

JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

**A gyógyulási esély elvesztése miatt az egészségügyi szolgáltatókat terhelő
kártérítési felelősség egyes kérdéseiről**

Szerző:

dr. Bartóki Attila

Gyula, 2026. február 3.

Tanulmányomban az esély elvesztését vizsgálom, azon belül is a gyógyulási esély elvesztése miatt az egészségügyi szolgáltatókat terhelő kártérítési felelősséget. Témaválasztásomat az indokolta, hogy az ítélkezési gyakorlatban egyre nagyobb számban jelennek meg ezek a perek, ugyanakkor teljesen egységes gyakorlatról még nem beszélhetünk. A felmerült gyakorlati problémákat igyekeztem vizsgálat alá vonni, és a témakörben felmerülő eltérő álláspontok bemutatásával és ütköztetésével átfogó képet adni a gyógyulási esély jelenlegi megítéléséről. Tanulmányomnak ugyan nem célja az egészségügyi rendszer átfogó bemutatása azonban a vizsgált téma feldolgozásához nélkülözhetetlen az alapvető rendelkezések és viszonyok ismertetése, melyet a vonatkozó jogszabályi rendelkezések bemutatásával végeztem el.

Ezt követően az esély fogalmával - különös figyelemmel az esély elvesztésének és a kár normatív fogalmának kapcsolatára -, természetével és a peres eljárásokban előforduló tipikus esetscsoportok bemutatásával foglalkozom a munkámban, mely érdekében számos ebben a témakörben megjelent cikk, tudományos műben foglaltak felhasználásával készítettem el tanulmányom ezen részét.

Tanulmányom második felében az ítélkezési gyakorlatban felmerülő problémákkal, bizonyítási nehézségekkel, a bírósági döntésekben és a tudományos életben megjelenő eltérő álláspontok vizsgálatával és azok összehasonlításával foglalkoztam, melyhez a bírói gyakorlatból és a tudományos életből merítettem forrásokat. Tanulmányomnak ezen részében külön kitértem a gyógyulási esély elvesztése, illetve csökkenése esetén a nem vagyoni hátrányok kompenzálására szolgáló sérelemdíj mértékéről, illetve a vagyoni károk megtérítésének módjáról.

Végezetül a tanulmányom egészét meghatározó összehasonlító vizsgálat eredményét összegeztem, ezt követően meghatároztam azt az általam lehetségesnek vélt megoldási javaslatot, mely alternatívát nyújthat a gyógyulási esély elvesztése miatt indult, és az egészségügyi szolgáltatót terhelő kártérítési felelősségi perek gyakorlatában.

Az utóbbi években egyre gyakoribbak az olyan peres eljárások, melyben a fél egy jövőbeli, bizonytalan eredmény, esemény vagy változás bekövetkezése lehetőségének, esélyének az elmaradásáért indít pert az általa felelősnek vélt személlyel szemben és a jogellenes magatartással okozott vagyoni és nem vagyoni hátrányok megfizetésére kéri kötelezni a jogsértőt. Az esély elvesztése egy gyűjtőfogalom, amely magában foglalja az ún. „kis intenzitású” elmaradt hasznót¹, a pernyertesség esélyének elvesztését és a gyógyulási esély elvesztését.

A bírói gyakorlatban két területen mutatkozik egyre növekvő tendencia az esély elvesztése miatt a nem vagyoni sérelmek vagyoni eszközökkel történő ellentételezésére, ez a két terület a pernyerés és a gyógyulási esély elvesztése.

Az egészségügyi szolgáltató felelősséggel tartozik, ha a beavatkozása, vagy mulasztása folytán, azzal összefüggésben a beteget kár éri, egészségkárosodást szenved, vagy adott esetben életét veszti. A kártérítési perekben a beteg gyógyulási esélyének elvesztését - felróhatóság esetén - a kártérítési felelősséget megalapozó hátrányos következményként kell értékelni. De mi a helyzet akkor, amikor nem egyedül az orvos vagy az egészségügyi személyzet hibájára vezethető vissza a beteg károsodása, hanem abban közrejátszik az alapbetegsége is? Ha az elmaradt beavatkozás, a megfelelő kezelés elvégzése nem a megbetegedést idézi elő, hanem a beteg állapotának további romlásához, esetleg halálához vezet? Ha az állapotrosszabbodás vagy a halál az orvosi tévedés, mulasztás nélkül is bekövetkezett volna?

A gyógyulási esély elvesztése az egészségügyi ellátás egész területén előfordulhat, a közös jellemző, hogy teljes bizonyossággal nem lehet azt állítani, hogy az időben történt diagnosztizálás, illetve a megfelelő kezelés megkezdésével a beteg bizonyosan meggyógyult volna, vagy hogy nagyobb esélye lett volna a teljes felgyógyulásra.

¹ FUGLINSZKY Ádám: Létezik-e osztott okozatosság, avagy a kármegosztás új útjairól In: Ünnepi Dolgozatok Vékás Lajos tiszteletére, ELTE ÁJK Polgári Jogi Tanszék, 2009. 156.

A tanulmány a gyógyulási esély elvesztése miatt az egészségügyi szolgáltatókat terhelő kártérítési felelősséget vizsgálja meg a dogmatika és a gyakorlati nehézségek, anomáliák középpontba helyezésével, a hazai joggyakorlat alapján.

2 Egészségügyi jogviszony

Az egészségügyi ellátás igénybevétele során a betegnek okozott vagyoni és nem vagyoni károk, illetve sérelmek miatti kártérítési perek az 1980-as évektől kezdődően egyre nagyobb számban jelennek meg a bírói gyakorlatban. Tanulmányomnak nem célja az egészségügyi rendszer átfogó bemutatása azonban a vizsgált téma bemutatásához nélkülözhetetlen az alapvető rendelkezések és viszonyok ismertetése.

2.1 Alanyok

A beteg az egészségügyi ellátás igénybevétele során kerül kapcsolatba az egészségügyi szolgáltatóval és az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozóval. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) alapján 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.² Az egészségügyi szolgáltatók működésüket tekintve sokszínűséget mutatnak, így az egészségügyi szakellátásokat legtöbbször költségvetési intézményként, míg az egészségügyi alapellátást jellemzően a háziorvos tagságával működő gazdasági társaság vagy egyéni vállalkozás végzi. Az egészségügyi szolgáltatók fenntartójukat tekintve lehetnek köz-, valamint magánintézmények. A közintézményi formában működő egészségügyi szolgáltató állami vagy helyi önkormányzati többségi tulajdonban áll. A magánintézmények ezzel szemben három formában működhetnek: gazdasági társaságként, alapítványként vagy egyházként.³ Az egészségügyi szolgáltató központi szerepet tölt be az egészségügyi rendszerben. Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet nem tesz különbséget a köz-, valamint magánintézmények között, ugyanazon feltételek

² Eütv. 3. § f) pont

³ KOVÁCS Zsombor (szerk.): Az egészségügyi jog nagy kézikönyve. 2009, CompLex Kiadó Kft., Budapest, 809-810.

vonatkoznak az egészségügyi intézmények működési engedélyeinek kiadására és az általuk kifejtett tevékenység szabályozására is.

Az egészségügyi dolgozó az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy.⁴ Az egészségügyi dolgozó egészségügyi szolgálati jogviszonyban vagy közreműködőként látja el munkáját. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) az állami és az önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatóra, annak fenntartójára, valamint az állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy (a továbbiakban: egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy) jogállására terjed ki.⁵ 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.⁶ A személyes közreműködő kizárólag a személyi feltételeket biztosítja, a tárgyi feltételekért a közreműködést igénybe vevő fél felel.

Betegnek azok a személyek minősülnek, akik egészségügyi ellátást vesznek igénybe vagy abban részesülnek.⁷ Egészségügyi ellátásnak minősül a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége.⁸ Fontos azt tisztázni, hogy nem minden, a jogi szabályozás szerint betegnek minősülő személy tekinthető egészségügyi értelemben is betegnek. Ezen megkülönböztetés alapján két nagy csoportra oszthatók a betegek, az egyik csoportba azok tartoznak, akik a megromlott egészségi állapotuk, megbetegedésük folytán kerülnek kapcsolatba az egészségügyi szolgáltatóval az általuk nyújtott ellátás igénybevétele során. A másik csoportba azon személyek tartoznak, akik a nem gyógyító célú - pl. esztétikai - egészségügyi ellátást vesznek igénybe.⁹

⁴ Eütv. 3. § d) pont

⁵ Eszjtv. 1§ (1) bekezdés

⁶ Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet 2. § (1) bek. k) pont.

⁷ Uo. 3. § a) pont

⁸ Uo. 3. § c) pont

⁹ JOBBÁGY Gábor: Az orvos-beteg jogviszony az új Ptk.-ban, in Polgári jogi kodifikáció. 2005/3. szám, 17. o.

2.2 A jogviszony jellege

Az egészségügyi ellátást különböző jogviszonyok egymással kapcsolatban álló rendszere alkotja, így többek között beszélhetünk fenntartói jogviszonyról, finanszírozási jogviszonyról, az egészségügyi intézmény és személyzete között is jogviszony áll fent, de a tanulmányom szempontjából az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszonynak van kiemelt jelentősége.

A jogviszony természetéről a jogtudományban, valamint a jogtudomány és joggyakorlat között éles viták alakultak ki. A korábbi egészségügyi törvény¹⁰ hatálya alatt a jogtudomány egyes képviselői államigazgatási jogviszonyként értelmezték az egészségügyi szolgáltató és a beteg kapcsolatát.¹¹ Ennek a nézetnek az volt a hátulütője, hogy a beteg a közjogi jogviszonyokra jellemző sajátosságok miatt alárendelt helyzetbe került a szolgáltatóval szemben. Ezt a nézetet váltotta fel a beteg és a szolgáltató közötti viszonyt, a közigazgatási elemekkel átszőtt, de alapvetően polgári jogi jogviszonyként definiált álláspont.

Az egyik uralkodó nézet szerint az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során szerződéses jogviszony jön létre a szolgáltatásban részesülő és az azt nyújtó személy között. A Pécsi Ítélőtábla egyik döntésében azzal indokolta a szerződéses koncepciót, hogy az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kapcsolatot a beteg szándéka hozza létre, melynek következtében a felek szerződést kötnek egymással, ez a szerződés meghatározza a felek jogait és kötelezettségeit és a jogviszony nyilvánvaló célja a beteg egészségi állapotának pozitív előmozdítása.¹² A Legfelsőbb Bíróság egyik korábbi eseti döntésében azonban kimondja, hogy a társadalombiztosítási rendszer keretein belül igénybe vett szolgáltatások során a beteg nem köt szerződést az egészségügyi szolgáltatóval.¹³

A hivatkozott döntésekből is kitűnik, hogy az egészségügyi szolgáltató és a beteg szerződéses kapcsolata vita tárgyát képezte a joggyakorlat számára. Világszerte számos bírósági döntés és szakirodalom foglalkozik ezzel a kérdéssel, azonban hazánkban a jelenleg hatályos Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) rendelkezései között nem került

¹⁰ 1972. évi II. törvény

¹¹ JOBBÁGY i.m. 15. o.

¹² Pécsi Ítélőtábla, Pf.I.20.115/2009. szám

¹³ Legfelsőbb Bíróság Pf.III.25.898/2001. szám

elhelyezésre nevesített szerződésként a beteg és az egészségügyi szolgáltató között az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét célzó megállapodás.

Az mára már kikristályosodott és nem vitatott a jogirodalomban, hogy az orvos és a felek között polgári jogi jogviszony áll fent, ahol a felek autonómiája, egyenjogúsága és mellérendeltsége dominál.

A ma már egységesnek mondható felfogás szerint a beteg és az egészségügyi intézmény között polgári jogi kötelmi viszony, tipikusan egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó, nem nevesített kezelési szerződés jön létre.¹⁴

Mindezekre figyelemmel az így létrejött jogviszony természetét tekintve jogszabályban nem nevesített, atipikus szerződésnek tekinthető, mely megbízási jellegű, de esetenként a vállalkozási elemekkel vegyes gondossági kötelemként definiálható (a továbbiakban: kezelési szerződés).

2.3 *A jogviszony tartalma*

A kezelési szerződés sajátossága, hogy azt a beteg többnyire ráutaló magatartásával kezdeményezi, az egészségügyi szolgáltatót általában szerződéskötési kötelezettség terheli, a szolgáltatás ellenértékének kiegyenlítésére pedig az egészségbiztosítási rendszer közbeiktatásával kerül sor.

Vannak azonban olyan esetek, amikor a klasszikus polgári jogi szerződésekre irányadó alkupozíció hiányzik, hiszen a beteg az esetek nagy hányadában nem a szabad akaratából dönt az ellátás igénybevételéről.¹⁵ Ilyen helyzet áll fent például a baleseti, a sürgősségi gyógykezelés, kényszergyógykezelés esetén. Ezekben az esetekben a jogviszonyt jogszabály hozza létre, melyből kifolyólag a feleknek többnyire nincs arra lehetőségük, hogy szabadon döntsenek a jogviszony tartalmát illetően. A Ptk. 6:2. § (3) bekezdése szerint a jogszabály vagy hatósági határozat által létrehozott kötelmi viszonyokra is a Ptk. kötelmi közös és a szerződésre vonatkozó szabályait kell alkalmazni.

¹⁴ BDT 2016.3445, BDT 2016.3510.

¹⁵ DÓSA Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. 2010 HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 67.

Ha általánosan akarjuk megfogalmazni akkor a kezelési szerződéses jogviszony tartalmát tekintve túlnyomórészt pozitív magatartást feltételez, az egészségügyi dolgozó a beteg részére egészségügyi, gyógyító szolgáltatás nyújtására vállal kötelezettséget. Ezt a szolgáltatást az egészségügyi intézmény a személyi és tárgyi feltételek biztosításával látja el, az egészségügyi dolgozók áldozatos munkájának és az intézmény infrastruktúrájának felhasználása segítségével.

Ahogy az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő alanyok szükségletei is változatos képet mutatnak, így maga az egészségügyi szolgáltatás is meglehetősen sokrétű, így beszélhetünk többek között a hagyományos értelemben vett gyógyítás, kezelés mellett szépiészeti beavatkozásokról vagy a rekreációs, szanatórium jellegű szolgáltatásokról is.

A hagyományos értelemben vett gyógyító szolgáltatás arra irányul, hogy a beteg szervezetében végbemenő negatív fiziológiai folyamatokat megakadályozza, megállítsa és pozitív irányban változtassa meg úgy, hogy az elvárható gondos magatartást az intézmény ennek az érdekében fejti ki.¹⁶

Az egészségügyről szóló törvény az egészségügyi szolgáltató és a beteg kapcsolatára vonatkozólag határoz meg általános jelleggel, kötelezően követendő alapvető magatartási szabályokat. Az Eütv. kimondja, hogy minden betegnek joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.¹⁷

Maga az Eütv. is úgy rendelkezik, hogy minden beteget az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.¹⁸ Ebből a jogviszonyból eredő kárigényre és a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk. szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni.¹⁹ Az Eütv. rendelkezéseit erősíti meg az orvosokat terhelő etikai felelősség alapjául szolgáló orvosi etika alapelvei, mely szerint az orvos

¹⁶ KEMENES István: Az orvos kártérítési felelősségének egyes kérdései. Bíróági Döntések Tára 2008. évi 1. szám

¹⁷ Eütv. 7.§

¹⁸ Uo. 77. §

¹⁹ Eütv. 244. § (2) bekezdés

feladata többek között az élet és az emberi méltóság tisztelete, mindig jót tenni a betegnek és nem ártani, a beteg önrendelkezésének tisztelete és a betegek fokozott védelme is.

Ahogy az a jogszabály rendelkezéséből és az orvostika alapelveiből is kitűnik az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során az egészségügyi szolgáltató alkalmazásában álló egészségügyi dolgozó a beteg érdekeit szem előtt tartva, az elvárható gondosság tanúsítása mellett, a leghatékonyabb kezelés alkalmazásával a szakma szabályainak betartása mellett köteles eljárni.

3 A felelősség kérdése

Az egészségügyi szolgáltató felelőssége differenciálható annak függvényében, hogy a felelősséget eredményező magatartás jogi, etikai vagy foglalkozási szabályt sért-e meg. Ezek alapján a megvalósított magatartás alapján polgári jogi, munkajogi, szabálysértési, etikai vagy büntetőjogi felelősséget is megalapozhat. Tanulmányomban kizárólag az egészségügyi szolgáltatókat terhelő polgári jogi felelősség kérdését vizsgáltam.

Az egészségügyi szolgáltatót terhelő polgári jogi felelősségről elmondható, hogy az ellen a szolgáltató ellen indítandó - függetlenül a tényleges károkozótól -, akinek nevében a kárt okozó egészségügyi dolgozó eljár. Ezen eljárások csak kérelemre indulnak, fő céljuk a reparáció, azaz a bekövetkező hátrány miatt a beteg kompenzálása. Igaz, hogy az egészségügyi szolgáltatók ellen kell megindítani az eljárást, ugyanakkor egyes esetekben a felelősség áthárítható a tényleges károkozóra. A polgári jogi felelősség megállapításához mindenféleképpen szükséges a kár vagy a hátrány bekövetkezése, szemben a büntetőjogi felelősséggel, amely kárfüggetlen.

3.1 Történeti áttekintés

A közegészségügyről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk kimondta, hogy az orvos működését az állam ellenőrzi, míg az általa elkövetett műhibákért felelősséggel tartozik. Ezt követte az orvosi rendtartásról szóló 1936. évi I. törvény, amely megerősítette az orvos függetlenségét a gyógyító tevékenység végzésében, a gyógy mód kiválasztásában és a szükséges eszközök használatában. Ezen döntési szabadságnak csak a törvény és a gyakorlatra vonatkozó szabályok szabtak határt. Hogy mi

minősül orvosi műhibának, annak eldöntése az orvosi kamarák feladata volt. Már ebben a korai időszakban is megjelent az orvost terhelő gondosság követelménye. A joggyakorlat akkori állása szerint, ha az orvos a tudomány mindenkori állásához képest alkalmaz olyan gyógymódot, melynek káros hatása az átlagismeretek birtokában is előrelátható, akkor az orvosi műhibának minősül. Mentessült az orvos a felelősség alól, ha a káros eredmény a rendes orvosi tanács és a tanúsított gondosság ellenére sem volt előrelátható. A következő mérföldkövet a fejlődésben az orvosi rendtartásról szóló 1959. évi 8. tvr. jelentette, mely bevezette a legnagyobb gondosság fogalmát. Az orvos számára előírt magatartások között nevesíti a legnagyobb gondosság és körültekintéssel történő feladatellátást.²⁰ Ezt tovább fejlesztve az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény a legnagyobb gondosság tanúsítása mellett, az orvos gyógyító-megelőző tevékenységére fektette a hangsúlyt. Az ebben az időszakban született egyik bírósági döntés²¹ szerint a jogszabályban meghatározott legnagyobb gondosság és körültekintés tanúsításának elmaradása minősült a jogi megítélés szempontjából felróható magatartásnak. Az Eütv. rendelkezései között 2004. május 01. napjáig szerepelt a betegellátásban résztvevőktől elvárt legnagyobb gondosság követelménye, a szakmai és az etikai szabályok, illetve irányelvek betartása mellett. Ezt követően a legnagyobb kifejezést hatályon kívül helyezték, helyére az elvárható gondosság került. Azonban ez sem jelent alacsonyabb mércét a gondosság tekintetében, a bírói gyakorlat továbbra is a legnagyobb mértékűhöz közelítő gondosságot várja el a betegellátásban résztvevő személyektől.

3.2 Jelenlegi szabályozás

Ahogy az más jogviszonyokban, úgy az egészségügyi szolgáltatókat terhelő kártérítési felelősség vonatkozásában is alapvető kérdés, hogy a Ptk.-nak a kontraktuális vagy deliktuális felelősségre vonatkozó szabályai szerint minősítsük a fennálló jogviszonyt. A kontraktuális megközelítés esetén adott egy szerződéses kapcsolat a felek között, melynek megszegése vezethet a felelősség megállapításához. A kezelési szerződés tartalmát mind a Ptk., mind az Eütv., mind pedig az orvosi szakmai, etikai szabályok, irányelvek és a szakmai protokollok kitöltik.

A Ptk. hatálybalépéséig a jogviszony kontraktuális természetének megfelelően az Eütv. azt a rendelkezést tartalmazta, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett

²⁰ Az orvosi rendtartásról szóló 1959. évi 8. tvr. 3. § (1) bekezdés

²¹ BH1998. 78

kárigények tekintetében a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kell megfelelően alkalmazni. Ez a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény azon sajátossága miatt volt, miszerint nem szabályozta külön a deliktuális és a kontraktuális kártérítést. A deliktuális kártérítési felelősséget szabályozta részletesen és egy utaló szabályon keresztül ugyanezen rendelkezések alkalmazását írta elő a szerződésszegéssel okozott károkra is.

Ezt váltotta fel a jelenlegi szabályozás akként, hogy az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott kárért a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. Mindezekből adódik, hogy a megbízási természetű egészségügyi szolgáltatási jogviszony megszegésével okozott kártérítési felelősségre a felróhatósági alapú deliktuális felelősségi szabályok vonatkoznak. A hibás teljesítéssel okozott kár megterítése alól akkor mentesül, ha bizonyítja az egészségügyi szolgáltató a felróhatóságának hiányát.²²

Ennek a változásnak gyaníthatóan az oka annak elkerülése volt, hogy az egészségügyi szolgáltatóval szemben a jóval szigorúbb, objektív szerződésszegési kártérítési szabályok kerüljenek alkalmazásra.²³ Érdemes itt kitérni Kemenes István és a Kúria mellett felállított Tanácsadó Testület által képviselt hasonló álláspontra is, mely a megbízási szerződések sajátosságaiból kiindulva kimondja, hogy a megbízott szolgáltatása a rábízott ügy érdekében történő gondos eljárás, így szerződésszegés akkor áll be, ha a megbízott a feladatát felróható módon teljesíti vagy nem teljesíti, így a szerződésszegés szükségszerűen felróható magatartást is feltételez. A gondossági kötelmek esetében egybeesik az objektív és szubjektív elem, tehát a megbízott akkor szegi meg a szerződést, ha nem tanúsítja azt a magatartást, ami az adott helyzetben általában elvárható.²⁴

A jogtudomány képviselői közül egyező álláspontot képviselő Fuglinszky Ádám szerint a szerződésszegés gondossági kötelmek esetén akkor valósul meg, ha a kötelezett nem az általában és az adott hivatást gyakorló személyektől elvárható fokozott gondossággal járt el a szerződéssel elérni kívánt célok megvalósítása érdekében.²⁵ A Szegedi ítélőtábla is kifejtette kollégiumi véleményében,

²² Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz Wolters Kluwer Kiadó Budapest, 2014. 2. kötet 1608. old.

²³ KEMENES István: Az esély elvesztése, mint vagyoni és nem vagyoni hátrány, Magyar Jog 2018. 12. szám 662-663.

²⁴ KEMENES István: A kontraktuális kártérítés egyes kérdései. Magyar Jog 2017. 1. szám

²⁵ FUGLINSZKY Ádám: Kártérítési Jog. HVG-ORAC Kiadó Budapest 2015. 108. oldal

hogy a gondossági típusú, visszerhes szerződés kötelezettjének szerződésszegése akkor állapítható meg, ha az ügy ellátása során nem úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható. ²⁶

Ha az egészségügyi szolgáltató sikerrel bizonyítja azt, hogy felróható kötelezettségszegés nem történt, úgy a szerződésszegés hiányában a kártérítési felelősség megállapítása sem merülhet fel. Az orvosi hiba fennállása esetén szükséges a további felelősségi elemek vizsgálata. Az orvosi műhiba nem más mint az orvos által hivatása gyakorlása során elkövetett olyan hiba, mely a gondjaira bízott beteg egészségének károsodását okozza, vagy éppen halálát idézi elő.²⁷ Lényegében orvosi műhibának minősül, minden olyan magatartás, mellyel az egészségügyi dolgozó a rá vonatkozó szakmai, etikai szabályt megszegi és ezzel összefüggésben a beteget vagy rá tekintettel hozzátartozóját bárminemű joghátrány éri. Az orvostudomány összetettségét és bonyolultságát figyelembe véve, az orvosi műhibának minősülő magatartásokról taxatív felsorolás nem adható. A szakirodalom szakterület független és szakterülettől függő orvosi műhibákat differenciál. Gyakorlatban orvosi műhibának minősül jellemzően valamilyen diagnosztika tévedés, késve alkalmazott terápia, nem megfelelő kezelés vagy nem kellően alátámasztott beavatkozás, intézkedés.

4 Esély

Köznapi értelemben az esély egy jövőbeli bizonytalan esemény bekövetkezésének a valószínűsége, lehetősége. Az adott esemény bekövetkezésének a valószínűsége minden esetben 100%-nál kevesebb. Önmagában az esély nem hordoz sem pozitív, sem pedig negatív jelentéstartalmat.²⁸ Ebből kifolyólag nem minden ilyen jövőbeli bizonytalan esemény elmaradása minősül hátránynak, így például egy altatás esetén is megvan annak az esélye, hogy komplikáció lépjen fel, mely a beteg egészségi állapotára negatív hatással lenne, ezért annak elmaradása természetesen a beteg érdeke. Az egészségügyi szolgáltató feladata, hogy az ilyen negatív esély bekövetkezését elhárítsa. Tekintettel arra, hogy ebben az esetben az esély elvesztése nem hátrány, így kárról sem beszélhetünk.

²⁶ Szegedi Ítéletábra 3/2016 (XI.24.) kollégiumi vélemény

²⁷ SÁNDOR Judit: Gyógyítás és ítélkezés, Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1997. 50.

²⁸ JÓJÁRT Eszter: Az esély elvesztése mint kár? Jogtudományi Közlöny, 2009. december 518.

Az esély elvesztése akkor tekinthető hátránynak, ha valamely pozitív, az érintett által várt jövőbeli változás lehetősége szűnik meg. Az esélynek nem fogalmi eleme az, hogy a jövőbeli esemény bekövetkezésének mekkora a valószínűsége, viszont a hátrány jogi megítélése szempontjából annál nagyobb jelentősége van. Jogi megközelítésből nem mindegy, hogy annak a bizonytalan, jövőbeli esemény bekövetkezésének mennyiben van reális esélye, vagy csak csekély a valószínűsége.²⁹

A gyakorlatban nehézséget okoz az esély elvesztésének a kártérítés dogmatikai rendszerében történő elhelyezése. Másképpen megfogalmazva kérdés az, hogy mennyiben releváns az elvesztett esély okozta hátrány a polgári jogi kártérítési felelősség szempontjából. A gyógyulási esély elvesztésének fogalmi meghatározása körül is felmerülnek eltérő álláspontok, ki tágabban, ki pedig szűkebben húzza meg annak a határt. Az esély mértékének meghatározása is nehézséget jelent, mely szakértői igénybevételét teszi szükségessé, de sokszor még így is nagyon nehéz az adott esetben annak eldöntése, mi minősül reális esélynek. A bírói gyakorlat számára még a szakértői bizonyítást követően is a legnagyobb nehézséget az adja, hogy természettudományos bizonyosságról ezekben az esetekben nem beszélhetünk, tehát orvos-szakmailag az esetek nagy százalékában nem lehet teljes bizonyossággal megállapítani azt, hogy az adott kezelés vagy beavatkozás hatására a beteg felépült volna, tovább élt volna vagy a gyógyulásra nagyobb esélye lett volna az időben elkezdett terápia alkalmazásának köszönhetően. Az a megállapítás ugyanakkor már megtehető, hogy az orvos jogellenes és felróható magatartásának hiányában lett volna esély a gyógyulásra.³⁰ Ezért a gyakorlat számára központi kérdés az, hogy a bizonyítási teher ebben a körben melyik felet terhelje, és az esetleges bizonyítatlanság következményeit ki viselje.

Ahogy arra már korábban kitértem, az esély elvesztése egy gyűjtőfogalom, mely magában foglalja a nyereség vagy nyereség esélyének az elvesztése („kis intenzitású” elmaradt hasznot³¹), a pernyertesség esélyének az elvesztését és a gyógyulási esély elvesztését vagy csökkenését.

²⁹ KEMENES (2018) i.m. 657.

³⁰ FÉZER Tamás: A kártérítési jog magyarázata. Complex Kiadó, Budapest, 2010.393.

³¹ Fuglinszky szóhasználatára szerint

4.1 A pályázat nyeresi esélyének elvesztése

Ha a vagyoni oldalról vizsgáljuk a jövőbeli kedvező esemény bekövetkezését, akkor a bekövetkezése esetén a károsult vagyonának gyarapodását eredményezné, míg annak elmaradása kárként jelentkezik a félnél.³² Ebbe a csoportba az olyan vagyoni előny, vagy nyereség realizálásának az esélye tartozik, amikor 100%-os bizonyossággal nem állapítható meg az, hogy a károkozó magatartás hiányában a várt kedvező eredmény bekövetkezett volna-e. Kizárólag a károsult oldalán a vagyonnövekedés esélyének a lehetősége támasztható alá, így a károsult elmaradt haszna a kár, amely a valószínűség mértékével arányos, elvesztett esélye a vagyonnövekményre.³³ A magyar bírói gyakorlat az elmaradt haszon vonatkozásában meglehetősen szigorú, a jövőbeni várt vagyonnövekmény bekövetkezésének valószínűsége a köznapi értelemben vett bizonyosság szintjét elérőnek kell lennie.³⁴ Ez a bizonyítási nehézség a pályáztatás szabályainak megszegése kapcsán indult perek esetében nagyon gyakori. Lényegében a pályázati rendszer csupán egy esélyt jelent a részvételre, amely önmagában nem garantálja a résztvevő győzelmét. A pályázati szabályok betartása során is előállhat az a helyzet, hogy a pályázó nem nyeri meg a versenyt, vagy a pályázat eredménytelenné nyilvánítása esetén egyik fél sem lesz a befutó. Az egyik közzétett bírósági döntés³⁵ kifejti, hogy a pályázat szabályainak megsértése önmagában nem eredményezi azt, hogy a sérelmet szenvedett fél kétséget kizáróan megnyerte volna a pályázatot, így nem alapozza meg a pályázónak a szerződés megkötésének elmaradásából származó, várható üzleti haszon elvesztése miatti kártérítési igényét. Ugyanakkor a pályázó eredménnyel érvényesítheti a pályázat megnyerése esélyének elvesztése következtében azoknak a kiadásoknak a megtérítését, amelyek a pályázat benyújtásával, a pályázaton való részvétellel kapcsolatban a károsult oldalán felmerültek. Speciális rendelkezéseket tartalmaz a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény, mely kimondja a szerződés semmisségét többek között arra az esetre is, ha a közbeszerzésekre vonatkozó szabályokat oly módon sértik meg, hogy az negatívan befolyásolta az ajánlattevő esélyét a közbeszerzési eljárás megnyerésére.³⁶ A költségek megtérítésére vonatkozó kártérítési igény érvényesítése esetén a károsultak elegendő azt bizonyítani, hogy az ajánlatkérő megsértette a közbeszerzési eljárásra vonatkozó valamely

³² KEMENES (2018) i.m. 658.

³³ Uo. 658.

³⁴ JÓJÁRT i.m. 520.

³⁵ EBH2005/1220.

³⁶ 2015. évi CXLI. törvény 137. § (1) bekezdés c) pontja

rendelkezést, melynek következtében a szerződés elnyerésére vonatkozó valódi esélyét hátrányosan befolyásolta.

4.2 *A pernyertesség esélyének elvesztése*

Azon kárigények sorolhatók ide, amelyeknél a jogi képviselő mulasztása következtében az ügyfél elesik a rendes vagy rendkívüli jogorvoslat, illetve keresetindítási határidő elmulasztása esetén a perindítás lehetőségétől. Az ügyvéd a megbízási szerződés alapján valamely, az ügyfél számára előnyös cél elérésére, jogainak érvényesítésére és képviseletére köteles. A jogi képviselő mulasztása felróható szerződésszegésnek minősül, amelynek következtében megbízotti díjra nem tarthat igényt. A problémát az okozza, hogy a megbízó kártérítés címén azt az összeget követeli az ügyvédtől, amelyet az alapperben érvényesített vagy érvényesíteni kívánt, mert véleménye szerint azt az ügyvéd mulasztásának hiányában az alapperben eljáró bíróság megítélte volna a számára.

A joggyakorlat számára nehézséget okoz, hogy ezen ügyekben nem lehet kétséget kizáróan bizonyítani azt, hogy a meg nem indult perben, vagy a jogorvoslati eljárásban a fél pernyertes vagy pervesztes lett volna.

A bírói gyakorlatban felmerült az, hogy az ügyvéd elleni kártérítési perben érdemben kell-e vizsgálni azt a kérdést, hogy a jogi képviselő mulasztásának hiányában milyen döntés született volna a jogvita alapjául szolgáló alapperben. Az árnyékperek az ügyvéd hibájából késedelmesen előterjesztett, illetve elmulasztott és emiatt elutasított kereseti kérelmek, jogorvoslati kérelmek esetén a mulasztó ügyvéddel szemben indítványozott azon eljárások, ahol az eredeti kereseti, illetve jogorvoslati kérelem tárgyában alperesként már nem az eredeti perbeli ellenfél, hanem a mulasztó ügyvéd szerepel.³⁷

A többségi álláspont szerint a jogvita alapjául szolgáló alapperben hozott és jogerőre emelkedett döntés viszonylatában beállt az anyagi jogerő és ez kizárja azt, hogy az ítéletben már elbírált jogot utóbb bárki is bármilyen módon vitássá tegye.³⁸

³⁷ Nagykomentár az ügyvédi tevékenységről szóló 2017. évi LXXVIII. törvényhez

³⁸ FUGLINSZKY (2015.) 717.

Az ügyvéd mulasztása folytán sérül a megbízó önrendelkezési joga azzal, hogy a törvényben biztosított jogainak bírói úton történő érvényesítésétől fosztja őt meg. A Ptk.1:6.§ kifejezetten rögzíti, hogy a törvényben biztosított jogok érvényesítése - ha a törvény eltérően nem rendelkezik - bírói útra tartozik. A megbízó önrendelkezési jogának része az is, hogy alanyi jogait törvényes fórumok előtt érvényesíthesse. Az alapjogi sérelmet az ügyvédi megbízási szerződéses jogviszonyban a jogosultság érvényesítése esélyének elvonása, az önrendelkezési jogot sértő esélyvesztés alakítja személyiségi jogsérelemmé és alapozza meg a sérelemdíjat.³⁹

Egyértelművé vált - a 2000-es évek elején irányadó joggyakorlattól eltérően - az olyan ügyvédi műhibaperekben, amelyben az ügyvéd szakmai hibája következtében az ügyfél elesett a jogérvényesítés lehetőségétől, tilos azt a pert lefolytatni, amelyben a pernyertesség lehetőségét az ügyfél az ügyvéd elleni kártérítési perben állítja. Ezen kívül az is biztossá vált, hogy az ügyvédi műhibával okozati összefüggésben kizárólag személyiségi jogvédelmi alapon lehet kártérítést követelni abban az esetben, ha a műhiba eredményeként többé nem kerülhet sor jogérvényesítésre vagy jogorvoslatra.⁴⁰

4.3 A gyógyulási esély

Az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségével összefüggésben merül fel a gyógyulási esély elvesztésének vagy csökkenésének a vizsgálata a bírói gyakorlatban. Ezen ügyek különös bonyolultságát annak a megítélése adja, hogy a kár bekövetkeztében mekkora szerepet játszott az egészségügyi szolgáltató felróható kötelezettségszegése, és ettől függetlenül mennyiben sorszerű a betegség lefolyása, különös figyelemmel arra, hogy a sorszerű betegség gyógyítása jelentős bizonytalansági faktort hordoz magában.⁴¹ A gyógyulási esély elvesztése is többféle eredményt foglal magában, így ide értjük, ha a betegnek reális esélye volt a gyógyulásra, de az egészségügyi dolgozó magatartásának következtében azzal okozati összefüggésben megfosztotta ettől a pozitív irányú változás lehetőségétől. Az esély elvesztése magában foglalja azt is, hogy a beteg életben maradásának az esélye vész el a jogellenes magatartás következtében, de az is ide tartozik, amikor

³⁹ KEMENES (2018) i.m.661.

⁴⁰ MOLNÁR Levente: A Kúria ítélete az ügyvédi felelősségről és az árnyékperek lefolytatásának tilalmáról, JeMa 2013/3. 23.

⁴¹ DÓSA (2010) 178.

valamely lehetséges szövődmény, következmény bekövetkezésének esélye csökkent volna az időben elkezdett, megfelelő terápia alkalmazása folytán.⁴²

4.4 Az esély és a személyiségi jogok kapcsolata

Az alkotmányos államok számára alapvető követelmény, hogy ismerjék el és érvényesítsék az emberi jogokat és szabadságokat. Ebből kifolyólag az államok az alkotmányukban nevesítik és a jogrendszerükben szabályozzák a minden embert megillető jogosítványokat. Az államok alkotmányaiban és a nemzetközi egyezményekben szabályozott jogokat alapvető jogoknak, más néven alapjogoknak nevezzük.

Az alapjogi jogviszonyok szubjektív oldalán az alanyi jogosultság áll, míg az objektív oldalon meghatározott állami kötelezettség áll. Az alapjogok alanya bármely természetes személy lehet. Az alapjogok egy részének jogi személy is lehet az alanya. A gyógyulási esély és a személyiségi jogok kapcsolatának tisztázásához elengedhetetlen néhány szót szólni az alkotmányos alapjogok és személyiségi jogok viszonyrendszeréről is.

Ha az alapjogok és a személyiségi jogok kapcsolatát vizsgáljuk, megállapítható, hogy azok nem egymás szinonimái. Minden személyiségi jog egyben alkotmányos alapjog, de nem minden alapjog egyben személyiségi jog is. Alkotmányos alapjog, de nem személyiségi jog a teljesség igénye nélkül a tisztességes eljáráshoz való jog⁴³, a bírósághoz fordulás joga⁴⁴ és a közérdekű adatok megismeréséhez való jog.⁴⁵

A személyiségi jogok ennek megfelelően az alkotmányban biztosított jogokból levezethetők. A személyiségi jogok úgynevezett „anya jogának” tekinthető az emberi méltósághoz való jog, melyből az összes személyiségi jog levezethető.⁴⁶ Az Alaptörvényünk pedig kimondja, hogy az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.

A mindennapi élet során a mások magatartására visszavezethető bosszúság, kellemetlenség megítélése okoz problémát, hiszen az adott esetben azt az érintett komoly sérelemként, nem vagyoni

⁴² FÉZER i.m. 393.

⁴³ BH2015. 97., BDT2016. 3507., BDT2015. 3337,

⁴⁴ BDT2017. 3674.

⁴⁵ BDT2010. 2171.

⁴⁶ 8/1990. (IV.23.) AB határozat

hátrányként éli meg. Kétféle válasz adható arra a kérdésre, hogy ezen magatartások értékelhetőek-e a sérelemdíj iránti igényt megalapozó személyiségi jogsértésként. Az egyik megoldás szerint elvileg minden hátránynak lehet személyiségi jogi aspektusa és elvileg bármilyen hátrány definiálható egyben személyiségi jogsértésként is. A másik álláspont szerint a nem vagyoni sérelmek nem feltétlenül jelentik egyben a sérelmet szenvedett fél személyiségének a sérelmét is. A bírói gyakorlat a személyiséget hátrányosan érintő többletmagatartások megléte esetén tekinti személyiségi jogsértésnek. Ebbe a körbe tartozik például a házassági életközösség megszakítása, a házastársi hűtlenség⁴⁷ vagy az alaptalanul kezdeményezett végrehajtási eljárás⁴⁸ miatt megállapított személyiségi jogsértések.

A személyiségi jogokat a Ptk. második könyve szabályozza eszerint „Mindenkinek joga van, hogy törvény és mások jogainak korlátai között személyiségét, így különösen a magán- és családi életét, az otthon, a másokkal való - bármilyen módon, illetve eszközzel történő - kapcsolattartás és a jó hírnév tiszteletben tartásához való jogát szabadon érvényesíthesse, és hogy abban őt senki se gátolja.”⁴⁹ Tekintettel arra, hogy a személyiségi jogok megszámlálhatatlanul sokfélék, így azok zárt taxációval történő felsorolása lehetetlen. Néhányat nevesített személyiségi jogként szerepeltet a Ptk.⁵⁰ A törvény a személyiségi jogokat generálklauzula segítségével általános védelemben részesíti, a személyiségi jogok bármely megsértését tilalmazza.

A jogirodalomban a gyógyulási esély személyiségi jogok rendszerében való elhelyezése okozott a kezdetekben problémát. Ami a gyógyulási esély definícióját érinti, az orvosszakértői vélemény az egészségügyi szolgáltató terhére kimutat valamilyen mulasztást, azonban a konkrét egyedi esetben szakmailag teljes bizonyossággal lehetetlen azt bizonyítani, hogy az elmulasztott vagy késve tett intézkedés milyen esetleges pozitív hatást váltott volna ki. A szakvélemény alapján azt lehet csak megállapítani, hogy a hasonló eseteket figyelembe véve, az elmulasztott vagy késve elkezdett kezelés, a nagy átlagot figyelembe véve, statisztikailag alkalmas lehet a negatív irányuló folyamat valamely mértékben történő kedvező alakítására.⁵¹ Ezekben az esetekben tehát kétséget kizáróan nem lehet megállapítani sem azt, hogy az elmulasztott beavatkozás vagy ellátás a beteg állapotában pozitív változást hozott volna, de ennek az ellenkezője sem állítható teljes bizonyossággal.

⁴⁷ BDT2011. 254

⁴⁸ BDT2011. 2535.

⁴⁹ Ptk. 2:42. § (1) bekezdés

⁵⁰ Ptk. 2:43. §

⁵¹ KEMENES (2018) i.m. 668.

Lényegében itt arról van szó, hogy a mulasztás és a kedvező eredmény elmaradása között nem állapítható meg tényszerűen az okozati összefüggés, de az nem is zárható ki.⁵²

Általánosságban a gyógyulási esély nem önállóan védendő jogtárgy, az csak a meghatározott személyiségi jogok megsértése folytán élvez védelmet. Ilyen lehet például az élet, testi épség és egészség, illetve a teljes családban éléshez való személyiségi jog.

5 A gyógyulási esély megítélésének problematikája a bírói gyakorlatban

5.1 Az esély és a kár normatív fogalmának kapcsolata

Ahogy arra korábban már utaltam a jelenlegi szabályozás alapján az egészségügyi szolgáltató a deliktualis kártérítési felelősségi szabályok szerint köteles helytállni. A kártérítési felelősség megállapításához az egészségügyi szolgáltató által kifejtett jogellenes magatartás szolgál alapul. A jogellenes magatartás következtében a másik oldalon, a magatartást elszenvedő félnél kárnak kell jelentkeznie. A kár és a jogellenes magatartás közötti okozati összefüggés megléte is elengedhetetlen, az, hogy az adott magatartás következménye legyen a károsodás. A jogellenes magatartásnak felróhatónak kell lennie az egészségügyi szolgáltató részéről. Amennyiben bizonyítja az egészségügyi szolgáltató, hogy a magatartása nem volt felróható, úgy mentesül a kártérítési felelősség alól.

A joggyakorlat számára nehézséget jelentett annak eldöntése, hogy az elveszett esély illeszkedik-e a normatív kárfogalomba. Ennek eldöntéséhez meg kell vizsgálnunk a kárnak a törvényi definícióját. A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: rPtk.) négyféle kárt ismert, vagyonban beállt értékcsökkenést, az elmaradt vagyoni előnyt, a nem vagyoni kárt és a hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges költségeket.⁵³ A kárért felelős személy köteles volt a károsult vagyoni és nem vagyoni kárának a megtérítésére. A rPtk. idején a normatív kárfogalomba a vagyoni és nem vagyoni hátrány is egyaránt beletartozott. A Ptk. hatálybalépését követően változás következett a normatív kárfogalom körében. A Ptk. alapján a kár fogalmába tartozik a károsult

⁵² Uo.

⁵³ rPtk. 355. § (4) bekezdés

vagyonában beállt értékcsökkenés, az elmaradt vagyoni előny és a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségek. Ennek megfelelően a normatív kárfogalom pénzben kifejezhető, összegszerűen meghatározható vagyoni hátrány.⁵⁴ A vagyonban beállt értékcsökkenést szokás tényleges kárnak nevezni, a károsult vagyonába tartozó valamely vagyontárgy kiesését vagy értékbeli csökkenését jelenti, ennek formája lehet a vagyontárgy megsemmisülése, eltulajdonítása, visszafordíthatatlan megsérülése vagy megrongálódása.⁵⁵ Ezen kárelem vonatkozásában a károsult vagyonában bekövetkezett értékcsökkenés meghatározása legtöbbször szakértői feladat. A kár fogalmába tartozik továbbá az elmaradt vagyoni előny, azaz a károsultnál kimutatható jövedelemkiesés, valamint a vagyon várt hozadéka az elmaradása.⁵⁶ Ennek a kárelemnek az indoka az, hogy mind a munkaeő, mind a tárgyi vagyon értékteremtésre képes és a károkozó magatartás folytán ezt a képességét veszíti el, az értéknövekedés elmaradásával éri a károsultat kár. ⁵⁷ Ez nagyfokú bizonytalanságot hordoz magában, hiszen a károkozó magatartás folytán elmaradt vagyoni előny vonatkozásában, kétséget kizáróan nem lehet azt megállapítani, hogy mekkora vagyonnövekedés következett volna be a károkozó magatartás hiányában. ⁵⁸Ebben a körben a felek részéről gyakori az általános kártérítésre való hivatkozás, hiszen a kár bekövetkezése bizonyított, viszont annak mértéke a kérdéses.⁵⁹ A bírói gyakorlatra hárul az a feladat, hogy a teljes bizonyosság hiányában meghatározza mekkora valószínűséget kell bizonyítani a károsultnak. A Kúria egy vonatkozó döntésében⁶⁰ kimondta, hogy elmaradt haszonnak az a vagyoni előny minősül, amely a károkozás hiányában kétségtelenül bekövetkezett volna, és reálisan ellenőrizhető adatokon alapul. Az elmaradt haszon megállapítására ezek alapján, konkrétan igazolható, reális adatok alapján kerülhet sor. Ez az érvelés egy másik döntésben⁶¹ is megerősítésre került, mely alapján elmaradt vagyoni előny címén kártérítés akkor ítélt meg, ha az a jövőbeni felmerülésében a lehetőségében rejlő szükségszerű bizonytalansági tényező mellett is a bizonyosság erejével megállapíthatóan bekövetkezett volna.

A normatív kárfogalom harmadik eleme a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségek. Az rPtk. a vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges

⁵⁴ KEMENES (2018) i.m. 658.

⁵⁵ FUGLINSZKY (2015) i.m. 717.

⁵⁶ PETRIK Ferenc: Kártérítési jog. HVG-ORAC, Budapest 2002. 226.

⁵⁷ Uo.

⁵⁸ FUGLINSZKY (2015) i.m. 723.

⁵⁹ FUGLINSZKY (2015) i.m. 724.

⁶⁰ Kúria Pfv. IV.20.383/2013/6.

⁶¹ Kúria Pfv. 20.035/2014/17.

költségek megtérítését szabályozta, míg a Ptk. kizárólag a vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségek megtérítéséről rendelkezik. Felmerült kérdésként, hogy az erkölcsi sérelmek kiküszöbölése kapcsán felmerült költségek a sérelemdíj részét képezik-e majd.⁶² Ez a kárelem azonban csak a felmerült és igazolt költségeket foglalhatja magában, melyet a kárenyhítés oldaláról vizsgálva a szükséges, arányos, észszerű és a célszerű kiadásokra kell szűkíteni.⁶³ Mindezekre tekintettel nem parttalan az ebben a kárelemben megítélhető összegek köre. A Ptk. a nem vagyoni sérelmet nem a deliktualis felelősség szerint megítélendő kárként szabályozza. A személyhez fűződő jog megsértésének közvetett kompenzációja és pénzbeli elégtételt jelentő magánjogi büntetése a sérelemdíj.⁶⁴

Mindezeket figyelembe véve kijelenthető, hogy az esély elvesztése szigorú értelemben véve nem része a normatív kárfogalomnak tekintettel arra, hogy tényleges kárként csak valamely már bekövetkezett vagyoni hátrányt, vagy a jövőben bizonyosan bekövetkező vagyoni előny elmaradását, illetve a már bekövetkezett személyhez fűződő jogot ért sérelmet értünk.⁶⁵ A jogirodalomban több megoldási javaslat lelhető fel az esély elvesztésének kártérítési jogban történő szerepeltetése kapcsán. Az egyik megoldás szerint a normatív kárfogalom kereteit kitágítva, az esély elvesztését a károkozásakor egy ténylegesen fennálló, bekövetkezett eseménynek tekintjük. Ha az esély a károkozás időpontjában reális tényező volt, akkor nem teszünk különbséget a kár mint bekövetkezett esemény és az esély mint potenciálisan bekövetkező esemény között. Ebben az esetben, ha a károsult vagyonát érinti, úgy a vagyonban beállt értékcsökkenésnek vagy elmaradt vagyoni előnynek minősülhet, abban az esetben, ha nem vagyoni sérelmet eredményez, akkor egy személyhez fűződő jog megsértésének manifesztációjaként tekinthetünk rá.⁶⁶ A másik lehetséges megoldás a jogalkotóra róna feladatot az esély elvesztése vagy csökkenése fogalmának meghatározása folytán, melyet kárként szabályoznának.⁶⁷

⁶² A kérdést felvetette FUGLINSZKY (2015) i.m. 741.

⁶³ FUGLINSZKY (2015) i.m. 741.

⁶⁴ A Polgári Törvénykönyv magyarázatokkal (szerk: Vékás Lajos) Complex 2013. 70.

⁶⁵ JÓJÁRT i.m. 520.

⁶⁶ Uo. 520.

⁶⁷ Uo. 520.

5.2 Jogellenesség

Az egészségügyi jogviszony kontraktuális jellegű, az objektív jogellenességet a szerződésszegés ténye valósítja meg. A betegek a saját magukon észlelt negatív változás miatt fordulnak az esetek nagy részében az egészségügyi szolgáltatóhoz, amelynek ennek megfelelően fő kötelezettsége a beteg állapotváltozása okának diagnosztizálása, majd a helyes diagnózis felállítását követően a megfelelő terápia alkalmazásával a negatív irányú folyamat megállítása és a beteg állapotának pozitív irányba történő előmozdítása.⁶⁸ Ennek megfelelően szerződésszegés, másként fogalmazva orvosi műhiba minden olyan beavatkozás, terápia vagy kezelés alkalmazásának a mellőzése, vagy késedelmes alkalmazása, mely alkalmas lett volna a negatív változás megakadályozására. Az ügyek sajátosságát a jogviszony természete adja, nem elegendő az egészségügyi szolgáltató által megfelelően alkalmazott terápia, fontos és a pozitív irányú változás szempontjából elengedhetetlen az, hogy a beteg szervezete megfelelően reagáljon a kezelésre, a beteg betartsa az egészségügyi dolgozó által előírt terápiát és a kedvező eredmény elérése érdekében közreműködjön az intézménnyel. Az egészségügyi szolgáltató arra vállal szerződéses kötelezettséget, hogy a beteg gyógyítása érdekében úgy jár el, ahogy az az egészségügyi szolgáltatótól általában elvárható. Ezért ebben a körben szerződésszegésnek minősül a szolgáltató oldaláról minden az Eütv.-ben, a szakmai, etikai szabályokban, előírásokban foglalt kötelezettségeinek elmulasztása, általánosságban a beteg gyógyítása érdekében az egészségügyi szolgáltató elmulasztja az általában elvárható gondos magatartást, azaz ennek a követelménynek a kiejtett magatartása nem felel meg.⁶⁹

A hazai ítélkezési gyakorlatban nagy változás figyelhető meg az ilyen esetek megítélésében. Kezdetekben az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének a megállapítására az okozati összefüggés hiánya miatt nem kerülhetett sor. Egy korai ítéletben⁷⁰ nem állapították meg a felelősségét annak az intézménynek, amelybe a beteget a mentők a rosszulléte miatt beszállították, de a járóbeteg ellátás keretében elvégzett vizsgálatot követően hazaküldték, majd egy hét múlva ismét kórházba került és elhunyt. Azt megállapította a bíróság, hogy az alperesi egészségügyi szolgáltató az ambuláns vizsgálatok során nem megfelelően állította fel a diagnózist, az esetleges szövődmények lehetőségével nem foglalkozott kellőképpen. Az ítélet indokolásában azonban kimondta a bíróság, hogy ugyan az időben megkezdett kezelés az életben maradási esélyeket növelte

⁶⁸ KEMENES (2018) i.m. 663-664.

⁶⁹ KEMENES (2018) i.m 664.

⁷⁰ Baranya Megyei Bíróság P.20.937/1995.

volna, ugyanakkor a szakértői vélemény birtokában sem volt biztosan megállapítható az, hogy a halálos szívizominfarktus kialakulását megakadályozta volna a szakszerű ellátás. Szintén a diagnosztikai tévedés körében jutott a Legfelsőbb Bíróság⁷¹ arra, hogy ugyan a tévedés megállapítható, azonban arra vonatkozólag nem merült fel adat az eljárás során, hogy az azonnali műtéttel a beteg élete megmenthető lett volna.

A felelősség megállapításának a nehézségét az a bizonyítási alaptétel adja, miszerint a perben a felperesnek kell(ene) bizonyítania azt, hogy az alperesi egészségügyi szolgáltató magatartásának hiányában a felperes kétséget kizáróan meggyógyult volna, ezt azonban az adott perekben a felperes nem tudta igazolni, így a kártérítés megállapítására irányuló igénye sem foghatott helyt. Ahogy a fenti döntésekből is kitűnik az alperesi egészségügyi intézmény jogellenes magatartása megállapítható volt, a kár bekövetkezte sem volt kérdéses, ugyanakkor a természettudományos bizonyítottság kizártsága miatt nem lett megállapítva az alperes felelőssége.⁷² Ezt követően a gyógyulási esély elvesztése miatt az egészségügyi szolgáltatót terhelő kártérítési felelősség megállapításának kérdése az okozati összefüggés talajáról a felróhatóság körébe került. Ezekben az esetekben fordult a bizonyítási teher, tehát az alperes a kimentés körében hivatkozhat a felróhatóságának a hiányára, amit értelemszerűen neki kell a perben bizonyítania. A kezelési szerződés sajátosságát figyelembe véve, az objektív szerződésszegés egyben a gondatlanságot, így a felróható szerződésszegést is megvalósítja. A felróhatóság és a szerződésszegés hiányát az egészségügyi szolgáltató köteles bizonyítani.⁷³ Amennyiben az egészségügyi szolgáltató sikeresen bizonyítja, hogy őt felróhatóság nem terheli, úgy szükségszerűen azt is bizonyítja, hogy szerződésszegést nem követett el, a szerződésben foglalt kötelezettségeit hiánytalanul teljesítette. Figyelemmel arra, hogy a kötelezettségszegés szükségképpen felróhatóságot is megvalósít, az egészségügyi szolgáltató a mentesülés körében egyszerre hivatkozik a kötelezettségszegés hiányára és a felróhatóságának a hiányára is. A jogviszony sajátosságaira figyelemmel a jogellenesség és a felróhatóság az egészségügyi szolgáltatókat terhelő kártérítés esetén egybe esik, mivel az objektív kötelezettségszegés a gondossági kötelemben felróható kötelezettségszegést is jelent egyben.⁷⁴

⁷¹ Legfelsőbb Bíróság Pfv. 20.059/1996.

⁷² BODONOVICH i.m. 3., 41.

⁷³ KEMENES (2018) i.m. 664.

⁷⁴ KEMENES (2008.) i.m. 15.

A bizonyítás körében így az egészségügyi szolgáltatót terheli az a kötelezettség, hogy a beavatkozás, a kezelés a szakma szabályainak megfelelően történt, ebben a körben mulasztás nem történt, tehát a felek közötti kezelési szerződést nem szegte meg. Az Eütv. az egészségügyi szolgáltatás során bekövetkezett kárért a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre vonatkozó szabályait rendeli alkalmazni. Erre figyelemmel az egészségügyi szolgáltató mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja azt, hogy a magatartása nem volt felróható. A Ptk. definíciója szerint a polgári jogi viszonyokban úgy kell eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.⁷⁵ Az egészségügyi szolgáltatónak azt kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az adott helyzetben az adott szaktudással rendelkező szolgáltató oldaláról elvárható. Kiemelendő, hogy a felróható szerződésszegés nem feltétlenül jelenti azt, hogy annak elmaradása esetén a beteg állapotában végbemenő negatív változás megállt volna vagy az állapota javult volna. Ennek megfelelően a kártérítési felelősség megállapításához az okozati összefüggés és a kár meglétét is szükséges vizsgálni.

5.3 Okozati összefüggés

A jogirodalomban a gyógyulási esély elvesztése körében az okozati összefüggés és a kár vonatkozásában egymással ellentétes álláspontok láttak napvilágot. Az egyik felfogás szerint amennyiben valószínűsíthető, reális esély lett volna az időben elkezdett terápia alkalmazásával a hátrányos következmények elkerülésére, akkor az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége megállapítható. Ebben az esetben a gyógyulási esély maga a kár és a gyógyulási esély csökkenése vagy elvesztése teljes kártérítési felelősséget alapoz meg, melyben mind a vagyoni, mind pedig a nem vagyoni károk vonatkozásában.⁷⁶ A Legfelsőbb Bíróság egyik döntésében⁷⁷ kifejtette egyrészt azt, hogy elég azt valószínűsíteni, hogy a betegnek esélye lett volna a helyes kezelés alkalmazásával az életben maradásra, másodsorban pedig azt, hogy akkor nem felróható az egészségügyi szolgáltató késedelme, ha e nélkül sem lett volna esélye a betegnek az életben maradásra. Tehát ha valószínűsíthető az, hogy az időben elkezdett terápiának köszönhetően akárcsak minimális lehetősége is lett volna az életben maradásra a betegnek, akkor a szolgáltató felelőssége megállapítható. Ugyanezt az álláspontot erősítette meg a Legfelsőbb Bíróság egy másik ítéletében⁷⁸ és az alperes egészségügyi szolgáltató felelősségét állapította meg a kezelés alatt jelentkező és a tüdőgyulladással

⁷⁵ Ptk. 1:4. § (1) bekezdés

⁷⁶ PRIBULA László: A gyógyulási esély elvételének értékelése a bírói gyakorlatban. Med.Et.Jur. 2017. 5. szám

⁷⁷ Legfelsőbb Bíróság Pf.III.25.962/2001.

⁷⁸ Legfelsőbb Bíróság Pf.III.26.275/2001.

össze nem függő tünet okának fel nem derítése miatt. Kifejtette a döntésében, hogy az alperes csak abban az esetben menthetné ki magát a felelősségének megállapítása alól, ha bizonyítaná, hogy a lábfájás okának megállapítása érdekében a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel járt el. Rámutatott az elsőfokú bíróság téves jogértelmezésére, amikor az az ítéletében azt állította, hogy nem bizonyítható az, hogy a korai felismerés bizonyosan a beteg gyógyulását okozta volna. Ebben az esetben annak volt jelentősége, hogy orvos-szakmai szempontból a korábbi felismerés a gyógyulás esélyét jelenti-e, vagy legalább az egészségkárosodás mértékét csökkentette volna-e. A Legfelsőbb Bíróság döntése értelmében a beszerzett szakértői vélemények egyértelműen alátámasztották azt, hogy a betegség korábbi felismerése a maradandó egészségkárosodást csökkentette volna.

Ezzel ellentétes álláspontot képvisel Dósa Ágnes, aki kiemelte, hogy ez a felfogás a kártérítési felelősség túlzott kitágításához vezetne, hiszen ez lényegében majdnem minden mulasztáshoz kártérítési következményeket társít. Eleve a gyógyító eljárások következtében az esetek nagy részében valószínűsíthető, hogy a betegek állapotában pozitív változás áll be, hiszen enélkül nem kerülne sor az alkalmazásukra sem. Ebből a megközelítésből levezetve akár egy kórházi beutalás hiánya is megalapozhatná az egészségügyi szolgáltató felelősségének a megállapítását.⁷⁹

Dósa Ágneshez hasonló álláspontot képvisel Kemenes István is, aki kifejtette ebben a körben, hogy az egészségügyi szolgáltatókat a kezelési szerződés megszegésével összefüggésben terhelő kártérítési felelősség megállapítására vonatkozólag az általánostól eltérő szabályozás nincsen. Ennek következtében nem elfogadható az a megközelítés, miszerint a mulasztása ténye önmagában a bizonyítható okozati összefüggés hiányában is megalapozza a szolgáltató kártérítési felelősségét, és az sem, hogy minimális esély mellett - függetlenül a közrehatás arányától - a teljes kárért köteles helyt állni.⁸⁰ Ugyanakkor Kemenes kifejtette azt is, hogy a kezelési szerződés célját figyelembe véve, miszerint az a beteg életének, testi épségének, egészségének megőrzésére, javítására irányul, a szerződésszegés ténye megvalósítja a beteg életéhez, testi épségéhez és egészségéhez fűződő személyiségi jogának sérelmét. A személyiségi jogsértés a kezelési szerződés nyújtotta gyógyulási esély elvesztésében manifesztálódik, mely miatt sérelemdíj követelhető. Ebben az esetben azonban a sérelemdíj nem a negatív eredményért, a beteg haláláért jár, hiszen ha az egészségügyi szolgáltató szerződésszegésének nincsen semmilyen kimutatható közrehatása az egészségromlásban, akkor az

⁷⁹ DÓSA Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. HVG-ORAC 2004. 163.

⁸⁰ KEMENES (2018) i.m. 665.

okozati összefüggés hiánya miatt a kártérítési felelősség megállapításának feltétele hiányzik, és az eredmény vonatkozásában sérelemdíj fizetési kötelezettsége sem keletkezik a szolgáltatónak. Az esély elvesztése miatt követelhető sérelemdíj nem azonos a hátrányos egészségállapot mint eredmény miatti sérelemdíjjal.⁸¹

A Legfelsőbb Bíróság a megváltozott bizonyítási teher vonatkozásában egyik döntésében⁸² kifejtette, hogy a beteg életben maradásának kérdése az okozati összefüggés és a kimentés körében is felvethető. Teljes bizonyossággal nem állapítható meg az, hogy az alperesi egészségügyi szolgáltató által időben elvégzett műtét következtében a beteg életben marad, az azonban igen, hogy a műtét elmaradása következtében a beteg minden esélyét elvesztette az életben maradásra. Nem egyedül a mulasztás okozta a bekövetkezett negatív eredményt, azonban a felelősség szempontjából releváns oknak minősül minden olyan magatartás, amely folytán a káros eredménnyel számolni lehetett. Az alperes akkor menthette volna ki magát sikeresen, ha bizonyította volna, hogy az időben és jól elvégzett beavatkozás ellenére is a beteg az életét vesztette volna.

6 Gyakorlati megjelenés

Az egészségügyi szolgáltató magatartása és a beállott egészségromlás mint kár között a gyakorlatban sokszor nagyon hosszadalmas és nehéz bizonyítási eljárás keretében igazolható az okozati összefüggés fennállása vagy éppen annak hiánya. Az okozati összefüggés körében dől el az, hogy az egészségügyi szolgáltató felel-e a beállott egészségromlásért, halálért vagy a gyógytartam meghosszabodása miatt, vagy mentesül a felelősség alól. A bizonyítási eljárás során beszerzett szakértői véleményeknek köszönhetően a tipikusan előforduló ügyek bizonyos viszonyrendszer szerint csoportosíthatóak.⁸³

⁸¹ Uo. 665.

⁸² Legfelsőbb Bíróság Pf.III.26.764/2000/7.

⁸³ KEMENES (2018) i.m. 666.

6.1 *Az egészségügyi szolgáltató magatartása mint egyedüli kiváltó ok*

A legegyszerűbb megítélésű ügyekben, amennyiben az egészségügyi szolgáltató felróható kötelezettségszegése a meghatározó oka a bekövetkezett negatív eredménynek, az egészségügyi szolgáltató a bekövetkezett vagyoni és nem vagyoni hátrányért teljes mértékben felel. Egy közzétett eseti döntésben⁸⁴, melynek irányadó tényállása szerint az egészségügyi szolgáltató a beteg ép lábán végzett tévesen beavatkozást, majd miután ezt észlelte az orvos nyomban megműtötte a beteg másik, a beavatkozást igénylő lábát is. Az ép lábon történt szükségtelen műtéti beavatkozás következtében a beteg nem tudott a ház körüli munkák elvégzésében segíteni, továbbá az ép lábán lévő heg érzékeny és jelenleg is látható. A beteg érvelése szerint a szükségtelenül elvégzett műtét következtében sérültek a személyiségi jogai és nem vagyoni jellegű hátrány érte, melynek megtérítésére kérte kötelezni az egészségügyi szolgáltatót. A bíróság a döntésében kifejtette, hogy a tévedésből nem a beteg végtagon elvégzett műtét esetében külön bizonyítás nélkül is megállapítható, hogy a szükségtelenül elvégzett beavatkozás személyiségi jogsértést és immateriális hátrányt okozott a beteg számára akkor is, ha a tévedést észlelve azonnal megműtik a beteg végtagot. Az ítélkezési gyakorlatban a beteg saját jogán legtöbbször az élethez, a testi épséghez, az egészséghez való személyiségi jogának sérelme miatt, míg a közeli hozzátartozók a teljes családban éléshez való személyiségi joguk megsértése miatt érvényesítenek az egészségügyi szolgáltatóval szemben igényt, mely keretében az őket ért nem vagyoni sérelemért sérelemdíjat míg a negatív egészségügyi változás miatt igazolt vagyoni károk megtérítésére kötelezhető az egészségügyi szolgáltató.

6.2 *Osztott okozatosság⁸⁵, avagy a részoki összefüggés esetköre*

A következő csoportot azon esetek alkotják, mely eljárásokban beszerzett szakvélemény szerint történt orvosi mulasztás és az is bizonyított, hogy az időben elkezdett terápia, beavatkozás a beteg egészségi állapotromlását megakadályozta, enyhítette vagy megállította volna. Ezekben az esetekben nem egyedül az egészségügyi szolgáltató mulasztása okozta a beteg állapotának romlását, hanem abban szerepet játszott a beteg fennálló természetes okú megbetegedése.⁸⁶ Lényegében különböző, egymástól eltérő okok együtthatása okozza a beteg állapotromlását, ezek a beteg személyében rejlő objektív okok, a műtéti beavatkozás kockázatának körébe tartozó körülmények és az egészségügyi

⁸⁴ BDT2017.3690

⁸⁵ FUGLINSZKY (2009) i.m. 151.

⁸⁶ KEMENES (2018) i.m. 666.

szolgáltató felróható kötelezettségszegése.⁸⁷ Ebben az esetben ún. osztott okozatosságról beszélhetünk, mely szerint a kárt részben az egészségügyi szolgáltató magatartása, részben pedig más olyan tényező okozta, amely a beteg magatartásához kapcsolódik.⁸⁸

Az ítélkezési gyakorlatban kérdésként merül fel az, hogy a részoki összefüggés esetén a beállt állapotrosszabbodás következtében a sérelmet szenvedett fél a teljes kárát követelheti vagy az egészségügyi intézménnyel, mint a hátrányos eredmény kialakulásában közreható magatartás kiváltójával kármegosztás alkalmazását kell alkalmazni. Ebben a kérdésben a jogirodalomban eltérő álláspontokkal találkozhatunk. A „mindent vagy semmit”, azaz a teljes kártérítés elvének alkalmazása mellett fogalt állást Eörsi Gyula, aki szerint, ha a felróható kötelezettségszegés egyéb körülményekkel elválaszthatatlanul összefonódva fejti ki hatását, akkor a felróható kötelezettségszegést tanúsító személy általában az egész kárért felel. Ezen álláspont azon alapszik, miszerint a természeti erőkkel, külső körülményekkel nem lehet kármegosztást alkalmazni.⁸⁹ Jójárt Eszter ezzel szemben azt állítja, hogy abban az esetben, ha a károkozó jogellenes és felróható magatartása fennáll, és valószínűsítjük azt, hogy a károkozó magatartás alkalmas lehet - több más okkal együtt - a kár kiváltására, akkor a károsulti közrehatás esetén alkalmazott kármegosztásnak és kártérítés kiszabásának lehet helye. Ebben a körben kifejtette azt is, hogy a proporcionális felelősség megállapítás feltétele az, hogy a károkozás időpontjában az esély meglévő, önálló jog vagy követelés legyen, így a megítélhető kártérítés mértéke az esély bekövetkezésének a valószínűségéhez igazodik.⁹⁰

Az egyik közzétett bírósági döntés⁹¹ a közrehatás szerinti marasztalást alkalmazta, amikor kimondta, hogy a munkaképesség csökkenés mértékének meghatározása során valamennyi előidéző tényezőt arányosan kell figyelembe venni a jogkövetkezmények megállapítása során is.

Kemenes szerint a teljes kártérítés azt jelenti, hogy a károkozó köteles a magatartásával összefüggésben keletkezett valamennyi kárát megtérítenie a károsultnak, azonban a károkozás közreható mértékét meghaladó kár a károsult terhén marad. Ebből kifolyólag szerinte ebben az esetben nem a természettel történő kármegosztásról beszélünk, hanem arról, hogy a károkozóra a

⁸⁷ DÓSA (2010) I.M. 117-119.

⁸⁸ FUGLINSZKY (2009) i.m. 151.

⁸⁹ EÖRSI Gyula: A polgári jogi kártérítési felelősség kézikönyve. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó 1996. 135.

⁹⁰ JÓJÁRT i.m. 526., 533.

⁹¹ BH 2013.267.

károkozó magatartásán kívüli objektív, elháríthatatlan körülmények miatti vagyoni hátrány nem telepíthető, így azokért nem vonható felelősségre a kötelezettségszegő fél.⁹² Azon esetekre, melyben a beteg állapotának a romlását mint káros eredményt több ok együtthatása idézte elő, melyek közül az egyik az egészségügyi szolgáltató tényként megállapítható mulasztása, az egészségügyi szolgáltató a vagyoni hátrányok megtérítésére a közrehatása arányában, míg a sérelemdíj arányos részének megtérítésére köteles.⁹³ A beteg személyhez fűződő jogai megsértése esetén a Ptk. szerinti sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelmekért, azonban e jogintézmény sajátosságaiból következően a nem vagyoni sérelmek esetén kármegosztásnak nincsen helye, annak mértékét a bíróság az eset összes körülményének figyelembevételének és mérlegelésének eredményeként egy összegben határozza meg.

Az ítélezési gyakorlatban a részoki összefüggés vonatkozásában megfigyelhető az a tendencia, miszerint a szakértői véleményekben részletesen kifejtett, a betegségekre vonatkozó orvos-szakmai tényeket figyelembe véve, a bíróságok mérlegelési körükben eljárva döntenek arról, hogy az egészségügyi szolgáltató mulasztása nélkül a betegnek milyen kilátásai lettek volna.

Döntő jelentősége van annak, hogy az adott esetben az egészségügyi szolgáltató magatartása, mulasztása-e az egyedüli kiváltó oka a hátrányos eredménynek vagy sem. Egy közzétett döntésében⁹⁴ kifejtette a Szegedi Ítéltábla, ha a beteg egészségromlása részben sorszerű megbetegedésével, részben pedig az egészségügyi intézmény magatartásával összefüggésben alakult ki, akkor a szolgáltató csak azokért a hátrányokért felelős, amelyek az ő magatartásával okozati összefüggésben alakultak ki.

6.3 Gyógyulási esély elvesztése

Az ítélezési gyakorlatban a szakértői vélemények tükrében kikristályosodott egy harmadik kategória is. Ezt az esetcsoportot nevesíti Kemenes a gyógyulási esély elvesztése miatti sérelemként.⁹⁵ A szakértői vélemények nagy számban tartalmaznak olyan megállapításokat, miszerint az egészségügyi szolgáltató mulasztása mellett nem kizárt az, hogy ez a magatartás okozta a beteg állapotrosszabbodását, ugyanakkor ennek ellenkezője sem elképzelhetetlen. Másképpen

⁹² KEMENES (2018) 667.

⁹³ Uo. 667.

⁹⁴ BDT2019. 4076.

⁹⁵ KEMENES (2018) i.m. 667-668.

megfogalmazva ebben a helyzetben kétséget kizáróan még a szakértő által alkalmazott vizsgálati módszerek segítségével sem lehet megállapítani azt, hogy a szolgáltató mulasztásának hiányában a káros eredmény elmaradt volna. Kemenes úgy fogalmaz, hogy az ilyen esetekben csak arra lehet nyilatkozni, hogy általánosságban a hasonló eseteket vizsgálva az egészségügyi szolgáltató által elmulasztott vagy késve tett intézkedés nagy átlagban alkalmas lehet-e a káros eredmény, negatív változás elkerülésére vagy kedvező alakítására.⁹⁶ Azért beszélünk esélyről és nem bizonyosságról, mert annak bekövetkezése minden esetben 100%-nál kevesebb, tehát nem tudhatjuk előre azt, hogy kinek, milyen magatartása hogyan befolyásolja az esély realizálódását. Ezt a gondolatot ráültetve a gyógyulási esély elvesztése miatt indult perekre kijelenthető, hogy ezen perek sajátosságát az a bizonytalanság adja, miszerint orvosszakmailag nem lehet megállapítani azt, hogy a mulasztás hiányában a beteg állapotában milyen esetleges kedvező változás állt volna be, arra csak a hasonló esetek vizsgálatából nyert tapasztalatokból lehet következtetni. Ez a nagyfokú bizonytalanság különbözteti meg a részoki közrehatástól, hiszen ott bizonyított az, hogy a mulasztás és az egészségromlás között az okozati kapcsolat fennáll ugyanakkor nem az az egyedüli kiváltó oka az eredménynek. Jelen esetben azonban szakmailag nem lehet azt biztosan állítani, hogy az időben elkezdett terápia, a megfelelő beavatkozások és a beteg állapotrosszabbodása között bármilyen okozati összefüggés is fennállna. A gyógyulási esély elvesztése miatt az egészségügyi szolgáltató nem a beállt eredményért felel, hiszen az okozati összefüggés ebben az esetben nem állapítható meg (ugyanakkor nem is zárható ki), hanem azért, mert a magatartása következtében a szakszerű kezelés esélynövelő hatásától fosztotta meg a beteget. Az egyik közzétett eseti döntés⁹⁷ kifejti, amennyiben teljes bizonyossággal nem állapítható meg az, hogy az egészségügyi szolgáltató részéről a kellő időben elvégzett vizsgálatok, kezelések esetén a beteg maradandó egészségkárosodása nem valósult volna meg, akkor az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége kizárólag a gyógyulási esély elvesztésén alapulhat. Ebben az esetben az okozati összefüggés hiánya miatt nem a maradandó egészségkárosodásért felel az intézmény, hanem a gyógyulási esély elvesztéséért, csökkenéséért állapítható meg a felelőssége.

A szakértői bizonyítás szempontjából itt nem annak van jelentősége, hogy az egészségügyi szolgáltató mulasztásának hiányában is beállt volna a beteg egészségromlása, hanem az egészségügyi szolgáltatónak a kimentés körében azt szükséges bizonyítania, hogy a szakszerű eljárás ellenére is

⁹⁶ Uo. 668.

⁹⁷ BDT2017. 3649.

ugyanaz lett volna az eredmény, tehát a kialakult állapot és az egészségügyi intézmény eljárása között nem áll fent semmilyen okozati kapcsolat. ⁹⁸

A Pécsi Ítéltábla ebben az esetkörben hozott egyik ítéletének⁹⁹ tényállása szerint, a beteg gyermeken mandulaműtétet végeztek el, melynek szövődményeként utóvérzés alakult ki, ezért a szülők beszállították őt a legközelebbi kórházba. Az orvos nem látta el a beteget, hanem a gyermek a műtétet elvégzett egészségügyi intézménybe történő átszállítása felől intézkedett. Mentőautó hiányában betegszállító autóval szállították a gyermeket, aki az út közben rosszabbul lett és elvérzett. Az ítélet indokolása szerint az orvos súlyosan felróható magatartása lényegesen csökkentette a beteg életben maradási esélyét. Ebben az esetben az alperes a gyermek túlélési esélyének csökkenése miatt felel tekintettel arra, hogy a szakértői vélemény szerint nem állapítható meg az, hogy a megfelelő ellátás esetén életben maradt volna-e a beteg, de az sem, hogy a szakszerű ellátás ellenére is bekövetkezett volna-e a halála.

A Szegedi Ítéltábla is hasonló álláspontot képviselt az egyik közzétett és korábban már hivatkozott döntésében azonban az adekvát kauzalitás vizsgálata során eltérő eredményre jutott.¹⁰⁰ Az ítélet alapjául szolgáló tényállás szerint a felperesek édesanyja az alperesi kórház belgyógyászati osztályára került felvételre hasi fájdalommal és vészes vérszegénységgel. Az anamnézis szerint a beteg súlyos cukorbetegségben és azok szövődményeiben szenvedett. A betegnek vért adtak, gyomortükrözést végeztek nála, amely során felmerült a gyomorfekély gyanúja. A vizsgálatok folytán pontos diagnózist nem tudott az egészségügyi intézmény felállítani, a rá következő napon akarták újra elvégezni a vizsgálatokat, de a beteg elhalálozott addigra. A felperesek álláspontja szerint a gyulladás és a vérzés nem volt az elhunyt alapbetegségeivel összefüggő következmény, így további vizsgálatok elvégzése lett volna szükséges. Az ügy indokolásában kifejtette a bíróság, hogy a további vizsgálatok elvégzése esetén sem bizonyított, hogy megfelelően informatív, diagnosztikus eredmény lett volna nyerhető. Kiemelte továbbá azt is az ítéltábla, hogy a korábban elkezdett kezelés, az esetleges műtét vagy más terápia alkalmazása esetén a beteg súlyos alapbetegségeire is figyelemmel nem állítható teljes bizonyossággal az, hogy a beteg élete megmenthető lett volna. A konkrét ügyben az alperes felelőssége az okozatosság hiányára tekintettel nem a halálos eredmény miatt, hanem esetlegesen a gyógyulási vagy túlélési esély elvesztése miatt lett volna megállapítható. Az ilyen esetekben

⁹⁸ KEMENES (2018) i.m. 668.

⁹⁹ Pécsi Ítéltábla Pf.I.20.310/2009/5.

¹⁰⁰ Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.107/2011/5.

alkalmazza a gyakorlat az adekvát kauzalitás vizsgálatát, miszerint az okozatosság csak akkor áll fenn az alperes magatartása és a felperes vagy jogutóda(i) kára között, ha az a rendes körülmények között alkalmasnak tűnik arra, hogy azt előidézze.¹⁰¹ Ez a differenciálás azért is fontos az ítélőtábla szerint, mert abban az esetben, ha a mulasztással adekvát okozati összefüggésben áll a beteg halála, akkor az egészségügyi intézmény teljes kártérítéssel tartozik, ezzel szemben a gyógyulási esély elvesztése miatt arányos, de a halál számbavételénél alacsonyabb mértékű kártérítés illeti meg. Tekintettel arra, hogy a túlélési esély csökkenése miatti felelősség megállapítására abban az esetben van lehetőség, ha a beteg gyógyulási esélye megállapítható, vagy az esély reális a konkrét esetben beszerzett szakértői vélemények miatt az 5% alatti túlélési esély miatt elutasította a felperesek igényét.

A Szegedi Ítélőtábla egyik döntésében¹⁰² a továbbélés meghosszabbodásának lehetőségétől való megfosztást a beteget ért nem vagyoni károk keretében önálló sérelemként értékelte. Az irányadó tényállás szerint a betegnél nőgyógyászati műtetet hajtottak végre, melyet követően a szövettani vizsgálat alapján rosszindulatú daganatot diagnosztizáltak. A daganat eredetének kivizsgálására tett kísérletek nem vezettek eredményre, így az egészségügyi szolgáltató leállt a további vizsgálatok végzésével. Ezt követően a beteg fél év elteltével ismételten bekerült a kórházba, és ekkor már sikeresen azonosították a tumor eredetét, mely következtében kemoterápiás kezelést kezdtek el nála, azonban két év elteltével a beteg elhalálozott. A beteg hozzátartozói igényüket arra alapították, hogy az időben elkezdett kemoterápiás kezelés a beteg életének meghosszabbítását eredményezte volna. A perben beszerzett szakvélemények alapján megállapítható volt, hogy a beteg teljes gyógyulása, felépülése a betegségének természetéből kifolyóan kizárt volt. A szakvélemény arra is kitért, hogy az elkezdett kemoterápia ugyan javíthatott volna a beteg túlélési esélyén, de csak minimális, mértékben években nem kifejezhető módon. Az ítélőtábla döntése indokolásában kitért arra, hogy azt a tényt, hogy a beteg életének csak minimális meghosszabbodását jelentette volna az időben elkezdett kemoterápiás kezelés, nem az okozatosság körében kell vizsgálni, hanem azt a kár összegének meghatározásánál kell értékelnie a bíróságnak.

A Szegedi Ítélőtábla döntése ellentétben áll a Legfelsőbb Bíróság azon döntésével¹⁰³, melyben kifejtette azt, hogy az alperes felelősségének megállapítására a csekély, de nem reális gyógyulási

¹⁰¹ MARTON Géza: A polgári jogi felelősség, Triorg, Budapest 1992. 125.

¹⁰² Szegedi Ítélőtábla Pf.III.20.329/2007/7.

¹⁰³ Legfelsőbb Bíróság Pfv.21.969/2007/5.

esély mellett nem látott lehetőséget. A Győri Ítélőtábla döntésében¹⁰⁴ arra az álláspontra helyezkedett, hogy a felelősség szempontjából a kimentés körébe tartozik annak eldöntése, hogy a betegség korábbi felismerése mit eredményezett volna, hogy az a beteg gyógyulási esélyét javította volna, vagy a beállt maradandó egészségkárosodást csökkentette volna. Az ügy tényállása szerint az egészségügyi szolgáltató a beteg műtete közben kialakult szövődményét nem ismerte fel időben, melynek következtében a beteg elhunyt. A perben beszerzett szakvélemény tanúsága szerint ennél a szövődménynél nagyon magas (50-70%) körüli a halálozási arány, így annak időben történő felismerése a beteg életben maradási esélyét nagyban növelte volna. Mindezekre figyelemmel az ítélőtábla az alperes, egészségügyi szolgáltató teljes kártérítési felelősségét állapította meg.

A Szegedi Ítélőtábla egyik ügyében¹⁰⁵ a beteg túlélési esélyének csekély (5% alatti) volta miatt nem találta megalapozottnak a kártérítési igényt. A döntése indokolásában kifejtette, hogy a szakvéleményben foglaltakra figyelemmel, miszerint a beteg gyógyulási esélye a megfelelő terápia ellenére is csekély, reális életben maradási eséllyel nem lehetett számolni, ezért az alperesi egészségügyi intézmény mulasztása és a beteg túlélési esélye között nincsen adekvát releváns oksági kapcsolat.

A fentiekből nem következik az, hogy abban az esetben, ha orvos-szakmailag nem állapítható, de nem is zárható ki teljes bizonyossággal az okozati összefüggés, az alperesi intézmények ne követtek volna el valamely mulasztást. Az orvosi beavatkozások, a kezelések és a terápiák lényege éppen az, hogy a beteg állapotában valamely kedvező változás induljon el, meggyógyuljon vagy a túlélési esélye javuljon, ami az adott esetben a gondos eljárás keretében sem biztos eredmény, azonban a szakszerűtlen orvosi ellátás ennek az esélyétől fosztja meg a betegeket.

A Szegedi Ítélőtábla álláspontja az esély megítélése körében a Kúria és a többi ítélőtábla álláspontjától eltérő. Innen hiányolom a Kúria (esetleg a Fővárosi és a Debreceni Ítélőtábla) e tárgyban született ítéleteit, ami egyben a többségi gyakorlatot tükrözi.

¹⁰⁴ Győri Ítélőtábla Pf.I.20.419/2008/5.

¹⁰⁵ Szegedi Ítélőtábla Pf.III.20.107/2011/5.

Következő fontos kérdés annak eldöntése, hogy a megállapítható felróható kötelezettségszegés okozott-e vagyoni vagy nem vagyoni hátrányt. A gyógyulási esély ugyan nem önálló személyiségi jog, annak megsértése azonban önállóan védendő érték. A gyógyulási esély elvesztése folytán sérül a beteg életéhez, testi épségéhez és az egészségéhez való személyiségi joga, míg a közeli hozzátartozó igényérvényesítők esetén a teljes családban éléshez való joguk. A gyógyulási esély a kezelés alatt álló személyhez fűződő olyan jogos érdek, amelynek megsértése által a Ptk. hatálya alá tartozó személyi és vagyoni viszonyok keletkeznek, így az elvesztése vagy csökkenése a felelősség alapja.¹⁰⁶ A sérelemdíj jellegéből adódóan igazodik a felróható kötelezettségszegés súlyához, ismétlődő jellegéhez, illetve a bekövetkező negatív változás természetéhez. Az ítélkezési gyakorlatban többféle álláspont alakult ki a megítélt sérelemdíjak összegeire, egyes döntésekben a bíróság a halálhoz mint eredményhez viszonyítottan a gyógyulási vagy túlélési esély elvesztése miatt %-os arányt alkalmazva a keresetben foglaltnál kisebb összegben állapította meg a felperesek részére fizetendő sérelemdíj összegét.

A bírói gyakorlat vizsgálata során a gyógyulási esély elvesztése miatt alkalmazott jogkövetkezmények a következők szerint alakulhatnak.

A Kúria egyik döntésében¹⁰⁷ kimondta, amennyiben a gyógyulási esély reális és értékelhető, úgy azt nem lehet százalékos mértékhez kötni. Minden esetben figyelemmel kell lennie a bíróságnak az eset összes körülményeire, sajátosságaira és ezek együttes értékelésével lehet állást foglalni abban a kérdésben, hogy az adott esetben lett volna-e reális esélye a gyógyulásra vagy az állapotjavulásra a betegnek vagy sem.

Kemenes ebben a körben kifejti, hogy az esély százalékban kifejezhető mértéke a szakvélemény alapján becsülhető ugyan, az befolyásolhatja a sérelemdíj mértékét, azonban valamiféle százalékos megosztás nem alkalmazható.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Debreceni Ítéltábla Pf.20.480/2021/5.

¹⁰⁷ BH. 2021. 307

¹⁰⁸ KEMENES (2018) i.m. 669.

Abban az esetben, ha a betegségnek a szakmai szabályoknak megfelelő diagnosztizálás során magas fokban valószínűsíthető a beteg teljes gyógyulása, a diagnosztikai tévedéssel okozati összefüggésben az egészségügyi szolgáltató teljes kártérítési felelősséggel tartozik.¹⁰⁹

A hazai bírói gyakorlat a gyógyulási esély elvesztése miatt kerüli a minimális, nem valós esély elvesztése miatt az ún. bagatell sérelemdíj megítélését. A csekély mértékű gyógyulási esély esetén a bíróságok többségének álláspontja szerint az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének megállapítására irányuló kereseti kérelmek nem foghattak helyt. Ellenkező esetben viszont a nagy mértékű esély elvesztése miatt az egészségügyi szolgáltató a mulasztása miatt teljes kártérítési felelősséggel tartozik a beteg vagy a beteg közeli hozzátartozói felé.

A szakvéleményben nem számszerűsíthető, de mindenképpen csekélynek minősített esély, amelyet a beteg természetes lefolyású, súlyos betegségei és életvitelbeli szokásai rontanak, nem tekinthetők olyannak, amely az időben elkezdett kezelés, terápia esetén a gyógyulás valószínűsítését jelenti. Kártérítési felelősség alapjául nem szolgálhat, ha a józan ész és a belátás figyelembevételével, a megfelelő időben elvégzett, adekvát kezelés esetén sem lehet reálisan számítani a beteg gyógyulására vagy állapotának javulására.¹¹⁰

Előfordulhat az is, hogy az egészségügyi szolgáltató magatartásának következtében vagyoni kár is keletkezik a betegnél. Az egyik álláspont szerint a kártérítés alapját a gyógyulási esély elvesztése, csökkenése képezheti, ezekben az esetekben a halált vagy a tényleges egészségromlást a kártérítési felelősség megállapításánál figyelmen kívül kell hagyni. A teljes kártérítés elvével ellentétes lenne az, ha az egészségügyi szolgáltatót olyan károkért is felelősségre vonnák, amelyek nem az esélycsökkenéssel hanem magával az egészségkárosodással vagy halállal okozati összefüggésben merültek fel.¹¹¹ Ez a megközelítés tükröződik vissza az egyik közzétett eseti döntésben¹¹², miszerint a gyógyulási esély elvesztése vagy csökkenése miatt a sérelmet szenvedett a vagyoni kárigényét is érvényesítheti, de csak azokat, amelyek a gyógyulási esély elvesztésével állnak oksági kapcsolatban.

¹⁰⁹ BDT2020. 4155.

¹¹⁰ BH.2020. 307.

¹¹¹ KEMENES (2018) i.m. 669.

¹¹² BDT2017. 3649.

Ezzel szemben a Debreceni Ítéltábla egyik döntésében¹¹³ az ellenkező álláspontra helyezett és kimondta, hogy nem ért egyet azzal az megközelítéssel miszerint a gyógyulási esély csökkentése miatt meg kell különböztetni a nem vagyoni és a vagyoni károkat, mert a felelősség kizárólag az életben maradási esély csökkenése miatt állapítható meg, amelynek a kompenzálása nem vagyoni kártérítés, míg a hátrányos eredmény (halál, egészségromlás) és a károkozó magatartás közötti okozati összefüggés bizonytalansága miatt a károkozó a vagyoni károk megtérítésére nem kötelezhető. Kimondta a döntésében, hogy a gyógyulási esély elvétele kárnak tekintendő, annak százalékos valószínűsége nélkül, ezért a károkozó teljes kártérítési felelősségét alapozza meg mind a nem vagyoni mind a vagyoni károk részében. A reális gyógyulási esély bármilyen elvétele a bírói gyakorlat által elismert kár, amely az esély százalékos mértékétől függetlenül a teljes kártérítési felelősséget alapozza meg.

A Kúria gyakorlatában is az utóbbi álláspont tükröződik vissza. Az egyik döntésében¹¹⁴ kifejtette, hogy a kártérítési kötelezettség terjedelmére nem lehet kihatással az, hogy a felelősség a gyógyulási esély elvesztésén, csökkenésén úgy alapul, hogy ahhoz kötődően az egészségkárosodás bekövetkezett. A teljes kártérítés elve alapján a károkozó ilyen esetben is köteles a vagyoni károk megtérítésére, a sérelemdíj iránti igényt pedig nem önmagában a gyógyulási esély elvesztése, csökkenése alapozza meg, hanem az adott személyiségi jogsértés.

A Fővárosi Ítéltábla is kifejtette egyik ítéletében¹¹⁵, hogy a kártérítési kötelezettség terjedelmére nem lehet kihatása annak, hogy a felelősség a gyógyulási esély csökkenésén, elvesztésén alapul, ha ahhoz kapcsolódóan az egészségkárosodás bekövetkezett. A teljes kártérítés elve alapján a károkozó ilyen esetben köteles a Ptk.-ban felsorolt kárelemek megtérítésére.

8 Mentesség

Előfordulhat olyan eset is, amikor megállapítható az egészségügyi szolgáltató felróható kötelezettségszegése, azonban mentesül a sérelemdíj fizetési kötelezettség alól. Az egészségügyi

¹¹³ Debreceni Ítéltábla Pf.20.209/2015/10.

¹¹⁴ Kúria Pfv.III.20.597/2018/6., Kúria Pfv.22.375/2016/6.

¹¹⁵ Fővárosi Ítéltábla Pf.20.777/2021/4.

szolgáltatónak azt kell bizonyítani, hogy a gondos eljárás tanúsítása mellett, a szakmai szabályok betartása esetén sem lett volna reális esélye a betegnek az egészségkárosodás elkerülésére. Fuglinszky álláspontja szerint az esély elvesztése miatt akkor nincs helye sérelemdíj megállapításának, ha nyilvánvaló az, hogy a helyes diagnózis felállítása, a megfelelő terápia alkalmazása esetén sem lett volna remény a gyógyulásra, túlélésre.¹¹⁶ Az egészségügyi szolgáltatót a kezelési szerződés megszegésével és az elvárható gondosság tanúsításának elmulasztásával kapcsolatban nem minden esetben terheli kártérítési felelősség. Ugyanis abban az esetben, ha a bizonyított az, hogy a mulasztása nem áll okozati összefüggésben a beteg egészségkárosodásával, úgy mentesül a felelősség alól.¹¹⁷ Szintén a diagnosztikai tévedés körében kifejtette a bíróság azt, hogy a téves diagnózist felállító egészségügyi szolgáltató abban az esetben mentesül a felelősség alól, amennyiben bizonyítja, hogy a helyes diagnózis érdekében megtett minden, a szakma szabályai szerint szükséges intézkedést és az eljárása, magatartása megfelelt az elvárható gondosságnak is.¹¹⁸

Az egészségügyi szolgáltató mentesülése lényegében a bizonyított okozati összefüggés hiánya miatt következik be, hiszen a magatartásának ebben az esetben nincsen relevanciája a hátrányos eredmény vonatkozásában tekintettel arra, hogy az a helyes terápia, szakszerű kezelés ellenére is bekövetkezett volna.

9 Jelenlegi helyzet - a joggyakorlat-elemző csoport munkája

A gyógyulási esély elvesztése miatt az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségének megítélése nem egységes a bírói gyakorlatban, ahogy azt korábban bemutattam eltérő megközelítéseket alkalmaznak egyes ítélőtáblák, mely ellentmondások a jogbiztonság sérelmének a veszélyét hordozzák magukban. Mindezekre figyelemmel a Kúra Elnöke 2019-ben joggyakorlat-elemző csoportot állított fel a gyógyulási esély csökkenésével kapcsolatos ítélkezési gyakorlat vizsgálatára. A joggyakorlat-elemző csoport a 2016. és 2018. között jogerősen befejezett ügyek ítéleti megállapításait vizsgálta. A vizsgálat tárgyát képezték az ítélet alapjául szolgáló szakértői véleményben foglalt megállapítások, így különösen az orvosszakértő véleménye az egészségügyi szolgáltató mulasztása, valamint a

¹¹⁶ FUGLINSZKY (2015) i.m. 266.

¹¹⁷ BDT2020. 4172.

¹¹⁸ BH2020. 109.

bekövetkezett egészségügyi hátrány közötti okozati összefüggésre vonatkozólag. Azt is tanulmányozza a joggyakorlat-elemző csoport, hogy a szakvéleményben számszerűsíti-e a szakértő a gyógyulási esélyt, amennyiben nem, úgy arra vonatkozólag nyilatkoztatja-e őt a bíróság. Továbbá a vizsgálat tárgyát képezték a gyógyulási esély elvesztése miatt alkalmazott jogkövetkezmények is, így az, hogy a bíróságok az esély elvesztése miatt az egészségügyi szolgáltatók teljes kártérítési felelősségét állapítják-e meg avagy sem. Fontos része a joggyakorlat-elemző csoport munkájának annak értékelése, hogy a bíróságok az ítéletekben mivel indokolják az esély elvesztése miatt a kártérítési felelősség megállapítását, milyen személyiségi jogok megsértéséhez kapcsolják őket, illetve alkalmaznak-e felelősségi korlátot, amennyiben igen, úgy azok fokát, mértékét milyen szempontok mentén határozzák meg.

Az átfogó vizsgálat célja az ítélkezési gyakorlatban feltárt anomáliák feloldása, a viszonylag kidolgozatlan, esély elvesztése (csökkenése) miatti hátrány jogi minősítésének, személyiségi jogok rendszerében való elhelyezésének segítségével az egységes gyakorlat biztosítása. Ennek eredményeként az eltérő értelmezések miatt meghozott „meglepetés ítéletek” számának csökkenése várható a jövőben. A csoport munkája befejeződött, az összefoglaló jelentés kivonata elérhető a Kúria honlapján.

10 Összegzés

Az elvesztett esély megítélése nagy kihívásokat állított a hazai ítélkezési gyakorlat elé, ahogy azt a tanulmányomban is bemutattam, jelenleg nem beszélhetünk teljesen egységes gyakorlatról, azonban egyre jobban kikristályosodik az az út, amely felé halad a hazai judikatúra. Az esély elvesztése hátránynak, nem vagyoni sérelemnek minősül, mely miatt sérelemdíj jár a félnek, azonban a Ptk. normatív kárfogalmába nem idomul. Vagyoni kártérítésre akkor kötelezhető az egészségügyi szolgáltató, ha a magatartásával összefüggésben jelentkezett a vagyoni kár. Azzal, hogy a bírói gyakorlat a gyógyulási esélyt átemelte az okozati összefüggésből a felróhatóság körébe, és a felróhatóság tekintetében fordult a bizonyítási teher (az alperesnek kell kimenteni magát) könnyebb helyzetbe kerültek a felperesek az igényeik érvényesítése során. Az alakuló bírói gyakorlat szerint, abban az esetben, ha a kár az orvosi kezelés alatt következett be akkor vélelmezni kell az ok-okozati

összefüggés meglétét az egészségügyi szolgáltató magatartása és a kár között. A megítélt sérelemdíjak mértékét illetően is látszódik az az irány, amely felé halad a gyakorlat. Az eset összes körülményeinek gondos mérlegelése következtében döntenek a bíróságok a sérelemdíj mértékéről. A gyógyulási esély nem önállóan védendő személyiségi jog, annak szankcionálása szükségképpen valamely személyiségi jog megsértése révén realizálódik. A gyógyulási esély részletszabályai ugyan még mindig kidolgozás alatt állnak, azonban a gyakorlat a kiszolgáltatottabb helyzetben lévő betegek és hozzátartozóik számára egy igazságosabb rendszer kialakítása felé halad. A bizonyítási teher megfordításának köszönhetően az igényérvényesítés jóval könnyebbé vált. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató magatartása következtében a beteg reális gyógyulási esélye csökken vagy elvész, úgy az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége megállapítható.

Álláspontom szerint a gyógyulási esély elvesztése folytán a beteg vagy rá tekintettel a hozzátartozójának személyiségi joga sérül, és ez a személyiségi jogsértés határozza meg az alkalmazott jogkövetkezményeket is. A jogellenes magatartás ebben az esetben az egészségügyi szolgáltató felróható kötelezettségszegése és a szakma szabályainak nem megfelelő, szakszerűtlen ellátása. Az okozati összefüggés fennállása esetén a perekben az alperesi pozíciót elfoglaló egészségügyi szolgáltató abban az esetben mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja azt, hogy a szakszerű ellátás ellenére sem lehetett volna elkerülni a bekövetkezett hátrányos eredményt. Véleményem szerint nem szerencsés a sérelemdíj százalékos formában történő megállapítása. A sérelemdíj meghatározása a bíróság oldalán szükségképpen mérlegelést feltételez, hiszen az eset sajátosságainak, a károkozó felróható magatartásának, a jogsértés súlyának, ismétlődő jellegének értékelése során kerül egy összegben meghatározásra. Álláspontom szerint a szakértői véleményekben meghatározott, a gyógyulási esélyt százalékos értéként feltüntető megállapítások, kizárólag a bíróság mérlegelési tevékenysége során vizsgálándóak, mintegy a sérelemdíj mértékét befolyásoló tényezők.

A formálódó gyakorlatnak köszönhetően a fennmaradó kérdésekre is hamarosan választ kapunk, addig pedig a konkrét ügyekben felmerülő sajátosságokat is figyelembe véve, azokat gondosan mérlegelve, a gyógyulási esély körében korábban már elfogadott elvek mentén juthatunk közelebb a megfelelő döntések meghozatalához.