

JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

A kártérítési felelősség elemeinek vizsgálata az orvosi műhibaperekben -
jogellenes magatartás, kár, okozati összefüggés és a felróhatóság bemutatása
a bírói gyakorlaton keresztül

Szerző:

dr. Bogdán Viola

Budapest, 2025. augusztus 3.

Bevezetés

Az egészségügyi szolgáltatók felelősségének vizsgálata mindig aktuális kérdés, hiszen az orvosi ellátás során bekövetkező hibák, mulasztások súlyos következményekkel járhatnak a betegek testi épségére, életminőségére, sőt életére nézve is. A társadalmi elvárások és a betegek jogtudatosságának növekedése következtében egyre több vitás eset kerül a bíróságok elé, így a kérdés nemcsak szakmai, hanem társadalmi szinten is kiemelt figyelmet kap.

Az egészségügyi ellátórendszert folyamatosan érintő kihívások - mint például az orvoshiány, a túlterheltség, vagy az egyre növekvő adminisztrációs terhek - növelhetik a hibázás kockázatát. Ezzel párhuzamosan a jogalkalmazásnak és a bírói gyakorlatnak egyre érzékenyebben kell reagálnia azokra az esetekre, amelyekben felmerül a szolgáltatói felelősség.

Az egészségügyi jog területén az utóbbi évtizedekben jelentős elmozdulás figyelhető meg a betegjogok érvényesülése felé, ugyanakkor az orvosok és intézmények jogbiztonsága is kiemelt fontosságú. A felelősség megállapításának feltételei - a jogellenes magatartás, a kár, az okozati összefüggés és a felróhatóság - folyamatos értelmezést és finomhangolást igényelnek a konkrét esetek tükrében. Mindezek miatt az egészségügyi szolgáltatók felelősségének vizsgálata vitákkal és kihívásokkal teli jogterület.

Az egészségügyi szolgáltatókat azonban nem csupán polgári jogi felelősség (kártérítési felelősség), hanem büntetőjogi, szabálysértési és nem utolsó sorban etikai felelősség is terheli.

Jelen cikk az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelősségét mutatja be a bírói gyakorlatot alapul véve, illetőleg röviden összehasonlítja a büntetőjogi felelősséget a polgári jogi felelősséggel.

I. A polgári jogi kártérítési felelősség alanya

Kártérítési felelősség mindig az egészségügyi szolgáltatót,¹ a működési engedély jogosultját terheli.

Egészségügyi szolgáltatás - az Eütv. 108/A. §-ban² foglalt kivétellel - kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában, az abban meghatározottak szerint kezdhető meg, illetve folytatható.³

A működési engedély csak abban az esetben adható ki, ha a kérelmezőnek az egészségügyi szolgáltatás során okozott kár megtérítésére van felelősségbiztosítása.⁴

A kórházban előforduló orvosi műhibával okozott kárért a kórház felel. Az egészségügyi szolgáltató felel a munkavállalóért, közalkalmazottért, köztisztviselőért, szövetkezeti tagért, ha munkakörébe tartozó feladat ellátása közben okoz kárt, vagy ha munkaköre folytán kerül olyan helyzetbe, hogy kárt okozhat.⁵

¹ Eütv. 3. § f) pont: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet;

² Eütv. 108/A. § (2) Az (1) bekezdés alapján egészségügyi szolgáltatóként az a személy vagy szervezet működhet, aki vagy amely a) kizárólag az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendelet szerinti közreműködői szerződés alapján nyújt szolgáltatást,

b) az a) pont szerinti közreműködői szerződés alapján a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató számára kizárólag az egészségügyi szolgáltatás személyi feltételeit biztosítja, ideértve a személyes szolgáltatásnyújtási kötelezettséggel rendelkező további közreműködőket is,

c) közreműködésére kizárólag az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.) 7. § (2) bekezdés b), c), e) vagy j) pontja szerinti jogviszonyok valamelyikében, kizárólag személyes szolgáltatás nyújtásával kerül sor,

d) családvédelmi szolgálat keretében nyújt egészségügyi ellátást,

e) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 57. § (2) bekezdés a)-d) pontja szerinti bentlakásos intézményeknek a jogszabályban meghatározott kötelező szolgáltatásai körébe tartozó egészségügyi szolgáltatást nyújt,

f) igazságügyi szakértői tevékenysége körében, igazságügyi szakértői intézményként jogszabályban meghatározott halottvizsgálatot, halottakkal kapcsolatos orvosi eljárást végez.

(3) Az (1) bekezdés szerinti, hatósági nyilvántartásba vételt követően működő egészségügyi szolgáltatóra az e §-ban és az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 6/A. §-ában meghatározott kivételekkel az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó rendelkezések irányadóak.

(4) Az e § alapján működő egészségügyi szolgáltató a 108. § (2) bekezdésében foglaltaktól eltérően - amennyiben a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató nem követeli meg - a tevékenységével esetlegesen okozott károk megtérítését biztosító kötelező felelősségbiztosítási szerződés megkötése nélkül, a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató felelősségére is működhet.

³ Eütv. 108. § (1) bekezdés

⁴ Eütv. 108. § (2) bekezdés

⁵ Salamonné dr. Piltz Judit Kártérítési szakjogász szakirányú továbbképzési szak 2022/23. tanév II. félév, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog -és Államtudományi Kar

A közreműködői szerződésre tekintettel az egészségügyi szolgáltató az általa igénybe vett közreműködőért úgy felel, mintha maga járt volna el: szabad foglalkozású orvosért, illetve egészségügyi dolgozóért, továbbá az önkéntes jogviszonyban lévő segítőért.⁶

Fontos megjegyezni, hogy a károkozó személye és a felelősség viselője nem minden esetben azonos; ezek általában csak akkor esnek egybe, ha az orvos egyéni vállalkozóként jár el, míg munkaviszony vagy intézményi keretek között végzett gyógyító tevékenység esetén a felelősség rendszerint az egészségügyi szolgáltatót terheli.⁷

A felelősség alanyát jól megvilágító ügyben a Legfelsőbb Bíróság a Pf.V.20.063/1995. számú döntésében, amely a BH1996.89. számú döntésben került közzétételre, kimondta, hogy: *A szabadságon lévő orvosnak a működési területén kívül, szívésségből végzett orvosi tevékenységért a munkáltató önkormányzat kártérítési felelőssége nem állapítható meg.*

Ezen döntés alapját az alábbi eset képezte: a felperes 1991 augusztusában üdülni ment, ezalatt kérésére a szintén itt szabadságát töltő III. rendű alperes - aki ekkor egy másik város tiszti főorvosa és mellékfoglalkozásban egy község körzeti orvosa volt - nyaktáji fájdalmai miatt megvizsgálta és injekcióval kezelte. Két injekciót a felperes gerincének jobb oldali részébe, a harmadikat pedig a lapockája fölé adta. A felperes állítása szerint a harmadik szúrásnál erős fájdalmat érzett, és a jobb keze zsibbadt, elerőtlenedett. A III. rendű alperes ezt követően még három alkalommal injekciózta a felperest. Miután a felperes keze nem javult, először a megyei kórházban, utána az Országos Traumatológiai Intézetben kezelték, és végül a Honvéd Kórházban megműtötték. A körülbelül hároméves orvosi kezelés eredményeként az Országos Traumatológiai Intézet a felperes jobb karjának érzészavarát, nagyfokú gyengeségét, mozgástartományának beszűkülését, továbbá keze szorító erejének nagymértékű csökkenését és az ujjak extenciós⁸ képtelenségét állapította meg.

A felperes módosított keresetében azt állította, hogy az egészségügyi feladatok ellátásáért, a polgárok egészségének megőrzéséért felelős munkáltatóknak kell helytállniuk a III. rendű alperes

⁶ Salamonné dr. Piltz Judit Kártérítési szakjogász szakirányú továbbképzési szak 2022/23. tanév II. félév, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog -és Államtudományi Kar

⁷ Salamonné dr. Piltz Judit Kártérítési szakjogász szakirányú továbbképzési szak 2022/23. tanév II. félév, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog -és Államtudományi Kar

⁸ Ujjak kiegyenesítése (feszítése) részben vagy teljesen lehetetlenné vált.

felróható és jogellenes magatartásáért. Másodlagos kereseti kérelme kizárólag a III. rendű alperes marasztalására irányult.

Az I. és II. rendű alperes arra hivatkozott, hogy a III. rendű alperes tevékenysége nem függött össze a munkaviszonyával. A III. rendű alperes azzal védekezett, hogy az általa beadott injekciók nem okozhatták a felperes állapotát.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletében megállapította, hogy a felperes káráért az I. rendű alperes tartozik kártérítő felelősséggel. Kifejtette, hogy az egészségügyi feladatok ellátását az állam a Népjóléti Minisztérium, az önkormányzatok és az általuk létesített és fenntartott egészségügyi szervek útján biztosítja. Megállapította, hogy az orvos egészségügyi feladatot, ha nem magánorvos vagy egyház, alapítvány, vállalkozás orvosa, csak az állami egészségügyi intézményrendszer keretében végezhet. Erre tekintettel arra a megállapításra jutott, hogy a felperes káráért a munkáltató tartozik helytállni. Miután gyógyító tevékenységet a III. rendű alperes csak az I. rendű alperes alkalmazottjaként végzett, kizárólag az I. rendű alperes alkalmazottjaként volt abban a helyzetben, hogy a felperesnek orvosi ellátást nyújtson.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta, és a felperesnek az I. rendű alperessel szembeni keresetét elutasította. Rámutatott arra, hogy az elsőfokú bíróság minden alap nélkül, tévesen állapította meg azt, hogy a III. rendű alperes a munkaköre folytán került olyan helyzetbe, hogy kárt okozhatott. *A III. rendű alperes ugyanis a munkahelyétől távol, munkáltatójától és az általa biztosított tárgyi és személyi feltételektől teljesen függetlenül nyújtott szívességből orvosi szolgáltatást a felperesnek. E tevékenysége nem a munkaviszonyával, hanem kizárólag az orvosi végzettségével, képzettségével függött össze; tevékenységének következményeiért ezért az I. rendű alperes nem tehető felelőssé.*

II. Az egészségügyi szolgáltató polgári jogi felelősségének alakulása

II.1. Jogszabályi kitekintés

A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk 47. §-a az orvosi műhibák elkövetése kapcsán akként rendelkezett, hogy: *A gyakorlatra jogosított orvos a gyógy mód alkalmazásában nem korlátoztatik, működésére nézve azonban az állam ellenőrzése alatt áll és az általa elkövetett műhibáért felelős.*⁹

Az orvosi rendtartástól szóló 1936. évi I. törvénycikk 36. §-a kimondta: *Az orvost gyógyító tevékenységében, a gyógy mód meghatározásában és a gyógyító eszközök alkalmazásában a törvény és az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat korlátai között teljes szabadság illeti.*

A műhiba fogalmának meghatározása az orvosi kamarák feladata volt, annak kidolgozásáig a királyi Curia gyakorlata volt irányadó. Az 1930. évben napvilágot látott döntések az alábbiak szerint határozták meg a műhibát:¹⁰

1. „Orvosi műhiba fennforgásáról csak ott lehet szó, ahol az orvos valamely gyógy módot akként alkalmaz, hogy az orvosi tudomány mindenkori állásához képest annak káros hatása átlagismeretek mellett is előre látható. Nem eshetik azonban az orvos terhére az a káros eredmény, amely a rendes orvosi tanács és gondosság dacára nem volt előrelátható.”

2. „A bírói gyakorlat szerint orvosi műhibáról ott lehet szó, ahol az orvos valamely gyógy módot vagy eljárást úgy alkalmaz, hogy az orvosi tudomány mindenkori állásához képest annak káros hatása már az átlagos ismeretek mellett is előrelátható, vagy a káros hatások elhárítására szolgáló és általában ismert óvórendszabályokat gondatlanságból vagy tudatlanságból mellőzi.”

⁹ https://www.debreceనిjogimuhely.hu/archivum/1_2_2017/az_orvos_gyogyito_tevékenységek_büntetőjogi_vonatkozásai/
Debreceni Jogi Műhely, 2017. évi (XIV. évfolyam) 1-2. szám (2017. június 30.)

¹⁰ Salamonné dr. Piltz Judit Kártérítési szakjogász szakirányú továbbképzési szak 2022/23. tanév II. félév, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog -és Államtudományi Kar

II.2. A jelenleg hatályos jogszabályi rendelkezés

Az Eütv. 1998. július 1.- 2004.május 1. között hatályos szövege még azt tartalmazta, hogy minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában részt vevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

Ebből a szövegből a „legnagyobb” kifejezést 2004. május 1-jével hatályon kívül helyezték; a jelenleg hatályos szöveg azt mondja ki, hogy minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.¹¹

Azzal, hogy a jogalkotó a „legnagyobb” kitételt kivette a szövegezésből nem jelent alacsony mércét a gondosság tekintetében. A bírói gyakorlat továbbra is a lehető legnagyobb mértékűhöz közelítő gondosságot várja el.¹²

A gondossági mércével kapcsolatban a Kúria a Pfv.III.20.325/2016/3. számú döntésében¹³ kimondta, hogy: *Az egészségügyi szolgáltató akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a szakmai szabályoknak megfelelő eljárás és az elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem lett volna esély az egészségkárosodás teljes vagy részleges elkerülésére. A protokoll betartása a kártérítési felelősséget nem zárja ki, mert az alperest terhelő elvárhatósági mérce túlmutat a szakmai szabályok betartásán.*

Ezen ügyben az alperes sebészeti osztályán 2011. január 18-án a beteg¹⁴ epehólyagját eltávolították, hasi draincsövet¹⁵ helyeztek be, azonban annak ellenére, hogy több nap elteltével sem csökkent az epefolyadék mennyisége, nem végeztek teljes körű laboratóriumi, illetve ultrahangvizsgálatokat. Azt, hogy a beavatkozás során az epevezetékét átvágták, csak a kórházban 2011. január 25-én elvégzett ERCP vizsgálat (az epe és pancreas vezeték endoszkópos kontraszt feltöltéses vizsgálata) tárta fel, a vizsgálat szövődményeként bekövetkezett hasnyálmirigy-gyulladás által kiváltott állapotromlás miatt

¹¹ Eütv. 77. § (3) bekezdés

¹² Salamonné dr. Piltz Judit Kártérítési szakjogász szakirányú továbbképzési szak 2022/23. tanév II. félév, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar

¹³ <https://eakta.birosag.hu/anonimizalt-hatarozatok>

¹⁴ Eütv. 3. § a) pont: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy

¹⁵ A hasüregbe helyezett orvosi eszköz; folyadék (pl. vér, genny, savó) elvezetésére alkalmas.

ezt követően haladéktalanul elvégzett és szükséges műtéti beavatkozások ellenére a beteg 2011. március 29-én elhunyt. Halálának oka a kiterjedt hashártya-gyulladás következtében kialakult heveny vérmérgezés miatti légzési és keringési elégtelenség volt.

A felperesek módosított keresetüket arra alapították, hogy az alperes a növekvő epecsorgás okának meghatározása végett szükséges vizsgálatokat nem végezte el, ezáltal az epeút sérülést csak késedelmesen tárták fel, amely mulasztással okozati összefüggésben állt hozzátartozójuk halála.

Az alperes állította, hogy az egészségügyi ellátás során mindenben a szakmai szabályoknak megfelelően, az elvárható gondossággal jártak el.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes nem járt el a tőle elvárható gondossággal a beteg ellátása során, ezzel megnövelte a tragikus halál bekövetkezésének esélyét.

A másodfokú bíróság közbenső ítéletével az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét részben megváltoztatta és újraszövegezte; megállapította, hogy az alperest teljes kártérítési felelősség terheli néhai ellátása során elmulasztott, illetőleg késedelmesen elrendelt vizsgálatok és az e mulasztásokkal összefüggésben - az életben maradási esély csökkenése kapcsán - a felpereseket ért károkért.

A Kúria a jogerős közbenső ítéletet hatályában fenntartotta; rámutatott arra, hogy a gyógyulási és életben maradási esély elvesztésének a vizsgálata nem az okozatossági összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik. Az esély elvesztésénél a károkozót terhelő olyan, a gondos magatartás követelményét sértő tevékenység vagy mulasztás értékelhető, amelynek van oksági kapcsolata az eredménnyel, az adott esetben az egészségkárosodás mértékének csökkenésével vagy elmaradásával, valamint a halál bekövetkezésének elkerülésével. Annak a megállapítása pedig, hogy az egészségügyi intézmény az ellátás során minden tekintetben a szakmai szabályok és az elvárható gondosság elvének megfelelően járt-e el, felismerte-e a kezelés alatt álló személy állapotát, időben a szükséges és célszerű beavatkozások elvégzésével megfelelő kezelést végzett-e, az ismert körülmények, az észlelt egészségi állapot, a beavatkozás jellege alapján dönthető el.

III. A kártérítési felelősség elemei

A kár megtérítésére irányuló perekben, a károkozás általános tilalmából következően, amely szerint a törvényi kivételektől eltekintve minden károkozás *jogellenes*, a következetes jogalkalmazói értelmezés szerint a károsult bizonyítási kötelezettségébe tartozik a *kár bekövetkezése, mértéke és az okozati összefüggés*; ezzel szemben a károkozó kimentheti magát a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a károkozás nem volt jogellenes, vagy a kár elhárítása, illetőleg megelőzése érdekében úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az egészségügyi szolgáltatóval szemben fellépő károsultnak ebből következően a *kár bekövetkezését* (például a nem várt szövődmény, a betegség súlyosbodása, egészségkárosodás, halál), *a kár mértékét* (a nem vagyoni hátrány súlyát, az egyes vagyoni kártételek felmerülését, indokoltságát), valamint a kár bekövetkezése és az egészségügyi szolgáltatási kötelezettség teljesítése közötti *okozati összefüggést* (a károsodás az orvosi ellátás, beavatkozás során következett be) kell bizonyítania. Ugyanakkor a kár bekövetkezésének meghatározott okát és az ezzel kapcsolatos kármegelőzési kötelezettséget nem a károsultnak kell bizonyítania, hanem az egészségügyi szolgáltató kimentési körébe tartozik annak a bizonyítása, hogy a beteg állapotához, a betegség lefolyásához igazodóan mindenben a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosságnak megfelelően járt el annak az érdekében, hogy a kár bekövetkezését elhárítsa.¹⁶

A kártérítési felelősség elemeit a bírói gyakorlaton keresztül mutatom be.

III.1. A jogellenes magatartás vizsgálata

Minden cselekmény, mulasztás jogellenes, ha kárt okoz; kivéve a jogszabály által megengedett károkozó magatartás.

A Legfelsőbb Bíróság a Pfv.20.184/2010/7. számú határozatában, amely a BH2011.282. szám alatt került közzétételre, a jogellenesség kapcsán kiemelte, hogy a jogszabály és a bírói gyakorlat értelmében kialakult a bizonyítási kötelezettség szétválasztása, amely szerint a károsultnak kell

¹⁶ Kúria Pfv.III.22.053/2015/4. számú határozata
Ptk. 6:519. § [A felelősség általános szabálya]

bizonyítania a kárát, valamint, hogy ezt az alperes jogellenes magatartása okozta. A felróhatóság bizonyítása nem a károsult kötelezettsége. Más kérdés az, hogy speciális helyzetekben az egyes feltételek fennállása elkülönítve nem vizsgálható, illetőleg az okozás ténye egyben már a felróhatóság megállapítását is megalapozza. Az adott esetben a károsodás ténye: a gyermek súlyos egészségkárosodása, majd halála és ennek folytán a szülők károsodása nem vitatott. A kár bekövetkezése miatt pedig a jogellenesség is bizonyított. A kár, a jogellenesség és az okozati összefüggés bizonyítottságára tekintettel a polgári jogi kártérítési felelősség negyedik feltételét, a felróhatóságot kellett vizsgálni egyrészt annak figyelembevételével, hogy fennáll a felróhatóság vélelme, ezért a bizonyítási teher megfordul, másrészt pedig az orvosi tevékenységgel okozott kár esetén a kimentés nehezített, ami azonban nem az objektív felelősséghez közelítést jelenti, hanem abból következik, hogy fokozott elvárás érvényesül a beteg ellátása körében, az abban résztvevőkkel szemben.

III.2. A „Kár” elemmel kapcsolatos határozatok

A Kúria a Pfv.III.22.326/2016/4. számú döntésében kimondta:¹⁷ *A kártérítési felelősség fennállása vonatkozásában a bíróságnak vizsgálnia kell a károkozó jogellenes magatartást, a kárt, a kettő közötti okozati összefüggést, illetve a felróhatóság vonatkozásában az alperes minden, a kimentés körében előadott hivatkozását. A károsultnak a jogalap körében elegendő bizonyítania, hogy az egészségügyi szolgáltató által végzett beavatkozás következtében kára merült fel, azt, hogy azzal összefüggésben pontosan milyen címen, illetve milyen összegű kára keletkezett, az összecszerűség körében kell vizsgálnia a bíróságnak.*

A tényállás szerint az I. rendű felperest hasi panaszok és véres hányás miatt 2010. november 21-én az esti órákban vették fel az alperes II. számú Belgyógyászati Klinikájára. A következő napon végzett gyomortükrözés arra utalt, hogy a gyomorban többszörösen kifeléelyesedett tumor alakult ki. A tükrözés során két helyről vettek biopsziás mintát, egyrészt magából az elváltozásból (I. számú minta), másrészt gyomortestből (II. számú minta). A levett mintákat az alperes I. számú Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézete vizsgálta, a 2010. december 8-án kelt lelet szerint az I. számú mintában közepesen differenciált adenocarcinomát (rosszindulatú mirigydaganatot), míg a II. számú mintában

¹⁷ <https://eakta.birosag.hu/anonimizalt-hatarozatok>

baktérium okozta gyomorgyulladást észleltek. A kiegészítő lelet szerint az ún. HER-2 immunreakció elvégzésére a tumorsejtek negatívnak bizonyultak. A leletet az intézet két orvosa ellenjegyezte. A lelet alapján 2010. december 11-én az alperes I. számú Sebészeti Klinikáján teljes gyomoreltávolítással járó műtétet végeztek, majd az I. rendű felperest december 22-én gyógyultan bocsátották az otthonába és onkológiai gondozásba vették. Az eltávolított gyomor utólagos kórszövettani vizsgálatát az alperes II. számú Patológiai Intézetében végezték, a 2011. január 28-i lelet szerint krónikus gyomorgyulladást és krónikus emésztéssel kapcsolatos fekélyt észleltek. A kórszövettani vizsgálat nem utalt daganatra, rögzítették, hogy a fekély felszínéről lesodródó mirigyrészletek kelthették a carcinoma gyanúját. Ere figyelemmel más intézményben ismételten elvégezték a gyomorbiopsziás minták vizsgálatát, ahol megerősítették, hogy az eredeti lelettel ellentétben invazív tumor nem volt kimutatható, az észlelt elváltozás atípusos regenerációnak felelt meg, súlyos diszpláziával (rendellenes sejtfejlődés). Az alperes II. számú Patológiai Intézete ezután konzíliumi vélemény formájában újraértékelte a biopsziás mintákat és az ismételt vizsgálattal megegyező véleményre jutott. Az alperes az eredményről az I. rendű felperest tájékoztatta és írásban sajnálatát fejezte ki. Az I. rendű felperes a gyomorműtétből eredően 67%-os összszervezeti egészségkárosodást szenvedett.

A felperesek keresetükben arra hivatkoztak, hogy a szükségtelenül elvégzett beavatkozás következtében az I. rendű felperes súlyos egészségkárosodást szenvedett, emiatt jelentősen csökkent a munkaképessége, leromlott az életminősége és a mindennapi élete is hátrányosan változott meg. Állították, hogy az egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogok sérült.

Az alperes álláspontja szerint azonban a biopsziás leletek értékelése megfelelő volt, vagyis a gyomoreltávolító műtét indikációja fennállt. Ettől függetlenül rámutatott, hogy a súlyos diszplázia olyan rákmegelőző állapot, amely önmagában is indokoltta tette volna a műtét elvégzését.

Az elsőfokú bíróság a kijavított közbenső ítéletével megállapította az alperes abból fakadó kártérítési felelősségét, hogy a téves diagnózis miatt az I. rendű felperesnél 2010. december 11-én szükségtelenül végezték el a teljes gyomorkiirtást, ezzel elvéve az alapbetegség konzervatív kezelésének, vagy az alapbetegség esetleges elfajulása esetén kevésbé kiterjesztett későbbi műtét

elvégzésének a lehetőségét, illetőleg annak esélyét, hogy az alapbetegség további elfajulása esetén a teljes kiirtásra csak valamely későbbi időpontban kerüljön sor.

A másodfokú bíróság közbenső ítéletével az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét pontosítással hagyta helyben.

A Kúria közbenső ítéletével a jogerős ítéletet hatályában fenntartotta. Egyetértett az alsóbb fokú bíróságokkal abban, hogy az alperes a diagnosztikus vizsgálatok elvégzése során nem az egészségügyi szolgáltatótól elvárható gondossággal járt el, így a helytelenül felállított diagnózisra tekintettel szükségtelenül végezte el az adott időben a teljes gyomorkiirtással járó műtétet. Bizonyítást nyert az is, hogy az I. rendű felperes szükségtelen gyomorműtétével okozati összefüggésben a felpereseket kár érte, az I. rendű felperes életvitele rendkívüli mértékben elnehezült, családja segítségére szorul a mindennapi életben, így nem csak az ő, hanem a családtagok élete is negatív irányba változott. Rámutatott arra, hogy a felpereseknek a jogalap körében elegendő volt bizonyítaniuk, hogy az alperes által végzett beavatkozás következtében káruk merült fel.

A perben az *alperest terhelte annak bizonyítása*, hogy a gyomorpanaszok ellátása során, illetőleg a kórfolyamat diagnosztizálásakor, beleértve a gyomorbiopsziás leletek kiértékelését is, úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, azaz a szakmai szabályok, irányelvek betartásával, illetőleg az általános gondossági mérce szem előtt tartásával. Ugyancsak az *alperesnek kellett igazolnia*, hogy a gyomorműtét, annak formája, kiterjedtsége szakmailag elfogadható, illetőleg az I. rendű felperes panaszainak megszüntetése és az alapfolyamat kezelése terén az optimális választás volt. A bizonyítékok alapján az volt megállapítható, hogy az alperes nem végzett el minden olyan vizsgálatot, amely szükséges lett volna a helyes diagnózis felállításához, így a diagnosztikai hiba következményeiért a felróható mulasztása miatt kártérítési felelősséggel tartozik. Kiemelte, hogy a diagnosztikai bizonytalanság abból adódott, hogy a kórkép egyértelmű meghatározása érdekében további biopsziás mintavétel lett volna szükséges a teljes gyomorkiirtással járó radikális műtéti beavatkozás szükségességének megítélésére. Az alperes részéről eljáró kezelőorvosnak jelentőséget kellett volna tulajdonítania a beteg klinikai tüneteinek is, amely az elvárható gondosság betartása mellett felvethette volna a biopsziás lelet esetleges tévedését is. Rámutatott arra is, hogy az alperes

kárfelelősségét a beavatkozás szükségtelen volta már önmagában megalapozta, az I. rendű felperesnek nyújtott tájékoztatás megfelelését a jogalap körében nem kellett vizsgálni.

Kifejtette továbbá, hogy mivel az alperes a fellebbezésében a beteg érdekében végzett rákmegelőző terápiaként próbálta beállítani a rosszul megválasztott műtéti beavatkozás alkalmazását, így az I. rendű felperes nyilatkozata nem volt tájékozott beleegyezésnek tekinthető. Egyetértett a másodfokú bírósággal abban, hogy mivel az I. rendű felperes azért egyezett bele a gyomorműtétbe, mert őt a tévesen felállított diagnózis alapján arról tájékoztatták, hogy rosszindulatú daganata van, ezért a tájékoztatás nem felelt meg a tényleges egészségi állapotának. Az alperes ebben a körben nem bizonyította azt, hogy az I. rendű felperes az egészségi állapotának megfelelő tájékoztatás esetén is beleegyezett volna a műtétbe.

III.3. Okozati összefüggés vizsgálata

A jogellenes magatartás és a kár bekövetkezése közti okozati összefüggés bizonyítása a felperes terhére esik.

A bizonyítottság fokozatai: (1) teljes bizonyosság; itt meg kell jegyezni, hogy (természettudományos bizonyosság nincs), (2) bizonyossággal határos valószínűség. Ez utóbbi esetben a valószínűség tovább szálazható: lehetséges valószínűség és a nem kizárt valószínűség.¹⁸

A Kúria ide vágó Pfv.III.21.051/2012/7. számú döntésében kimondta:¹⁹ *A kártérítési felelősség alóli mentesüléshez az alperesnek kell bizonyítani, hogy az 1997. évi CLIV. tv. 77. §-ának (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően az egészségügyi alkalmazottól elvárható gondossággal és körültekintéssel járt el a szülés során, ennek ellenére következett be a III. rendű felperes egészségkárosodása.*

A döntés alapjául szolgáló tényállás szerint az I. rendű felperes első terhességének 36. hetében, 2004. szeptember 28. napján az alperes elvégezte a hüvelyváladék tenyésztéses vizsgálatát, amely E.coli kolonizációt mutatott ki, ekkor fertőzésre utaló egyéb panasza, tünete nem volt. Csíraszám

¹⁸ Salamonné dr. Piltz Judit Kártérítési szakjogász szakirányú továbbképzési szak 2022/23. tanév II. félév, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar

¹⁹ [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://eakta.birosag.hu/anonymizalt-hatarozat-pdf/?birosagName=K%C3%BArtaugyszam=Pfv.21051/2012/7&azonosito=AHK4T__13325985](https://eakta.birosag.hu/anonymizalt-hatarozat-pdf/?birosagName=K%C3%BArtaugyszam=Pfv.21051/2012/7&azonosito=AHK4T__13325985)

megállapítást és Gram szerint festett kenet vizsgálatot nem végzett az alperes, és további kezelésre sem került sor. A III. rendű felperes a terhesség 38. hetében, 2004. október 20. napján korai burokrepedés után császármetszés útján született meg az alperesnél. Nem került sor hüvely-cervix váladék magzatvíz keverék vizsgálat elvégzésre. A III. rendű felperest 2004. október 25-én otthonába bocsátották, ekkor fertőzésre utaló tünetet nem mutatott. 2004. október 28. napján a III. rendű felperesnél gennyes agyhártya- és agyvelőgyulladás lépett fel, amit E.coli K1 baktérium okozott. A III. rendű felperes agysejtjei kiterjedten károsodtak, elpusztultak, nála súlyos testi, szellemi, motoros retardáció alakult ki. A III. rendű felperes állapota véglegesen kialakult, abban javulás nem várható, élete végéig ápolásra, gondozásra, ellátásra szorul.

A felperesek keresetükben arra hivatkoztak, hogy az alperes az I. rendű felperes terhesgondozása, és a III. rendű felperes gyógykezelése során nem a kellő gondossággal járt el, a terhesség 36. hetében történt tenyésztés után az I. rendű felperes kezelése elmaradt, holott a kitenyésztett és azonosított baktérium fertőzés forrása lehetett. A III. rendű felperesnél bekövetkezett fertőzéssel az okozati kapcsolat fennáll, amely nagyobb eséllyel elkerülhető lett volna, ha az E.coli baktérium fertőzést az anyánál kezelik. Az idő előtti burokrepedés esetén a kötelező cervix-hüvelyváladék, valamint magzatvíz mikrobiológiai tenyésztés vizsgálatot is elmulasztotta az alperes, ezért nem ismerte fel az újszülött fertőzött voltát és nem tudta a megfelelő gyógykezelésben részesíteni. Hivatkoztak arra is, hogy a szükséges vizsgálatokról, azok elmaradásának következményeiről az I. rendű és II. rendű felperes tájékoztatást nem kapott.

Az alperes ellenkérelmében állította, hogy a felperesek nem bizonyították a jogellenes magatartását, de azt sem, hogy a károsodás az alperes kezelése során következett be, továbbá hivatkozott arra, hogy az elvárható gondosság követelményének megfelelően járt el, amit a szakértői vélemény is alátámaszt. Az I. rendű felperesnek semmilyen klinikai tünete, panasza nem volt, az antibiotikus kezelés elrendelése nem volt indokolt és elfogadott álláspont, hogy a terhesség idején semmiféle hüvelyváladék tenyésztéses vizsgálatnak értelme nincs.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével az alperes kártérítési felelősségét állapította meg.

Az alperes fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság közbenső ítéletével az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyta.

A Kúria közbenső ítéletével a jogerős közbenső ítéletet hatályában fenntartotta. Rámutatott arra, hogy a III. rendű felperes egészségkárosodása maga a kár, de *a felpereseknek azt is bizonyítaniuk kellett, hogy a kárakat az alperes alkalmazottjainak olyan mulasztása okozta, amely miatt a súlyos betegség felismerésére csak későn került sor és az előrehaladó folyamat súlyos egészségkárosodáshoz vezetett.* Végső következtetése az volt, a III. rendű felperes E.coli baktérium fertőzése és ennek súlyos következményei az alperesnél történt terhesgondozás, kezelés, illetve szülés során történt. Az alperes pedig nem tudta magát kimenteni a kártérítési felelősség alól, ugyanis a mulasztásai miatt nem tudta bizonyítani, hogy nem az anyától, hanem más okból fertőződött a III. rendű felperes.

A Kúria Pfv.III.20.613/2015/8. számú döntésében úgy foglalt állást²⁰: *A felperesnek kell bizonyítani az orvosi kezelés során, hogy az alperes (kórház) mulasztásaival összefüggésben következett be a károsodása, ennek bizonyítása esetén az alperes kártérítési felelősség alóli mentesüléséhez azt kell megítélni, hogy az alperes a felperes kezelése során az előírt gondossággal járt-e el.*

Az irányadó tényállás szerint az 1954-ben született felperest - aki szövődmenyes cukorbetegsége és magasvérnyomás betegsége miatt 2007. szeptember 1-től 67%-os munkaképesség-csökkenés miatt rokkantnyugdíjas volt - 2008 májusában a jobb lábfejen kialakult gennyes gyulladás miatt az alperes sebészeti osztályán kezelték. A felperesnél ezt követően a bal lábán többször is gyógyszeres kezelést igénylő gyulladás alakult ki; az alperes bőrgyógyászati ambulanciáján 2008. augusztus 15-én erős gyulladást észleltek és orbáncot diagnosztizáltak, az antibiotikum további szedését, borogatást, jegelést javasoltak. Az augusztus 22-i kontrollvizsgálaton is még orbánc diagnózist állapítottak meg. Az augusztus 28. elvégzett röntgenvizsgálat a csontvelőgyulladás lehetőségét felvetette, a felperest kezelő orvos azonban ennek nem tulajdonított jelentőséget. 2008. szeptember 12-től észlelték a felperesnél az alsó végtag fekélyét, sebészeti konzíliumra azonban nem került sor. Ezt követően a felperes tartós antibiotikumos kezelést kapott és ambuláns nyirokmasszázsos kezelésben is részesült. 2009. január végén a felperes lázas állapotba került, bal talpán egy csomó kifakadt, nagy mennyiségű

²⁰ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://eakta.birosag.hu/anonimizalt-hatarozat-pdf/?birosagName=K%C3%BArria&ugyszam=Pfv.20613/2015/8&azonosito=AHK4T__18152863

genny ürült. Január 28-án a háziorvosa antibiotikum szedését írta elő, a következő napon az alperes bőrgyógyászatán Gentamycin kenőcs használatát és Betadin oldatos fertőtlenítést javasolták, „szükség esetén” másnapos osztályos felvétellel. A 2009. február 2-i erős rosszulléte miatt került a felperes az alperes sebészeti sürgősségi ambulanciájára; a sebészeti osztályon, ahol a fekélyt feltárták, a másnap készült röntgenlelet előrehaladott csontvelőgyulladást igazolt. A helyi feltárás ellenére a gyulladásos folyamat nem javult, bal lábszárát a középső harmad felső harmadában 2009. február 6. napján amputálni kellett.

A felperes a keresetét arra alapította, hogy az alperes nem végzett el minden, a szakma szabályai szerint kötelező diagnosztikus vizsgálatot a gyulladásos folyamat okának kivizsgálására. A felperes terápiáját az antibiotikum rezisztencia ismeretének teljes hiányában választotta meg, nem ellenőrizte ennek hatását, különös tekintettel arra, hogy a gyulladásos folyamat az alkalmazott konzervatív kezelés ellenére nem szűnt meg. Késedelmesen végezte el a gyulladt terület feltárását is, amikor pedig ez megtörtént, a gyulladásos folyamat már annyira előrehaladott volt, hogy a lokális kezelés már nem járt sikerrel. Végig bőrgyógyászati panaszként (orbáncként), illetve nyirok ödémaként kezelte az alperes a felperest, a csontvelőgyulladás lehetőségének számbavétele nélkül. E mulasztása miatt a gyulladásos folyamat nem csökkent, hanem előrehaladt, emiatt volt szükség a felperesnél amputációra. Amennyiben az alperes a szakma szabályai szerint járt volna el, nagyobb eséllyel lett volna megelőzhető a lábamputációja.

Az alperes azzal védekezett, hogy a gyógykezelés során a kötőszöveti gyulladás diagnózis felállításával megfelelő megállapítást tudott tenni és megfelelő gyógykezelésben tudta a gyógyítási feladatot elvégezni. Az alperes a beteget szorosan megfigyelte, az augusztusban elvégzett röntgen elsődlegesen osteo artropatia fennállását vélelmezte, és csak másodlagosan a csontvelőgyulladás fennállását, és az elsődleges diagnózis sebészeti beavatkozást és sebészeti konzíliumot nem igényelt. Hivatkozott arra is, hogy a felperessel kezelése során az alperes orvosai közölték, hogy a külső seb jelentkezésekor azonnal jelentkezzen kórházi felvételre, ehhez képest az alperes késedelmesen jelentkezett az alperesnél.

Az elsőfokú bíróság kötelezte az alperest a felperes nem vagyoni és vagyoni kárainak megtérítésére. Megállapította, hogy az alperes a felperes ellátása során nem a kellő gondossággal járt el, emiatt az

amputáció elkerülésének esélyét elvesztette. Az orbánc szövődmény hiányában tekinthető csak bőrgyógyászati megbetegedésnek, a fekélyesedés kialakulásától a betegség sebészeti kérdés, az alperes azonban nem ilyenként kezelte, a helyes diagnózis felállítását és az annak megfelelő kezelést felróhatóan elmulasztotta. Megállapította azt is, hogy a felperes január 27-én jelentkező nyílt sebével másnap orvoshoz, a következő nap pedig az alperes bőrgyógyászati ambulanciájához fordult. Hibázott az alperes, amikor a betegre hárította a fekvőbeteg ellátással kapcsolatos döntést; a „szükség esetére ajánlott” osztályos felvétel nem jelent határozott beutalást, így a felperest mulasztás a 2009. január végén történtek miatt nem terheli.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezett részét részben megváltoztatta ugyan, de a jogalap körében az elsőfokú bíróság következtetéseivel egyetértett.

A Kúria közbenső ítéletével a jogerős közbenső ítéletet hatályában fenntartotta. Rámutatott arra, hogy a perben *a felperesnek azt kellett bizonyítani, hogy a nála bekövetkezett súlyos egészségkárosodás, a láb amputálása az alperes mulasztásaival okozati összefüggésben következett be.* Ennek bizonyítása esetén *az alperes kártérítési felelősség alóli mentesüléséhez azt kellett megítélni, hogy az alperes a felperes kezelése során az Eütv. 77. § (3) bekezdésében előírt gondossággal járt-e el.* Kifejtette, hogy már az augusztusi lelet ismeretében, de utána még inkább szükséges lett volna az említett intő jelek alapján az erre vonatkozó célzott vizsgálat és ez irányú megfigyelés; ekkor lett volna gondos a kezelés. Ezzel szemben az alperes a felperes kezelése során maradt tisztán bőrgyógyászati kórisménél és kezelésnél, holott törekednie kellett volna a kórokozó kimutatására (leoltás) vizsgálatokkal és sebészeti konzílium kérésére; mindezekre azonban nem került sor. Az alperes mulasztását tetőzték a 2009. január hónapban történtek; január végén maga az alperes írta le, hogy a fekély kifakadt és seb van; mintavétel azonban ekkor sem volt, de kórházi felvétel sem.

A Kúria a Pfv.III.20.317/2018/4. számú döntésében kimondta:²¹ *A beteget terheli annak bizonyítása, hogy az egészségügyi szolgáltatónál végzett ellátás során, azzal okozati összefüggésben következett*

²¹ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://eakta.birosag.hu/anonimizalt-hatarozat-pdf/?birosagName=K%C3%BAria&ugyszam=Pfv.20317/2018/4&azonosito=AHK4T__24262360

be az egészségkárosodása. Amennyiben a károsodás egy okfolyamat eredménye, úgy az okozati láncolat valamennyi eleme vonatkozásában a károsultnak kell az okozati összefüggést bizonyítania.

A döntés alapjául szolgáló tényállás szerint az I. rendű felperes 2009 májusában térd- és csípőpanaszai miatt kereste fel az alperes intézményt. A vizsgálatokat követően csípőprotézis műtetre jegyezték elő, amelyre 2009. május 20-án került sor. Az I. rendű felperes a műtét napján intravénás antibiotikumos terápiában részesült, a további napokon ezt a terápiát nem folytatták. Az I. rendű felperest 2009. május 30-án jó általános állapotban, lobmentes sebbel bocsátották otthonába. Másnap, az otthonában végzett hirtelen mozdulat okán történt elmozdulás miatt ismételt műtétet végeztek. A kontroll röntgen szerint a luxatio megszűnt, antibiotikus terápiát a bent fekvés ötödik napján kezdtek. A 2009. június 13-ai mikrobiológiai lelet szerint a sebváladékból vett mintából MRSA törzs tenyésztett ki, ezen a napon antibiotikum váltás történt, amelyet hazabocsátásáig folytattak. A 2009. június 18-án torokból és orrból, majd június 22-én torokból vett mintákból MRSA nem tenyésztett ki. Az I. rendű felperest jó otthonába. általános állapotban, láztalanul bocsátották Ezt követően többszöri kötőcsere és kontrollvizsgálat történt laborvizsgálatokkal együtt. Az I. rendű felperesnél jelentkező panaszok miatt 2011. február 3-án műtéti úton a bal oldali csípőprotézist eltávolították, szögletlemezzel és palackos implantációval pótolták. Antibiotikumos spacert helyeztek be, a műtéti területről vett tenyésztés alapján antibiotikus terápiát indítottak, amelynek folytatását 6 hétig javasolták. A beültetett spacert később, 2013. május 15-én más intézményben eltávolították, de új protézis beültetését- a beteg jelentős súlytöbblete miatt- nem tartották szükségesnek. Az I. rendű felperesnél a bal alsó végtag hozzávetőlegesen 3 centiméteres rövidülése, a bal csípőízület funkcióinak jelentős mértékű beszűkülése, a térd- és bokaízületek működésének mérsékelt beszűkülése volt észlelhető.

A felperesek keresetükben azt állították, hogy az ízületi vápa behelyezése során műtéttechnikai hiba történt, amely miatt bekövetkezett a ficam, ez pedig elindított a vápa szeptikus kilazulásához vezető okfolyamatot, amelynek végeredményeként bekövetkezett az I. rendű felperes maradandó egészségkárosodása.

Az alperes védekezése abban állt, hogy az ellátás során a szakma szabályainak és az elvárható gondosságnak megfelelően járt el.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Megállapította, hogy a csípőízületi protézis beültetése indokolt volt, ugyanakkor behelyezésének módja lehetett a későbbi ficam oka. Rögzítette, hogy a vápa kilazulása nem annak nem optimális helyzete miatt következett be, hanem későbbi fertőzőes szövődményként. A szakvélemény alapján úgy foglalt állást, hogy a vápa eltérő helyzete és a későbbi fertőzőes szövődmény, valamint a protézis eltávolítása között ok-okozati összefüggés nem igazolható. Nem találta igazoltnak az MRSA okozta sebfertőzés és a protézis kilazulásához vezető infekció közötti okozati összefüggést sem. Kizárta az összefüggést a kötözések és a septicus kilazulást eredményező bakterémia szervezetbe kerülése között.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta. A bírói gyakorlat alapján rögzítette, hogy ha a rendelkezésre álló adatok nem támasztják alá, hogy a károsodás az egészségügyi kezelés, beavatkozás során jött létre, az azt végző intézmény kártérítési felelőssége nem állapítható meg, a bizonyítatlanság a károsult terhére esik. Rögzítette, hogy a vápa kilazulása a későbbi fertőzőes szövődmény miatt következett be. Emiatt úgy ítélte meg, hogy a vápa meredek állása - a hátrányos következményekkel fennálló oksági kapcsolatának hiánya miatt - a kárfelelősség megítélése szempontjából irreleváns műtéttechnikai hiba. Az MRSA időbeli kialakulására és kezelésére tekintettel azt állapította meg, hogy az MRSA okozta sebfertőzés és a protézis kilazuláshoz vezető infekció között nincs okozati összefüggés. Mindezek okozatosság alapján igazolásához nem szükséges találta azon körülményt, hogy a károsodás az alperesnél végzett kezelés során következett be, ezért az alperes kártérítési felelősségét nem találta megállapíthatónak.

A Kúria a jogerős ítéletet hatályában fenntartotta. Rámutatott arra, hogy a perben a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az I. rendű felperes alperesnél történt ellátása, kezelése során, azzal okozati összefüggésben következett be az I. rendű felperes egészségkárosodása. Az esetleges bizonyítatlanság tehát ebben a körben a felperesek terhére esett. A felperesek által állított okozati láncolat a szakvélemény alapján levezethető addig, hogy az alperes által vétett műtéttechnikai hiba okozta luxatio miatti ismételt kórházi kezelés során került az I. rendű felperes szervezetébe az MRSA baktérium, amely a 2009. augusztus 3-áig tartó sebkötözéseket indokolta. A szakvélemény alapján igazolt volt az is, hogy a vápa kilazulását a szervezetbe került *Staphylococcus lugdunensis* baktériumfertőzés okozta. *A felpereseknek állításuknak megfelelően igazolniuk kellett azonban azt*

is, hogy az alperesnél végzett sebkötözések során, azzal okozati összefüggésben jutott az újabb baktérium a szervezetbe. A szakvélemény szerint ugyan nem volt kizárható 100%-os bizonyossággal, hogy nem a 2009. augusztus 3-át megelőző kötözések során került a szervezetbe a *Staphylococcus lugdunensis*, azonban a szakértő öt pontban felsorolta azokat az érveket, amelyek a fertőzés ezen módja ellen szóltak: az eljáró bíróságok helyesen jutottak arra a következtetésre, hogy a felperesek nem bizonyították az okozati láncolat azon elemét, hogy a vápa későbbi szeptikus kilazulását eredményező baktérium az alperesnél végzett ellátása során került a beteg szervezetébe.

III.3.1. Az egészségkárosodás több okra való visszavezethetősége

A Kúria a Pfv.III.22.053/2015/4. számú döntésében²² az egészségkárosodás több okra való visszavezethetősége kapcsán abban foglalt állást, hogy a gondossági követelmény vizsgálata miként alakul. Kimondta: *Ha az egészségügyi szolgáltatás körében bekövetkezett halál, egészségkárosodás több esetleges okra is visszavezethető, a gondossági követelmény teljesülését valamennyi ok tekintetében vizsgálni kell.*

A határozat alapjául szolgáló tényállás szerint a néhait több napja tartó hasi fájdalommal, fulladással, mellkasi fájdalommal először 2009. április 14-én, majd 2009. április 18-án vették fel az alperesi jogelőd sürgősségi betegellátó osztály ambulanciájára; mindkét esetben ellátását követően kardiológiai vizsgálat, tüdőszcintigráfia, pulmonális angiográfia vizsgálat nélkül otthonába bocsátották. A néhait 2009. április 19-én 11 óra 45 perckor többszörösen visszatérő hasi panaszai miatt mentő szállította az alperesi jogelőd sürgősségi betegellátó osztály I. telephelyére, ahonnan az ügyeletes váltásvezető főorvos fizikális és egyéb műszeres vizsgálat nélkül, jó általános állapot rögzítésével az ügyeletes sebészeti II. telephelyére küldte tovább, ahol fektetőbe helyezték. A néhai szívműködése 13 óra 20 perckor 198-204/min kamrafrekvenciára ugrott, és a szakszerű orvosi kezelés ellenére 14 óra 25 perckor elhunyt. Halálának oka a teljes koszorúér-rendszert érintő érelkeményedéssel elváltozás és nagy kiterjedésű szívizom-hegesedés mellett a tüdőembólia kiváltotta heveny keringés összeomlás volt. (Ebben az ügyben egyébként került fel adat arra

²² [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://eakta.birosag.hu/anonymizalt-hatarozat-pdf/?birosagName=K%C3%BAr%C3%A9sugyszam=Pfv.22053/2015/4&azonosito=AHK4T__18306975](https://eakta.birosag.hu/anonymizalt-hatarozat-pdf/?birosagName=K%C3%BAr%C3%A9sugyszam=Pfv.22053/2015/4&azonosito=AHK4T__18306975)

vonatkozóan, hogy az ügyeletes orvos büntetőjogi felelősségét foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétségében a bíróság kimondta.)

A felperesek keresetükben a szakmai szabályokkal és az elvárható gondossággal ellentétes egészségügyi ellátásra hivatkozva az alperes marasztalását kérték.

Az alperes és beavatkozó ellenkérelmükben a beteg állapotához igazodó megfelelő ellátásra hivatkozva a kereset elutasítását kérték.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes kártérítési felelősségét; indokolása szerint szakértői bizonyítás alapján nem lehetett eldönteni, hogy két lehetséges ok közül melyik vezetett a beteg halálához. Amennyiben halálát a koszorúér-meszesedés és a következményes szívizom-hegesedés okozta, az élete az időben megkezdett szakszerű ellátás, terápia esetén sem lett volna megmenthető; amennyiben azonban halálát a tüdőembolizáció okozta, az életben maradásra lett volna esélye. Amennyiben legkésőbb április 18-án diagnosztizálják tüdőembolizációját, vérhígító (anticoagulans) kezeléssel csökkenteni lehetett volna az állapot súlyosbodásának lehetőségét, így esély lett volna arra, hogy ne következzen be a halála. Mivel lehetséges halálokként a tüdőembolizáció is felmerült, az alperes pedig nem bizonyította az elvárható gondosságnak megfelelő eljárást, és megfelelő ellátás esetén értékelhető esély lett volna az életben maradásra, a kártérítési felelősség jogalapja fennáll.

A másodfokú bíróság jogerős közbenső ítéletével az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyta. Az I-II. rendű felperesek bizonyították, hogy káruk - hozzátartozójuk halála - az alperesi jogelőd egészségügyi intézmény által végzett egészségügyi ellátás során következett be, az alperes ezért a kártérítő felelősség alól magát csak azzal menthette ki, ha bizonyítja, hogy jogelődje az ellátás során az orvostól elvárható gondosság és körültekintés követelményei szerint járt el, és a károsodás ennek ellenére következett be. Rögzítette, hogy a néhai halálában a tüdőembolizáció is szerepet játszhatott, és amennyiben az alperesi jogelőd sürgősségi betegellátó osztály I. telephelyén a szakma szabályai szerinti vizsgálatokat elvégzik, az EKG alapján kardiológiai vizsgálatot végeznek, úgy esély mutatkozott volna a tüdőembólia felismerésére, és ebben az esetben a megfelelő kezelés esélyt nyújtott volna a túlélésre.

A Kúria a jogerős közbenső ítéletet hatályában fenntartotta. Rögzítette, hogy a néhai halálának oka lehetett a teljes koszorúér-rendszert érintő súlyos érelkeményedés, ennek következményeképpen a szívizom hegesedése; azonban lehetséges halálok a tüdő keringésébe jutott és ott a tüdőverőereket elzáró vérrögök által okozott tüdőembolizáció. Az érelkeményedés és a következményes szívizom hegesedés halálok esetén a halál a késedelem nélkül megkezdett szakszerű ellátás mellett sem lett volna elkerülhető, ezért az alperes részéről a gondossági követelmény teljesülését ebből a szempontból vizsgálni nem kellett. Mivel azonban a tüdőembolizáció felismerése esetén a késedelem nélküli indokolt vizsgálatok elvégzése, és azok kiértékelése alapján szükséges ellátás mellett lett volna reális esély a beteg életének megmentésére, ezért *a felelősség alóli kimentés körében azt kellett vizsgálat tárgyává tenni, hogy az alperest terheli felróható mulasztás azért, mert a tüdőembolizáció felismerése irányában nem végezte el a szükséges vizsgálatokat.* Rámutatott az eset kapcsán a Kúria arra is, hogy *az esély elvesztésénél* a károkozót terhelő olyan, a gondos magatartás követelményét sértő tevékenység vagy mulasztás értékelhető, amelynek van oksági kapcsolata az eredménnyel, az adott esetben az egészségkárosodás mértékének csökkenésével vagy elmaradásával, valamint a halál bekövetkezésének elkerülésével. Ha a gyógyulásra való esély elvesztése teljes bizonyossággal nem mondható ki, ám amennyiben az egészségügyi szolgáltató az elvárható gondosságot nem tanúsította, csak akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a tőle elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem lett volna esély az egészségkárosodás teljes vagy részleges elkerülésére; ezzel szemben ha valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés, kezelés és beavatkozás mellett akár minimális, ámde reális esély lett volna a hátrányos következmények elkerülésére, akkor az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége megállapítható.

A Kúria a Pfv.III.22.482/2016/8. számú határozatában²³ azt mondta ki, hogy: *Orvosi szempontból kétségmentes bizonyíthatóság nincs, ezért a lehetséges több ok közül annak van jelentősége, amely a kórház tevékenységéhez kötődik. A kártérítési felelősség fennáll, ha az alperes nem tudja bizonyítani, hogy az elvárható gondosságot tanúsította.*

²³ chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://eakta.birosag.hu/anonimizalt-hatarozat-pdf/?birosagName=K%C3%BAr%C3%BAria&ugyszam=Pfv.22482/2016/8&azonosito=AHK4T__21043248

Az irányadó tényállás szerint az I. rendű felperest 1999. július 20-a és 23-a között császármetszés előtti általános kivizsgálás céljából kezelték az alperes szülészeti osztályán, ahol a zárójelentés szerint profilaktikus anyai és magzati javallatok alapján - figyelembe véve a gravida életkorát, paritását, és az előzményeket - a 39. héten elektív császármetszést javasoltak. Az I. rendű felperesnél 1999. augusztus 7-én délután otthonában burokrepedés történt, majd a kórházi felvételt követően 20 óra 15 perckor hüvelyi úton megszülte a gyermekét. Az I. rendű felperesnél a szülést követően inkontinencia alvi alakult ki, egészségkárosodása maradandó.

A felperesek az alperes kötelezését arra hivatkozással kérték, hogy az alperes a terhesgondozás, a szülésvezetés és a kezelések során nem az egészségügyi törvényben meghatározott gondossággal járt el. Utaltak arra, hogy az alperes a tervezett császármetszés helyett hüvelyi szülést vezetett le, a tárgulási szakban a fájások vizsgálata céljából nem alkalmazott CTG-t, amellyel követhetőek lehettek volna a gyors és erős fájások. A rohamos szülés következtében ugyanis az újszülött koponyája roncsolódást okozhat a méhszájon és a végbélen. Kifogásolták, hogy az alperes a kórosan gyakori fájásokat gyógyszeresen nem mérsékelte, és az I. rendű felperest lázas állapotban engedte haza a kórházból.

Az alperes ellenkérelmében arra hivatkozott, hogy orvosai a szakmai és etikai szabályok betartásával, kellő gondossággal jártak el az I. rendű felperes kezelése során, az alperes tevékenysége nincs okozati összefüggésben az I. rendű felperes károsodásával. Hivatkozott arra is, hogy az I. rendű felperest a szülést megelőzően colitis ulcerosa diagnózissal kezelték, azonban ezt a tényt nem tárta fel az alperes orvosai előtt.

A megismételt eljárásban az elsőfokú bíróság a keresetet elutasította; arra a következtetésre jutott, hogy az I. rendű felperes kárához ugyan az alperes magatartása vezetett, azonban az alperes magatartása nem volt jogellenes és a szülés levezetése során az elvárható gondossággal járt el.

A másodfokú bíróság a közbenső ítéletében az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta és megállapította az alperes kártérítő felelősségét az I. rendű felperes 1999. augusztus 7-ei szülési sérülésével okozati összefüggésben az I-III. rendű felpereseket ért károkért. Indokolásában kifejtette, hogy az okozati összefüggés körében a töretlen bírói gyakorlat értelmében a felpereseknek elegendő

volt annak bizonyítása, hogy az I. rendű felperes maradandó egészségkárosodása a szülészeti ellátás során következett be. Álláspontja szerint a legnagyobb nem gondosság követelményének a szülés császármetszéssel történő befejezése felelt volna meg. A kezelőorvos helytelenül választotta meg a szülés módját, ez a helytelen választás megalapozza az alperes felelősségét. Megállapította, hogy a császármetszés elvégzése esélyt biztosított volna az egészségkárosodás elkerülésére; a kialakult széklettartási nehézség ugyanis nem tekinthető a szülés elkerülhetetlen szövődményének.

A Kúria a jogerős közbenső ítéletet hatályában fenntartotta. Rámutatott arra, hogy *természettudományos-orvosi szempontból kétségmentes bizonyíthatóság nincs, ezért abban az esetben, ha az egészségkárosodás pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges több ok közül annak van jelentősége, amely a kórházi tevékenységhez kapcsolódik, ez esetben pedig a kártérítési felelősség fennáll, ha a kórház nem tudja bizonyítani, hogy az elvárható gondosságot tanúsította.* A jogi értelemben vett bizonyítottság fennálltához pedig nem kell a teljes bizonyítottság; *a jogi okozatosság szempontjából a nagyobb valószínűségű oknak van jogi jelentősége;* az adott esetben annak, hogy a széklet inkontinenciának felmerült-e olyan lehetséges oka, amely a szülés alatt következett be, és az alperes tevékenységével okozati összefüggésbe hozható. Ez esetben az alperes kimentési kötelezettsége és annak tartalma ehhez kapcsolódik. A széles körben lefolytatott szakértői bizonyítás alapján az adott esetben az alperes kimentése nem lehetett sikeres, ugyanis a kezelőorvos az áttérésre nem tudott kellő magyarázatot adni, és annak indokait az orvosi dokumentáció sem tartalmazza. A kifejtett indokok alapján pedig az idősebb korban fokozottabban bekövetkező szövet sérüléssel számolni lehetett, az nem tekinthető előre nem látható szövődménynek. Mivel a sérülés a legnagyobb valószínűséggel a kitolási szakban, a magzati koponya medence záróizomzatra gyakorolt feszítésével jött létre, a jogerős közbenső ítélet helytállóan állapította meg, hogy a megfelelő időben elvégzett császármetszés esetén elkerülhető lett volna a károsodás.

III.3.1. Az okozati összefüggés hiányára vonatkozó eseti döntés

A Kúria a Pfv.III.21.040/2018/10. számú határozatában kimondta:²⁴ *Nem áll fenn az egészségügyi intézmény kártérítési felelőssége, ha az általa, a szakma szabályainak nem megfelelően végzett*

²⁴ chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://eakta.birosag.hu/anonimizalt-hatarozat-pdf/?birosagName=K%C3%BAria&ugyszam=Pfv.21040/2018/10&azonosito=AHK4T__25698342

ellátás és a beteg panaszai között az okozati összefüggés a szakvélemény alapján nem állapítható meg.

A tényállás szerint a felperes 2005 áprilisától 2007 decemberéig volt az alperes páciense. Az alperes a fogászati kezelések során szájhygiéniai kezelést követően felső kombinált fogpótlást készített a felperes számára, a jobb alsó korona és a bal alsó híd cseréjét végezte el, a 46-os és 47-es fogakat gyökérkezelt, majd ezeken inkomplett gyökértömést végzett, amelynek során az idegkamrában hagyott egy vattacsomót. A felperest 2007 januárjában más intézményben kezelték felerősödött fülzúgás és idegi eredetű halláscsökkenés miatt. A felperes 2010 decemberében jelentkezett szintén másik egészségügyi intézményben az állkapocs-ízületre és környékére kiterjedő fájdalom és egyéb panaszok miatt. A felperes kezelését 2011-ben az S. Kft. végezte.

A felperes az alperes marasztalását arra hivatkozással kérte, hogy az alperes kezelési tervet nem készített, az általa elkészített fogsor kényelmetlen volt, rövid időn belül az állkapocscsontban fájdalom jelentkezett, ami fülfájással is járt. Hivatkozott arra, hogy az alperes szakmai szabályt sértett, amikor a gyökérkezeléskor az idegkamrában vattagombócot hagyott, továbbá felróható a kezelési terv hiánya és a hiányos dokumentáció is. Állította, hogy az alperestől nem kapott megfelelő tájékoztatást a tervezett beavatkozásokról.

Az alperes ezzel szemben azt állította, hogy a felperessel a kezelési tervet megbeszélte, a felperes a beavatkozáshoz beleegyezését adta. Hivatkozott arra, hogy a kezelések során a szakma szabályai szerint járt el. Előadása szerint a felperes által hiányolt digitális röntgenfelvételek elvesztek.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. A lefolytatott bizonyítás eredményeként azt állapította meg, hogy az alperes a fogászati kezelést előzetes terv birtokában, azt a felperessel egyeztetve kezdte meg.

A másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta. Megállapította azt is, hogy az alperes által végzett gyökértömés nem felelt meg a szakma szabályainak, továbbá, hogy a szakmai szabályok megsértését jelentette a vattagombóc idegkamrában való otthagynása. A szakvélemények alapján azt a következtetést vonta le, hogy ezek azonban nem állnak okozati összefüggésben a

felperesnél később jelentkezett panaszokkal, a gyökértömés, valamint a bent hagyott vatta, illetve a fülzúgás között orvosszakmai szempontból nem állapítható meg ok-okozati összefüggés; ennek hiányában a keresetet alaptalannak ítélte.

A másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta.

A Kúria a jogerős ítélet felülvizsgálattal támadott rendelkezését hatályában fenntartotta. Rögzítette, hogy a másodfokú bíróság helyesen vonta le a szakvélemény és annak kiegészítése alapján azt a következtetést, hogy a felperes által megjelölt panaszok és a fogászati kezelés között az okozatiösszefüggés fennállása nem állapítható meg. A fülzúgás és a fejfájás tekintetében a szakértő egyértelműen kizárta az ok-okozati összefüggést. A szakvéleményben kifejtettek szerint a 46-os és 47-es fogak kezelése nem felelt meg a szakmai szabályoknak, mivel abban inkomplett gyökértömések kerültek, illetve a foggyökérműködésben vattapamacs maradt. A szakvélemény alapján azonban egyértelműen megállapítható az is, hogy az alperes szakmai szabályszegéseinek egyike sem áll okozati összefüggésben a felperes panaszaival, így az állkapocs-ízületi rendellenességgel, a fájdalommal vagy a fülzúgással. *Okozati összefüggés hiányában* pedig a másodfokú bíróság megalapozottan foglalt állást úgy, hogy az alperes kártérítési felelőssége nem állapítható meg.

III.4. Felróhatóság vizsgálata

Az elvárható magatartás alapjait az Eütv. tartalmazza. Ennek alapján minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.²⁵ Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.²⁶

A felróhatóság kérdésével szoros kapcsolatban állnak az Eütv. rögzített beteg tájékoztatás szabályai.²⁷ E körben fontos kiemelni azt, hogy a tájékoztatás tényét és tartalmát minden esetben az alperesnek kell bizonyítania.

²⁵ Eütv. 7. § (1) bekezdés

²⁶ Eütv. 7. § (2) bekezdés

²⁷ Eütv. 13. §-14. §

Az Eütv. rögzíti továbbá, hogy minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.²⁸

Erre tekintettel az alperest terheli annak a bizonyítása a kimentés körében, hogy az elvárható gondossággal járt el, illetve a szakmai szabályok betartása esetén is bekövetkezett volna a kár.

Jó példa a Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.21.585/2008. számú határozata, amely a BH2010. 8. szám alatt került közzétételre. Ebben a bíróság kimondta: *A tájékoztatási kötelezettség megszegése miatt, a terhességmegszakítás lehetőségének elvesztésével okozott kárért a kórház csak akkor felel, ha a magzat fejlődési rendellenességét gondos eljárás mellett felismerhette volna olyan időben, amikor a terhesség még megszakítható lehetett volna.*

A tényállás szerint a felperes gyermeke gerinchasadékkal, vízfejűséggel született a Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályán. A terhesség alatt az előírt ultrahang szűrővizsgálatokat az alperes végezte. Az alperes alkalmazásában lévő orvos az I. és a II. ultrahangvizsgálatnál fejlődési rendellenességre, illetve kóros elváltozásra utaló jelet nem talált. A III. ultrahangvizsgálat alkalmával, a terhesség 32. hetében a kezelőorvos a magzat mindkét oldalán tágult agykamrát diagnosztizált, melynek következtében a felperest a progresszív betegellátás keretében a Kórházba utalta be. Az itt elvégzett ultrahangvizsgálatkor a keresztcsonti szakaszon több csigolyára kiterjedő záródási zavart mutattak ki, emellett mindkét agykamra esetében kifejezett tágulat volt látható. A terhesség ekkor már magzati javallat okán nem volt megszakítható.

A felperes az alperes marasztalását arra hivatkozással kérte, hogy az alperes a terhes-gondozás során megsértette az Eütv. 13. §-a (2) bekezdésének, és a 134. §-ának a tájékoztatási kötelezettségre vonatkozó rendelkezéseit, ezért kártérítésre köteles. Álláspontja szerint az alperes orvosainak kellően gondos eljárása esetén az ultrahangvizsgálatok valamelyikén észre kellett volna venniük a magzat gerincének állapotát. Ebben az esetben tájékoztatni kellett volna a felperest a

²⁸ Eütv. 77. § (3) bekezdés

rendellenességről, aki a terhesség megszakítása mellett döntött volna. A felismerés és a tájékoztatás elmaradt, és ez a felperes életét jelentősen elnehezítette.

Az alperes ezzel szemben azt állította, hogy a terhes-gondozás során a szakma szabályai szerint járt el, valamennyi vizsgálatot a szakmai protokoll szerint időben, a tőle elvárható gondossággal végezte. A felperes gyermekének fejlődési rendellenességét még a legkorszerűbb ultrahangkészülékek alkalmazásával sem lehet teljes bizonyossággal kizárni.

A megismételt eljárásban az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kifejtette, hogy a magzat rendellenességére 100%-os bizonyossággal nem lehetett következtetni, azonban felismerésének elmaradása nem jelenti azt, hogy az alperes orvosa megsértette a tőle elvárható gondosságot. Rögzítette, hogy nincs jelentősége annak, hogy a szakértői vélemény részletesen nem tartalmazza, hogy a terhes-gondozás során a felperesen milyen konkrét vizsgálatokat végeztek el, hiszen jelentősége annak volt, hogy az alperes részéről az ultrahangvizsgálatokat kellő időpontban, kellő gondossággal elvégezték-e, illetőleg, hogy ezzel összefüggésben fel kellett volna-e ismerni a felperes születendő gyermekének a fejlődési rendellenességeit.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta. Rámutatott arra, hogy a perbeli esetben a magzat fejlődési rendellenességét olyan genetikai, teratológiai ártalom okozta, amely nincs összefüggésben az orvos tevékenységével, a kártérítő felelősség akkor lenne megállapítható, ha az alperes kötelezettségszegésének következménye az időben elvégezhető terhesség megszakítás esélyének elvesztése. Kifejtette, hogy a diagnosztikai tévedés önmagában nem alapozza meg a kártérítő felelősséget, csak abban az esetben, ha a diagnózis felállítása során az orvos nem úgy járt el, ahogy az az alkalmazott gondossági mérce szerint elvárható. E tekintetben pedig a szakértői vélemény egyértelműen kifejtette, hogy a vizsgálatok elvégzése a szakmai szabályoknak megfelelően történt, a szakmai követelményekből adódó következtetések levonását pedig megfelelően tartalmazza.

A Legfelsőbb Bíróság a jogerős ítéletet hatályában fenntartotta. Kifejtette, hogy a gyermek károsodását genetikai teratológiai ártalom okozta, amelynek kialakulása az alperes tevékenységével nem áll összefüggésben. A felperes keresete szerint a kár azzal következett be, hogy az alperes

kötelezettségszegése folytán elvesztette az időben elvégezhető terhességmegszakítás lehetőségét. Ebből következően *a bíróságnak elsődlegesen azt kellett vizsgálnia, hogy a gyermek károsodását a terhesség alatt olyan időpontban felismerhették-e, amikor a terhesség még megszakítható, az ezzel kapcsolatos vizsgálatok elvégzése körében az alperes felróható mulasztása megállapítható-e.* Rámutatott arra, hogy az igazságügyi orvosszakértő azt állapította meg, hogy az alperes kórház szakorvosa - aki az ultrahangvizsgálat elvégzésére jogosító MSZNUT „B” kategóriájú vizsgálával rendelkezett és a vizsgálatot az alperes szülészeti-nőgyógyászati osztály ultrahang laboratóriumában tartotta - a szükséges szűrővizsgálatokat időben és megfelelő módon végezte el. A jogerős ítélet jogszabálysértés nélkül jutott arra a következtetésre, hogy nincs az alperes terhére róható olyan magatartás (mulasztás), amely miatt a fejlődési rendellenesség csak a terhesség 32. hetében volt felismerhető, függetlenül attól a diagnosztikus tévedéstől, hogy ekkor csak az egyik fejlődési rendellenességre utaló jelek felismerése miatt utalta a vizsgáló orvos a beteget a magasabb ellátási szintű intézménybe.

IV. A büntető- és a polgári jogi felelősség összehasonlítása

Végezetül egy kis kitekintés arra, hogy miként határolható el egymástól a büntetőjogi felelősség és a polgári jogi felelősségtől.

A büntetőeljárások és a kártérítési perek alapjául szolgáló orvosi magatartások egymástól való elhatárolása során több tényezőre is figyelemmel kell lenni. Ugyanaz a cselekménysor - például egy nem megfelelő gyógymód alkalmazása vagy egy beavatkozás előtti tájékoztatási kötelezettség elmulasztása - egyaránt vezethet büntetőeljárás és polgári jogi kártérítési per megindításához is, amennyiben teljesülnek a felelősség megállapításához szükséges feltételek.²⁹

A polgári jog megkülönbözteti a felróhatóságon alapuló és az objektív (kimentést nem engedő) felelősségi formákat. Az orvosi kártérítési perek esetében azonban a bírói gyakorlat - egyértelműen - a felróhatósági alapon áll: az egészségügyi szolgáltató akkor vonható felelősségre, ha nem az adott

²⁹ Debreceni Jogi Műhely: Az orvos gyógyító tevékenységének büntetőjogi vonatkozásai (2017) <https://www.debrecenijogimuhely.hu>

helyzetben általában elvárható módon járt el.³⁰ Az orvosi műhiba megállapításához a felróhatóságon kívül szükséges a károkozó jogellenes magatartása, a kár bekövetkezése, az ok-okozati összefüggés fennállása a magatartás és a kár között. A károkozónak lehetősége van kimenteni magát, ha bizonyítani tudja, hogy kellő gondossággal, a szakmai szabályoknak megfelelően járt el (ún. exkulpációs felelősségi rendszer).³¹

Ezzel szemben a büntetőjogi felelősség szubjektív természetű, alapja a bűnösség, amely az elkövető belső pszichés viszonyát vizsgálja a cselekményéhez. A bűnösség megállapításának feltétele, hogy az elkövető tudatában volt (vagy lehetett) annak, hogy magatartása jogsértő, és annak következményeit előre látta, illetve belenyugodott azok bekövetkezésébe.³²

Az eredmény tekintetében is jelentős különbség mutatkozik a két jogág között. Büntetőjogi szempontból például a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 165. §) tényállásának megvalósulásához nem szükséges tényleges kár; elegendő, ha a szabályszegő magatartás következtében a beteg oldalán közvetlen veszélyhelyzet alakul ki. A polgári jogi kártérítési felelősség ezzel szemben kizárólag akkor állapítható meg, ha tényleges, mérhető kár keletkezik, és annak oka az orvos jogellenes magatartása.³³

További lényeges eltérés, hogy a büntetőjog a felelősségre vonás alapját taxatív meghatározott tényállásokhoz köti - a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény különös része részletesen felsorolja azokat az eseteket, amelyek bűncselekménynek minősülnek. Ezzel szemben a polgári jog általános tilalmon alapul: minden olyan magatartás jogellenes, amely másnak kárt okoz, és nincs rá jogszerű indok (Ptk. 6:518. §).³⁴

³⁰ A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 6:519. §

³¹ Debreceni Jogi Műhely: Az orvos gyógyító tevékenységének büntetőjogi vonatkozásai (2017)
<https://www.debrecenijogimuhely.hu>

³² Debreceni Jogi Műhely: Az orvos gyógyító tevékenységének büntetőjogi vonatkozásai (2017)
<https://www.debrecenijogimuhely.hu>

³³ Debreceni Jogi Műhely: Az orvos gyógyító tevékenységének büntetőjogi vonatkozásai (2017)
<https://www.debrecenijogimuhely.hu>

³⁴ Debreceni Jogi Műhely: Az orvos gyógyító tevékenységének büntetőjogi vonatkozásai (2017)
<https://www.debrecenijogimuhely.hu>

Az alábbi táblázat a két felelősségi forma különbözőségét, illetve minimális egyezőségét mutatja be.³⁵

Büntetőjogi felelősség	Polgári jogi felelősség
Alanya	
elkövető személy ellen	egészségügyi szolgáltató ellen
Eljárás megindulása	
hivatalból	kérelemre
Funkció	
büntető funkció	reparáció, kompenzáció
Felelősség áthárítása	
nem hárítható át; felelőssel szembeni eljárás	esetenként áthárítható a tényleges károkozóra (pl.: közreműködőre)
Kárhoz kötöttség	
kárfüggetlen (elegendő a veszélyeztetés)	minden esetben szükséges, hogy a kár bekövetkezzen (sérelemdíj esetén a hátrány)
Mindkettőre igaz	
Pénzügyi következmény domináns (elsősorban pénzbüntetés/kártérítés, sérelemdíj)	
Nem kizárólag az egészségügyben nevesített felelősségi forma (↔ etikai felelősség)	

³⁵ Salamonné dr. Piltz Judit Kártérítési szakjogász szakirányú továbbképzési szak 2022/23. tanév II. félév, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar

V. Összefoglaló

A bemutatott legfelsőbb bírósági és kúriai döntések világosan kijelölték azt az irányt, amely mentén a bíróságoknak az egészségügyi szolgáltatók felelősségét vizsgálniuk kell.

Ezen túlmenően a döntések hangsúlyozzák a bizonyítási teher megoszlását is. A károsultnak kell bizonyítania a jogviszony fennállását, a károsodást és az okozati összefüggést, míg az egészségügyi szolgáltatót terheli annak bizonyítása, hogy az ellátás megfelelt a szakmai szabályoknak, és az adott esetben elvárható gondosságnak.

A kialakult gyakorlat iránymutatást nyújt a bíróságok számára abban, hogyan mérlegeljék az orvosi tevékenység jogszerűségét, és miként alkalmazzák a felelősség megállapításának alapelveit. Ez elősegíti a jogbiztonságot és az egységes ítélkezési gyakorlatot az egészségügyi jogviták terén.