

## A SZEMÉLYISÉGVÉDELME KIHÍVÁSAI AZ EGÉSZSÉGÜGY TERÜLETÉN - KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ ÉLET, TESTI ÉPSÉG, EGÉSZSÉG VÉDELMERE

### Absztrakt

A személyiségi jogok részleteiben történő vizsgálata kiemelkedően fontos napjainkban, hiszen e jogokat Polgári Törvénykönyvünk nem definiálja teljességükben, tartalommal való kitöltésüket a bírósági jogalkalmazásra bizza a jogalkotó. A technika fejlődése a személyiségi jogok korlátozásának, megsértésének újabbnál-újabb módszereit teszi lehetővé, ezért a bírói gyakorlatban e területen kifejezetten fontos a tisztánlátás és a következetesség. Az élet, testi épség, egészséghez fűződő nevesített személyiségi jog védelme kiemelt figyelmet élvez az egészségügyi jogviszonyokban. Az egészségügyi szolgáltatások során bekövetkező károkozások leggyakrabban előforduló eredőtényezője az orvosi műhiba, valamint annak leggyakoribb kiváltó oka, a diagnosztikai tévedés. E jogellenes cselekmények során felmerülő kártételek polgári jogi felelősségi szempontból történő értékelhetősége azonban számos nehézségbe ütközik. Ennek oka egyrészt az orvos-beteg között fennálló jogviszony tipizálásának nehézségéből, másrészt pedig a felelősség (kontraktuális/deliktuális alapú) telepítésének problematikájából adódik.

*Kulcsszavak:* egészségügyi jogviszony, kontraktuális/deliktuális felelősség, orvosi műhiba, diagnosztikai tévedés

### 1. AZ ORVOS POLGÁRI JOGI FELELŐSSÉGE

Az orvos jogi felelősségének kialakulása jelenleg is folyamatban van, formálódik. E részben kialakulatlan és vitatott jogterület azonban igen fontos szerepet tölt be a polgári jogi felelősségtan, a kártérítési jog és a személyiségvédelem szempontjából. Általánosságban elmondható, hogy ez a „felelősségfajta” gyakran előfordul a mindennapi életben. A keretében létrejövő káresemények igen súlyosak is lehetnek, azonban az ilyen tárgyú perekben gyakran bizonyítási nehézségek merülnek fel, melyek az eljárások elhúzódásához vezetnek. E jelenség oka tulajdonképpen az, hogy létében egy fiatal kérdéskörrel beszélünk, amely tekintetben javarészt csak a XX. század második felétől kezdődően kezdett formálódni, a bírói gyakorlat és dolgozta ki elméleti és gyakorlati problémáit e téren.<sup>30</sup> A jogalkotó tulajdonképpen napjainkig sem illesztette be az orvos polgári jogi felelősségét a Ptk.-ba,<sup>31</sup> az Eü. tv.<sup>32</sup> vonatkozásában pedig egészen 2009-ig várni kellett erre a pillanatra. Mindezek alapján a magyar jogban a judikatúra néhol következetlen és egymással ellentmondásos ítéleteivel rendkívül sokszínű esetjogot formált ki.

#### 1.1. A felek közötti jogviszony és annak minősítése

Az orvos és a beteg közötti jogviszony minősítése a legtöbb jogrendszerben nehézségeket okoz, a tekintetben azonban egyetértés mutatkozik e témával foglalkozók körében, hogy szerződéses viszony keletkezik a szolgáltatás nyújtója és az abban részesülő fél között.<sup>33</sup> Jobbágyi felfogásában az Eü.tv.-ben meghatározott egészségügyi szolgáltató és egészségügyi szolgáltatás fogalmai során (Eü.tv. 3. § e), f) pontok), továbbá az orvos beteg közötti kapcsolatot rendező jogok és kötelezettségek (Eü.tv. 6-27. §) tekintetében használt polgári jogi terminológia, a felek egyenjogúságáról és mellérendeltségéről árulkodik, ami a felek között fennálló polgári jogi jogviszony létét sugallja. E jellegadó ismérvekből következtethetünk tehát a felek között fennálló szerződéses jogviszonyra.<sup>34</sup> Nem közömbös azonban, hogy e jogviszonynak a minősítése



\* Az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-2-I-SZE-8 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának szakmai támogatásával készült.

<sup>30</sup> JOBBÁGYI GÁBOR: *Orvosi Jog*, 2007, Szent István Társulat az Apostoli Szentzség Könyvkiadója, Budapest, 69.

<sup>31</sup> A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.

<sup>32</sup> Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.

<sup>33</sup> DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*, 2004, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft., Budapest, 64.

<sup>34</sup> JOBBÁGYI GÁBOR: Az orvos beteg jogviszony az új Ptk-ban, in *Polgári Jogi Kodifikáció*, 2005. évi 1. szám, 15-20.

miként történik, azaz a szerződés kötelezette a gondos feladatellátásra vagy valamilyen eredmény megvalósítására vállal kötelezettséget. Kérdéses, hogy gondossági vagy eredménykötelemnek minősül-e az egészségügyi szolgáltatás, vagy jellegzetességeinél fogva egyik szerződéstípusba sem sorolható, így az atipikus szerződések körében tárgyalandó.

Meghatározó jellegű orvosi tevékenység a gyógyító-megelőző orvosi munka. E tekintetben a beteg és orvos között fennálló, közvetlen kapcsolaton alapuló, polgári jogi jellegű jogviszonnal találkozunk. E jogviszony lényegében a szükségletkielégítést célozza, melynek tárgya nem más, mint az egyedileg meghatározott beteg gyógyulása, valamint az egyedileg meghatározott személyt fenyegető betegség megelőzése.<sup>35</sup> Tartalmilag e jogviszonyt a megbízás ismérvei hatják át.

Ha abból indulunk ki, hogy az orvos gyógyító tevékenységének során a gondos eljárásra vállal kötelezettséget, akkor a felek közötti jogviszonyra a megbízás szabályai lennének alkalmazandók (Ptk. 6:272. §), míg abban az esetben, amikor munkájának elvégzésével valamilyen eredmény létrehozására lenne köteles, arra vállalkozna, akkor a vállalkozási szerződés szabályai lennének irányadóak (Ptk. 6:238. §). Az Eü.tv. egészségügyi szolgáltatásról rendelkezik, amelyet, ha megbízásként minősítünk akkor e szabályok alapján a megbízottat személyes eljárási kötelezettség terheli, a megbízót pedig utasításadási jog illeti meg, továbbá a megbízást felmondási jogával élve mindkét fél viszonylag könnyen felmondhatná. Az orvos-beteg jogviszony jellegzetességeiből adódóan azonban számos olyan tulajdonsággal is bír, melyek a megbízási szerződés vonatkozásában életidegenek. A beteg utasításadási joga erősen korlátozott, hiszen hozzáértése hiányában e joga lényegében csak az ellátás visszautasítására korlátozódik, továbbá a kezelőorvos mellett egyéb személyek is részt vesznek a „szerződés” teljesítésében.<sup>36</sup> Jobbágyi felfogásában az orvos-beteg szerződések, speciális jellegzetességeiknél fogva napjainkra szétfeszítették a megbízási szerződés kereteit. Ebből kifolyólag, véleménye szerint e kérdéskör maradéktalan tisztázása érdekében a jogalkotó előtt két út állhat: megalkot egy speciális megbízási szerződési formát, vagy külön szerződési típusként szabályozza az orvosi szerződést.<sup>37</sup>

Az orvostudomány fejlődésével adódhatnak olyan esetek, amelyekben az orvos tevékenysége kifejezetten valamilyen eredmény létrehozására irányul. A vállalkozási szerződés értelmében a vállalkozó tevékenységgel elérhető eredmény megvalósítására, a megrendelő pedig, annak átvételére és vállalkozói díj fizetésére köteles (Ptk. 6:238. §). Ha a vállalkozási szerződés alapján minősítenénk be az orvos-beteg kontraktuális viszonyát, akkor az eredménykötelem jellegéből adódóan, ha az orvos az általa vállalt eredményt nem hozza létre, akkor szavatossági felelősséggel tartozik a kötelem nem szerződésszerű teljesítése miatt.<sup>38</sup> Tipikusan ilyen, eredmény létrehozására irányuló eseteknek minősülnek például: a hazai esetjogban a fogpótlás,<sup>39</sup> mint szűk körben ismeretes kivétel, vagy külföldi gyakorlat alapján a plasztikai, szépészeti műtéti beavatkozások köre. A német jogirodalomban ismert olyan felfogás, amely a műtéti beavatkozások esetén a vállalkozás (Werkvertrag)<sup>40</sup> szabályait rendeli alkalmazni. Ez az álláspont a vállalkozást abban az értelemben fogja fel, hogy a szolgáltatandó mű az lényegében nem a beteg gyógyulása, hanem magának az operációnak az elvégzése.<sup>41</sup> E kisebbségi felfogás mellett azonban a többségi álláspont a más részére teljesítendő szolgálati szerződésként (Dienstvertrag)<sup>42</sup> minősíti az orvos-beteg jogviszonyát.<sup>43</sup>

A magyar bírói gyakorlat olyannyira a jogviszony megbízás jellegű motívumaiból indul ki, hogy még a plasztikai, esztétikai műtétek esetében sem alkalmazza döntően a vállalkozás szabályait. Az orvos-beteg jogviszony megítélésének kérdéses voltát igazolja a Pesti Központi Kerületi Bíróság 31. P.88.775/1993 számú eseti döntése, valamint azt követően a fellebbviteli fórumok eltérő döntései nyomán kicsúcsosodó véleménykülönbözőség. Az alapul szolgáló ügyben a felperes körömágy plasztikai műtét elvégzésére szerződött, amely azonban nem vezetett eredményre. Az elsőfokú bíróság a felek közötti jogviszony külön értékelése nélkül bírálta el az ügyet, míg a másodfokú bíróság a felek közötti szerződést vállalkozási típusú szerződésnek minősítette.<sup>44</sup> Ezzel ellentétben a felülvizsgálatot végző Kúria (akkori nevén: Legfelsőbb

<sup>35</sup> TÖRÖK KÁROLY: *Az orvosi jogviszony*, 1986, Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 22.

<sup>36</sup> LOMNICI ZOLTÁN: *Az orvoslás joga*, 2009, Lélekben Otthon, Budapest, 41-46.

<sup>37</sup> JOBBÁGYI: *i. m.* (2007) 41.

<sup>38</sup> LOMNICI ZOLTÁN: *Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai*, 2013, PhD értekezés, Pécsi Tudományegyetem ÁJK, 109.

<sup>39</sup> Fővárosi Bíróság 41. Pf. 21.853/1997.

<sup>40</sup> Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) 630. §.

<sup>41</sup> SCHUBERT, WERNER (szerk.): *Akademie für Deutsches Recht*, 1993, Lüderitz & Bauer GmbH, Berlin, 334.

<sup>42</sup> BGB 611. §.

<sup>43</sup> RATZEL, RUDOLF – LUXENBURGER, BERND: *Handbuch Medizinrecht*, 2008, Deutscher Anwaltverlag, Bonn, 599-560.

<sup>44</sup> Fővárosi Bíróság 41. Pf. 22.723/1994.

Bíróság) megváltoztatta a másodfok ítéletét és az indokolás módosításával a felek közötti jogviszonyt megbízásaként értékelte.<sup>45</sup> A másodfokú bíróság arra alapozta indokolását, hogy az alperes részleges körömágy-kiírtásos plasztikai műtét elvégzését vállalta, a felperes pedig az ezért való díj megfizetését vállalta. A bíróság álláspontja alapján a műtét nem vezetett eredményre, ezáltal az alperes nem teljesítette a szerződésben vállaltakat, így szerződésszegést követett el. A Legfelsőbb Bíróság felülvizsgálatának eredményeképpen ettől eltérő álláspontra helyezkedett, és a megbízás szabályai alapján értékelte a felek között létrejött szerződéses jogviszonyt. Eszmefuttatását a legfőbb bírói fórum voltaképpen arra alapozta, hogy vállalkozási szerződés esetén szükséges egy jövőben létrejövő eredmény előállítása, aminek a létrehozására a vállalkozó köteles. A műtéti beavakozás keretében egy orvos ilyenre nem vállalkozhat, csupán a megbízási szerződés alapján gyógyít, az elvárható gondosság kötelezettsége mellett végzi el az adott műtéti beavakozást.

Hasonlóképpen megbízási szerződésnek értékelte a Legfelsőbb Bíróság a felek között létrehozott jogviszonyt egy másik, szintén plasztikai jellegű műtét esetében.<sup>46</sup> A szóban forgó ügyben lelógó kötényhas miatt végeztek el műtéti beavakozást. A műtét elvégzését ugyanakkor nem csak esztétikai okok indokolták, mivel a kötényszerűen lelógó hasfal a beteget mozgásában, életmódjában korlátozta, pszichésen negatívan befolyásolta, ebből következően a bíróság a beavakozást helyreállító plasztikai műtétként értékelte. Az idézett ügy kapcsán értékelte azt is a bíróság, hogy a helyreállítás az egészséges állapottól eltérő helyzet megszüntetését eredményezi, tehát a plasztikai jellegű beavakozás járhat bizonyos tekintetben eredménnyel. A döntés alapján a jogviszony megítélésekor azonban az annak során végzett, meghatározott, sajátos természetű tevékenység kifejtése bírt döntő jelentőséggel, így az összes bizonyíték mérlegelése alapján arra az álláspontra helyezkedett a Legfelsőbb Bíróság, hogy a felek között nem vállalkozási, hanem megbízási szerződés jött létre.

Amint az látható, az orvos-beteg között létrejövő szerződéses viszony önmagában való értékelése sem egyszerű. A felelősségtelepítés kérdéskörének vizsgálata során az alapjogviszony vizsgálatát követően sem válik egyszerűbbé a helyzet. Leszögezhető, hogy minden egyes hivatalos orvos és beteg találkozás szerződéses kereteken alapul, mely kvázi négy szereplős jogviszony az orvos-egészségügyi intézmény-beteg-társadalombiztosító viszonyrendszerében ragadható meg.<sup>47</sup> Egyrészt szerződés jön létre az orvos-egészségügyi intézmény és a beteg között, valamint ezt megelőzően is szerződéses kapcsolatban állhatnak a felek a társadalombiztosítással. A polgári jogi felelősségtelepítés szempontjából legelőször is tisztázandó, hogy e komplex viszonyrendszer tekintetében, kik képezik adott esetben a konkrét egészségügyi szolgáltatás vonatkozásában a szerződéses jogviszony alanyait. Mindennek vizsgálata érdekében a továbbiakban az orvos kártérítési felelősségének alapjaira, kereteire térek ki a felelősségalapító normák szempontjából és elemzem az egészségügyi károkozások perspektívájából a Ptk. felelősségi szabályrendszerének rövid történeti áttekintésen keresztüli fejlődését, valamint annak jelenlegi alkalmazhatóságát.

## 1.2. Kontraktuális vagy deliktuális felelősség

Az Eü.tv. hatálybalépésekor úgy rendelkezett, hogy az egészségügyi szolgáltatások, hatósági intézkedések során felmerülő kártérítési igények (az akkor hatályos, most régi) Ptk. felelősségi szabályai szerint bírálhatóak el. Mindez azért bírt különös jelentőséggel, mert a magyar magánjogban a Pt. 2013-as elfogadásáig a kontraktuális és deliktuális felelősség tekintetében egységes kárfelelősségi rendszer érvényesült.<sup>48</sup> A régi Ptk. 318. §-ával megteremtett áthidaló klauzulával összekötötte a két felelősségi alakzatot és a szerződésszegésért való felelősségre, valamint a kártérítés mértékére a szerződésen kívüli károkozás szabályait rendelte alkalmazni, azzal az eltéréssel, hogy a kártérítés mérséklésére jogszabályi kivétel hiányában nem volt lehetőség.<sup>49</sup>

Az előzőekben taglaltak alapján megállapítható, hogy az orvos-beteg jogviszonyában az esetek legnagyobb részében mindig említhető egy szerződés, amely a felek egymással szemben fennálló jogait és kötelezettségeit rendezi. Az Eü. tv. hatálybalépéskori állapota szerint irányadó rendelkezése a Ptk. egységes felelősségi rendszerének alkalmazását hívta fel az egészségügyi szolgáltatások körében jelentkező károk orvoslására. A régi Ptk. felelősségi rendszere a szerződésen kívüli felelősség kérdéskörét szabályozta részletesen, és csupán utalt ennek alkalmazására a szerződésszegésért való felelősség körében, így az

<sup>45</sup> Legfelsőbb Bíróság Pfv. I. 20.943/1995.

<sup>46</sup> Legfelsőbb Bíróság Pfv. III. 22. 627/1999.

<sup>47</sup> LOMNICI: *i. m.* (2013) 110.

<sup>48</sup> FAZEKAS JUDIT – MENYHÁRT ÁDÁM – KÖHIDI ÁKOS: *Kötelmi Jog*, 2017, Gondolat Kiadó, Budapest, 159.

<sup>49</sup> EÖRSI GYULA: *Kötelmi Jog Általános rész*, 1998, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 176.

egészségügyel kapcsolatos kártérítési eljárásokban nem jelentkezett a két felelősségi kategória szétválasztásának problémája.<sup>50</sup> A jogviszonyt megalapozó szerződéses viszony megteremtette annak lehetőségét a haza bírói gyakorlat előtt, hogy ezeket az eseteket a szerződéses viszonyok alapján bírálja el, de erre csak elvétve hozhatók példák,<sup>51</sup> ugyanis a hazai judikatúra a régi Ptk. szerinti deliktuális főszabály irányába mozdult el.<sup>52</sup> Mindezt két gyakorlati megfontolás alapozta meg. Egyrészt a szerződésszegés eseteinek alkalmazása - az idézett esetkörtől eltekintve - általánosságban véve kevésbé vezethetett eredményre a károsult szempontjából, valamint abszurd helyzeteket produkálhatott. Másrészt a károsult szempontjából előnyösebb volt a bizonyítás szempontjából a deliktuális felelősség szabályainak alkalmazása. A szóban forgó ügyek érdekének vonatkozásában viszont nem volt releváns a kontraktuális és deliktuális felelősségi rend közötti lényegi különbségtétel, mert az orvost terhelő elvárható gondosság követelménye mindkét felelősségi rendszer tekintetében azonos volt.<sup>53</sup>

A kialakult gyakorlathoz képest azonban jelentős változást hozott az Eü. tv. 2010. január 1-től hatályos módosítása,<sup>54</sup> amelynek nyomán a törvény már kifejezetten akként rendelkezett, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kell megfelelően alkalmazni (Eü. tv. 244. §). E szabályok nyomán a szerződéses viszonyban szereplő fél nem járhatott el szerződésszerűen, abban az esetben sem, ha ugyan az egészségügyi ágazati szabályok kívánalmainak, követelményeinek megfelelően járt el, de a Ptk. szerződésekre vonatkozó kötelezettségeit megszegte.<sup>55</sup> A jogalkotó ez irányú módosítása arra engedett következtetni, hogy a jogalkotó osztotta az orvos-beteg jogviszony kontraktuális jellegét.

Az Eü.tv. idézett módosítása mellett a polgári jogi felelősségi rendszer is átható módosításon esett át, melynek eredményeként a 2014. március 15. óta hatályos Ptk. kardinális változásokat hozott. A Ptk. szétválasztotta a kontraktuális és deliktuális felelősséget, és ezzel duális felelősségi rendszert hozott létre.<sup>56</sup> A reform következtében a törvény a kontraktuális felelősséget objektív felelősségi alapra helyezte, míg a következménykárok és az elmaradt haszon tekintetében a kártérítés szempontjából bevezette az előreláthatósági korlátot (Ptk. 6:142-143. §). A régi Ptk.-hoz képest lényegi - és témánk szempontjából releváns - változás, hogy a törvény a 6:145. §-ában kizárja a párhuzamos kártérítési igény érvényesítésének a lehetőségét. Ellentétben a régi Ptk. keretében alkalmazottakkal,<sup>57</sup> amennyiben a károkozás mindkét felelősségi forma alkalmazhatóságát megalapozza, akkor már nem lehet az igényérvényesítés párhuzamos eszközével élni. A non-cumul, vagy kumulálási tilalom értelmében ezentúl, ha a felek között szerződés van, akkor kártérítési igények érvényesítésére a felek között csak kontraktuális alapon van lehetőség, abban az esetben is, ha a károkozás illeszkedik valamelyik deliktuális felelősségi tényállásba.<sup>58</sup> E felelősségi reform illeszkedett az Eü. tv. 2010-es módosításához, amely szintén (az akkor ugyan még régi Ptk. vonatkozásában) a kontraktuális felelősségi szabályok alkalmazását rendelte el.

Ezt a kérdéskört azonban az Eü. tv. 2013-as módosítása<sup>59</sup> zárta rövidre, ugyanis záró rendelkezései között akként rendelkezett, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni (Eü. tv. 244. § (2) bekezdés).

<sup>50</sup> DÓSA: *i. m.* 64.

<sup>51</sup> E körben említhető a már tárgyalt fogpótlás, fogászati beavatkozás esetköre. például: Esztergomi Városi Bíróság 2/A P. 20.915/1997. Az idézett ügyben a bíróság szerződésszegésként, hibás teljesítésnek minősítette a sem esztétikailag, sem funkcionálisan nem megfelelő fogpótlást. „Az alsó foghíd elkészítése során alperes hibásan teljesített, így a felperes vele szemben megnyilvánuló bizalomvesztésére tekintettel, alperes a már elkészített foghíd kijavítására, új foghíd készítésére a hibás teljesítéssel kapcsolatos szavatosság körében nem volt kötelezhető.”

<sup>52</sup> Szegedi Ítéletábrla Pf. III. 20.459/2008/11., BDT 2009.1945.

<sup>53</sup> JOBBÁGYI: *i. m.* (2007) 41.

<sup>54</sup> Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény.

<sup>55</sup> CSITEI BÉLA: A polgári jogi kártérítési felelősség speciális szabályai az egészségügyben, in FAZEKAS JUDIT – KÖHIDI ÁKOS – CSITEI BÉLA (szerk.): *Állandóság és változás. Tanulmányok a magánjogi felelősség jogköréből*, 2017, Gondolat Kiadó, Budapest, 301.

<sup>56</sup> FAZEKAS – MENYHÁRT – KÖHIDI: *i. m.* 159.

<sup>57</sup> FUGLINSZKY ÁDÁM: *Kártérítési jog*, 2015, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft., Budapest, 64.

<sup>58</sup> WELMANN GYÖRGY (szerk.): *A Ptk. magyarázata V/VI., Kötelmi jog első és második rész*, 2018, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft., Budapest, 366.

<sup>59</sup> Egyes törvényeknek az új Polgári Törvénykönyv hatálybalépésével összefüggő módosításáról szóló 2013. évi CCLII. törvény.

Az Eü. tv. idézett módosítása a kialakult hazai joggyakorlat szempontjából azonban több kérdést felvet. Az orvos-beteg között létrejövő szerződéses viszony létét az Eü. tv. sem vitatja, így kérdéses e körben a deliktuális szabályok alkalmazásának kikötése. A polgári jogi kodifikáció eredményeként kitermelt 2013-as Ptk. tekintetében a felelősségi paradigmaváltás indokálta, hogy a felelősségi rendszer segítse elő az üzleti életben kívánatos arányos kockázatosztást, valamint adaptálja a nemzetközi kereskedelmi jogegységesítés fényében a már széles körben kialakult és alkalmazott objektív felelősségi szabályokat.<sup>60</sup> A jogalkotó lényegében különbséget kívánt tenni az abszolút és relatív szerkezetű jogviszonyokból származó kötelezettségek megsértésének normaanyaga között, melynek keretében jelentősen szigorította a kontraktuális felelősség szabályait. E szigorítás tulajdonképpen azt hivatott szimbolizálni, hogy egy szerződéses viszonyban önként és tudatosan vállalt kötelezettségek halmazáról beszélünk, amelyek megszegésének, nem teljesítésének szigorúbb következményeket kell maga után vonnia. Az Eü.tv. fentiekben idézett módosítása ezt a kontraktuális felelősség terén jelentkező jogalkotói szigorítást próbálta az egészségügyi jogviszonyok körében valamelyest enyhíteni.<sup>61</sup> A felróhatóságtól független kontraktuális felelősségi rendszer jelentős mértékben szigorította volna az egészségügyi szolgáltatók felelősségét, azonban a felek közötti jogviszony jellegzetességeiből adódóan - gondolva itt azokra az esetekre, amikor ez egészségügyi szolgáltató nem szabadon dönt a jogviszony létesítésének kérdéskörében - mindez túlzott követelményeket támasztott volna az egészségügyi szolgáltatók felé.

A felelősségi paradigmaváltással a jogalkotó lényegében azt célozta, hogy a szerződő fél saját akaratelhatározásán alapuló kötelezettségvállalásait szabályozza objektív alapon, ezen a körön azonban az egészségügyi jogviszonyok jelentős hányada kívül esik. Az Eü. tv. jelenleg hatályos utaló szabálya (Eü. tv. 244. § (2) bekezdés) vonatkozásában fontos ismérv, hogy az nem a Ptk-beli általános deliktuális generálklauzulára utal, hanem teljes egészében hívja fel a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség szabályait.<sup>62</sup> Az Eü. tv. úgynevezett „fordított non-cumul”<sup>63</sup> szabálya kontraktuális viszonyok jelentős részét veszi ki a Ptk. kontraktuális felelősségi szabályai alól, azzal, hogy azok mégsem tekintendők szerződéses viszonyoknak, vagy ha akként is minősülnek, akkor is a deliktuális felelősség szabályait kell rájuk alkalmazni.

Álláspontom szerint e tekintetben fajsúlyos változás nem várható a hazai ítélkezési gyakorlatban, ugyanis az eddigiekben is - jóllehet konkrét utaló törvényi norma hiányában ugyan - deliktuális alapon ítélte meg a bíróság az egészségügyi károkozások döntő többségét. A most már kifejezetten törvényileg megjelenő utaló szabály vonatkozásában, viszont a bíróságokra vár, hogy kialakítsák ez irányú gyakorlatukat a tekintetben, hogy az alapul szolgáló jogviszonyt miként minősítik, minősítik-e egyáltalán vagy azt teljes mértékben figyelmen kívül hagyva, csupán a kárfelelősség deliktuális alapú kérdésköréről döntenek, rendelkeznek érdemben.

## ZÁRÓ GONDOLATOK

Az élet, testi épség, egészséghez fűződő személyiségi jogában megsértett beteg szempontjából egyáltalán nem mindegy, hogy milyen alapon érvényesíti kártérítési igényét az egészségügyi szolgáltatókkal szemben. Az Eü. tv. Ptk. hatálybalépését követő módosítása nem hozott létre különálló felelősségi rendszert az egészségügyi jogviszonyok tekintetében. Jóllehet az orvos-beteg, beteg-egészségügyi szolgáltató viszonyrendszerében a legtöbb esetben említendő valamilyen, az ellátás alapjául szolgáló szerződés. E kontraktuális viszony megítélése a bírói gyakorlatban nem kellően tisztázott és következetes, ezért célszerű lenne azt normatív módon is, szerződésként meghatározni, annak speciális jellegére tekintettel. Az orvos-beteg jogviszony szerződésként történő tipizálása, egyrészt pontot tenne az ilyen jellegű jogviszonyok megítélése során fennálló bizonytalanságok és kérdések sokaságára, másrészt viszont, magában hordozná azt a veszélyt, hogy a kontraktuális felelősség objektív mércéjével, aránytalanul elnehezítené az egészségügyi szolgáltató kimentési lehetőségeit.

## FORRÁSJEGYZÉK

<sup>60</sup> FAZEKAS – MENYHÁRT – KÖHIDI: *i. m.* 160.

<sup>61</sup> WELMANN: *i. m.* 308.

<sup>62</sup> KEMENES ISTVÁN: A kontraktuális kártérítés egyes kérdései, in *Magyar Jog*, 2017. évi 1. szám, 8-10.

<sup>63</sup> FUGLINSZKY: *i. m.* 68.

### **Szakirodalmi források**

- [1.] DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*, 2004, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft., Budapest.
- [2.] EÖRSI GYULA: *Kötelmi Jog Általános rész*, 1998, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- [3.] FAZEKAS JUDIT – MENYHÁRT ÁDÁM – KÖHIDI ÁKOS: *Kötelmi Jog*, 2017, Gondolat Kiadó, Budapest.
- [4.] CSITEI BÉLA: A polgári jogi kártérítési felelősség speciális szabályai az egészségügyben, in FAZEKAS JUDIT – KÖHIDI ÁKOS – CSITEI BÉLA (szerk.): *Állandóság és változás. Tanulmányok a magánjogi felelősség jogköréből*, 2017, Gondolat Kiadó, Budapest.
- [5.] FUGLINSZKY ÁDÁM: *Kártérítési jog*, 2015, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft., Budapest.
- [6.] JOBBÁGYI GÁBOR: *Orvosi Jog*, 2007, Szent István Társulat az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest.
- [7.] JOBBÁGYI GÁBOR: Az orvos beteg jogviszony az új Ptk-ban, in *Polgári Jogi Kodifikáció*, 2005. évi 1. szám.
- [8.] KEMENES ISTVÁN: A kontraktuális kártérítés egyes kérdései, in *Magyar Jog*, 2017. évi 1. szám.
- [9.] LOMNICI ZOLTÁN: *Az orvoslás joga*, 2009, Lélekben Otthon, Budapest.
- [10.] LOMNICI ZOLTÁN: *Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai*, 2013, PhD értekezés, Pécsi Tudományegyetem ÁJK.
- [11.] RATZEL, RUDOLF – LUXENBURGER, BERND: *Handbuch Medizinrecht*, 2008, Deutscher Anwaltverlag, Bonn.
- [12.] SCHUBERT, WERNER (szerk.): *Akademie für Deursches Recht*, 1993, Lüderitz & Bauer GmbH, Berlin.
- [13.] TÖRÖK KÁROLY: *Az orvosi jogviszony*, 1986, Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- [14.] WELMANN GYÖRGY (szerk.): *A Ptk. magyarázata V/VI., Kötelmi jog első és második rész*, 2018, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft., Budapest.

### **Jogforrások**

- [1.] A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.
- [2.] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.
- [3.] Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).
- [4.] Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény.
- [5.] Egyes törvényeknek az új Polgári Törvénykönyv hatálybalépésével összefüggő módosításáról szóló 2013. évi CCLII. törvény.

### **Eseti döntések**

- [1.] BDT 2009.1945.
- [2.] Esztergomi Városi Bíróság 2/A P. 20.915/1997.
- [3.] Fővárosi Bíróság 41. Pf. 21.853/1997.
- [4.] Fővárosi Bíróság 41. Pf. 22.723/1994.
- [5.] Legfelsőbb Bíróság Pfv. I. 20.943/1995.
- [6.] Szegedi Ítéltábla Pf. III. 20.459/2008/11.