelem a sérelemdíj megállapításának nem lehet az előfeltétele, hiszen a Ptk. kifejezetten rögzíti a jogsértés tényén kívüli további hátrány bizonyításának szükségtelenségét.[110] A jogosult az általános kártérítési felelősségi elemek meglétét köteles bizonyítani, azonban a jogsértés tényén felüli hátrány kivételt képez ezek alól.[111] Más döntések ezzel szemben arra hivatkoznak, hogy habár a hátrány bizonyítása nem szükséges, ugyanakkor – mivel a sérelemdíj funkciója a kompenzáció – nem vagyoni sérelem hiányában nem alkalmazható a sérelemdíj szabálya.[112] Ugyanez igaz az ún. bagatell igényekre, amelyeknél az elszenvedett sérelem nem olyan mértékű, amely sérelemdíj alkalmazását

[109] Ez ugyanakkor nem jelenti azt, hogy a jogsértés a körülményeknek – tehát az „adott helyzetnek" – a vizsgálatától függetlenül is megállapítható.
[110] Debreceni Ítélőtábla, Pf. I. 20.255/2016. szám.
[111] Szegedi Ítélőtábla, Pf. I. 20.521/2015. szám.
[112] Kúria, Pfv. IV. 21.764/2015. szám.

tenné szükségessé.[113] A sérelemdíj a bírói gyakorlat alapján kettős funkcióval bír: egyrészt a személyiséget ért jogsérelem orvosolásául szolgál, másrészt a jogsértéshez kapcsolódó magánjogi büntetésnek minősül.[114] Véleményem szerint a polgári jognak elsősorban a jogsértésekkel okozott hátrány kompenzációjára és reparációjára kell törekednie, nem pedig arra, hogy represszív jellegű szankciókat alkalmazzon. A sérelemdíj egyébként is a sérelmet szenvedett személynek, és nem az államnak jár. A kompenzációs cél megvalósulása ugyanakkor nem igényli, hogy a sértett akkor is sérelemdíjban részesüljön, amikor valós sérelem nem érte.

A leírtak alapján célszerű lenne, ha a személyhez fűződő jogában megsértett személy csak abban az esetben lenne jogosult sérelemdíjra, ha a jogsértésen felül további hátrányt is elszenvedett volna. Részben a bírói gyakorlat is ezt az elvet vallja, amikor nem ítél meg sérelemdíjat azokban az esetekben, amikor a sértett valós sérelmet nem szenvedett el. A jogalkotó ugyanakkor nem véletlenül nem kívánja meg, hogy a jogosult a sérelemdíj jogalapjához az őt ért hátrányt is bizonyítsa. A nem vagyoni hátrány bizonyítása ugyanis tulajdonképpen lehetetlen. Az egészségügyi beavatkozások során ugyanakkor többnyire az élethez, a testi épséghez vagy az egészséghez való jog szenved sérelmet, amelyek – mivel fizikai sérelemmel járnak – egyébként is egyértelműsítik, hogy a beteg hátrányt szenvedett el. Mindemellett elgondolkodtató, hogy amennyiben más jellegű személyhez fűződő jog – például a becsülethez vagy a jóhírnévhez való jog – megsértése esetén a valódi hátrány nem bizonyítható, akkor mi alapján képes eldönteni a bíróság, hogy a kompenzáció mekkora összegű sérelemdíjjal biztosítható.

---

[113] Szegedi Ítélőtábla, Pf. I. 20.164/2016. szám.
[114] Győri Ítélőtábla, Pf. I. 20.081/2015. szám.

2. Észrevételek a kártérítés joganyagához

A bírói gyakorlat jogértelmezésének eredménye nem illeszkedik bele az egészségügyi kárfelelősség hatályos hazai szabályainak rendszerébe. Ennek indoka, hogy habár az Eütv. a deliktuális felelősség szabályainak megfelelő alkalmazását írja elő, azonban a törvény szabályainak a jelenlegi formában történő értelmezése nem teszi lehetővé a felelősség alóli mentesülést: a károkozó objektíve felel, s legfeljebb csak a jogellenes károkozás vélelmét döntheti meg azáltal, hogy a gondos, szakszerű és etikus eljárás bizonyításával igazolja az okozati összefüggés vagy a jogellenesség hiányát. A jogalkotó ezzel párhuzamosan számos olyan releváns fogalmat használ, amelyeknek nem határozza meg az egymáshoz való viszonyát, lehetetlenné téve az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott magatartási követelmények pontos behatárolását. A jogbiztonság követelményének érvényesülése, valamint a joggyakorlat következetes működésének biztosítása érdekében olyan szabályokat kellene törvényi keretek között rögzíteni, amelyek a felelősségtan dogmatika alapfogalmainak tartalmát konkretizálva világosan kijelölik a joggyakorlat által követendő utat.

A normatív szabályozás és a jogalkalmazás egységessége véleményem szerint három alternatív megoldás útján is biztosítható:

- a kontraktuális felelősség szabályanyagára utaló szabály beillesztése az Eütv.-be, irányadónak tekintve az eddigi jogalkalmazói koncepciót;
- az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti szerződéses jogviszony deklarálása, ill. a kezelési szerződés normatív hátterének megteremtése;
- a deliktuális felelősség szabályanyagára utaló szabály megtartása az Eütv.-ben, ill. az egészségügyi szolgáltató mentesülését lehetővé tevő törvényi klauzula megalkotása, irányadónak tekintve az eddigi jogalkotói koncepciót.

Az első lehetőség a bírói gyakorlat által értelmezett jog fenntartására törekszik, s az írott jog rendelkezéseit hozza összhangba a gyakorlatban élő felelősségi rendszer működésével. Az Eütv. jelenleg a deliktuális felelősség szabályanyagának megfelelő alkalmazását írja elő. E szabályok alapján jogellenes károkozásról akkor beszélhetünk, ha a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kárt okoz; az okozott károkért való felelősség további feltétele, hogy a károkozás felróható legyen, azaz a károkozó a károkozás során az elvárható magatartás követelményét megsértve járjon el. Az Eütv. nem tartalmaz olyan szabályt, amely az egészségügyi kárfelelősséghez kapcsolódó felróhatósági mércét elválasztaná a Ptk. által nevesített általában elvárhatóság fogalmától. A jogalkotó a gondos, szakszerű és etikus eljárás követelményét az egészségügyi dolgozókra vonatkozó magatartási szabályként fogalmazza meg, azonban e szabály közvetlenül nem kapcsolódik a polgári jogi kárfelelősség normaanyagának rendszeréhez. Mindemellett az Eütv. magatartási szabályának kimerítése esetén már jogellenes károkozásról sem beszélhetünk. A gondos, szakszerű és etikus eljárás bizonyításával tehát a jogellenes károkozás vélelme alól menti ki magát az egészségügyi szolgáltató, a jelenlegi gyakorlat alapján azonban nincsen lehetősége arra, hogy a gondos, szakszerű vagy etikus eljárás követelményét sértő károkozó magatartása felróhatóságának hiányát igazolja.

A károkozó magatartás felróhatóságát nem értékelő kártérítési modell véleményem szerint objektív felelősségi rendszernek minősül, ugyanis az okozati összefüggés vagy a jogellenesség hiányának bizonyításán felül nem teszi lehetővé a felelősség alóli mentesülést. Az objektív felelősség jogszabályi hátterének megteremtése céljából meg kellene változtatni az Eütv. hatályos kárfelelősségi szabályát. A legegyszerűbb megoldás minden bizonnyal az lenne, ha a jogalkotó a kontraktuális felelősség szabályaira utaló normát helyezne el az Eütv.-ben. Ebben az esetben a károkozó – az okozati összefüggés és a jogellenesség hiá-

nyának bizonyításán túl – a szerződésszegésért való felelősség szabályainak megfelelően mentesülhetne a felelősség alól, erre azonban a gyakorlatban soha nem kerülne sor; elképzelhetetlen, hogy a szerződésszegést eredményező körülmény ne tartozzon bele az egészségügyi szolgáltató ellenőrzési körébe. A kontraktuális felelősség szabályanyagára utaló szabály ugyanakkor szerződéses viszonnyá minősítené az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszonyt anélkül, hogy annak valódi tartalmát meghatározná; a szerződés tartalmának ismerete nélkül nem lenne lehetséges a kárfelelősségi normaanyag működtetése. A szabályozás koherenciájának biztosítása érdekében éppen ezért tanácsosabb lenne az egészségügyi jogviszonyokra vonatkozó objektív felelősség önálló szabályainak megteremtése, amelyek az egészségügyi szolgáltató felelősségének normatív alapját az Eütv. rendszerén belül külön fejezet keretei között tartalmaznák.

A második lehetőség – felelősségtani szempontból – az első opció alternatív megoldásának minősül, megvalósítása azonban a kárfelelősségi klauzula módosításánál jóval összetettebb munka elvégzését teszi szükségessé. Az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kötelem szerződéses jogviszonnyá történő minősítésével az egészségügyi kártérítési eljárások során a kontraktuális felelősség szabályait kellene alkalmazni. Habár az Eütv. utaló szabálya a szerződés nevesítésével nélkülözhetővé válna, azonban a jogalkotó a szerződés szabályainak kodifikálásával számos olyan kérdést vetne fel, amelyek megválaszolása teljes körű koncepcióváltást tenne szükségessé. A felek közötti jogviszony tartalmát képező jogok és kötelezettségek ugyanakkor szerződés nélkül is kikényszeríthetőek, éppen ezért nem biztos, hogy a kezelési szerződés szabályainak megalkotásával több problémát oldanánk meg, mint amennyit teremtenénk.

A harmadik lehetőség az Eütv. deliktuális szabálya mögött húzódó jogalkotói szándékot tekinti irányadónak, s a felróhatóság fogal-

mának konkretizálásával egy olyan kárfelelősségi rendszer alapjait kívánja megteremteni, amely az okozatosság vagy a jogellenesség hiányának bizonyításán felül is lehetővé teszi a felelősség alóli mentesülést. A hatályos szabályozás legnagyobb hiányossága véleményem szerint abban nyilvánul meg, hogy a jogalkotó a felróhatóság tartalmának pontos meghatározását elmulasztja. Az Eütv. a Ptk. szabályaira történő utalással a deliktuális felelősség szabályainak megfelelő alkalmazását rendeli el, azonban azt nem határozza meg, hogy mely területeken indokolt az általános felelősségi normáktól való eltérés. A joggyakorlat látszólag logikusan értelmezi a törvény által rögzített szabályt: a felelősség általános szabályát a Ptk.-ban foglaltaknak megfelelően alkalmazza, a felróhatóság fogalmát viszont az Eütv.-ben foglalt magatartási követelményeknek megfelelő jelentéstartalommal tölti fel, ezáltal választva el az egészségügyi kárfelelősséget a deliktuális felelősség generális szabályától.

A gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye ugyanakkor nem feleltethető meg az általában elvárható magatartás szabályának; ellenkező esetben az egészségügyi szolgáltató jogellenes károkozásáról felróhatóság hiányában nem is beszélhetnénk. A Ptk. által nevesített általában elvárható magatartás hiánya egy többletkövetelmény, amely a jogellenes károkozás kritériumainak megvalósulása esetén megalapozza a károkozó személy felelősségét; a jogellenes károkozás fogalmától el nem választható felróhatóság szükségtelenné tenné az általában elvárható magatartás vizsgálatát. A deliktuális felelősségi szabály megfelelő működése érdekében a jogalkotónak azt kellene az Eütv. rendszerén belül nyomatékosítania, hogy a felróhatóság a jogellenes károkozástól független kategória.

Az egészségügyi dolgozó a betegnek háromféleképpen okozhat jogellenesen kárt: ha nem felel meg az elvárható gondosság követelménynek, ha az eljárása nem szakszerű vagy ha az egészségügyi ellátásokra vonatkozó etikai követelményeknek nem tesz eleget. A felelősség

megítélése során – a jogellenes károkozás bizonyításán felül – első lépésben meg kellene vizsgálni, hogy a károkozó magatartás a három közül mely magatartási szabályoknak nem felelt meg. Felelősségről nem beszélhetünk, amennyiben az egészségügyi dolgozó eljárása mindhárom követelménynek eleget tett. Ha azonban valamely magatartási követelmény sérült, akkor annak megállapítását követően második lépésben lehetőséget kellene biztosítani arra, hogy az egészségügyi szolgáltató a szabályszegés felróhatósága hiányának bizonyításával kimenthesse magát a polgári jogi felelősség alól.

A három opció közül véleményem szerint a harmadik lehetőség megvalósítása lenne a legjobb megoldás. Fontos, hogy habár a jogalkotó eredetileg fenn szándékozta tartani az Eütv. kontraktuális szabályát, azonban – a Ptk. hatálybalépését követően – felróhatósághoz kötött kimentési szabályt kívánt a felelősség alapjához kapcsolni. A kodifikációnak tehát soha nem volt célja, hogy a szolgáltatót objektív alapon kötelezze az egészségügyi kárfelelősség viselésére. Mindemellett az esetek jelentékeny hányadában nem lenne méltányos, ha az egészségügyi szolgáltató felróhatóság hiányában is felelősséggel tartozna a beteg oldalán jelentkező károkért. Ennek indoka, hogy az egészségügyi dolgozó eljárás során – az emberi test működésének sajátosságaiból adódóan – számos olyan komplikáció léphet fel, amelyek nem láthatóak előre, azonban az egészségügyi dolgozó ellenőrzési körébe tartoznak, éppen ezért nem szolgálhatnának alapjául annak, hogy az egészségügyi szolgáltató a kontraktuális felelősség szabályai alapján kimenthesse magát a felelősség alól. A felek közötti jogviszony nem bír olyan sajátosságokkal, amelyek a felróhatósági mércénél szigorúbb szabályok alkalmazását tennék szükségessé. A szolgáltató ugyanis általában nem szabad akaratából dönt az egészségügyi beavatkozás elvégzése mellett; ezekben az esetekben a beteg az egészségügyi ellátás ellenértékét sem közvetlenül fizeti meg. Az egészségügyi szolgáltató tehát nem feltétlenül látja előre, hogy pontosan miben nyilvánul meg a kötelezettsége,

többnyire nem önként vállal kötelezettséget az adott egészségügyi beavatkozás elvégzésére, valamint a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vett szolgáltatásokkal összefüggésben nem is a beteggel szemben vállal kötelezettséget, a szükséges beavatkozások anyagi fedezetét sem a beteg biztosítja. A leírtak alapján kétségtelen, hogy a deliktuális felelősség szabályainak alkalmazása – a kontraktuális felelősség szabályaival ellentétben – nem eredményezne *quasi* abszolút helytállási kötelezettséget, kevesebb lenne tehát azoknak a káreseményeknek a száma, amelyek a szolgáltató kártérítési felelősségét alapoznák meg. Az állami fenntartású egészségügyi intézmények közismerten szűkös anyagi forrásokkal rendelkeznek, ezért is bír kiemelkedő jelentőséggel, hogy a betegeknek okozott károk mekkora hányada után köteles a szolgáltató kártérítés megfizetésére.

A deliktuális kárfelelősség általános szabályaira épülő modell következetes működésének biztosítása érdekében nélkülözhetetlen lenne, hogy a jogalkotó világosan meghatározza a felróhatóság fogalmát. Első lépésben meg kellene különböztetni egymástól a lehetséges károkozó magatartásokat. Az egészségügyi szolgáltató a betegnek kétféleképpen okozhat kárt: ha az egészségügyi dolgozó magatartása nem felel meg a gondos, a szakszerű vagy az etikus eljárás követelményének, ill. egyéb okból. Egyéb oknak minősül, ha a szolgáltató például nem rendelkezik a szükséges személyi vagy tárgyi feltételekkel. Az egészségügyi szolgáltató tehát nemcsak az egészségügyi dolgozó által elkövetett hibákért köteles helytállni, hanem mindazokért a károkért is felelősséggel tartozik, amelyek az ellenőrzési körébe tartozó egyéb – a szolgáltatónak felróható – okból következtek be. Míg az egészségügyi dolgozó magatartásáért való felelősség felróhatósági mércéje a már nevesített három magatartási követelményhez kellene, hogy igazodjon, addig minden más esetben – eltérő felróhatósági szabály hiányában – a Ptk. által rögzített elvárható magatartás követelménye lenne a felelősség alóli mentesülés alapja. A károkozó magatartások elhatárolása a

kárfelelősség viselőjének megállapítása szempontjából is jelentőséggel bír. Szabadfoglalkozás esetén a két felelősségi kör könnyen elválhat egymástól; a munkaviszony és a közalkalmazotti jogviszony keretei között foglalkoztatott egészségügyi dolgozó után – az alkalmazottért való felelősség szabálya alapján – főszabály szerint minden felelősséget az egészségügyi intézmény visel,[115] míg az egyéni vállalkozók valamennyi káreseményért maguk tartoznak felelősséggel.

Második lépésben el kellene választani egymástól a gondos, a szakszerű és az etikus magatartás fogalmát. A jogszabályok ugyanis nem határozzák meg egyértelműen, hogy a három magatartási követelmény hogyan viszonyul egymáshoz. A gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye valójában szakmai szabály, hiszen azt az egészségügyi tevékenység végzésének általános szabályaként fogalmazza meg a jogalkotó. Az egészségügyi szolgáltató azonban nem lehet gondos, ha a szakmai követelményeknek nem tesz eleget. A szakmai szabályok nemcsak írott, hanem íratlan formában is megjelenhetnek, így elképzelhetetlen, hogy gondossági szempontból indokolt legyen a szakmai követelmények megsértése. Az etikusan eljáró szolgáltató magatartása ugyanakkor nem feltétlenül lesz szakszerű, tehát az is lehetséges, hogy a szolgáltató etikus eljárása nem lesz gondos. A gondosság és a szakszerűség követelménye véleményem szerint mégsem feleltethető meg teljesen egymásnak. A gondosság ugyanis nemcsak a szakmai szabályok betartását követeli meg a szolgáltatótól, hanem egy olyan „általában elvárható” gondosságot is jelent, amely független attól, hogy a kötelezett eljárása megfelel-e a szakmai követelményeknek. Az etikus magatartás fogalma szintén csak akkor értelmezhető, ha azt elválasztjuk a szakszerű eljárás követelményétől, és az etikus eljárás szabályának be nem tartásáért való felelősséget csak akkor állapítjuk meg, amennyiben az etikai szabály megszegése nem jelenti egy szakmai követelmény

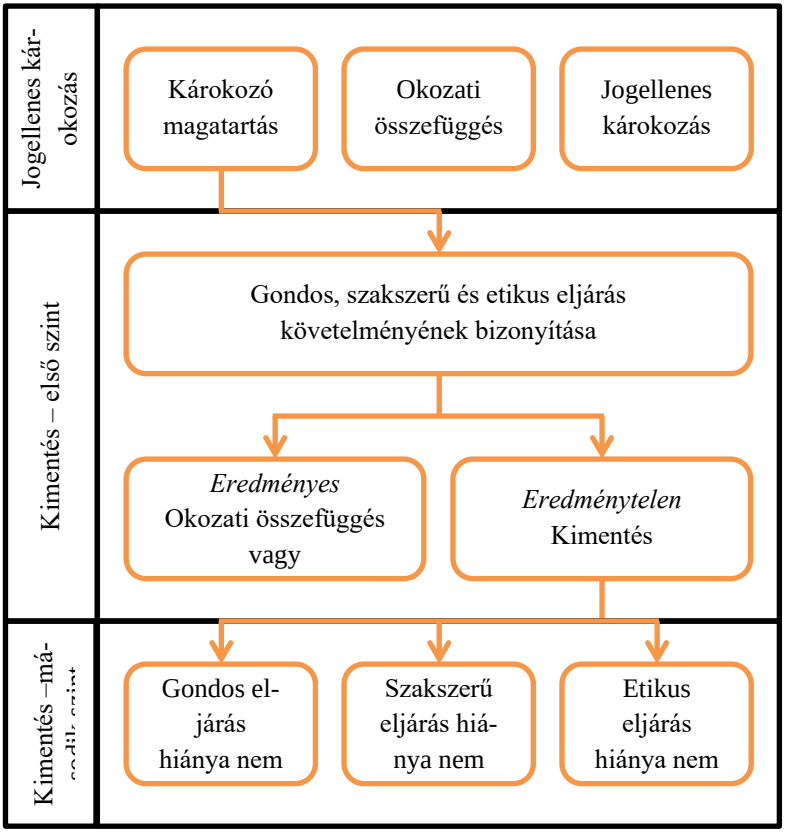
[115] Ptk. 6:540. § (1) bek.

megsértését is. A tisztán etikai kötelezettségek megszegése ugyanakkor nem eredményez kárt, így nem indokolt, hogy az etikai szabályok általános jelleggel szolgáljanak a kárigények alapjául.

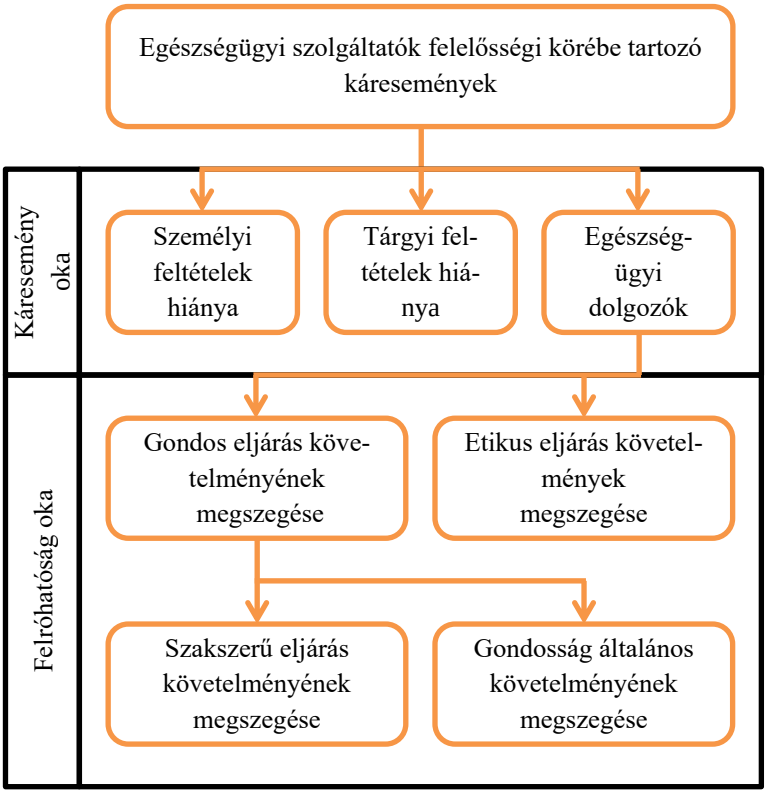
A felróhatóság vizsgálata során véleményem szerint előbb azt kellene megállapítani, hogy a gondos vagy az etikus eljárás szabályát szegte-e meg a szolgáltató. Ha a szolgáltató eljárása a gondosság követelményének nem felelt meg, akkor további vizsgálatot igényelne, hogy a szakmai szabályok vagy a gondosság általános követelményének megsértésére került-e sor. A kimentéshez a károkozónak azt kellene bizonyítania, hogy az adott magatartási követelmény megszegésére okot adó körülmény neki nem volt felróható.

A leírtak alapján kijelenthető, hogy az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelősségének szabályozása több ponton is kiegészítésre szorul. A sérelemdíjjal kapcsolatos gyakorlati problémák általános jellegűek, azok orvosolása éppen ezért kiemelt jelentőséggel bír. A szolgáltatók ezzel párhuzamosan csak kivételes esetekben menthetik ki magukat az egészségügyi dolgozók által okozott károkért való felelősség alól. Mindemellett az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye szintén önellentmondásos; az egyes fogalmak tényleges tartalmának meghatározása nélkül nem biztosítható a magatartási szabály egységes értelmezése. Az egészségügyi kártérítési eljárások normatív hátterének gyökeres megváltoztatása nem feltétlenül szükséges, azonban a jogbiztonság követelményének érvényesülése, valamint az egészségügyi szolgáltatók és – ha nem is közvetlenül, de közvetetten – az egészségügyi dolgozók védelme érdekében nélkülözhetetlen, hogy a jogalkotó biztosítsa az Eütv. és a Ptk. kárfelelősségi normáinak összhangját, valamint az Eütv. szabályainak következetes működését.

MELLÉKLETEK



1. ábra. Az egészségügyi szolgáltatók egészségügyi dolgozókért való deliktuális felelőssége.



2. ábra. Az egészségügyi szolgáltatók felelősségi körébe tartozó káresemények forrásai ésaz egészségügyi dolgozók magatartásához kapcsolódó felróhatóság.

Hatályos Eütv.	Módosító javaslat
77. § (3) Minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ~~ellátásában résztvevőktől~~ elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok~~, illetve irányelvek~~ betartásával kell ellátni.	77. § (3) Minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az **általában** elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok betartásával kell ellátni. **(4) A szakmai szabályok megszegését jelenti különösen, ha az egészségügyi dolgozó az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó írott és íratlan szabályokban, illetve irányelvekben rögzített kötelezettségének nem tesz eleget.** **(5) Az etikai szabályok megszegését jelenti, ha az egészségügyi dolgozó az etikai kódexben rögzített kötelezettségének nem tesz eleget.**

3. ábra. A szakszerű és az etikus eljárás értelmezésére vonatkozó szabályok.

Hatályos Eütv.	Módosító javaslat
244. § (2) Az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni.	244. § (2) Az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. **(3) Ha az egészségügyi dolgozó a betegnek kárt okoz, az egészségügyi szolgáltató mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a 77. § (3) bekezdés szerinti kötelezettség megszegése az egészségügyi dolgozónak nem volt felróható.** ***(4) Az etikai szabályok megszegése a kárigény alapjául nem szolgálhat, ha az egészségügyi dolgozó a szakmai szabályoknak megfelelően járt el.***

4. ábra. A felróhatóságon alapuló kimentésre vonatkozó szabályok.

Felhasznált irodalom

[1.] BÁRDOS PÉTER: Megjegyzések az új Ptk. kárfelelősségi szabályaihoz, in *Jogtudományi Közlöny*. 2014/4. szám, 197-201. o.

[2.] DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*. 2010, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest.

[3.] FÉZER TAMÁS: *A kártérítési jog magyarázata*. 2010, CompLex Kiadó Kft., Budapest.

[4.] FUGLINSZKY ÁDÁM: *Kártérítési jog*. 2015, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest.

[5.] HANTI PÉTER: *Felelősség és kockázatmenedzsment az egészségügyben. Az orvosok jogai és kötelezettségei*. 2013, CompLex Kiadó Kft., Budapest.

[6.] HANTI PÉTER: *Új Polgári Törvénykönyv és egészségügy 1.* Forrás: http://www.medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/uj_polgari_torvenykonyv_es_egeszsegugy_1 (2016. szeptember 20.).

[7.] JOBBÁGYI GÁBOR: Az orvos-beteg jogviszony az új Ptk.-ban, in *Polgári jogi kodifikáció*. 2005/3. szám, 15-20. o.

[8.] KOVÁCSY ZSOMBOR (szerk.): *Az egészségügyi jog nagy kézikönyve*. 2009, CompLex Kiadó Kft., Budapest.

[9.] KOVÁCSY ZSOMBOR: *Egészségügyi jog*. 2008, Semmelweis Kiadó, Budapest.

[10.] LÁBADY TAMÁS: A deliktuális felelősség fontosabb változásai az új Ptk.-ban, in *Jogtudomány Közlöny*. 2014/4. szám, 169-179. o.

[11.] LÁBADY TAMÁS: *A nem vagyoni kártérítés újabb bírói gyakorlata*. 1992, ELTE Jogi Továbbképző Intézet, Budapest.

[12.] LÁBADY TAMÁS: Sérelemdíj versus nem vagyoni kártérítés, in *Állam- és Jogtudomány*. 2016/1. szám, 40-45. o.

[13.] LANDI BALÁZS: Az orvosi jogviszony egyes kérdéseiről, in TATTAY LEVENTE ET. AL. (szerk.): *Pro Vita et Scientia. Ünnepi kötet Jobbágyi*

Gábor 65. születésnapja alkalmából. 2012, Szent István Társulat, Budapest, 163-180. o.

[14.] IFJ. LOMNICI ZOLTÁN: *Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai. Doktori értekezés*. 2013, Budapest.

[15.] IFJ. LOMNICI ZOLTÁN: *Az orvoslás joga. Kommentár a gyakorlat számára*. 2009, Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.

[16.] IFJ. LOMNICI ZOLTÁN – GAZSÓ BALÁZS LÁSZLÓ: *A nem vagyoni kártérítéssel kapcsolatos perek legújabb tendenciái*. 2011, Oriold és Társai Kiadó, Budapest.

[17.] MENYHÁRD ATTILA: A magánélethez való jog elméleti alapjai, in *In Medias Res*. 2014/2. szám, 384-406. o.

[18.] MENYHÁRD ATTILA: Kártérítés, prevenció és jogalap nélküli gazdagodás, in CSEHI ZOLTÁN ET. AL. (szerk.): *L(ex) Cathedra et Praxis. Ünnepi kötet Lábady Tamás 70. születésnapja alkalmából*. 2014, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar, Budapest, 187-204. o.

[19.] PÁVA HANNA: *Az egészségügyi adatok védelméről általában*. Forrás: http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230611pava.htm (2016. szeptember 27.).

[20.] POLECSÁK MÁRIA (szerk.): *A betegek jogai*. 1999, Vince Kiadó Kft., Budapest.

[21.] SIMON TAMÁS: Búcsúzik a legnagyobb gondosság!? A szolgáltatók kártérítési felelősségének elbírálásában érdemi módosítást nem jelent, in *Kórház*. 2004/6. szám, 11-12. o.

[22.] SÓTONYI PÉTER (szerk.): *Orvosi felelősség*. 2006, Semmelweis Kiadó, Budapest.

[23.] SZALMA JÓZSEF: *Szerződésen kívüli (deliktuális) felelősség az európai és a magyar magánjogban*. 2008, Bíbor Kiadó, Budapest.

[24.] SZEGHŐ ÁGNES: *Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben okozott károkért való felelősség szabályainak változása napjainkban*. Forrás: http://jesz.ajk.elte.hu/szegho42.html (2016. július 16.).

[25.] SZIGETI ZSOLT: *Az egészségügyi kártérítési ügyek jogpszichológiájának vázlata IV*. Forrás:

http://novissima.blog.hu/2014/04/03/dr_szigeti_zsolt_az_egeszsegugyi_karteritesi_ugyek_jogpszichologiajanak_vazlata_iv (2016. október 9.).

[26.] ZÁKÁNY JUDIT: *Felelősségi viszonyok és konfliktuskezelési lehetőségek az egészségügyi szolgáltatások területén nemzetközi összehasonlítás tükrében – Doktori értekezés*. 2014, Debrecen.

Felhasznált jogforrások

[1.] A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.

[2.] A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény.

[3.] Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.

[4.] Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény.

[5.] Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény.

[6.] Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény.

[7.] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.

[8.] A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény.

[9.] Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény.

[10.] A Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény.

[11.] Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet.

[12.] Etikai Kódex.

Bírói gyakorlat

[1.] Kúria, Pfv. IV. 21.764/2015. szám.
[2.] Kúria, Pfv. IV. 20.503/2013. szám.
[3.] Kúria, Pfv. IV. 21.109/2013. szám.
[4.] Legfelsőbb Bíróság, Pf. III. 25.423/2002. szám.
[5.] Legfelsőbb Bíróság, Pf. III. 25.898/2001. szám.
[6.] Debreceni Ítélőtábla, Pf. I. 20.255/2016. szám.
[7.] Szegedi Ítélőtábla, Pf. I. 20.164/2016. szám.
[8.] Debreceni Ítélőtábla, Pf. I. 20.575/2015. szám.
[9.] Szegedi Ítélőtábla, Pf. I. 20.521/2015. szám.
[10.] Győri Ítélőtábla, Pf. I. 20.081/2015. szám.
[11.] Fővárosi Ítélőtábla, 2. Pf. 20.874/2012. szám.
[12.] Debreceni Ítélőtábla, Pf. II. 20.505/2012. szám.
[13.] Pécsi Ítélőtábla, Pf. I. 20.115/2009. szám.
[14.] Szegedi Ítélőtábla, Pf. II. 20.001/2009. szám.
[15.] Győri Ítélőtábla, Pf. III. 20.404/2006. szám.
[16.] Miskolci Törvényszék, P. 21.090/2013. szám.
[17.] Kaposvári Törvényszék, 24. P. 20.787/2012. szám.
[18.] Szolnoki Törvényszék, 8. P. 20.151/2012. szám.
[19.] Hajdú-Bihar Megyei Bíróság, 5. P. 20.677/2010. szám.
[20.] Miskolci Törvényszék, 23. P. 20.396/2010. szám.
[21.] Egri Törvényszék, 13. P. 20.193/2010. szám.
[22.] Somogy Megyei Bíróság, 23. P. 21.645/2009. szám.
[23.] Baranya Megyei Bíróság, 11. P. 20.225/2008. szám.
[24.] Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Bíróság, 11. P. 21.310/2005. szám.
[25.] Fejér Megyei Bíróság, 6. P. 20.419/2005. szám.

BLSZK

A Batthyány Műhelytanulmányok sorozat célja, hogy a Batthyány Lajos Szakkollégium tehetséges, végzős hallgatóinak lehetőséget teremtsen a nagyobb lélegzetvételű diplomamunkáinak publikálására és szélesebb körű elterjesztésére.