

Szántó Krisztina

## A Legfelsőbb Bíróság ítélete egy műhibaperben\*

A felróhatóság mércéjének különbségei a Ptk. és az Egészségügyi törvény alapján

Hivatalos hivatkozás: Legf. Bír. Pfv. III. 21.072/2010., BH 2012. 37.

Tárgyszavak: műhiba • kártérítés • orvosi tevékenység • okozati összefüggés • felróhatóság • gondosság • műtéti kockázat

Értelmezett jogszabályhelyek: 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.) 339. §, 348. § •

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.) 77. § (3)

1. Tények
2. Pertörténet
  - 2.1. Az elsőfokú ítélet
  - 2.2. A másodfokú ítélet
  - 2.3. A Legfelsőbb Bíróság ítélete
3. A döntés jogi érvelésének rekonstrukciója
4. A Legfelsőbb Bíróság döntése és a *ratio decidendi*
5. Az érvelés kritikája
6. Az eset jelentősége

### 1. Tények

A felperesek kilenc éves gyermekének manduláit 2005. január 11-én az alperes kórházban kivették. A jobb oldali garatmandula eltávolítása érdekében végzett műtét során megsérült a nyelv alatti verőér. A verőér anatómiai rendellenességet mutatott, de az elváltozást nem lehetett észlelni. Az artériás vérzést a műtét közben megszüntették. Habár a műtét után a gyermeket az osztályra helyezték, 15 perccel később ismételten a műtőbe vitték, mivel szivárgás-vérzés keletkezett. A sebet feltárták, és a vérzést megszüntették. A gyermeket 9 napig tartották a kórházban, ez alatt vérzés nem jelentkezett, azonban vérszegénységet mutattak a laborleletek. A gyermeket január 20-án, operáció után gyulladáshozos tünetekkel, de láztalanul, általános állapotban engedték haza. A felperesek tájékoztatást kaptak arról, hogy ha a gyermeknél ismételten vérzést észlelnek a műtét helyén, azonnal menjenek vissza a kórházba.

A hazabocsátás napján a délutáni órákban a szülők azt vették észre, hogy a gyermek szájából ömlik a vér, tehát valószínűleg heves vérzés keletkezett a műtéti sebnél. Értesítették a mentőket, de maguk is azonnal elindultak gépkocsival a kórházba. Mire a gyermeket útközben átadták a mentőnek, már eszméletlen állapotba került. A mentőben újraélesztést kezdtek, amit a kórházban folytattak az akkor már gyakorlatilag kivérzett gyermekeken. Az újraélesztés nem járt eredménnyel, a gyermek az esti órákban meghalt. A halál közvetlen oka elvérzés volt, amelynek hátterében a mandulaműtét során keletkezett nyelv alatti verőérsérülés, illetve annak kései, ismeretlen okból bekövetkezett felszakadása állt.

### 2. Pertörténet

#### 2.1. Az elsőfokú ítélet

A felperesek a keresetükben a gyermekük halála miatt bekövetkezett vagyoni és nem vagyoni kárait érvényesítették az alperes kórházzal szemben. Arra hivatkoztak, hogy a kórház orvosai a gyermekük kezelése során nem az elvárható gondossággal jártak el. A gyermek műtét előtti kivizsgálása nem volt megfelelő, akkori állapota miatt a műtétet nem végezheték volna el. Arra is hivatkoztak, hogy a műtét utáni kezelése sem felelt meg az orvostól elvárható gondosságnak. Álláspontjuk szerint az orvosok megsértették a műtét előtti és a műtét utáni tájékoztatási kötelezettségüket is, mert nem hívták fel a szülők figyelmét az artériásérülés lehetőségére és annak halálos kimenetelű kockázatára, így nem dönthettek arról, hogy vállalják-e az adott kockázatot. Nem volt megfelelő a tájékoztatás a gyermek hazabocsátásakor sem.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérték. Azal védekeztek, hogy a műtét elvégzése indokolt volt, a bekövetkezett artériásérülés nem volt előre látható, de azt észlelték, és időben ellátták. A gyermek műtét előtti kivizsgálása megtörtént, a műtét utáni kezelésében az orvosok nem követtek el hibát. A szükséges tájékoztatást a szülők megkapták a műtét előtt és a gyermek hazabocsátásakor is. Arra nem kellett számítani, hogy a műtétkor sérült artéria utóbb felszakadhat, aminek halálos következménye lehet.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes teljes kártérítési felelősségét a felperesek gyermekének 2005. január 20-án bekövetkezett halálával összefüggő károkért. Megállapította, hogy fennáll az okozati összefüggés a műtét és a gyermek halála között. Az alperesé a bizonyítási teher, hogy a kártérítési felelősség alól kimentse magát. A kimentésre irányuló bizonyítása azonban nem járt sikerrel. Az eljárásba szakértőket is bevontak, akik igazolták, hogy az alperes a műtét során megfelelő gondossággal járt el. A kártérítési felelősség ennek ellenére megállapítható volt, mert a gyermeket idő előtt engedték haza, holott az orvosnak tudnia kellett volna, hogy

\* Szakmai lektor: Menyhárd Attila.

egy ilyen szövődmény súlyos következményekkel járhat. Az elsőfokú bíróság a tájékoztatás elégtelenségét is megállapította a közbenső ítéletben.

## 2.2. A másodfokú ítélet

Az alperes fellebbezése és a felperesek csatlakozó fellebbezése nyomán eljárás másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét megváltoztatta, és a keresetet elutasította. Kiegészítette a bizonyítás anyagát az elsőfokú eljárásban szakértői véleményt adó szakértők meghallgatásával és mindezek alapján arra a következtetésre jutott, hogy az alperes orvosai az *egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény* (a továbbiakban: Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdése szerinti gondosságot tanúsították a felperesek gyermekének ellátása során, a gyermek halála ennek ellenére a verőér fejlődési rendellenessége miatt történt sérülésből származó elvérzés, mint elháríthatatlan külső ok miatt következett be.

A jogerős ítélet ellen a felperesek felülvizsgálati kérelmet nyújtottak be, mivel álláspontjuk szerint a másodfokú bíróság eljárási hibákat vétett a bizonyítékok mérlegelésével kapcsolatosan. Az alperes és a beavatkozó felülvizsgálati ellenkérelmükben a jogerős ítélet hatályában való fenntartását kérték.

## 2.3. A Legfelsőbb Bíróság ítélete

A felperesek a gyermekük hozzátartozójaként, a halálával felmerült kárait saját jogon érvényesítették az alperessel szemben. Arra alapították a keresetüket, hogy az alperes orvosai elmulasztották az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdésében foglalt kötelezettségüket, mert a gyermek mandulaműtétje, a műtét előtti kezelése, majd az utókezelése során nem az elvárható gondossággal és körültekintéssel jártak el, és megsértették az Eütv. 13. §-a szerinti tájékoztatási kötelezettségüket is. Mindezek együttesen okozta a gyermek halálát és az emiatt bekövetkezett kárukot.

A LB a döntés meghozatalakor kitért arra a kérdésre is, hogy kit terhel a bizonyítási kötelezettség. Mivel a gyermek az alperes kórházban elvégzett műtéttel okozati összefüggésben halt meg, az alperest terhelte a kártérítési felelősség alóli kimentés annak bizonyításával, hogy a gyermek műtétje és ellátása során az elvárható gondossággal járt el, ennek ellenére következett be a gyermek halála és a felperesek károsodása.

A tájékoztatás esetleges hiányossága, miként a műtét előtti tájékoztatás kérdése is, a felülvizsgálati eljárásnak már nem volt a tárgya. Ezekkel a kérdésekkel a LB nem foglalkozhatott és kizárólag abban a kérdésben foglalhatott állást, hogy az alperes orvosai a gyermek kórházban tartózkodásának ideje alatt és a hazabocsátáskor a tőlük elvárható gondossággal jártak-e el, vagyis a kártérítési felelősség alól kimentették-e magukat.

Az alperes kártérítési felelőssége szempontjából annak van jelentősége, hogy az alperes orvosainak eljárása megfelelt-e az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése szerinti gondosság követelményének, amikor a gyermeket a műtét után 9 nappal hazarendték. Ezzel kapcsolatban a Bíróság arra a megállapításra

jutott, hogy az alperes eljárása nem felelt meg a gondosság követelményének, így megállapította a felelősségét és kártérítési kötelezettségét.

## 3. A döntés jogi érvelésének rekonstrukciója

A gyermek mandulaműtétjének – miként általában minden orvosi beavatkozásnak – lehet olyan kockázata, amely a leggonoszabb orvosi beavatkozás ellenére szövődményhez vezet. A perben nem volt vitás, hogy az alperes orvosai a gyermek mandulaműtétje során átvágták a nyelv alatti verőeret, amelynek anatómiai helyzetét a műtét előtt nem észlelhették. A sérülés okozásában az alperes nem lehet vétkes, emiatt a felelőssége nem állapítható meg. Az akaratlanul okozott sérüléssel járó jelentős vérzést az orvosok a műtét során észlelték, ellátták, majd a műtét befejezése után röviddel később jelentkezett ismételt vérzést is – újabb műtéti beavatkozással – megszüntették. A gyermeket 9 napig a kórházban tartották, figyelték, majd január 20-án hazabocsátották. Ezzel összefüggésben a szülőknek csupán annyi tájékoztatást adtak, hogy ha a műtét helyén vérzést észlelnek, azonnal jöjjenek vissza.

A gyermek január 20-án történt hazabocsátása után, még aznap délután, a műtét helyén súlyos artériás vérzés keletkezett. Valamennyi szakértői vélemény egybehangzó abban a kérdésben, hogy az artériás vérzés helye ott volt, ahol a műtétnél az eret átvágták, és ahol korábban a vérzést többször is átöltéssel megszüntették. Ebből megállapítható, hogy bár a halál oka orvosi szempontból elvérzés volt, ez azonban a műtétnél keletkezett verőérsérülés mechanikus elzárásának a megszünetése miatt következett be.

A mandulaműtét kockázata volt, hogy annak során az orvos érsérülést okozhat. Ez akkor is igaz, ha a sérült ér normál anatómiai lefutású, és akkor is, ha az nem szokványos. Ez az érsérülés a műtét során bekövetkezett, azt az orvosok el is látták, tehát tudták azt, hogy sérülést okoztak, olyannyira, hogy a műtét befejezése után 15 perc múlva bekövetkezett újabb vérzés miatt újabb operációt végeztek, és éppen e vérzések miatt tartották bent a gyermeket az átlagosnál hosszabb ideig.

A hazabocsátás napján bekövetkezett újabb vérzésből az következik, hogy a halál oka a műtétkor megsértett, majd összevarrt verőér zárásának a megszünetése és az emiatt történt elvérzés volt. Az alperes károkozása ekkor következett be, és ebben áll. Ebből pedig az következik, hogy az alperes a kártérítési felelősség alól csak az elvárható magatartás tanúsításának bizonyításával mentesülhet. Azt kellett volna bizonyítania tehát, hogy az általa vétlenül okozott érsérülés után gyógyulttan bocsátotta haza a gyermeket. Ezt az alperes nem bizonyította. Arra vonatkozó vizsgálatot ugyanis nem végzett, ami a megsértett ér állapotát tükrözte volna. Azt sem bizonyította, hogy amikor január 20-án hazaengedte, akkor az a gyógyulás folyamatában olyan időpont volt, amikor már nem volt jelentősége annak, hogy a kórházban vagy otthon tartózkodik a gyermek.

#### 4. A Legfelsőbb Bíróság döntése és a *ratio decidendi*

A LB a jogerős ítéletet hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróság közbelső ítéletét helybenhagyta. Eszerint és a Ptk. 339. §-ra hivatkozással megállapította az alperes teljes kártérítési felelősségét a felperesek gyermekének 2005. január 20-án bekövetkezett halálával összefüggő károkért.

A LB arra a következtetésre jutott, hogy a káresemény az orvosi tevékenységgel összefüggésben keletkezett, valamint, hogy az orvosok nem jártak el a megfelelő gondossággal, mivel a gyermeket még azelőtt hazaengedték, mielőtt megbizonyosodtak volna róla, hogy a sérülés begyógyult és artériás vérzés már nem következhet be. Itt nem a szokásos lábadozásról, a napokban számított időkről, a protokollról, még kevésbé a kórházban maradás finanszírozásáról van szó, az adott helyzet ugyanis nem volt szokványos.

Az elvárható gondosság Ptk. 339. § (1) bekezdésében rögzített követelményéből az következik, hogy akkor engedjék haza a gyermeket, amikor már nem kell azzal számolni, hogy a műtétnél átvágott, majd összevarrt ér kinyílik, megsérül. Az alperes orvosai tudták azt, hogy egy artériás vérzésnél az életben maradásra a kórházban van esély, ha pedig ez otthon történik meg, akkor gyakorlatilag nincs esélye a gyermeknek a túlélésre. A hazabocsátáshoz kapcsolódó figyelmeztetésből következik, hogy az alperes orvosa maga is gondolt az esetleges további vérzés lehetőségére, ezért a gondosság követelménye azt kívánta volna, hogy akkor engedjék haza a gyermeket, ha a sebgyógyulás bekövetkezett. Ha ez nem állapítható meg, pl. erre vonatkozó célzott vizsgálattal, akkor addig kellett volna a gyermeket kórházban tartani, ameddig nem dönthető el biztosan, hogy artériás vérzése nem lehet. Az adott esetben a hazabocsátása a sebgyógyulás biztos tudása nélkül, sőt az újabb vérzés lehetőségének az ismeretében történt, tehát az alperes orvosainak magatartása nem volt gondos.

#### 5. Az érvelés kritikája

A kártérítési perekben bizonyítani kell a kárt, az okozatosságot, a jogellenességet és a felróhatóságot. Az orvos akkor mentheti ki magát, amennyiben bizonyítja, hogy tevékenységi körén kívül eső elháríthatatlan ok következménye a káresemény.

A kárt és a jogellenességet már az elsőfokú bíróság is helyesen megállapította. A jogellenességgel kapcsolatban meg kell említeni, hogy az adott konkrét orvosi beavatkozást illetően, azt, hogy a jogellenességet kizáró ok valóban fennállt, tehát az orvos jogszerűen járt el, az ezt állító orvosnak kell bizonyítania. A műtétek elengedhetetlen része egy írásban tett hozzájáruló nyilatkozat. Önmagában a beleegyezés írásbeli dokumentálása nem elegendő, hanem egyértelműen bizonyítani kell az azt megelőző teljes körű és megfelelő tájékoztatás megtörténtét is. A bírói gyakorlat szerint különösen a műtét elvégzéséhez írásban megadott nyilatkozat nem bizonyítja a tájékoztatás tényleges tartalmát és azt, hogy az a jogszabályoknak megfelelő volt. Annak megítélése pedig, hogy az előzetes tájékoztatás bizonyított mértéke kielégítő, megfe-

lelő volt vagy sem, a jogi – és nem szakértői – mérlegelés körébe tartozó kérdés.<sup>1</sup>

Egy jól megszerkesztett beleegyező dokumentum az orvosokat mentesítheti a műtétekkel kapcsolatban felmerülő felelősség egy része alól. Hiszen, ha ebben a dokumentumban felhívják a figyelmet a kockázatokra és ennek ellenére a beteg vállalja a műtétet, akkor közös döntéshozatal és közös felelősségvállalás is keletkezik. Így tehát ezeket a kockázatokat tekintve az orvos mentesül a felelősség alól, így a jogellenesség szempontjából már nem szükséges kimentenie magát.

A LB döntésének érvelésekor kifejti, hogy általában minden orvosi beavatkozásnak lehet olyan kockázata, amely a leggondosabb orvosi beavatkozás ellenére szövődményhez vezet. Az indokolás azonban nem tér ki arra, hogy mi az a kockázati arány, ami egy műtétnél még elfogadhatónak ítéltető meg. A jogszabályok értelmében az orvos köteles a páciensét tájékoztatni arról, hogy a tervezett kezelés, vizsgálat vagy kutatási programban való részvétel milyen kockázattal vagy hátránnyal járhat, mivel a beavatkozással járó kockázat átvállalása csak akkor érvényes, ha az érintett személy tudja, hogy mit vállal, illetve mit kockáztat<sup>2</sup>, ezért tehát a hozzájárulást csak akkor lehet érvényesnek tekinteni, ha a beteg előzetesen megkapta a szükséges tájékoztatást.<sup>3</sup>

A kockázatok körében döntő kérdés az, hogy meghatározható-e olyan előfordulási gyakoriság, amely alatt már nem kell tájékoztatni a beteget az adott kockázatról. A LB egy másik ügy kapcsán kimondta, hogy a beteget nem kell tájékoztatni a műtét során esetlegesen, véletlenszerűen előforduló kockázat lehetőségéről, amely nem tartozik a műtéttel viszonylag nagy gyakorisággal együtt járó szövődmények körébe.<sup>4</sup>

Esetünkben a felülvizsgálatnak a tájékoztatás már nem tárgya ugyan, hiszen csak a gondosságot vizsgálta a LB, pedig ha a kockázatokról a megfelelő tájékoztatást megadta volna az orvos, a felperesek nem is egyeztek volna bele a műtétbe, amint ez az elsőfokú eljárásból kiderült.

A beteg beleegyezésével összefüggésben a joggyakorlatban néhány speciális, vitatott kérdés is felmerült. Kérdéses, hogy ha az orvosi beavatkozás lehetséges, súlyos következményeiről a beteget ugyan nem tájékoztatják, de ez a fajta súlyos kockázat ténylegesen nem is következik be, ezzel szemben bekövetkezik egy másik, olyan súlyos szövődmény, amelyre előre nem lehetett számítani, és amelyre a tájékoztatási kötelezettséget sem mulasztották el, fennáll-e az orvos felelőssége. Ismert olyan megközelítés, amely szerint, ha a beteg megkapta volna a súlyos következményekre vonatkozó alapvető tájékoztatást, akkor a beavatkozást feltehetően nem vállalta volna –

1 KEMENES István: Az orvos kártérítési felelősségének egyes kérdései; [www.szitb.hu/doc/polgari/orvosi.pdf](http://www.szitb.hu/doc/polgari/orvosi.pdf).

2 BH 2000. 536.: a bíróság kimondta, hogy a betegnek ismernie kell a műtét elmaradása esetén várható következményeket és tudnia kell, hogy a műtéttel milyen kockázatot vállal.

3 BARZÓ Tímea (1996): „Tájékoztatás és beleegyezés, mint a beteg alapvető joga” *Magyar Jog* (43.) 2. 77.

4 BH 1998. 380.

függetlenül attól, hogy utóbb éppen ezek a súlyos következmények nem álltak elő –, és akkor a nem várt következmények sem következtek volna be.<sup>5</sup>

Jelen ítéletből nem derül fény arra, hogy az orvostudomány mai állása szerint a mandulaműtét alatt fellépő szövődmények miatt bekövetkező halál a műtéttel együtt járó, általános kockázatok körébe sorolható-e. Amennyiben igen, így erre a figyelmet sem kell felhívni, s mivel az alperes is így tett, nem követett el a megfelelő gondossági követelmények elleni tettet. Avagy ez a műtéttel együtt járó speciális kockázat, ami külön tájékoztatást, így fokozottabb gondosságot igényelne-e.

A kártérítés egy másik alapvető feltétele az okozati összefüggés a jogellenes magatartás és a bekövetkezett kár között. Az egészségügyi szolgáltatások során az orvosi beavatkozásból, illetve mulasztásból, vagy a beleegyezés nélkül végzett ellátásból akkor keletkezhet kártérítési követelés, ha a kár azal összefüggésben következett be. Tehát a károsult bizonyítási kötelezettségének teljesüléséhez elegendő annak igazolása, hogy az egészségkárosodás a gyógyintézet által végzett kezelés során következett be, illetve az esetleges bizonytalanság az egészségügyi szolgáltató terhére esik.<sup>6</sup>

A LB jelen ügy kapcsán kimondta az okozati összefüggés meglétét, hiszen indokolása szerint bár a halál oka orvosi szempontból az elvérzés volt, ez azonban a műtétnél keletkezett verőérsérülés mechanikus elzárásának a megszűnése miatt következett be. A döntésben a bíróság kifejti, hogy ugyan a sérülés okozásában az orvos nem járt el felróható módon, de a sérülés következménye volt a heveny vérzés kialakulása, így ok-okozati összefüggés van a műtét és a halál között. Továbbá a leletekből az is tisztán látható volt, hogy a gyermeknél súlyos vérszegénység lépett fel a műtét és a kialakult komplikációk miatt, ami szintén azt bizonyítja, hogy fennáll az okozati összefüggés. Tehát megvan a kapcsolat az orvosi beavatkozás és a halál bekövetkezése között.

A bíróság a perben a felróhatóság kérdéskörével foglalkozott a leghosszabban. A polgári jog szabályai alapján az orvos akkor mentheti ki magát a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Ebben az ügyben is arra irányult a figyelem, hogy a beavatkozás az általában elvárható gondosságnak megfelelően történt-e meg. Ez alapján, a döntés szerint a doktor nem a megfelelő gondossággal járt el, ami nem is vitatható. Azonban kritikám arra irányul, hogy a bírói gyakorlat, így ennek megfelelően a LB jelen ügyben eljárva is a Ptk. 339. § (1) bekezdésére támaszkodva egy objektív mércét állít fel, miszerint nem a károkozó egyéni adottságainak, szubjektumának van jelentősége a gondosság megítélése során, hanem a konkrét károkozótól függetlenül, egy elvont, a társadalmi közfelfogásból következő elvárhatóságnak, amelyet a bírói ítélezési joggyakorlat közvetít.<sup>7</sup>

A probléma abból adódik, hogy az Eütv. viszont egy, a büntetőjogi felelősség szintjéhez hasonló kategóriát, azaz a tőle elvárhatóságot állítja fel kritériumként. Az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése szerint minden beteget az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal kell ellátni, valamint a 134. § (1) bekezdése alapján az orvos a tőle elvárható ismereteknek megfelelő-

en és legjobb tudása szerint köteles eljárni.

Ezt azért fontos kiemelni, mert „a résztvevőktől elvárható gondosság és a tőle elvárhatóság” egyénenként változó. Tehát a beteg szemszögéből nem mindegy, hogy a vele kapcsolatos beavatkozásokat egy neves orvos-professzor vagy egy kezdő, rezidens orvos végzi. Ennek bizonyosságát tovább mélyíti például, hogy mindenki csak a szakmai kompetenciái szerint releváns kérdéseket tekintve adhat tájékoztatást. Tehát elengedhetetlen kritérium, hogy a több kezelőorvos közül mindegyik csak a saját területére vonatkozóan ad tájékoztatást, eszerint egy aneszteziológus és egy szívsebész esetén egymás szakterületéről nem informálhatják a beteget. A kezelőorvosok mellett az egészségügyi dolgozók is informálhatják a betegeket, de ők csak a beteg általános állapotáról adhatnak tájékoztatást. Tehát minden résztvevő a tőle elvárható gondosság alapján informál és ténykedik az egészségügyi beavatkozások folyamán, azaz ez egy egyéniesített, szubjektív mérce.

A tőle elvárhatóságot azonban nem szabad csak személyre szabottan értékelnünk, hiszen kivetíthetjük azt a kórházakra, egészségügyi intézmények összességére is. A joggyakorlatban számos példát találunk arra, hogy a veszélyes üzemekre vonatkozó szabályozás érvényesül az egészségügyi ellátások területén is. Ez nem véletlen, mivel jelen tevékenység, a fentebb is kifejtettekből láthatóan, magában hordoz olyan jelentős kockázatokat és veszélyeket, amelyeket máshol nem találunk meg.<sup>8</sup> Így e téren egy kiemeltebb védelemre és szabályozásra van szükség, amit a fokozottabb gondossági követelmény biztosít.

Ezek alapján nyilvánvalóvá válik, hogy összeütközés van a Ptk. 339. § (1) bekezdése és az Eütv. gondossági mércéi között.<sup>9</sup> Erre a jogszabályi konfliktusra egyszerű választ ad a *lex specialis derogat legi generali* alapelv, hiszen ha a Ptk.-t általános érvényűnek tekintjük, azt lerontja a speciális Eütv.-t. Az Eütv.-t azért tekinthetjük speciálisnak, mert a Ptk.-tól eltérő, fokozottabb felelősségi formát próbál felállítani, a többletkövetelményekkel kiemelve az orvosi beavatkozások veszélyességét.<sup>10</sup>

Tehát a helyes joggyakorlat akkor valósul meg, ha a tőle elvárhatóságot, mint gondossági és így felróhatósági mércét al-

5 KEMENES István: Az orvos kártérítési felelősségének egyes kérdései; [www.szitb.hu/doc/polgari/orvosi.pdf](http://www.szitb.hu/doc/polgari/orvosi.pdf).

6 CSIKINÉ GYURANECZ Márta: Megváltozott bírói gyakorlat? a kórház polgári jogi felelőssége az elmúlt évtized jogalkalmazásában; [www.debreceeni-letabla.hu/doc/polgari/MegvaltozottBiroiGyak.pdf](http://www.debreceeni-letabla.hu/doc/polgari/MegvaltozottBiroiGyak.pdf).

7 KEMENES István: Az orvos kártérítési felelősségének egyes kérdései; [www.szitb.hu/doc/polgari/orvosi.pdf](http://www.szitb.hu/doc/polgari/orvosi.pdf).

8 Lásd még: LB Pf. III. 25. 423/2002., LB Pf. III. 20. 008/1991., BH 2002. 306.

9 Az új Ptk. tervezete szintén megtartja ezt a fajta kategorizálást, így annak hatályba lépése sem fogja a vitát feloldani.

10 A szabályozás tehát egy szigorúbb, magasabb gondossági szintet megkövetelő felelősségi formát állít fel, ami azonban természetesen nem azt jelenti, hogy a jogalkalmazás során nem kell tekintettel lenni az olyan jogszabályokra, amelyek az orvosra nézve kedvezőbb kimenetelű döntést eredményeznének.

kalmazza. Ettől azonban nem csak a jelen ítélet, hanem a bírói gyakorlatban több más ítélet is eltér, és az általános gondosságot tekinti mércének.<sup>11</sup>

## 6. Az eset jelentősége

Az eset jelentősége részben az aktualitásából fakad, ugyanis a betegjogokkal kapcsolatban felmerült ügyek mindig aktuálisak, ezért elengedhetetlen e gyakorta napirenden lévő téma tudományos jellegű, jogi vonatkozású elemzése, továbbfejlesztése.

Mindemellett az eset kellőképpen felhívja a figyelmet arra, hogy összeütközés van a vizsgált két törvény, a Ptk. és az Eütv. között. Ha eltekintünk a speciális jogszabály elsőbbségétől és megtartjuk a már kialakult joggyakorlatot, elvetve a tőle elvárhatóság használatát, akkor az egészségügyi szabályozásban módosításra van szükség a konfliktus feloldására. Hiszen a speciális generális jogszabályi viszony ellenére a joggyakorlat a Ptk. szabályozásának enged teret. Noha a hagyományos értelemben vett precedens jogról nem beszélhetünk a magyar jogalkalmazásban, de az ítélkezési gyakorlat a hazai jogrendszerben is fontos orientációt képez, hiszen a hasonló eseteket hasonlóként kell megítélni.<sup>12</sup> Így egyértelmű az ítéletek egymáshoz alkalmazkodása.

Csakúgy, mint az a jelen döntés esetében is történt, Magyarországon az Eütv.-ben leírtakat gyakran mint ajánlást, lehetőséget, alternatívát használják fel az orvos-beteg viszonyban, pedig ennek célja az együttműködés kialakítása, mely során a páciens az orvos partnereként vesz részt a saját egészsége megőrzésében és helyreállításában, beleértve a gyógykezeléssel kapcsolatos döntéshozatalt is. A közös döntéshozatal maga után vonja a közös felelősségvállalást is, melynek következtében az egészségügyi szakembernek nem egyedül kell viselnie a páciens

érintő döntések terhét, így az orvos és a páciense egyaránt felelősséggel tartoznak a gyógykezelés sikeres kimenetelért.<sup>13</sup>

Ehhez azonban arra van szükség, hogy kellőképpen felhívjuk a figyelmet a megfelelő gondosság mércéjére. A mérce felállítására részben teret enged a bírói joggyakorlatnak, de emellett elengedhetetlenül fontos az írott joganyagban történő körülhatárolás is. A megfelelő gondosság tartalmának meghatározására sor kerülhet akár az Eütv. keretei között vagy etikai szabályokban, módszertani levelekben is.

A fogalom meghatározása elengedhetetlen, hiszen az a teljes egészségügyi beavatkozási rendszert áthatja, ugyanis egy orvos gondossága nem lehet elfogadható – azaz tevékenysége felróható, ami kártérítési következményekkel jár –, ha nem méri fel elégségesen a beavatkozással együtt járó kockázatokat, nem ad teljes körű tájékoztatást minden körülményről a beavatkozás előtt és után, nem a szakmai és etikai protokoll alapján jár el a beavatkozás és az utána fellépő gondozás során. Ez mind- mind hozzátartozik ahhoz, hogy azt mondhasuk, hogy az egészségügyi dolgozó a gondosság mércéjét elérte és mentesül a felelősség alól, függetlenül attól, hogy tőle elvárhatóságról vagy általában elvárhatóságról beszélünk.

**Szántó Krisztina** joghallgató • Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar • szantokriszti89@gmail.com

- 
- 11 Lásd még: BH 2010. 8., BH 2007. 84., BH 1981. 187., Szegedi Ítéletgyűjtemény Pf. III. 20. 103/2011.
- 12 SZABÓ Miklós: „Mi a „precedens”? Előadások a precedensek szerepéről a magyar joggyakorlatban” *JeMa* 2012/2. 74–75.
- 13 FÖLDES Mária Éva: A páciens tájékoztatáshoz való joga a bővített Európában: a romániai és a magyarországi szabályozás áttekintése az európai uniós jog tükrében Tilburgi egyetem, TILEC (Tilburg Law and Economics Center); [arno.uvt.nl/show.cgi?fid=121981](http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=121981).