

PETHŐ ANDRÁS

## A beteg közrehatásának vizsgálata az egészségügyi szolgáltató kárfelelőssége körében

### ABSTRACT

In my study, I examine the patient's obligation of damage control, the obligation of prevention and mitigation of damages from the perspective of the liability or contributory conduct of the patient, taking into account the liability issues arising from the legal relationship between the health care provider and the patient. The doctrinal context on which the study is based is set out in the section 6:519 of the Civil Code. After discussing certain aspects of the special legal relationship between the health care provider and the patient, as well as the obligations of the patient, I will explain to what extent the contribution of the patient affects the liability of the health care provider under the Civil Code. I will also consider the influence of the contribution of the patient on the enforceability of the claims of relatives and whether the decision to have an unwanted child or a child with a health problem and to refuse a new medical intervention can be regarded as contributory negligence.

**Keywords:** liability ■ medical liability ■ compensation ■ medical law  
■ grievance award

### I. ALAPVETÉS

Tanulmányomban az egészségügyi szolgáltató és beteg közötti jogviszonyból eredő kártérítési kérdések figyelembevételével a beteg felróható, illetőleg közreható magatartásának szemszögéből vizsgálom a károsulti kármegeelőzési, kárelhárítási, kárenyhítési kötelezettséget. Tekintettel arra, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 244. § (2) bekezdésében foglaltak alapján az egészségügyi szolgáltató polgári jogi felelősségére a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben (a továbbiakban: Ptk.) meghatározott deliktuális felelősség szabályai irányadók, valamint arra, hogy a tárgyalt esetekben a veszélyes üzemi felelősség szabályainak alkal-

mazása kivételes jellegű, tanulmányom dogmatikai összefüggéseit a Ptk. 6:519. §-ban foglalt alapeset alapján építem fel. Az orvos és beteg közti különleges jogviszony egyes aspektusainak, majd a beteg kötelezettségeinek taglalását követően azt kívánom kifejtetni, hogy a beteg felróható magatartása mennyiben befolyásolja az egészségügyi szolgáltatónak az Eütv.-ben foglalt kártérítési, valamint sérelemdíj-fizetési kötelezettségét, e körben pedig kitérek arra, hogy a beteg közrehatása milyen befolyással bír a hozzátartozói igények érvényesíthetőségére, valamint arra is, hogy az egészségkárosodott, illetve előzetesen nem kívánt gyermek vállalásával, továbbá az újabb egészségügyi beavatkozással kapcsolatos döntés közreható magatartásként értékelhető-e.

## II. KÖLCSÖNÖS BIZALOMRA ÉPÜLŐ EGYÜTTMŰKÖDÉSI KÉNYSZER

Az egészségügyi szakember kezelése során mindig beavatkozik a beteg személyes szférájába. Ha csak rákérdez dolgokra, megvizsgálja őt, belenéz a szájüregebe, levetkőzik előtte a beteg, hozzáér, az mind-mind olyan szintű beavatkozás, melyet a beteg csak a hozzá legközelebb álló személyek felé enged, vagy esetleg még előlük is elrejt. A kezelőorvos szakképzettségével képes következtetni olyan dolgokra is, melyek a beteg szégyenérzetét érinthetik, ilyen lehet a társadalmilag elvárt higiénia hiánya, az erős dohányzás vagy a külvilág elől elrejtett testi elváltozás, esetleg a beteg legbensőbb, egész életét meghatározó, sokszor önmaga elől is elzárt lelki-mentális zavarai. A kezelőorvos az egészségügyi dokumentumok alapján megismeri a beteg kórtörténetét, így tudomást szerez teljes élettörténetének egy keresztmetszetről. A kezelőorvos privát szférába való beengedése minden más – családon kívüli – kapcsolathoz képest nagyobb bizalmat és elfogadást vár el a gyógyulásra vágyó betegtől. Losonczy Ágnes szociológiai természetű kutatásai során jut arra a megállapításra, hogy a beteg ember kétszeresen is kiszolgáltatott helyzetbe kerül, hiszen először a saját testi-lelki bajának válik kiszolgáltatottjává, majd annak a testületnek, amelytől gyógyulását várja.<sup>[1]</sup>

Erwin Deutsch megfogalmazása szerint az orvos és betege közötti jogviszonyt az orvos oldalán a segítség, védelem és a nem megtévesztés, míg a beteg oldalán a panaszok elmondása, a bizalom és a javaslatok követése határozza meg.<sup>[2]</sup> Elengedhetetlen tehát, hogy a beteg bizalommal forduljon orvosához, a visszaélés félelme nélkül képes legyen megosztani vele az állapotára vonatkozó valamennyi lényeges, illetve bármelyikük által lényegesnek tekintett információt, egyúttal az orvosa által tett javaslatokat az elérendő cél érdekében hajlandó legyen megtartani. Továbbá, az orvos is csak akkor tudja hivatását betölteni, ha betegére ő maga is hagyatkozhat, szakmai döntéseit a beteg állapotát ismerve, vele együttműködve hozhatja meg. A bizalmi kölcsönösség hiánya fokozott eséllyel vezethet olyan jogvitához, mely egyébként megelőzhető lett volna.

[1] Lásd részletesen: Losonczy, 1986.

[2] Deutsch – Spickhoff, 2014, 8.

### III. A KÁROSULTI KÖZREHATÁS ÉRTÉKELÉSE

A kártérítés jogintézményének céljai közé tartozik a prevenció is. A kártérítési szankció kilátásba helyezése az észszerűen gondolkodó személyt arra sarkallja, hogy minden helyzetben legalább úgy járjon el, ahogyan az általában, vagy amennyiben valamilyen jogilag releváns különleges státuszban – például egészségügyi ellátásban résztvevő személy –, úgy az ebben a státuszban elvárható, így különösen tartózkodjon a másoknak való károkozástól, mások személyiségi jogainak megsértésétől. Amennyiben pedig a sérelem okozás bekövetkezik, a jog által rendelt mérce szerint elvárhatóan járjon el a sérelem megszüntetése érdekében, vagy növekedése megakadályozása iránt. E körben értelmezendő az is, hogy károkozás esetén a károsultat haladéktalanul értesítse. Az értesítés elmaradásából további károk keletkeznek, melyekért a károkozó felelős. A cseh polgári törvénykönyv<sup>[3]</sup> 2902. §-a szerint „aki törvényi kötelezettségét megszegi, illetve tudja vagy tudni kell, hogy megszegi azt, köteles haladéktalanul értesíteni azt, aki kárt szenvedhet, és figyelmeztetni a lehetséges következményekre. Amennyiben teljesíti értesítési kötelezettségét, a károsult nem követelheti azon kárának megtérítését, amely az értesítést követően megelőzhető lett volna.” Álláspontom szerint a Ptk.-ból annak külön rendelkezése hiányában is a magyar jog szerint is azonos megállapítás vezethető le.

A preventív magatartás azonban nemcsak a károkozó oldalon mutatkozik meg elvárásként, hanem meghatározza a károsult kárigényének határvonalait, mivel önmagában az a tény, hogy a károsult károsodást szenvedett, még nem feltételezi azt, hogy kárát másra át tudja hárítani. A Ptk. 5:22 § mondja ki a római jogból ismert *casus nocet domino* elvét, mely szerint a tulajdonos köteles viselni a dologban beállt azon kárt, amelynek megtérítésére senkit sem lehet kötelezni. Mivel a Ptk. szerint a kártérítés a vagyoni hátrányok kompenzálására szolgáló kártelepítési mód, így a kártérítés alapja is a tulajdonos vagyonában beállott, negatív irányú változás. A Ptk. dologi jogi szabályának kötelmi jogi leképeződése szerint a károsult köteles viselni azt a kárt, amelynek megtérítésére senkit sem lehet kötelezni.<sup>[4]</sup> Ez a dogmatikai alapvetés jelenik meg például a norvég kártérítési jogban is.<sup>[5]</sup> Amiként a lengyel joggyakorlatban is ugyanez a kiindulópont.<sup>[6]</sup> Az osztrák Általános Polgári Törvénykönyv<sup>[7]</sup> 1296. §-a kifejezetten rendelkezik arról, hogy kétség esetén úgy kell tekinteni, hogy a kár nem más felelőssége körében következett be. A többen a kevesebb elv értelmezésével nem lehet másra áthárítani annak a vagyoni hátránynak a kompenzálását sem, amelyet a károsodott személy önmagának okozott, illetőleg a vagyoni hátránynak azt a részét, amelynek beálltában felróható magatartása megállapítható. Erre tekintettel ke-

[3] 89/2012 Sb. občanský zákoník.

[4] Fézer, 2010, 51.

[5] Koziol, 2014, 115.

[6] Koziol, 2014, 187.

[7] Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB).

rül szabályozás tárgyává a magyar kártérítési jogban is a károsult kármegelőzési, kárelhárítási és kárenyhítési kötelezettsége.

A Ptk. a kármegelőzés, kárelhárítás, valamint a kárenyhítés fogalmát nem határozza meg. A három fogalom egymáshoz hasonló magatartást vár el a potenciálisan kárt szenvedőtől, azonban annak időbelisége eltérő.

A kármegelőzési kötelezettség teljesítése során mindenkinek az általában elvárható magatartással kell eljárnia annak érdekében, hogy kára be se következzen. A prevenciót nem csupán az szolgálja, hogy a másnak való károkozástól vagy ennek veszélyétől tartózkodjunk, hanem az is, hogy amennyiben – az egyéni autonómia elvéből fakadóan ugyan megengedetten – kárt okozunk vagyunkban, illetőleg személyünkben, azt mással szemben érvényesíteni ne lehessen. A Legfelsőbb Bíróság a BH+ 2005.11.203 számon közzétett határozatában definiálta, hogy a kármegelőzési kötelezettség „a károkozás okai kifejlődésének a megakadályozásában kifejtett magatartást jelent”. A kármegelőzési kötelezettség körébe tartozik az orvos által adott utasítások betartása annak érdekében, hogy az egyes beavatkozások szövődményei ne következhesse be. Fontos dogmatikai alapvetés, hogy a kárenyhítési kötelezettség felróható megsértése nem egyenlő az önhibával: az önhiba a felelősség egyedüli oka, ami miatt a károkozó felelőssége kizárható.<sup>[8]</sup>

Az egészségügyi szolgáltató felelősségének megállapítása körében fokozottan szükséges lehatárolni a vizsgálandó károkozó magatartást és kárt. Az eljáró orvos elé egy, az egészségi állapotában sérült beteg kerül, mely állapot kezelésében következik be olyan többlethátrány, melynek körében az egészségügyi szolgáltató felelősségét, valamint a beteg közrehatását vizsgálni kell. Álláspontom szerint nincs tehát annak jelentősége, hogy az orvos elé kerülő állapot létrejött-e a betegnek tudható-e be. Az ellátásban résztvevők felelősségének mércéje azon nyugszik, hogy az eléjük kerülő beteget a tőlük elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával látják-e el. Ennek megfelelő az osztrák joggyakorlat is, mely szerint az orvos felelősségével szemben nem lehet figyelembe venni a beteg közrehatásaként, amennyiben a kezelés szükségességét az ő magatartása idézte elő. A konkrét esetben a beteg annak következtében került sürgősségi ellátás alá, hogy teherautójával a közlekedési táblát figyelmen kívül hagyva nekiütközött egy másik autónak.<sup>[9]</sup> Természetesen annak már lehet jelentősége, hogy a beteg az állapot kialakulásával kapcsolatos tájékoztatási kötelezettségének eleget tesz-e, mint azt a következőkben részletesen is megvizsgálom.

Az általában elvárhatóság mércéje tekintetében nem tehető egyenlőségjel a károkozó, illetve a károsult oldal aktivitása között. Elsősorban ugyanis a károkozónak van ráhatása arra, hogy a károkozástól óvakodjon. Egyetértek e körben Fuglinszky Ádám megállapításával, aki szerint „a kárenyhítési kötelezettségnek nem a károkozó mentesítése az elsődleges célja, a károsulttól nem

[8] Fézer, 2010, 76.

[9] Az osztrák Legfelsőbb Bíróság 90b76/15i. számú határozata.

várható el aránytalan, rendkívüli erőfeszítést kívánó cselekvés, ami a szokásosnál, átlagosnál nagyobb kockázattal jár”.<sup>[10]</sup> Ezzel jár együtt, hogy a károsulti kármegelőzési, kárelhárítási, kárenyhítési kötelezettség elmulasztásával kapcsolatos bizonyítás is a károkozó terhére esik.

Ide tartozik továbbá a kártérítési tényállásban rejlő alaphelyzet is, hiszen ugyan az 1/2014. PJE határozat a Ptk. alkalmazási körében a PK 36. számú állásfoglalást nem tartja irányadónak, álláspontom szerint a károsulti közrehatás megítélése során továbbra is figyelemmel kell lenni arra, hogy „a károkozótól nagyobb mértékben lehet elvárni, hogy felismerje a kár bekövetkezésének lehetőségét, mint a károsulttól a károsodás veszélyének a felismerését”.<sup>[11]</sup> A károsult számolhat azzal a következménnyel, hogy a károkozástól mindenkinek tartózkodnia kell, kivételes esetektől eltekintve tehát nem várható tőle a szokásokat meghaladó elhárítási készenlét.<sup>[12]</sup> A PK. 36. számon közzétett határozatában a Legfelsőbb Bíróság kifejtette, hogy „a károsult kötelezettsége nem mentesítheti a szerződéses partnert a jogviszonyból folyó kötelezettségei alól. Viszont a károkozó sem kötelezhető a már bekövetkezett kárból nagyobb rész viselésére, mint ami a terhére felróható.”

A károsulti közrehatás értékelése több ponton is hasonlóságot mutat a többek közös károkozása megállapításának kérdéskörével. Mindkettő esetében az a legfőbb eldöntendő kérdés, hogy a károsodás bekövetkeztében egyaránt felróhatóan közreműködő legalább kettő személy között hogyan alakuljon a kártelepítés. A felróhatóságon alapuló általános deliktuális károkozási helyzetben ezért a Ptk. azonos módon alakítja ki a károkozó–károsult (Ptk. 6:525. § (2) bek.), valamint a károkozók (Ptk. 6:524. § (3) bek.) egymás közötti kártelepítésének szabályait. A kárelosztás kérdésében elsőként a felróhatóság arányát kell figyelembe venni. Ennek megállapíthatósága hiányában a közrehatásuk arányában alakul a kárviselés. Amennyiben pedig ez sem állapítható meg, a felek egymás között egyenlő arányban viselik. A Ptk. a kármegosztás szabályainak kidolgozása során is a reparációs célra helyezi a hangsúlyt, kiemelendő azonban, hogy a jogirodalomban van olyan vélemény is, amely szerint, ha a károkozó egyúttal bűncselekményt is elkövet a magatartásával, akkor jogpolitikai célból indokolt lehet a kármegosztás mellőzése.<sup>[13]</sup> A Ptk. 6:525. § (2) bekezdése, illetve a Ptk. 6:524. § (3) bekezdésében foglaltak abban térnek el egymástól, hogy a károsult önmagának okozott kárából rá nézve nem kártérítési felelősség származik. A károsult önmaga irányában nem lehet károkozó, mivel magatartása kártérítési jogi szempontból nem jogellenes. Felróható magatartásának a károkozó

[10] Fuglinszky, 2015, 302.

[11] Lehetséges természetesen, hogy ugyanezen magatartása önmagán kívül kihatással van a külvilágra is, amely tekintetében a jogellenesség már fennáll, hiszen például járványügyi szabályok megszegésével más személyt is megbetegít, vagy az önkárosító magatartásával a társadalombiztosítás számára okoz kárt.

[12] A Legfelsőbb Bíróság EH 2009.2042 számon közzétett határozata.

[13] Pribula, 2010, 251-260.

számára felelősségcsökkentő hatása van.<sup>[14]</sup> A bíróság határozatában ez kármegosztás formájában jelenik meg. Nem kármegosztásról beszélünk akkor, ha a személyiségi jogi jogsérelemből folyó sérelemdíj-fizetési kötelezettség körében állapítja meg a bíróság a sérelmet szenvedő fél közrehatását.<sup>[15]</sup> A károsulti közrehatás azonban kihatással van a sérelemdíj összegére is, mivel a bíróságnak a sérelemdíjat az eset körülményeire tekintettel kell meghatározni, így figyelemmel kell lennie arra, hogy a sértett személy által hivatkozott sérelmek, illetve azok mértéke mennyiben tudható be a sértett személy magatartásának, illetve magatartásával mennyiben tudta volna enyhíteni, megelőzni, elhárítani azt, és ez mennyire felróható számára.

Ugyancsak nem a kármegosztás kategóriája a természeti sorsszerűség figyelembevételé.<sup>[16]</sup>

#### IV. A BETEG KÖZREHATÁSA

Itt kapcsolhatunk vissza az orvos és beteg közötti kölcsönös bizalomra épülő együttműködési kényszerére. Önmagában egyértelműnek látszik, ha beteg valamely beavatkozáshoz nem járul hozzá, akkor az abból fakadó következményeket neki kell viselnie.<sup>[17]</sup> Ennek alapja az egyéni autonómia elve, mely az orvosi jogban az Eütv. 15. § (1) – (2) bekezdésében részletezett önrendelkezési jogban, valamint az Eütv. 20 – 23. §-aiban foglalt ellátási visszautasítási jogban csúcsosodik ki. Még ebben az esetben is vizsgálni kell azonban, hogy a beteg döntését megelőzően megfelelő és teljes tájékoztatást kapott-e. Ha döntésében befolyásolta, hogy az egészségügyi szolgáltató valamely lényeges információ tekintetében a tájékoztatást elmulasztotta, avagy diagnosztikai tévedésből maradt el valamely lényeges információ felismerése, az egészségügyi szolgáltató felelős lehet az elvesztett esélyért. A diagnosztikai feltárást előírányzó beavatkozás visszautasítása azonban szintén a beteg terhére esik.<sup>[18]</sup>

Az Eütv. 26-27. §-a pedig maga is egyértelműsíti a jogviszonyból fakadó kölcsönös kötöttséget azzal, hogy a beteg jogain túl meghatározza a beteg kö-

[14] Fézer, 2010, 75.

[15] Ezt erősíti meg a Kúria BH 2021.2.49 számon közzétett határozata is.

[16] A Legfelsőbb Bíróság BH 2008.7.184 számon közzétett határozata.

[17] Köles, 1999, 176-177.

[18] Dósa, 2010, 373.

telezettségeit is.<sup>[19]</sup> Az egészségügyi szolgáltató kárfelelősségével kapcsolatos kérdésekben elsősorban az Eütv. 26. § (1) – (2) bekezdésében foglalt előírások relevánsak.<sup>[20]</sup> Az (1) bekezdés általánosságban vár el a betegtől szabálykövető magatartást, a beteg a jogszabályokban foglaltakon túl köteles tiszteletben tartani az egészségügyi szolgáltató működési rendjét is.

A (2) bekezdésben gyűjti csokorba az Eütv. a beteg együttműködési kötelezettségét érintő elvárásokat. A beteggel szemben támasztott követelmények közül a jelen értekezés szempontjából elemi jelentőséggel bír:

- a beteget tájékoztatási kötelezettség terheli az őt ellátókkal szemben, valamint
- a gyógykezelésével kapcsolatban tőlük kapott rendelkezéseket köteles betartani.

Annak megállapítása azonban, hogy mely információk szükségesek például a kórisme megállapításához, elsősorban az őt megvizsgáló orvos felelőssége körében merül fel. A Kúria Pfv.21.497/2016/6. számú precedensképes határozata szerint „a beteg tájékoztatási és együttműködési kötelezettségét nem lehet önmagában értelmezni és értékelni, a betegtől nem várható el sem az, hogy általában világosítsa fel a kezelőorvost általános egészségügyi állapotáról, sem az, hogy ebből kiszűrje az aktuális ellátáshoz, kezeléshez kapcsolódó és azt meghatározó részadatokat”. Az ellátáshoz szükséges anamnézis feltárása tehát a beteget megvizsgáló orvost érintő felelősség körébe tartozik, akinek a beteg meghallgatásán túl a megvizsgálása is a feladata, mentesülése tehát csak abban az esetben állhat be, amennyiben a körülményekből nem is kellett arra gondolnia, hogy a betegnek másfajta problémája is lehet, mint amit a beteg eléje tárt.<sup>[21]</sup> Az Eütv. 126. § (3) bekezdésében külön is rendelkezik az egészségügyi dolgozó kötelezettségei körében arról, hogy „a beteg vizsgálata kiterjed a kezelőorvos tudomására jutott valamennyi panaszra, a kórelőzményre és a beteg gyógyulását befolyásoló egyéni körülmények feltárására”. A Debreceni Ítéltőtábla ÍH 2014.24 számon közzétett határozatának elvi megállapítása szerint „az egészségügyi szolgáltató gondossági kötelessége kiterjed a beteg valamennyi panaszának kivizsgálására. Ha ennek elmulasztása következtében a beteg elveszíti a gyógyulásának, vagy élete meghosszabbodásának esélyét, a kórház nem védekezhet azzal, hogy a megbetegedés sorsszerű volt.”

[19] A beteg kötelezettségei az Eütv. 5.§ -ából fakadnak, mely az egyén saját állapotáért viselt felelősségéről is rendelkezik. Alkotmányos alapjait pedig az Alkotmánybíróság „az Alaptörvény emberképe nem az elszigetelt egyéné, hanem a társadalomban élő felelős személyiségé. Ez következik különösen az Alaptörvény O) cikkéből. Ez viszont azt jelenti, hogy a betegnek el kell fogadnia azokat a feltételeket, amelyeket a jogalkotó az adott esetben általánosan elvárható módon meghatároz, feltéve, hogy ennek során az egyéni szempontokat figyelembe veszi.” (Az Alkotmánybíróság 3132/2013. (VII.2.) számú határozata).

[20] Ki kell emelni, hogy az Eütv.-nek a betegek kötelezettségeire vonatkozó előírásai több tekintetben is átfedésben vannak. Így az a térítési díjfizetési kötelezettséget az Eütv. 26. § (2) bek. g) pontja, valamint a 26. § (3) bek. szerint is nevesíti.

[21] Dósa, 2010, 367.

A beteget ettől függetlenül implicite igazmondási kötelezettség terheli. Pontosabban megfogalmazva, amennyiben valamely előzmény körében a kezelőorvos kérdésére kitérő, vagy hamis választ ad, a kezelőorvos pedig a tőle elvárható gondos körültekintéssel sem szerez tudomást a beteg állításával ellentétes helyzetről, az ebből eredő károkkért a betegen kívül más felelőssé nem tehető. Ez következik az orvos és betege közötti fokozott bizalmi viszonyból is. Tehát nemcsak az egészségügyi szolgáltató felróható magatartásának értékelése tér el a kártérítés általános eseteitől, a jog a betegtől is aktív teljesítményt (együttműködést) vár el. Ez következik abból a jellegből, hogy a felek között előzetesen jogviszony jön létre, megállapodásukkal maguk teremtik meg a károkozás potenciális körét, ehhez pedig kapcsolódik az egészségügyi ellátás általában jelenlévő, fokozott kockázata. Nemcsak a beteg kénytelen bizalommal ráhagyatkozni az őt ellátók szakmai tudására és az egészségügyi szolgáltató anyagi-, illetve esz-közellátottságára, hanem az őt kezelő szakemberek is kénytelenek a döntéseket a beteg által elmondottakra alapozni, így a bizalomnak szükségszerűen kétirányúnak kell lennie. Ennek érdekében azonban az orvosnak kell olyan helyzetbe hoznia betegét, hogy minden releváns információt közölni tudjon. A személyre szabott és teljes tájékoztatás útján kerülhet olyan helyzetbe a beteg, hogy tájékoztatásadási kötelezettségét teljesíteni tudja. E körben kiemelendő, hogy a kiszolgáltatót helyzetben lévő, félelmeivel viaskodó, zavart elméjű, kedvező orvosi ítéletben reménykedő, betegségéből fakadóan dekoncentrált beteg nincs szellemi ítélőképessége csúcán.

Az egészségügyi szolgáltató felróhatóság alóli kimentése körében értékelendő kérdés, hogy a megfelelő és teljes tájékoztatás nyújtása megtörtént-e, annak bizonyítása az esetleges polgári perben pedig az egészségügyi szolgáltató terhére esik. Úgy szintén az alperes terhére esik a dokumentációs kötelezettség teljesítése és igazolása. Az ÍH 2016.62 számon közzétett ítéletében a Pécsi Ítéltábla a beteg közrehatásával kapcsolatban is megerősíti a jelenlévő gyakorlatot, miszerint: „a dokumentálási hiányosság nyilvánvalóan nem volt okozója T. S.-né halálának, de az adatok hiánya miatt a II. rendű alperes nem tudta bizonyítani, hogy T. S.-né olyan panaszokkal jelentkezett, amelyek nem indokolták a további kardiológiai vizsgálatot. A panaszok dokumentálása megerősíthette volna, hogy eljárása megfelelt az orvostól elvárható gondosságnak, és ezzel kimenthette volna magát a kártérítési felelősség alól.”

Amiként azt sem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy az alperesként megjelenő egészségügyi szolgáltató nem hivatkozhat sikerrel a beteg által közölt, tévesnek bizonyult információkra, amennyiben elmulasztott meggyőződni a kapott információ valóságosságáról. A kezelőorvos felelőssége annak megállapítása, hogy a beteg által közölt információk megegyeznek-e a beteg tényleges állapotával. A kezelőorvos felelőssége, hogy a beteg állapotával kapcsolatos anamnézist, majd a diagnózist felállítsa, amelyek birtokában kezelési tervet terjesszen a beteg elé. Ugyanide tartozik, hogy a beteg kórtörténetéhez tartozó dokumentációk beszerzése nem a beteg kötelessége és felelőssége. Természetesen a beteg köteles együttműködni, azonban ettől még az „alperes kórház felel a kárért, ha a be-



teg túlélési esélye azért csökkent, mert az orvos a betegség előzményeire vonatkozó orvosi iratok beszerzését és megismerését elmulasztotta, és ez a kezelést hátrányosan befolyásolta”.<sup>[22]</sup>

A beteget együttműködési kötelezettség terheli a kezelés időtartama alatt is. A beavatkozások során – értelemszerűen, amikor eszméleténél van – az orvos utasításait követnie kell („lélegezzen mélyeket”, „ne keljen fel”), tájékoztatási kötelezettsége pedig a fentiekben írt mértékben ugyanúgy fennmarad.

Az együttműködési kötelezettség a kezelés lezárását követően, a rehabilitáció időszakában is fennáll. Figyelemmel arra is, hogy a kezelőorvost az Eütv. 13. § (2) bekezdés h) – i) pontjai alapján tájékoztatási kötelezettség terheli a további kezelésekkal, valamint a javasolt életmóddal kapcsolatban. Fennáll a beteg felróhatósága, amennyiben „a károsult olyan magatartást mulasztott el, amelynek jelentőségével, a betegség lefolyására gyakorolt hatásával tisztában volt”, különösképpen azáltal, hogy arra nézve kezelőorvosától egyértelmű tájékoztatást kapott.<sup>[23]</sup> A Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.20.900/2011/6. számú határozatában kifejtette, hogy a beteget felróhatóság csak akkor terheli, ha kezelőorvosa megfelelő és teljes tájékoztatással látta el az utókezelésekkel kapcsolatban: „Helyesen állították a felperesek, hogy az alperes a kontrolloknál időpontot nem jelölt meg, ezért mulasztás nem róható a beteg terhére.” S bár az Eütv. 5. § (3) bekezdésének c) pontja szerint a saját egészségi állapotáért elvárható módon mindenki felelősséggel tartozik, a Kúria Pfv.III.22.388/2016/6. számú precedensképes határozatában is kifejtettek szerint „az alapelvi szabályból azonban nem következik az, hogy a panaszával az orvoshoz forduló betegnek kellene pótolnia az orvosnak a kezelés során elkövetett mulasztását”.

A beteg utólagos eljárásának értékelése körében nemcsak annak van jelentősége, hogy a beteg saját magatartásával okozott-e többletkárt, hanem annak is, hogy a javasolt életmóddal kapcsolatosan megfelelő tájékoztatást kapott-e orvosaitól, és ez a javaslatot megtartotta-e. A Kúria Pfv.IV.21.429/2016/5. számú precedensképes határozatában helytállóként fogadta el a másodfokú bíróság megállapítását, miszerint „az a magatartás, hogy a felperes a nyílt sebei ellenére tengerben és medencében is fürdött, csak abban az esetben felróható, ha a felperes kétséget kizáróan tisztában volt annak károsító következményeivel. Erről az alperesnek kellett volna tájékoztatást adnia, ugyanis ez nem magától értetődő.”

## V. A BETEG KÖZREHATÁSA HOZZÁTARTOZÓI IGÉNY ESETÉN

A károsulti közrehatás értékelése a hozzátartozói igények elbírálása során különösen nehéz. A hozzátartozó ugyanis közvetett károsult, a károkozó és közte létrejövő felelősségi láncon belül egy másik károsult is szerepel. Az nem

[22] A Legfelsőbb Bíróság BH+ 2007.5.212 számon közzétett határozata.

[23] A Pécsi Ítéltábla ÍH 2016.62 számon közzétett határozata.

lehet vitás, hogy a hozzátartozói igényt érvényesítő személy felelős a saját magatartásáért. A probléma akként jelentkezik, ha a beteg az ellátásával összefüggésben valamilyen módon elmulasztotta a kárenyhítési kötelezettségét, így a károsodáshoz maga is felróhatóan hozzájárult, méghozzá akként, hogy abban a kártérítést érvényesítő hozzátartozó semmilyen módon nem hatott közre. A BH 2012.6.151 számon közzétett határozatában a Kúria az alsóbb fokú bíróságok kettő eltérő ítéletét követően akként foglalt állást, hogy „az alperes a terhére eső káreset következményeit annyiban viseli, amennyiben annak okozója”. Így pedig az elhunyt közrehatását a károkozásban a kármegosztás, míg az immateriális hátrányok vonatkozásában pedig az összecszerúség meghatározásában figyelembe kell venni. A Kúria itt egyértelműen a károkozó felelőssége szemszögéből vizsgálta az ügyet s hozta meg döntését, melyre azóta több másik kúriai döntés is mint kialakult gyakorlatra hivatkozik.<sup>[24]</sup> A Kúria álláspontjának helyességét elemzi Fuglinszky Ádám is.<sup>[25]</sup> Egyetértek az ő álláspontjával, mely szerint a hozzátartozói igény elválaszthatatlanul kapcsolódik ahhoz a folyamathoz, amelyben a károsult halálához az ő közrehatása is hozzájárult. Figyelemmel kell lenni továbbá arra is, amennyiben csak a károsultnál vesszük figyelembe a közrehatást, míg a hozzátartozó oldalán nem, úgy az életben maradó károsult számára megítélt összeg akár alacsonyabb is lehet, mint a hozzátartozóé.

## VI. A GYERMEK, MINT KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG?

Ellentmondásoktól nem mentes annak megítélése, hogy a *wrongful conception*, valamint *wrongful birth* esetekben a szülőket kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség terheli-e. Ezekben az esetekben a felperesek más káruk és személyiségi jogi sérelmeiken túl a gyermek felnevelésével együtt járó költségek megtérítését is érvényesíteni kívánják. Olyan költségeket, amelyek a gyermek meg nem születése esetén fel sem merültek volna. Azonban olyan költségeket, amelyek ugyanúgy nem merültek volna fel, amennyiben az anya – természetesen tekintettel az adott eset körülményeire – terhességmegszakítási jogával élt volna, vagy a megszülető gyermeket a szülők örökbe adták volna. Szigorúan jogfogalmi szemszögből az egyik álláspont szerint a szülők káronszerzéssel kívánnak élni, hiszen a gyermek létéből fakadó összes előny élvezete mellett a gyermekvállalásból eredő terheket másra kívánják áthárítani. Ezzel azonban akaratlanul is arra készítené a jog a szülőket, hogy az egészségügyi szolgáltatói felelősség körébe tartozóan kialakult helyzetben döntsön az anyagi terhek viselése, valamint a saját gyermeke léte között.

A *wrongful conception* ügyekkel kapcsolatban a magyar bíróságok álláspontja szerint nincs lehetőség a gyermek felnevelésével együtt járó költségek érvé-

[24] Például a Kúria Mfv.I.10.147/2015/6. számú precedensképes határozata.

[25] Fuglinszky, 2015, 399.

nyesítésére, azonban a Legfelsőbb Bíróság a BH 2004.4.143 számon közzétett ítéletében kifejtette, hogy erre azon az alapon sincs jogalapja a felperesnek, amennyiben a hibás terhességmegszakítást követően a törvényi idő még rendelkezésre állna egy újabb beavatkozás elvégzésére, ő azonban azt már nem kéri: „A terhesség megtartásáról szóló döntését követő történéseknek már a felperes az okozója, ennek következtében a döntése következményeit neki kell viselnie, az alperesre való áthárításának nincs alapja.” Ez megfelel a német gyakorlatnak is, mely szerint, amíg még törvényi lehetőség lett volna a terhességmegszakítás újabb elvégzésére, az anya döntésének a következménye, hogy azzal élni kíván-e, nemleges döntése az orvos felelősségén kívül eső körülmény.<sup>[26]</sup>

A Pfv.III.21.276/2017/4. számú precedensképes határozatában azonban a Kúria már egyértelművé tette, hogy a szülőknek az a döntése, hogy egészségkárosodással született gyermeküket saját maguk kívánják felnevelni, ahelyett, hogy állami gondozásba adnák, nem szakította meg az alperes károkozó magatartása és a kár bekövetkezése közötti okozati láncot: „Az állami gondoskodás kiegészítő intézményrendszere kiépítésének célja nem a szülő erkölcsi-jogi felelősség alóli mentesítése, hanem a gyermekek jogainak a védelme.” A Kúria értékelése szerint tehát nem tartozik a kárenyhítési kötelezettség körébe a szülőknek az a döntése, hogy a sorsszerűen beteg gyermekük felnevelését ők maguk vállalják. A károkozó felelőssége a döntéstől függetlenül fennáll azt illetően, hogy felróható magatartásával a szülőket családtervezéshez, illetve az anyát önrendelkezéshez való joga gyakorlásától megfosztotta.

## VII. ALÁ KELL-E VETNIE MAGÁT ÚJABB BEAVATKOZÁSNAK A BETEGNEK?

A kárenyhítési kötelezettség kérdése jelenik meg abban, hogy a betegnek egészségkárosodása esetén a terhére lehet-e vonni, hogy a lehetséges, ám jellegeből fakadóan kockázatos és megterhelő újabb egészségügyi beavatkozást nem vállalja, így elfogadva a kialakult egészségi állapotát, mely a munkaképességére is kihatással lehet. Az osztrák jog értelmezése szerint például az észszerű beavatkozás visszautasítása esetén megállapítható a beteg közrehatása.<sup>[27]</sup> Az észszerűség mércéjének megállapítása során mindkettő fél érdekeit, a tisztességes bánásmód követelményét, összességében pedig az eset egyedi körülményeit kell figyelembe venni.<sup>[28]</sup> Így nem esik a károsult terhére, amennyiben nyolcnapos kórházi tartózkodás helyett gyermekéről gondoskodik, még úgy is, hogy ezzel fájdalmat okoz magának.<sup>[29]</sup> Az osztrák Legfelsőbb Bíróság gyakorlata szerint, amennyiben kétséges a műtét eredményessége, a beavatkozás komplikált vagy

[26] Navratyl, 2019, 33-34.

[27] Apathy – Riedler, 2010, 197.

[28] Az osztrák Legfelsőbb Bíróság 20b210/70 számú határozata.

[29] Az osztrák Legfelsőbb Bíróság 20b230/74 számú határozata.

esetleg életveszélyes is, és a beteg fizikai-lelki állapota már a kárbehatás következtében is romlott, a műtét visszautasítása vagy halasztása nem tekinthető a kárenyhítési kötelezettség megszegésének.<sup>[30]</sup> Ugyancsak védelemben részesíti az osztrák jogértelmezés a károsult azon jogát, hogy lelkiismereti meggyőződésére hivatkozással kárenyhítési kötelezettségének megsértése nélkül visszautasítsa a károsodásának enyhítését szolgáló vérátömlesztést, mivel a lelkiismereti meggyőződés nagyobb védelmet élvez, mint a károkozó tulajdonhoz való joga.<sup>[31]</sup>

A svájci gyakorlat úgyszintén az észszerűségből indul ki. A károsult terhére esnek azon károk, melyeket észszerűen elkerülhetett volna, a károkozó viseli azonban azon károkat, melyek az észszerűséget betartva elkerülhetetlenek voltak, valamint azon költségeket, melyek az észszerű kárenyhítéssel együtt felmerültek volna.<sup>[32]</sup>

A német jog előír kárenyhítési kötelezettséget az alávetés körében, azonban ez olyan beavatkozásokra korlátozódik, melyek egyszerűek, veszélytelenek, nem járnak különösebb fájdalommal, valamint, ha azok a gyógyulás vagy jelentős javulás biztos kilátásával bírnak.<sup>[33]</sup> Az alávetés kötelezettségéhez azonban önmagában még kevés, ha a beavatkozás orvosilag indokolt, valamint, ha azt több orvos az esélyek és kockázatok megfontolása alapján a betegnek ajánlja.<sup>[34]</sup> Amennyiben pedig a beteg elmaradt jövedelem iránt él keresettel, az alávetési szükségesség megállapíthatóságához az is kell, hogy a beavatkozás az egészségi állapot javulásán túl a munkaképesség javulását is eredményezze.<sup>[35]</sup>

A magyar jogirodalom is arrafele tendál, hogy a károsult terhére róható, ha bizonyos beavatkozásokat, bár azok a kárenyhítést szolgálják, nem vesz igénybe. A klasszikus polgári időszakban még találni olyan kúriai határozatot (428/1905.), mely kizárja ezt a károsulti kötelezettséget: „A baleset folytán munkaképtelenné lett egyén a kár enyhítése céljából nem köteles magát a javasolt orvosi műtétnek alávetni.”<sup>[36]</sup>

Eörsi Gyula már alapvetően igennel felelt a kérdésre,<sup>[37]</sup> azonban a BH 1963.10.3723 számú határozatban a Budapesti Fővárosi Bíróság akként foglalt állást, hogy a 66 éves, időseknek minősített személy a munkaképesség-csökkenés mértékének kedvezőbb alakulása érdekében nem köteles bizonytalan kimenetelű műtétnek alávetnie magát, amely ráadásul nem is biztos, hogy az egészségkárosodásán javítana.

Fuglinszky Ádám is megállapítja, hogy a károsultnak „alá kell vetnie magát a nem különösebben veszélyes és nem különösebben fájdalmas orvosi beavatko-

[30] Az osztrák Legfelsőbb Bíróság 20b115/74 számú határozata.

[31] Matthäus, 2008, 129.

[32] Matthäus, 2008, 150.

[33] A német Szövetségi Legfelsőbb Bíróság VI ZR 12/86 számú határozata.

[34] A német Szövetségi Legfelsőbb Bíróság VI ZR 44/93. számú határozata.

[35] A német Szövetségi Legfelsőbb Bíróság VI ZR 91/19. számú határozata.

[36] Vavrik, 1907, 470.

[37] Eörsi, 1966, 198.

zásoknak, még akkor is, ha ezek kellemetlenséggel, kényelmetlenséggel és (kiseb-  
b) fájdalommal járnak”.<sup>[38]</sup> Arra azonban, hogy a mérce hol húzódik, nehéz vá-  
laszt adni, Fuglinszky Ádám felveti, hogy szakmai kérdés révén, erre talán nem  
is a jogirodalomban kell választ keresnünk.<sup>[39]</sup>

Véleményem szerint, mivel a kérdést a jogirodalom is nyitva hagyja, ezért  
szükséges lehet annak normatív meghatározása, legalább annak mértékének  
meghatározásával, hogy a károsult személy kárenyhítési kötelezettségének hol  
húzódik a határa. A jogalkotónak e körben figyelemmel kell lennie

- az elszenvedett sérelemre,
- a beavatkozás általános és személyes kockázataira,
- a beavatkozás elterjedtségére, tehát arra, hogy az adott beavatkozást  
a személyek általában vállalni szokták-e,
- a beavatkozással elérhető javulásra,
- a beavatkozás hiányában kilátásban lévő további sérelemre.

A fentiek alapján a Ptk. 6:525. §-a ekként bővíthető egy új bekezdéssel:  
„A károsultat nem terheli kármegelőzési, kárelhárítási és kárenyhítési kötele-  
zettség az életét, testi épségét, egészségét érintő olyan beavatkozás igénybe-  
vételére, amelynek kockázata meghaladja a beavatkozás elmaradásával együtt  
járó kockázatot, figyelemmel az elszenvedett sérelem súlyára, az elérhető ered-  
mény mértékére, a beavatkozás hiányában kilátásba kerülő további sérelem  
mértékére, valamint az adott beavatkozás elterjedtségére és elfogadottságára.”  
A fenti jogszabályhely beillesztése esetén is orvosszakértő tudna arról nyilat-  
kozni, hogy a fenti feltételek fennállása tényszerű-e, egyáltalán van-e olyan be-  
avatkozás, amellyel kapcsolatban a károsult alávetése szóba jöhet.

## VIII. ÖSSZEGRÉS

Tanulmányomban a beteg, mint károsult magatartását felelősségtani szem-  
szögből vizsgáltam. A károsulti közrehatás értékelése elősegíti a teljes kártérítés  
elvének és a hozzá kapcsolódó káronszerzés tilalmának kiteljesítését. Rávilágít  
arra, hogy a polgári jogi kártérítés elsődlegesen a megbomlott vagyoni viszonyok  
helyreállításának, és csak másodsorban a károkozó szankcionálásának eszköze.  
Elősegíti a prevenciók célokat, hiszen érdekeltté teszi a károsultat abban, hogy  
károsodása esetén felelősségteljes magatartást tanúsítson. Végző soron annak  
az alkotmányos alapelvnek az érvényesülését szolgálja, miszerint mindenki fele-  
lős önmagáért is. A beteg közrehatásának figyelembevétele rászorítja a beteget  
arra, hogy orvosaival együttműködjön, így az egészségügyi ellátás a lehető leg-  
nagyobb mértékben elérhesse célját. Egyúttal megerősíti azt a szemléletet, hogy  
az egészségügyi ellátás során nem önmagában a beteg önrendelkezési jogának

[38] Fuglinszky, 2008, 3-23.

[39] Fuglinszky, 2008, 3-23.

gyakorlása az elérendő cél, hanem orvosi felelősség körébe vonható, hogy az eset feltárásával és a személyre szabott tájékoztatás nyújtásával olyan helyzetet teremtsen, amely a beteg felelősségteljes, a saját érdekeit ténylegesen szolgáló, de egyúttal korlátozástól mentes döntését biztosítja. A beteg önrendelkezési joga csak az orvos szabálykövető és gondos eljárásával teljesezhet ki.

## IRODALOM

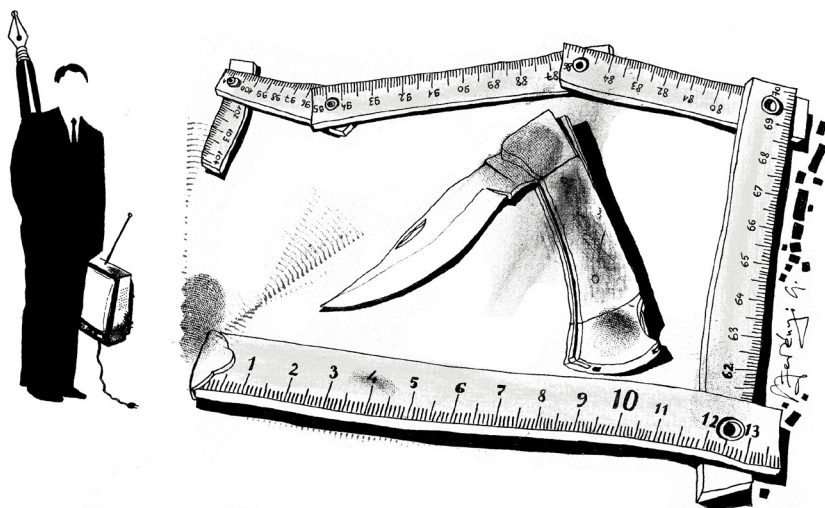
- Apathy, Peter – Riedler, Andreas (2010): *Bürgerliches Recht Band III Schuldrecht Besonderer Teil*. Springer, Bécs.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-211-73388-2>.
- Deutsch, Erwin – Spickhoff, Andreas (2014): *Medizinrecht, Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht*. Springer, Heidelberg.
- Dósa Ágnes (2010): *Az orvos kártérítési felelőssége*. HVG-ORAC, Budapest.
- Eörsi Gyula (1966): *A polgári jogi kártérítési felelősség kézikönyve*. KJK, Budapest.
- Fézer Tamás (2010): *A kártérítési jog magyarázata*. Complex, Budapest.  
DOI: <https://doi.org/10.55413/9789632958248>.
- Fuglinszky Ádám (2008): Felróható károsulti közrehatás és kárenyhítési kötelezettség a magyar polgári jogban. In: *Polgári Jogi Kodifikáció*. 2008/4. sz.
- Fuglinszky Ádám (2015): *Kártérítési jog. Új magánjog sorozat 7*. HVG-ORAC, Budapest.
- Koziol, Helmut (2014): *Grundfragen des Schadenersatzrechts aus rechtsvergleichender Sicht*. Jan Sramek, Bécs.  
DOI: [https://doi.org/10.26530/oapen\\_515190](https://doi.org/10.26530/oapen_515190).
- Köles Tibor (1999): *Orvosi műhiba perek*. HVG-ORAC, Budapest.
- Losonczi Ágnes (1986): *A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben*. Magvető, Budapest.
- Matthäus, Claudia (2008): *Schadensminderungspflichten im Haftpflicht- und Sozialrecht Deutschlands, Österreichs und der Schweiz*. Nomos, München.  
DOI: <https://doi.org/10.5771/9783845211022>.
- Navratyl Zoltán (2019): *A gyermek, mint „kár?”, Jogtudományi Monográfiák 11*. Pázmány Press, Budapest.
- Pribula László (2010): A károsulti közrehatás. In: *Jogtudományi Közlöny*. 2010/5. sz.
- Vavrik Béla (ed.) (1907): *Grill-féle döntvénytár 12. 1905*. Grill, Budapest.

## JOGFORRÁSOK

- 1997. évi CLIV. törvény – az egészségügyről.
- 2013. évi V. törvény – a Polgári Törvénykönyvről.
- 89/2012 Sb. občanský zákoník.
- Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB).

## ÍTÉLETEK JEGYZÉKE

- A Budapesti Fővárosi Bíróság BH 1963.10.3723. számú határozata.
- A Debreceni Ítéltábla ÍH 2014.24 számon közzétett határozata.
- A Kúria 1/2014. PJE határozata.
- A Kúria 428/1905. számú határozata.
- A Kúria BH 2012.6.151 számon közzétett határozata.
- A Kúria BH 2021.2.49 számon közzétett határozata.
- A Kúria Mfv.I.10.147/2015/6. számú precedensképes határozata.
- A Kúria Pfv.21.497/2016/6. számú precedensképes határozata.
- A Kúria Pfv.III.21.276/2017/4. számú precedensképes határozata.
- A Kúria Pfv.III.22.388/2016/6. számú precedensképes határozata.
- A Legfelsőbb Bíróság a BH 2004.4.143 számon közzétett határozata.
- A Legfelsőbb Bíróság a BH+ 2005.11.203 számon közzétett határozata.
- A Legfelsőbb Bíróság BH 2008.7.184 számon közzétett határozata.
- A Legfelsőbb Bíróság BH+ 2007.5.212 számon közzétett határozata.
- A Legfelsőbb Bíróság EH 2009.2042 számon közzétett határozata.
- A Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.20.900/2011/6. számú határozata.
- A Legfelsőbb Bíróság PK. 36. számú állásfoglalás.
- A német Szövetségi Legfelsőbb Bíróság VI ZR 12/86 számú határozata.
- A német Szövetségi Legfelsőbb Bíróság VI ZR 44/93. számú határozata.
- A német Szövetségi Legfelsőbb Bíróság VI ZR 91/19. számú határozata.
- A Pécsi Ítéltábla ÍH 2016.62 számon közzétett határozata.
- Az Alkotmánybíróság 3132/2013. (VII.2.) számú határozata.
- Az osztrák Legfelsőbb Bíróság 20b115/74 számú határozata.
- Az osztrák Legfelsőbb Bíróság 20b210/70 számú határozata.
- Az osztrák Legfelsőbb Bíróság 20b230/74 számú határozata.
- Az osztrák Legfelsőbb Bíróság 90b76/15i. számú határozata.



Szerényi Gábor grafikája