

## A koronavírusjárvány és az orvosi felelősség (jogi szempontból)

### I. A KORONAVÍRUSJÁRVÁNY HATÁSA A TÁRSADALOMRA; AZ ORVOSI MAGÁNJOGI FELELŐSSÉGRŐL - ÁLTALÁBAN

A koronavírusjárvány hatást gyakorolt a társadalom egészére, - az emberi életre, az egészségre, a gazdaságra, a kultúrára, az oktatásra, az életvitelre, az emberi kapcsolatokra. A járvány elleni védekezés céljából, a szükséges és arányos kormányzati korlátozások hatást gyakoroltak az alapvető jogosultságok gyakorlására.

A koronavírusjárvány, mely **pandémia - világméretű** jellegű, rendkívüli terheket rótt az egészségügyi ellátó rendszerekre és intézményekre, az orvosokra, ápolókra, segédszemélyzetre. A járvány megjelenése, kialakulása és világméretű elterjedése **előre nem látható** volt. Ezért a védekezési intézkedések bevezetésére, a járványügyi és kormányzati hatóságok részéről is a járvány megjelenésével egyidőben vagy röviddel ezt követően került sor.

Az orvosok megállapították, hogy a járvány terjedése az emberek közötti **kontaktusok** útján történik. Ezért a járvány terjedésének **csökkentése, megelőzése** céljából, elsősorban a kontaktusok kerülését, a távolságtartást, maszkviselést, és más a fertőzés további terjedésének megakadályozásához szükséges megelőző higiéniai intézkedést, továbbá **gyülekezési, csoportosulási korlátozásokat** javasoltak. Ezeknek a javaslatoknak **betartása** céljából, Európán belül és Európán kívül szinte minden országban, előbb-utóbb, **kormányzati, hatósági intézkedések** történtek. A hirtelen terjedő járvány megfékezése céljából, konkrét hatósági intézkedésekre került sor, többek között, több személy egy helyen való tartózkodásának tilalmára, a kulturális és sportrendezvények halasztására, továbbá előfordulóan és időnként ismétlődően, a kijárási tilalom

---

\* Szalma József, az MTA doktora, a Miskolci egyetem tiszteletbeli doktora, A Vajdasági Tudományos és Művészeti Akadémia rendes tagja, Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, professor emeritus, Budapest

korlátozásának bevezetésére is sor került. Sor került a közvetlen jelenlét-tel történő **oktatás** és **képzés** szüneteltetésére és átállítására a távoktatásra, az online módszer felhasználása útján.

A szigorítások rendkívüli kedvezőtlen **hatást** gyakoroltak a **gazdaságra**. Egyes nyugat-európai országokban, előfordulóan tömeges munkahelyvesztésre is sor került. Ami egyfelől a vállalkozások működőképességére és teljesítményére hátráltató hatást gyakorolt. Másfelől és nem utolsó sorban, súlyos szociális problémákat okozott az elbocsátottak és családjaik számára. A tilalmak hatására kialakult súlyos gazdasági helyzet miatt, óhatatlanul, szükségszerűen, sor került a gazdasági (verseny) szférában is, az állami beavatkozásra, azért, hogy a gazdaság ne roppanjon össze. A **magyar kormány**, mely kezdetben méltánytalan kritikát kapott az uniós szintér egyik oldalától (de a pandémia további terjedésének hatására, nyomában utóbb követték még azok is, akik nevében a kritikák elhangzottak, tehát más kormányok is), állami (kormányzati) támogatást nyújtott, a **munkahelyek megőrzése** céljából. Ugyanakkor a támogatási intézkedések különösképpen azokra a vállalkozásokra vonatkozott, amelyeket a szigorítások rendkívüli mértékben érintettek voltak, pl. szállodák, éttermek, általában a turizmus, stb. Nemkülönben, a magyar kormány helyeselhető állami, kormányzati támogatást nyújtott azoknak a vállalkozásoknak is, amelyek a szigorítások folytán ugyan nem „álltak le” teljes egészében, de tevékenységük súlyosan elnehezült. A támogatás abban is kifejezésre jutott, hogy a vállalkozások súlyos helyzete miatt, a vállalkozásban dolgozók részére, részben, vagy teljes egészében pótolta a béreket, feltéve, hogy munkavállalók elbocsátásra nem kerül sor. Nem utolsó sorban, továbbra is fennmaradtak a családtámogatási, valamint a hitel- visszafizetési moratóriumra vonatkozó intézkedések.

A járvány által okozott, minden (egészségügyi, gazdasági, oktatási, szociális, kulturális) területre kiterjedő rendkívül kedvezőtlen hatások csökkentése érdekében megtörténtek az **egészségügyi** kormányzati intézkedések, amelyek helytállóan, a **járványügyi szakemberek tanácsára** alapozva valósultak meg. Ezek az intézkedések, többek között, korlátozták az **emberi élet és egészség, mint prioritás, megóvása** céljából, az **alapvető emberi szabadságjogokat**, mint pl. a gyülekezési szabadság, a mozgásszabadság. A kormányzatoknak két lehetősége volt, egyfelől az, hogy ragaszkodnak az alapvető, alaptörvényben (Grundgesetz), alkotmányban (Verfassung) megszabott jogokhoz, vagy pedig, másfelől az, hogy az emberi élet és egészség megóvása céljából, ezeket korlátozza. Eleinte volt olyan ország Európában, pl. Svédország, amely sokáig nem

tágított és nem vezetett be kellő korlátozásokat, de ennek következtében rendkívüli mértékben terjedni kezdett a járvány. Végül is, a járvány tömeges elterjedése miatt, ebben az országban is sor került az alapvető jogok közül a mozgás- és a gyülekezési szabadság korlátozására, a járvány megfékezése céljából. Más országokban is, mint pl. Németország, Ausztria, Franciaország, stb. utóbb sor került a korlátozásokra. Volt azonban olyan ország is, mint Szerbia, mely egy időben meghirdette a rendkívüli veszélyhelyzet fennállását, ami alkotmányi alapjául szolgált a kormányzati, szabadságjogokat is érintő korlátozások rendkívüli szigorításának (pl. általános kijárási tilalom).

**Az emberi élet és egészség, mint alapvető és elsődleges jogosultság oltalma céljából, az intézkedések (ideiglenesen) „felülírták” az egyéb alapvető jogosultságokat.** Nyilván ideiglenesen, a járvány tartama alatt és nyilván nem ok és jogi alap nélkül. Az emberi élet és egészség oltalma elsődleges, minden egyéb alapjog feltétele. Az emberi életet nemcsak az alkotmányok, hanem a **nemzetközi egyezmények** is primáris alapjogként oltalmazzák.<sup>1</sup>

Az európai klasszikus **Polgári Törvénykönyvek** a polgári jog oltalmi céljául, - a **vagyoni** jogosultságokon és a **szabadságon** túlmenően – is az **életet**, a **testi épséget**, az **egészséget** jelölik meg. Így teszi ezt a *német BGB*<sup>2</sup>, a *francia Code civil*<sup>3</sup>,

---

<sup>1</sup> Az 1966. évi Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezményokmánya kimondja, többek között, az élethez való jogot. (Ezt az Egyezményokmányt Magyarország 1976. évi 8. törvényerejű rendelettel hirdette ki.). Ugyanakkor kiemelhető az 1966. évi Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (Magyarországon kihirdetve az 1976. évi 9. törvényerejű kormányrendelettel), mely megszabja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészség legmagasabb szintjéhez. Európai regionális szinten ide tartozik továbbá A páciensek jogairól szóló 2002. évi Római Egyezmény.

<sup>2</sup> Ld. a német BGB (Bürgerliches Gesetzbuch, 1896) 253. paragrafusának (2) bekezdését. (Genugtuung, billige Entschädigung in Geld). Ld. pl., DEUTSCH (1998), Über Zukunft des Schmerzensgeldes, *Zeitschrift für Rechtspolitik*, 291. oldal; uő, (2002): Die Medizinhaftung nach dem neuen Schuldrecht und nach dem neuen Schadensrecht, *Juristen Zeitung*, 588. oldal.

<sup>3</sup> Ld. a hivatkozott klasszikus francia jogirodalmat, in: SZALMA József (2018), *Sérelemdíj és a személyiségi jogok megsértésének magánjogi szankciói az európai és a magyar jogban*, KRE ÁJK, Acta Caroliensis Scientiarum Iuridico-Politicarum, XXI., Budapest, a francia jogról szóló cím, 197 – 203. Ld. pl. HENRI et al. - Xavier HENRI, Georges WIEDERKEHR, Pascal ANCEL, Alice TISSERAND-MARTIN, Pascal GUIOMARD (szerkesztők) (2020), *Code civil*, 119. édition, Dalloz, Paris, 166 - 167. Ld. a további francia jogirodalmat és praxist e tanulmány francia orvosjogra vonatkozó cím alatt.

az osztrák ABGB<sup>4</sup>, a svájci Kt.<sup>5</sup> és nem utolsó sorban, az új magyar Ptk. (2013)<sup>6</sup> is. Újabbán, a 2018/2019. évben megjelentetett készülő szerbiai Polgári törvénykönyv Előtervezete is elfogadja ezeket az oltalmi javaslatokat.<sup>7</sup> A hatályos szerb Kötelmi törvény<sup>8</sup> alapján, a korábbi bírói gyakorlat

---

<sup>4</sup> Ld. az OÁPtk. (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch, Ö, 1811) 1325. paragrafusát, mely testi sértés esetében kötelezi a károkozót, többek között, a gyógyítási költségek térítésére. A jogirodalom szerint a személyiségi jogok megsértése alatt többek között, a testi sértést (Körpverletzung), és a halál (Tötung) okozása értendő. Ld. WELSER-JUD - Rudolf WELSER, Brigitta ZÖCHLING – JUD (2015), *Bürgerliches Recht*, Band II, Schuldrecht, Allgemeiner Teil, Schuldrecht Besonderer Teil, Erbrecht, 14. Auflage, Manz Verlag, Wien, 403-418. Ld. a további osztrák orvosjogi irodalmat és praxist e tanulmánynak az osztrák orvosjogról szóló címe alatt.

<sup>5</sup> Ld. Obligationsrecht, OR, svájci kötelmi törvénykönyv (1881, 1911) 47. szakaszát, mely előírja a kárfelelősséget (Schadenersatz), elégtételyújtást (Genugtuung) a testi sérelem és a halál okozásáért. Ugyanakkor a svájci Ptk. (Zivilgesetzbuch, 1907), 28. szakasza pedig az egyéb személyiségi jogok megsértéséből eredő hátrány előidézésért járó kárterítést, elégtételyújtást szab meg. Ld. pl. HÜTTE – DUKSCH (1999), *Die Genugtuung bei Tötung und Körperverletzung*, 3. Auflage, Nachlieferung, 1999; TERCIER, La fixation de l'indemnité pour tort moral en cas de lésion corporelle et de mort d'homme, *Festschrift Assista*, 1989, 143. Ld. a további svájci orvosjogról szóló irodalmat és praxist e tanulmánynak a svájci jogról szóló címe alatt.

<sup>6</sup> Ld. a Ptk. 2: 43. paragrafusának (1) bekezdését, mely szerint személyiségi jogsértésként minősül, többek között, az élet, a testi épség és egészség megsértése. A magyar Btk. (2012. évi C. törvény a büntető törvénykönyvről) XV. – XVII. fejezeteiben szabályozza az élet, a testi épség és egészség elleni bűncselekményeket.

<sup>7</sup> Ld., Vlada Republike Srbije (Szerbia Köztársaság Kormánya), Komisija za izradu Građanskog zakonika (a Polgári Törvénykönyv kidolgozásával megbízott Bizottság), *Prednacrt Građanskog zakonika Republike Srbije* (Szerbia Polgári Törvénykönyvének előzetes tervezete, második verzió), Ld. Jožef SALMA (SZALMA J.) (2009), *Obligaciono pravo* (Kötelmi jog), Pravni fakultet u Novom Sadu (Újvidéki Egyetem Jogtudományi Kara), šesto izdanje (hatodik kiadás), Novi Sad (Újvidék), 2009, 553 (krivica stručnjaka - a szakember vétkessége). Ld. továbbá: RADIŠIĆ - Jakov RADIŠIĆ (1993), *Lekar i pacijent kao ugovorni partneri* (Az orvos és a páciens mint szerződő felek), *Pravni život*, 1993/11-12.sz., 486-489; uő (1992), *Pravna priroda odgovornosti medicinskih poslenika i njihov odnos sa pacijentima* (Az orvosi felelősség jogi természete és az orvos-beteg közötti jogviszony), *Pravni život*, 1992/11-12, 1759; u.ő: (1996): *Odgovornost lekara i medicinskih ustanova zbog sekundarnih šteta* (Az orvos és az egészségügyi intézmény szekundáris károkért való felelőssége), *Pravni život*, 1996/9. sz. 201. Szerbia vonatkozó hatályos törvényei közül kiemelhető az *Egészségvédelmi törvény* (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. Gl. RS, 25/2019), mely 54. szakaszában előírja a kötelező orvosi dokumentációt, valamint a *páciensek jogairól szóló törvény* (Zakon o pravima pacijenata, Sl. Gl. RS 45/2013, 25/2019)..

<sup>8</sup> *Zakon o obligacionim odnosima* (Kötelmi jogviszonyokról szóló törvény, Kt. szerb), (1978, 2006) Službeni list SFRJ (JSZSZK Hivatalos Lapja), 1978/28, módosítások: Sl. list SFRJ, 1985/39, 1989/45, 1989/57, 1993/31, Službeni list SCG (Szerbia és

és elmélet is elismeri a jogellenes, vagy téves orvosi kezelésből eredő személyiségi és vagyoni károk térítési kötelezettségét.

A polgári jogi oltalom tehát felöleli nemcsak a vagyoni, hanem a nemvagyoni, azaz a személyiségi javakat is. A **személyiséghez** fűződő jogosultságok (élet, egészség, testi épség, szabadság, emberi méltóság, stb.) alapvető jellemzője az, hogy szigorúan a *személyiséghez* fűződnek, *nem fogalmazhatóak* (jogügyleti úton nem idegeníthetőek el, nem örökölhetőek), minden *természetes személyt* (egyések közülük a jogi személyt is) *születéstől* (jogi személy esetében alapítástól) kezdődően, egyaránt megilletnek.<sup>9</sup>

A polgári törvénykönyvek közös nevezője az, hogy az **orvosi műhiba** (téves diagnózis, kezelés, helytelen, avagy jogellenes invazív beavatkozás miatti egészségkárosodás, életvesztés) következtében beálló vagyoni és nemvagyoni **kár** (személyiségi jogsérelem) is egyaránt térítendő. Azzal a kiegészítéssel, hogy a testi épség és egészség megsértése esetében a személyiségsérelem sajátos elvek, mércék szerint pénzbeli (Schmerzensgeld, sérelemdíj), vagy más kárpótlási módszer, mérce (pl. a sérelem jelentősége, intenzitása és tartama) alapján történik, az ebből eredő vagyoni kár (pl. keresménykiesés miatt, gyógyítási költségek) térítése pedig az általános kártérítési szabályok szerint valósítható meg.

Időnként a mozgáskorlátozásra nemcsak nemcsak az Európai Unión belül, az uniós tagországok körében, hanem ezeken kívül is sor került. A pandémia terjedésének megállítása, lassítása céljából ideiglenes **határozárlatra** is sor került, vagy pedig a határokon átívelő személyi és áruforgalom szigorú egészségügyi korlátozások (corona-teszt szűrővizsgálatok, újabban oltásról szóló bizonylat, ezeknek hiányában karantén a célországban) mentén zajlott, vagy zajlik.

---

Montenegro Hivatalos Lapja) 2003/1, Službeni Glasnik RS (Szerbia Hivatalos Közlönye) 2006/6, 199-202. szakaszok melyek a nemvagyoni kártérítést szabályozzák.

<sup>9</sup> Ld. SZALMA József (2018), *Sérelemdíj*, 11-75.; Jožef SALMA (József SZALMA) (2019), *Pravo ličnosti i / (ili) lična prava - sa posebnim osvrtom na evropsko, mađarsko i srpsko pravo* (Személyi és/vagy személyiségi jogosultságok – különös tekintettel az európai, a magyar és a szerb jogra), in: Liber amicorum Vladimir Vodinelić (Vadimir Vodinelić professzor 70. születésnapjára megjelent ünnepi kötet), Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet – Pravni fakultet Univerziteta Union u Beogradu (Belgádi Egyetem Jogi Kara – Belgrádi Unió Egyetem Jogi Kara), Beograd (Belgrád), 2019, 365-406.

A vírusnak előre nem látható gyors, nagymértékű terjedése rendkívüli **kihívást jelentett az egészségügyi rendszer** számára. Az egészségügyi intézményeknek, azaz a betegellátó intézményeknek, a rendelőintézeteknek, a kórházaknak, a házi orvosoknak a járvány gyors terjedése miatt időnként túlterheléséhez vezettek. Ezért, „útközben”, időközben kellett felkészülni, szervezési, logisztikai szempontból, az **átállásra**. Olyan értelemben, hogy a kórházi és más betegellátó rendelőintézetekben, az járvány okozta terhelés ellenére, a **más betegségekben szenvedők számára is biztosítva legyen a betegellátás**. Tehát figyelemmel kellett lenni arra, hogy egyéb betegségek kezelése az átállás következtében, lehetőleg ne szenvedjen kárt.

Az **orvosok áldozatkészsége**, e nemes hivatás etikai és szakmai szabályaival összhangban, mindenképpen megmutatkozott, Magyarországon és más országokban, így Szerbiában is, egyaránt. Előfordult, hogy munkájuk végzése során maguk az orvosok is (pl. Szerbiában) a vírusjárvány hatására megbetegedtek. Az orvosok, egészségügyi intézmények, orvosi segédszemélyzet, ápolók, stb. áldozatos hozzájárulása, azaz az orvosi kezelés ellenére, sok beteg vesztette életét. Akár az egyéb betegségektől szenvedők, de a koronavírus járulékos, súlyosbító, vagy egymagában a koronavírus hatására, nagy számban, főként idősebbek, de előfordulóan fiatalok is, sajnos, életüket veszítették. Kezdetben, eleinte az is nehézséggel járt, hogy az egészségügyi ellátó rendszerek, egyes országokban, nem rendelkeztek minden szükséges eszközzel, azaz kellő számú kórházi betegágygal, vagy a súlyos esetekben szükséges, elengedhetetlen lélegeztetőgéppel, vagy egyéb speciális életmentő eszközzel. Egyes országokban előfordult, vagy előfordulhatott, hogy két betegre egy lélegeztető gép állt rendelkezésére. Ilyenkor rendkívül súlyos **orvosetikai** kérdés is felmerült, vagy felmerülhetett, - két beteg közül kinek az életét mentsek. Magyarországon a gyors kormányzati intézkedéseknek köszönhetően idejekorán történtek meg a szükséges eszközök beszerzése.

A fertőzés tovaterjedésének enyhítése céljából, **oktatást** és képzést is, főként az egyetemi, de előfordulóan a középiskolai és más oktatást, át kellett állítani a **digitális** módra. Ez, persze, nemcsak technikai kihívásként mutatkozott meg. A megszokott közvetlen oktatói jelenlét helyett érvényesült a **távoktatás**, ami mind a hallgatók, mind az oktatók és a hallgatók, tanulók, szülők számára, jórészt újként, vagy pedig adaptációs követelményként jelenült meg. A közvetlen jelenlétet az online oktatás nem helyettesíthette, de így is, a szükséghelyzetben, elengedhetetlen pótlást jelentett.

A **kulturális**, a színházművészeti, a zeneművészeti, a képzőművészeti, múzeumi és más hasonló tevékenységek is „átállak”, hiszen e területeket is érintették a korlátozások. Ezeken túlmenően, a sportrendezvények elmaradására is sor került. Az **elektronikus és írott média** nyújtott sokoldalú **tájékoztatási** segítséget, mintegy pótolván a rendezvényeken levő csoportos, vagy tömeges jelenlét lehetőségének hiányát.

A járváynak, és a megfékezését szolgáló intézkedések számos más, átláthatatlan, szinte beláthatatlan következménnyel jártak, járnak, beleértve a **lélektani** hatásokat. A szokásos magatartáshoz képest a korlátozásokhoz a lakosságnak is alkalmazkodnia kellett.

A covid 19 ellenében a járvány kezdetén (2020 elején) még nem volt **oltás**. A **gyógyszeres** kezelés, - nem számítva az immunerősítő készítményeket, ami, az orvosok szaknyelvén az ún. szimptomatikus (tüneti) kezelést tette lehetővé, a szakma hírei szerint, - még mindig késik. Habár a kutatások eziránt is folyamatban vannak. A **gyógyszerkutatás** és a **gyógyszergyártás**, mely főként **preventív** (megelőzési) jellegű oltásra koncentrált, rendkívüli kihívás előtt állt. Nagyon rövid idő állt rendelkezésre az oltóanyag kikísérletezésére, hatásának ellenőrzésére és előállítására, majd ennek logisztikai distribuálására. Olyan oltóanyagé, amely eredményes, lehetőleg jelentősebb mellékhatások nélküli védekezést nyújt. Tanácskozásunk időpontjában (2020 december 14.-én) még folyamatban voltak a kísérletek és az első eredmények mentén a jóváhagyást megelőző szigorú ellenőrzések. Az első jóváhagyott oltások beadására gyakorlatilag az év december végére került sor, pl. Magyarországon. Időközben ugyanis felgyorsult a védőoltás előállításának folyamata és több 70-96 százalékos védettséget nyújtó oltás előállításra és engedélyezésére is sor került (német-amerikai, angol, orosz, kínai és más kutatók és gyártók hozzájárulása eredményeképpen). Probléma merült fel az oltóanyag **kellő mennyiségének** előállítása és distribuálása tekintetében. Az oltóanyag előállítását, többek között, az az orvosi felismerés is gátolta, hogy a vírus időközben **mutálódott**. Az orvosi hírközlések, tájékoztatások arról is szóltak, szólnak, hogy az oltóanyag az időközben mutált corona 19 - vírus ellenében is hatékonynak bizonyul. Az oltóanyag előállításának célja a megfelelő egyéni, majd tömeges, v. „nyáj” **immunitás** (a lakosság zöme átoltottságának) **elérése**.

Közben a covid 19 világméretű vírusjárványt kiváltó **okokra** nézve inkább csupán találgatások, mintsem egzakt, bizonyítható ismeretek vannak. Van olyan álláspont, mely szerint állítólag mesterségesen

előállított vírusról van szó, s valamely laboratóriumból, hanyag, felelőtlen kezelés miatt „szabadult el”. Más sajtóhírek szerint „természetes” vírusról van szó, melynek kezdő gócpontja egy távoli kínai városban (Vuhan) piactéren alakult ki, de ennek hírtagadása is előfordult. Tehát egyesek szerint a „mesterséges”, vagy mesterségesen modifikált „természetes”, mások szerint csupán „természetes” vírusról van szó. Többségben vannak az utóbbi minősítésekről szóló állítások. Vannak továbbá olyan (orvosi) vélemények, hírközlések is, melyek szerint ez a vírus „mindig is velünk volt”, azaz az orvosok számára korábban is ismert vírusról van szó. Ha így van, a laikus számára feltevődik az „enigmatikus” kérdés, hogyan lehet az, hogy a pandémiára éppen „most” és nem korábban került sor? Mi okozta, váltotta ki azt, hogy „ami” korábban is „velünk volt”, egyszerre, rövid idő alatt, egy csapásra, ilyen nagy, szinte példa nélküli, pandémiaszerű mértékben elterjedt, súlyos, emberi életetekbe és egészségbe kerülő, gazdasági, társadalmi következményeket vonva magával? Az újabb orvosi kommunikációk szerint a korábbi corona-vírus-változat gyakorlatilag csak enyhe náthát okozott, a pandémiát egy mutált változat okozta, ami ennél sokkal súlyosabb következményekkel is jár, járhat.

Habár maga a pandémia, úgy mint járványbetegség **előre nem látható** volt, az **orvosi kárfelelősség** és más jogi felelősség (akár büntetőjogi), e járvány következtében beálló **egyedi megbetegedés** esetén **eleve nem kizárt**. Általában az **erőhatalom** (vis maior) **felelősségkimentő ok**. A **vis maior** fogalma a polgári jogi jogtudományban 1) előre nem látható, 2) külső és 3) elháríthatatlan okként szerepel. Az **előre láthatatlanság** alatt az értendő, hogy az kárt okozó esemény a dolgok rendes menete szerint, gondos, odafigyelő (diligens pater familiae), sőt, megfelelő szakmai mércével, magatartással mérve, sem volt várható, irányozható elő. A **külső** elem azt jelenti, hogy az erőhatalom rendszerint emberi magatartáson túlmenő, amilyenek a természeti csapások, a vihar, villámcsapás, földrengés, stb. Az **elháríthatatlanság** pedig azt jelenti, hogy a rendelkezésre álló jelenlegi ismeretek, tudás és eszközök szerint az esemény beállta nem akadályozható meg. Az erőhatalomhoz közel álló, főszabályként felelősségkimentő ok az **esemény** (casus), amely az erőhatalomtól abban különbözik, hogy megfelelő, eddigi tapasztalaton alapuló előrelátással, gondossággal elhárítható, pontosabban, megelőzhető. Így pl. tapasztalat szerint személygépkocsi keréktömlője 20 ezer km-enként cserélni kell, mert különben fennáll a veszély ennek elpattanásának és ezáltal baleset okozásának. A *vis maior* és a *casus* közötti határ a tudomány és a



technika, technológia fejlődésével *viszonylagossá*, képlékennyé vált, hiszen az ami „tegnap” előre láthatatlan és elháríthatatlan volt, ma már előre látható és elhárítható.

A corona vírus 19, úgy mint járvány, egészében nézve, éppen ilyen, előre láthatatlan, elháríthatatlan külső ok, s első szempillantásra úgy tűnik, hogy ezáltal az elhárítást szolgálók felelőssége teljesen kizárt. Ez azonban esetszerűségi szempontból szemlélve, nem így van. Arra való tekintettel, hogy az orvosi kárfelelősség, mint különleges (professzionális) felelősség, alapvetően gondossági kötelem, az orvosnak, az orvosi szakmai szabályokkal összhangban, mindent meg kell tennie a hozzá forduló beteg gyógyulása, életének mentése érdekében. Tehát a felelősség fennáll, az adott esetben, a kellő szakmai gondosság tanúsításának mulasztása esetén. Ez a gondosság nem egyszerű, köznapi értelemben vett gondosság (olyan, amilyent a figyelmes ember a saját érdekében tesz - *diligens pater familias* gondossága), hanem ennél magasabb szintű elvárás teljesítését jelenti, vagyis olyan magatartásról van szó, amely megfelel a szakma és hivatás a mindennapinál szigorúbb, speciális követelményeinek. Az **orvos** tehát a szakmai gondosság fokozott követelményének elmaradása esetében, általában véve, **akkor felelős**, ha a beteg kezelése során a) nem járt el összhangban az *orvosi etika* szabályaival; b) amennyiben a kezelés közben nem tartotta magát az orvosi protokollhoz, azaz az adott helyzetben, a gyógyítás *szakmai elvárásaihoz* (beleértve a diagnosztikai és gyógykezelési fázist); c) amennyiben a betegnek betegségéről és kezeléséről nem nyújtott a betegnek kellő kötelező, azaz teljeskörű *tájékoztatást*; d) amennyiben nem nyújtott a beteg tájékoztatási eljárásban kellő tájékoztatást a *kockázatokról* és a lehetséges *mellékhatásokról*; e) amennyiben a kezelés módjához, az orvosi beavatkozáshoz nem nyert a betegtől *egyet értést*. Egyszóval, ha valaki már megbetegedett a corona-vírus hatására, az orvosi hivatás és szakma emelt szintű gondossági kötelem teljesítését igényli, az **emberi élet és egészség megmentése** céljából. Ezen kívül, az orvos magánjogi értelemben vett felelősségének, általában elismert és alkalmazott lényege az, hogy az **orvos gondossági kötelem** nem eredménykötelem, hanem ún. eszközkötelem. Az *eredménykötelmek* olyan kötelmek, amelyeknél a kötelmet a kötelezett akkor teljesíti, ha a végleges cél, adott esetben az emberi élet és egészség oltalma megvalósult a kezelés során. Az *eszközkötelem* v. *gondossági kötelem* olyan kötelem, amelynél azon van a hangsúly, hogy a kötelezettnek mindent meg kell tennie, amit az adott helyzetben, az adott körülmények kö-

zepette nyújthatott, annak érdekében, hogy elérhesse a végleges (gyógyulási) célt, ám amennyiben minden (szakmai és hivatási igyekezet, gondossági kötelezettség betartása ellenére) ez nem sikerült, nem vonható (kár-) felelősségre.

Mint általában, minden kárfelelősségnél, az orvos is rendszerint *egészében*, vagy *részben* **kimentheti** felelősségét, ha a kárt kizárólag erőhatalom (pl. árvíz, villámcsapás, földrengés) okozta, ha a kár az orvosi műszer, gyártói hibából eredően állt be, ha a beteg nem tartotta magát az orvosi utasításokhoz (önhiba). Hozzá fűzhető, hogy az új magyar Ptk. az erőhatalmat, mint kimentő okot, nem szabályozza, hacsak, netán, a törvényhozó az erőhatalom alatt az előreláthatósági klauzulát érti. A magyar Ptk. szerinti *előreláthatósági klauzula (korlát)* azt jelenti, hogy a kár-  
okozó (esetünkben az orvos) nem felelős azért a kárért, amelyet a károkozás időpontjában nem láthatott elő, vagy nem volt köteles előre látni. Utóbbi definícióból kiindulva, nézetem szerint, a kettő között, egyes megegyező elemek mellett, jelentős a különbség: az előreláthatósági korlát a felelősség mértékére vonatkozik, szemben a vis maior-ral mely a felelősség kizárásához vezet. Ha a kárt *harmadik személy* okozta, vagy ha ehhez hozzá járult, akkor a felelősség osztott. Egyes jogrendszerekben az orvosi felelősség elvben akkor is kimenthető, ha a beteg *egyetértését* adta a javasolt orvosi eljárás alkalmazására, feléve, hogy az orvos figyelmeztette a beteget a kockázatokra. Az orvosi felelősség akkor is kizárható, ha a *beteg nem tartotta magát az orvosi utasításokhoz*. Törvénygyakorta előírja, hogy a kárért, legalábbis primárisan (elsődlegesen) az egészségügyi ellátó *intézmény* felelős, pl. ha a betegjogok megsértésére és ezzel együtt a kár beálltára, az intézmény szervezési hiba okánál fogva került sor. A legtöbb jogrendszerben az egészségügyi intézménynek azonban ilyenkor lehet *regresszjoga* (visszkereseti joga) a kezelőorvos iránt, ha ő (az orvos) a kárt szándékosan, vagy súlyos gondatlanságból okozta. Az orvosi felelősség lényeges sajátosságát képezi a rendszerinti, legtöbb jogrendszerben, így a magyar jogban is előírt, *kötelező felelősségbiztosítás*.<sup>10</sup>

Az orvosi felelősségnél is felmerülhet a **többes károkozás** esete, tekintve, hogy az orvosi diagnózis és kezelés, különösen összetett, több

---

<sup>10</sup> Ld., SZALMA József (2020), *A biztosítási szerződés – A biztosítói kárfelelősség az európai és a magyar magánjogban*, KRE ÁJK - L'Harmattan (Paris), Budapest, 2020, pl. egészségbiztosítás, 51.

megbetegedést is magában foglaló szimptomák (tünetek) esetében, gyakorta több orvosi szakosítás együttműködését, *konzíliumot* követel meg. A magyar jogban a többes károkozás általános esetében, a Ptk. a szokásos, primárisan *osztott* felelősség helyett, elsődlegesen *egyetemleges* felelősséget irányoz elő, bár ez vitatott és vitatható megoldás. Figyelemmel az okkiválasztó elméletek értelmében, a döntő ok elméletére. Pl., ha a több orvosi közreműködő hozzájárulása minimális, és a kezelőorvos műhibája járult hozzá az egészségkárosodáshoz, ekkor akár az osztott felelősség is kizárt és az egyedi felelősség kerül alkalmazásra. Ha azonban a több kezelő mulasztása, tévedése egyaránt hozzá járult az egészségkárosodáshoz, az egyetemlegesség helyett méltányosabb az oksági és vétkeségi arányban történő felelősségmegosztás, feltéve, hogy a hozzájárulás aránya megállapítható. De lege ferenda, az egyetemlegesség csupán akkor indokolt, ha a hozzájárulási arány nem állapítható meg, vagy, amennyiben a törvény ezt kifejezetten adott eset körülményeire való külön tekintettel elő irányozza.

Általában, az orvosi felelősség<sup>11</sup>, különösképpen kárfelelősség, polgári jogi, elméleti szempontból szemlélve, a következő mércék szerint **osztályozható**. Attól függően, hogy az orvosi jogellenes magatartás a gyógykezelési szerződés -, vagy az egészségügyi törvényben megszabott kényszerítő jellegű törvényi jogszabályok megszegéséből keletkeztek a (személyiségi- azaz nem vagyoni és vagyoni) károk, megkülönböztetjük az (orvosi) *szerződési (szerződésszegés)*<sup>12</sup> és *deliktuális* (törvényszegés) felelősséget. Attól függően, hogy az orvosnak (szubjektív szempontból)

---

<sup>11</sup> A magyar jogban, ld.: JOBBÁGYI Gábor (2007), *Orvosi jog*, Szent István Társulat, Budapest, 2007, pl. 86-90. Ld. továbbá: GYÖNGYÖSI Zoltán (2002), *Az élet és test feletti rendelkezések joga*, HVG-ORAC, Budapest, 2002, 29-58. ; TÖRŐ Károly (1965), *Az orvosi polgári jogi viszony – az orvosi tevékenység polgári jogi vonatkozásai*, Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1965, u.ő: (1986), *Orvosi jogviszony*, KJK, Budapest, 1986, u.ő, (1979): *Személyiségvédelem a polgári jogban*, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1979, u.ő (1988): *Személyiségvédelem a születés előtt*, *Jogtudományi Közöny*, Budapest, 1988/3. szám; PETRIK Ferenc (2002), *Kártérítési jog, - az élet, a testi épség, egészség megsértésével szerződésen kívül okozott károk megtérítése*, HVG ORAC, Budapest, 2002; PETRIK Ferenc, KÖLES Tibor (1999), *Orvosi műhiba perek*, HVG-ORAC, Budapest, 1999; PETRIK Ferenc (2011): *Személy - vagy személyiség – Az új Ptk. személyiségi jogi rendelkezései*, *Jogtudományi Közöny*, Budapest, 2011/5. szám. A további magyar jogirodalmat, ld. e tanulánynak a magyar jogra vonatkozó címe alatt.

<sup>12</sup> Ld. pl. SZALMA József (2015), *Felelősség a szerződésszegésért*, *Publicationes Universitatis Miskolciensis, Sectio Juridica et Politica*, tomus XXXIII, 2015, 335-353., és az ebben hivatkozott jogirodalmat.

felróható-e a kár, vagy pedig a kár veszélyes üzem (pl. sugárzásveszélyes orvosi műszer) azaz dolog vagy tevékenység hatására jött létre, megkülönböztetjük a *szubjektív* (alanyi) és az *objektív* (tárgyi, v. veszélyes üzemi) orvosi felelősséget. Függően a gyógykezelési eljárás szakaszától, megkülönböztethető a *diagnosztikai* és a *kezelési* tévedések miatti orvosi felelősség, a *prenatális* (embrionális) beavatkozások iránti felelősség, a *szervátültetéssel* kapcsolatos felelősség, a *sebfertőzés* iránti felelősség, stb. A gyógykezelés módjától függően megkülönböztetjük az *invazív* (műtéti) és a nem *invazív* (v. gyógyszeres) eljárások iránti felelősséget. Az orvosi felelősségen túlmenően a *gyógyszergyártó*, továbbá az *orvosi műszerek* gyártójának, előállítójának (termékhiba miatti) felelőssége is felmerülhet. Az orvosi felelősség alatt értjük az *orvosi műhibák* iránti felelősséget, mely elsősorban a téves, hibás, vagy jogellenes gyógyszeres vagy főszabályként invazív kezelés során merülhet fel.

## II. AZ ORVOSI KÁRFELELŐSSÉG AZ EGYES EURÓPAI KON- TINENTÁLIS JOGRENDSZEREK BEN

Az orvosi kárfelelősség szerves része az **orvosi jognak**. Az orvosjog magánjogi része mellett a **közjogi** részt is tartalmazza (pl. büntető jog). Ebben a tanulmányban az orvosjog **magánjogi** szempontjain belül az orvosi kárfelelősséggel foglalkozunk. A kontinentális európai nemzeti jogrendszerekben az orvosi kárfelelősségnek **közös nevezőit** és egymástól **eltérő** elemeit kutatjuk. Előre bocsátható, hogy a nemzeti szabályozásokban, többek között, közös nevezőnek az tekinthető, hogy a *szabályozási „hatáskör” megoszlik* egyfelől a *polgári törvénykönyv*, másfelől a külön *egészségügyi törvény* között. Így attól függően, hogy adott egészségügyi káresemény a kárfelelősségre vonatkozó általános, vagy különleges körülményeket tartalmaz, alkalmazásra kerül a Ptk., valamint a külön törvény. Egyéb közös nevező és sajátos szabályozás részleteinek áttekintése céljából elengedhetetlen az *egyres országok* szerinti szabályzás bemutatása és elemzése.

### A. Az orvosi kárfelelősség a német jogban

A német jog az orvosi kárfelelősség fogalma alatt az *orvosnak a páciens iránti polgári jogi felelősségét* érti, amely az orvos *gondossági*

*kötelezettségének* (Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflichten) *megszegéséből* ered. Főszabály szerint, amennyiben az orvosi vállalkozói, szolgálati szerződés (Dienstvertrag) mást nem ír elő, az orvos nem tartozik eredménykötelemmel, vagyis a gyógyulás elérésével. Az orvosi kötelezettség főszabály szerint arra „szorítkozik”, hogy e cél elérése érdekében a gyógyító eljárás során az orvos arra törekedjen, hogy a legmagasabb szintű szakmai elvárásoknak megfelelő szakmai igyekezettel és eljárással, a panaszok megszűnjenek, vagy csökkenjenek. Az orvosnak tartania kell magát a medikai (orvosi) szakmában, hivatásban elfogadott sztenderdekhez (Fachstandard), mércékhez. A jogirodalom utal arra, hogy minden orvosi intézkedés hatást gyakorol az életfolyamatra (Lebensvorgänge), vagy pedig megsértheti a páciens testi épségét (körperlicher Integrität). Ha az orvosi *beavatkozás jogellenes*, kimeríti a polgári jogi (BGB, 823. par.)<sup>13</sup> és a büntető jogi értelemben (StGB, 220. par.)<sup>14</sup> vett *testi sértés* tényállását. Ezért a páciensnek ezen intézkedésekkel kapcsolatban széleskörű *tájékoztatási* joga van és ezek ismerete hiányában, *egyét értése* nélkül, jogszerűen nem valósítható meg. Az orvosi felelősség az orvosi kötelezettségek és egyéb kötelezettségek megszegéséből, így, többek között, az orvosi *dokumentálási* kötelezettség hibáiból (Dokumentationsfehler) ered. Ha az orvosi *kezelési hiba* megállapítást nyer, a

---

<sup>13</sup> Ld. az orvosi magánjogi felelősségről szóló újabb német *monografikus* és BGB kommentár - irodalmat: Karl Otto BERGMAN (2014), *Die Arzthaftung, Ein Leitfaden für Ärzte und Juristen*, 4. Auflage, Springer, Berlin, 2014; Alexander P. EHLERS, Maximilian G. BROGLIE (Hrsg.), (2008), *Arzthaftungsrecht*, Grundlagen und Praxis, 4. Auflage, Beck, München, 2008; Geigel, Wolfgang WELLNER (2008), *Der Haftungsprozess*, 25. Auflage, Beck, München, 2008; Hans – Peter GREINER (Bearbeiter), (2009), *Arzthaftungsrecht*, - Aktuelles Recht für die Praxis, 6. Auflage, Beck, München, 2009; Dieter GIESSEN (2007), *Arzthaftungsrecht*, Die zivilrechtliche Haftung aus medizinische Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und Schweiz, 5. Auflage, Mohr-Siebeck, Tübingen, 2007; Otto PALANDT (Begründer) (2011), BGB Kommentar mit Nebengesetzen, 70. Auflage, München, 2011, - *Arzthaftung*, Par. 823. BGB, Randnummer 134; Therese RIEGER (2007), *Die historische Entwicklung der Arzthaftung*, Diss., Universität Regensburg, 2007 (digitalisiert); Erich STEFFEN/Burghard PAUGE (2013), *Arzthaftungsrecht*, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung, 12. Auflage, RWS Verlag, Köln, 2013; Rüdiger MARTIS, Martine WINKHART – MARTIS, *Arzthaftungsrecht*, Fallsgruppenkommentar, 3. Auflage, Köln, 2010; Burghard PAUGE, Thomas OFFENLOCH (2018), *Arzthaftungsrecht*, Neue Entwicklungen in der BGH-Rechtsprechung, 14. neubearbeitete Auflage, RWS – Skript, 137, RWS Verlag, Köln, 2018.

<sup>14</sup> Az orvos *büntetőjogi* felelősségéről, ld. pl., Wolfgang BAUER (2008), *Die strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Heilengriffs*, Verlag Dr. Kovač, Hamburg, 2008.

páciens számra rendelkezésre áll az ebből bekövetkező *vagyoni és nem-vagyoni kár* térítésének igénylése. A praxis szerint, a vagyoni kártérítés felöleli a keresménykiesést, a háztartás vezetésével kapcsolatos költségeket, a gyógyszerköltségeket, az ápolási költségeket, a járadék-károkat (Rentenschäden), az utazási költségeket, stb. A személyiségi jogok megsértése miatt járó nemvagyoni kártérítés, sérelemdíj fizetésére való marasztalás útján történik. A sérelemdíj összege függ a sérelem nemétől. Az arányokat illetően csupán egy példa a bírói gyakorlatból: A Giesen-i Tartományi Legfelsőbb Bíróság egy esetben, más térítés mellett, igaz, súlyos esetben, csupán a sérelemdíjat illetően a klinikát 800 ezer EURO-s összegben marasztalta.

Attól függően, hogy az orvos a gyógyítói szerződést, vagy a törvény kényszerítő jellegű szabályait szegte meg, a hagyományos német jogban az orvosi kárfelelősség lehet vagy szerződési vagy deliktuális. Újabban azonban, különösképpen a német kötelmi jogi reformot követően (2001-2006), a fejlődési irány a *szerződési* felelősség felé irányul. A német legfelsőbb bírósági gyakorlat fejlődésmenetének eredményei szerint, sok tekintetben, szinte esettípusok szerint, a körülmények messzemenő figyelembevételével, rendkívül árnyaltnak tekinthető. E bírósági gyakorlat megkülönbözteti az orvosi felelősség területén a közjogi és magánjogi felelősséget, a diagnózisért és a kezelésért való felelősséget, a primáris (szerződés teljesítésért való, pl. stipulatio poene) és a szekundáris (beállt kárért való) felelősséget. Jelentős bírói praxis alakult ki az ún. kórházi higiéniai esetek kapcsán. Az elmélet és a gyakorlat megegyező álláspontja szerint, a felelősség eredhet a tájékoztatási kötelezettség megszegéséből; a téves diagnózisból; a gyógykezelési, főként invazív eljárás során elkövetett orvosi műhibából; az orvosi dokumentáció vezetésének mulasztásából. A felelősség jogcímét, jogalapját a német BGB 823. paragrafusa képezi, mely az életet, a testi épséget (és emellett a szabadságot, valamint más hasonló, személyiséghez fűződő jogosultságot) tűzi ki oltalmi célként. Az orvosi felelősség a kötelmi jog reformja előtti időszakban (2001-ig) elsősorban deliktuális jellegű és különösképpen az orvosi műhiba következtében előálló személyiség-sérelem, azaz az élet és az egészség megsértéséből eredő fájdalomdíj (Schmerzensgeld) térítésben nyilvánult meg. A kötelmi jog reformja után (2001-2006) az orvosi felelősség hangsúlya megváltozott, és a szerződési felelősség körébe került, azzal az indoklással, hogy valójában az *orvosi felelősség minden esetben vissza vezethető a gyógykezelési szerződésre*, azaz ennek megszegésére. A bírói gyakorlat szerint az orvosi felelősség potenciális alapja az, hogy

műtét esetén, minden esetben, tényszerűen, *testi sértésről* van szó, még akkor is, ha a beteg a beavatkozással egyet értett. Az *egyetértés* ugyanis *rendszerint a beavatkozásra és nem a beavatkozás által okozható egészségsérelemre*, kárra vonatkozik. A gyakorlat gyakran alkalmazza a vét-kességen kívüli, azaz az *objektív felelősség* szabályait, mivel az orvosi tevékenység, bizonyos körülmények közepette, vagy az orvosi műszerek alkalmazása (pl. röntgen készülék) veszélyes üzemi tevékenységnek számít.<sup>15</sup>

Az orvosi kezeléssel kapcsolatos viszonylag régebbi német civilisztikai jogirodalom<sup>16</sup> utal arra, hogy a kártérítési igény a kezelési *szerződésnek* orvos által történő *megszegésére* alapozott. A régebbi (kötelmi jogi reform előtti - 2001. évet megelőző időszakban megjelent) irodalom szerint, annak ellenére, hogy adott esetben a kezelési szerződés megszegésére került sor, nemcsak szerződési, hanem egyidőben *deliktuális* felelősségre is sor kerülhet. Kezelési szerződés megkötése esetében a kórház, vagy más kezelő egészségügyi intézmény felelősséggel tartozik mind a szerződési, mind a deliktuális felelősség szabályai alapján, utóbbi akkor esedékes, ha pl. *szervezési kötelezettség* (Organisationspflicht) megszegése miatt állt be a kár. Az orvos azonban akkor felelős, ha a konkrét esetben *tilos kezelést* gyakorolt (unerlaubter Handlung). Ilyenkor a kezelés jogellenes testi sértésként minősíthető.

---

<sup>15</sup> Ld. PRÜTTING et al. (2007) - Hans PRÜTTING, Gerhard WEGEN, Gerd WEINREICH (2007), *BGB Kommentar*, Luchterhand, München, 2007, ad 1580. oldal, 195. széljegyzet. Ebben hivatkozott speciális orvosjogi felelősségi irodalom: GEISS/GREINER (2001), *Arzt haftungsrecht*, 4. Auflage; 2001; GIESSEN (2000), *Arzt haftungsrecht*, 4 Auflage, 2000; DEUTSCH/SPIECHOFF (2003), *Medizinrecht*, 5. Auflage, 2003; KATZENMEIER (2002), *Arzt haftung*, 2002; LAUFS/UHLENBRUCKS (Hrsg.), (2002), *Handbuch des Artztrechts*, 3. Auflage, 2002; SPIECKHOFF (2004), *Aktuelle Rechtsfragen des medizinischen Behandlungsverhältnisses*, 2004.

<sup>16</sup> Ld. DEUTSCH - MATHIES, (1987), *Arzt haftungsrecht, Grundlagen, Rechtsprechung, Gutachten- und Schlichtungsstellen*, 2. Auflage, 1987; GIESSEN (1990), *Arzt haftungsrecht*, 1990; u.ő: *Rechtsprechung - Übersicht, Festschrift Steffen*, 159. old.; HEIM (1984), (Hrsg.) *Ärztliche Aufklärungspflicht*, 1984; KERN-LAUFS (1983), *Die Ärztliche Aufklärungspflicht*, 1983; KUNTZ (1986), *Arzt haftungsrecht*, 1986; LAUFS (1993), *Arzt recht*, 5. Auflage, 1993; u.ő, *Handbuch des Artztrechts*, 1992, u.ő, in *Neue Juristische Wochenschrift*, 1997, 1609.; SCHOLZ (1996), *Zur Azthftung bei Verletzung der Aufkärungspflicht*, MDR (*Monatschrift für deutsches Recht*), 1996, 649.; STEFFEN (1995), *Entwicklungslinien des BGH-Rechtsprechung zum Arzt haftungsrecht*, 6. Auflage, 1995.

Az orvos felelőssége nemcsak *cselekvés*, hanem *mulasztás* esetén is elő fordulhat (pl. tájékoztatási kötelezettség mulasztása). A *tájékoztatásnál* figyelembe kell venni azt, hogy ez a páciens számára érthető legyen. A tájékoztatás függ attól is, hogy a páciens tudatánál van-e. Ha a betegtájékoztatás elmaradt, az orvosi beavatkozás jogellenesnek minősül. A bírói gyakorlat jogellenes testi sérelemnek tekinti a *nem kívánt terhesség* megszakításánál a sterilizáció hiányát. A praxis szerint a jogellenességet (főszabályként) kizárja a páciens *egyet értése*. A páciens egyet értése csak akkor érvényes, tehát csak akkor vehető figyelembe, ha a megelőző tájékoztatás megfelelő és idejekorán történt meg.<sup>17</sup> A páciens egyet értése azonban csak adott konkrét beavatkozásra vonatkozhat. Az egyet értésre azonban nincs szükség, ha a beteg *eszméletlen és életének mentése*, vagy nagy *fájdalmának* megszüntetése céljából halaszthatatlan, sürgős a beavatkozás. Az orvos mind a diagnózis felállítása, mind a kezelés során, köteles óvni a beteget a kezeléssel szembeni fertőzéstől (fertőzéstől).<sup>18</sup> A *bizonyítási teherviselés* (Beweislast) a műtéti hibát és a kauzalitást (okozatosságot) illetően a beteget illeti meg, de súlyos kezelési hiba esetében a Legfelsőbb Bíróság<sup>19</sup> vélelmezi azt, hogy az egészségkárosodás a téves kezeléssel eredt, az ellenkezőnek bizonyítási terhet az orvos viseli. Ez esetben tehát a bizonyítási teherviselés megfordul.<sup>20</sup>

A gyógykezelési eljárásban megtörtént élet- és egészségserelem esetében elő fordulhat, hogy a felelősség **nem az orvost**, hanem **más személyt** terheli. Ez akkor fordulhat elő, amikor az egészségkárosodási következmény nem az orvos helytelen eljárásának, hanem más oknak, és okhordozónak pl. az orvos által használt termék gyártási hibájának tudható be. Így a német *termékfelelősségi törvény* (Produkthaftungsgesetz) 7. paragrafus értelmében, amennyiben egy *hibás termék* (ami lehet orvosi műszer is) *halált* okoz, a térítés magában foglalja a sikertelen gyógyítási költségeket, a temetési költségeket, valamint az elhalálozott által eltarthattnak járó tartást. Ugyanezen törvény 8. szakasza szerint a hibás termék által okozott *testi sérelem* és *egészségserelem* esetén a térítés magában

---

<sup>17</sup> Ld., Bundesgerichtshof, *Neue Juristische Wochenschrift*, 1996, 777.,779, oldal. Ld. in: JAUERNIG et al. (1997) Othmar JAUERNIG, Peter SCHLECHTRIEM, Rolf STÜRNER, Arndt TEICMANN, Max VOLKOMMER, BGB, 8. Auflage, C.H. Beck, München, 1997, 893.

<sup>18</sup> Ld., Gerichtshof Köln - Kölni Bíróság, *Neue Juristische Wochenschrift*, 1993, 2387, in: JAUERNIG et al. (1997) 893.

<sup>19</sup> Ld., Bundesgerichtshof (1996), *Neue Juristische Wochenschrift*, 1996, 1589.

<sup>20</sup> V. ö.: JAUERNIG et al. (1997), 892-894.



foglalja a gyógykezelési költségeket, továbbá az egészségsérelem miatt beálló vagyoni hátrányt, különösképpen, ha a sérült ideiglenesen vagy tartósan elvesztette keresőképességét, továbbá az egészségsérelem miatt megnövekedett szükségletek iránti költségeket (mehrere Bedürfnisse). Az elmaradt jövedelem (keresmény), a 9. szakasz értelmében, járadék-szolgáltatás útján téríthető.<sup>21</sup>

Az orvosi gyógyítási kötelelem lényegében a beteg és az orvos közötti **szerződésen** alapul. A huszadik század közepén kialakult, immáron klasszikussá vált német kötelmi jogi jogirodalom (Ludwig Enneccerus, Theodor Kipp, Martin Wolff, majd Heinrich Lehmann) gyógyítási kötelezettség megalapozásául a *megbízási, azaz vállalkozói szerződés megsejgését (Werkvertrag)* tartotta.<sup>22</sup> Az újabb jogirodalom azonban az orvosi kötelezettséget megalapozó szerződést külön nevesíti, úgy mint orvosi, *kezelői, gyógyítói szerződést (Heilungsvertrag)*. Hogy az orvosi kezelési kötelezettség eredmény- vagy eszköz- (gondossági) kötelelemnek minősül, tehát annak tekintetében, hogy a szerződés majd csak akkor teljesül, ha az általa előirányzott gyógyítói tevékenység céljt ér, vagy ehhez elegendő az orvos szakszerű hozzájárulása, alapvetően a szerződésben foglalt rendelkezésektől függ. Leggyakrabban azonban, Enneccerus szerint, az orvosi kötelezettség nem minősül eredménykötelelemnek. Különösképpen az egyébként gyakran kockázatos sebészeti beavatkozásnál, inkább arról a követelményről van szó, hogy a beavatkozás helyes (szakszerű) legyen (*richtige Vornahme der Operation*). Tehát nem arról, hogy minden esetben a kívánt eredményt, a gyógyulást vagy egészségjavulást (*Heilung oder Verbesserung*) vonja magával. Gyógyítói tevékenysége során az orvosnak tartania kell magát a *jóhiszeműség és tisztesség (Treu und Glauben)* követelményéhez. Ha azonban az orvosi kötelezettséget vállalkozói (szolgálati - *Diensvertrag*) szerződés irányozza elő, tehát nem egy konkrét sebészeti beavatkozást céloz meg, hanem általában a gyógyulást, akkor ez a szerződés gyakorta egy gyógyulási eredmény elérésére kötelezi az orvost. Másszóval, az ilyen szerződés az orvos számára *eredménykötelmet* irányoz elő.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Ld., JAUERNIG et al. (1997), 902.

<sup>22</sup> Ld., ENNECERUS et al. (1958), - Ludwig ENNECERUS, Theodor KIPP, Martin WOLFF (fünfte Bearbeitung: Heinrich LEHMANN), *Recht der Schuldverhältnisse*, J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, 1958, 642-643.

<sup>23</sup> Ld., ENNECERUS et al. (1958), 643.

Az orvostudomány és a rendelkezésre álló gyógyítói (technikai - műszaki) eszközök és módszerek fejlődése eredményeképpen a XX. század végére kialakuló német bírói gyakorlat az orvosi felelősség *szigorításához*, azaz a kárfelelősségre vonás tendenciális növekedéséhez vezetett,<sup>24</sup> melynek alapjául az *emelt szintű a szakmai szabályok* által előírányzott követelmények, azaz a *szerződési és törvényi kötelezettségek* betartása szolgálnak.

Közvetve áll kapcsolatban az orvosi felelősséggel a **gyógyszer-gyártó** felelőssége. A gyógyszer gyártója a gyógyszer káros, hátrányos mellékhatásáért kárfelelősséggel tartozik a *gyógyszerekről szóló törvény* (Arzneimittelgesetz<sup>25</sup>) 84. paragrafusa értelmében, feltéve, hogy a *gyógyszer használata* következtében a beteg *meghalt*, vagy súlyos *testi- vagy egészségérelemet* szenvedett. E felelősség azonban csak akkor áll be, ha az előírányzott *dózison belüli* alkalmazásból következett be a kár, továbbá amennyiben az okok, az orvostudomány által alátámaszthatóan, a *fejlesztésben* vagy a gyártásban rejlenek. Ezt az okságot a törvény vélelmezi a *fejlesztés* alatt álló gyógyszerekre nézve. Ugyanakkor itt a felelősség *objektív* (Gefährdungshaftung für Entwicklungs- und Herstellungsfehler). A törvény segíti, támogatja a gyógyszer alkalmazóját abban, hogy az *okság bizonyítását* illetően, az említett vélelem alapján, *megfordítja a bizonyítási terhet*. (Tehát a gyártó kell bizonyítsa azt, hogy nem a fejlesztés alatt álló gyógyszer hatására jött létre az egészségkárosodás, vagy halál). Amennyiben a személyiségsérelemmel kapcsolatos kártérítési igény nem az orvostudomány által ismert jellegzetességen (Kennzeichnung), vagy használati utasításon (Gebrauchsinformation) alapul, a gyártó (a törvény 84 I S.2, Nr.2. paragrafusa alapján) *vétkességétől* függően, a gyógyszer mellékleteként kötelező utasítási hiba, hiányosság miatt (a szubjektív felelősség szabályai szerint), vonható felelősségre.<sup>26</sup> A gyógyszerekről szóló törvény 88. paragrafusa értelmében a gyógyszer okozta halál, testi- vagy egészségi sérelemért járó kártérítés legmagasabb összege korlátozott (maximálisan 6 millió EURO).<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> Ld., JAUERNIG et al. (1997), 892.

<sup>25</sup> Ld. Arzneimittelgesetz, vom 11.12. 1998, Bundesgesetzblatt I 3586. old. Ld. GURSKY (2002) - Karl - Heinz GURSKY, *Schuldrecht Besonderer Teil*, 4. Auflage, C.F. Müller, UTB, Heidelberg, 2002, 261.

<sup>26</sup> Ld. OLG (Oberstes Landesgerichtshof) Bamberg, NJWE-VHR 1997, 206.; OLG Frankfurt NJWE-RR, 1995, 406.

<sup>27</sup> Ld. GURSKY (2002), 2002, 261.

Az orvosi felelősséghez közel áll az 1990 június 20.-ikai **géntech-  
nikai** törvény (GenTG – Gesetz über Gentechnik)<sup>28</sup> 32. paragrafusával előírányzott felelősség, amely szerint a *géntechnikai művelet működtetője* a géntechnikai műveletekért *objektív*, v. veszélyeztetési kárfelelősséggel (Gefährdungshaftung) tartozik. A törvény rendelkezése értelmében a felelősség akkor áll be, ha valamely szervezet (Organismus), mellyel géntechnikai művelet történt, emberi *halált, testi épség* vagy *egészség*, vagy valamely *dolog* megsértését idézett elő. Nem vitatott, az oksági vélelem, mely szerint a géntechnikával módosított szervezet okozati kapcsolatban áll az oltalmazott személyiségi javak megsértésével. Vélelmezett tehát az, hogy ezen szervezet sajátosságai okozták a személyiségi javak sérelmét. A működtető a kauzalitás vélelmét kizárhatja, ha bizonyítja, hogy a kár más, és nem a génmódosított szervezet hatására jött létre.<sup>29</sup>

## B. Az orvosi felelősség az osztrák jogban

A mérvadó osztrák polgári jogi elmélet (Rudolf Welser, Helmuth Koziol) szerint, az orvosi eljárás (ärztliche Behandlung) akkor tekinthető a *testi épség elleni jogellenes* beavatkozásnak, amennyiben erre a beteg, vagy sérült *egyétértése nélkül* történik, kivéve, ha a beavatkozásra kényszerhelyzetben (Notfall) kerül sor.<sup>30</sup> Ezt egyébként az osztrák Büntető

---

<sup>28</sup> Ld. Gesetz über die Gentechnik (1990), vom 20. 6. 1990., Neufassung vom 16.1 2. 1993, Bundesgesetzblatt, 1993, I 2006. old. Ld., GURSKY (2002), 261.

<sup>29</sup> Ld. GURSKY (2002), 261.

<sup>30</sup> Ld. KOZIOL – WELSER (2007), *Grundriss des bürgerlichen Rechts*, Band II, Schuldrecht Allgemeiner Teil, Schuldrecht besonderer Teil, Erbrecht, bearbeitet von Rudolf WELSER, 13. neubearbeitete Auflage, Nachdruck, Wien, 2007, Manz' sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 341. Ld. a további osztrák orvosjogi szakirodalmat: HOLZER (1992) (in: HOLZER/POSCH/SCHICK, *Arzt- und Arzneimittelhaftung*), Wien, 1992, 41.; VOPPICHLER, Die Rechtsgrundlage zur Durchsetzung schadenersatzlicher Ansprüche der Patienten auf Grund ärztlicher Fehlerbehandlung, *Österreichische Juristenzeitung*, 1997, 93.; STELLAMOR/STEINER (1999), *Handbuch des österreichischen Artzrechtes*, I., 1999, 106. ; HOFMAN (1999), Qualitätsmängel bei der medizinischer Behandlung als Tatbestand in der Rechtsprechung, *RZ (Österreichische Richterzeitung)*, 1999, 82. ; KLEWEIN (1993), Zurechnungszusammenhang und Normaladäquanz in der Artzthftung, *ÖJZ (Österreichische Juristenzeitung)*, 1993, 161. old.; Helmut KOZIOL (1997), *Die Artzthftung im geltenden und künftigen Recht*, in: BARTA u.a. *Haftungsrechtliche Perspectives der ärztlichen Behandlung*, Wien, 1997, 251. old.; JUEN, *Artzthftungsrecht*, Wien, 2005, 236. old.; J.W. STEINER

Törvénykönyv (Strafgesetzbuch) 110. paragrafusa irányozza elő. Az osztrák Legfelsőbb Bíróság (Bundesgerichtshof, Ö) álláspontja szerint az orvosi beavatkozás testi sérelemnek minősül, amennyiben erre hibás, *téves* módon került sor (fehlerhaft durchgeführt), úgyhogy ennek következtében a beteg egészségi állapota *súlyosbodott*, tehát a beavatkozás eredménytelen volt, vagy negatív mellékhatásokkal járt.<sup>31</sup> Az ilyen orvosi műhiba (Kunstfehler) mellett, az orvosok vagy a kórházak (Krankenhäuser) felelősségre vonhatók a *hiányos betegájékoztatás* miatt is.<sup>32</sup> A betegájékoztatás akkor hiányos, ha az orvos, vagy a gyógykezelési intézmény nem tájékoztatta a beteget az orvosi művelet módjáról és következményéről, valamint a betegségről, továbbá a művelet elmaradásának következményeiről.<sup>33</sup> *Orvosi műhiba* (Behandlungsfehler) alatt az osztrák jog azt érti, hogy az orvos a kezelés közben nem tartotta magát az elismert orvosi szabályokhoz, vagy a szükséges kezelést elmulasztotta.<sup>34</sup> Általában az okság, különösképpen a mulasztás tényét illetően, a páciensen múlik a *bizonyítási teherviselés*.<sup>35</sup> Az orvos (egészségügyi intézmény) akkor

---

(1982), Die ärztliche Aufklärungspflicht nach österreichischem Recht, *Juristische Blätter*, 1982, 169. old.; PILTZL/HUBER (1996), Behandlungsaufklärung – Risikoaufklärung – Aufklärungsbögen, RdM (*Recht der Medizin*), 1996, 113. ; RESCH (1996), Zur Rechtsgrundlage der ärztlichen Aufklärungspflicht, RdM, 1996, 170.; ENGELJÄHRINGER, Ärztlicher Behandlungsvertrag, *Österreichische Juristenzeitung*, 1993, 498.old.; DULLINGER (1998), Zur Beweislast für Verletzung/Erfüllung der ärztlichen Aufklärungspflicht, *Juristische Blätter*, 1998, 2. old.; HOFMAN (1998), Die Ausklärungspflicht des Arztes im Lichte der Rechtsprechung des OGH, RZ, 1998, 80.old.; REISCHAUER (1998), Ärztliche Augklärungspflicht – Stellungnahme zur Rechtsprechung des OGH, RZ, 1998, 266. old.; PRUTSCH (2004), Die Ärztliche Aufklärung, Wien, 2004; AIGNER, Patientenverfügung, FamZ (*Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht*), 2006, 66. old.; BARTH (2006), Die Patientenverfügung und ihre praktischen Folgen für den behandelnden Arzt, FamZ, 2006, 72.; BERNAT, Planungssicherheit am Lebensende? EF-Z (*Zeitschrift für Ehe- und Familienrecht*), 43, 772. old.; KATHREIN (2006), Das Patientenverfügungsgesetz, *Österreichische Juristenzeitung*, 2006, 555.old.; MEMMER (2006), Patientenverfügungen, FamZ, 2006, 69.

<sup>31</sup> OGH (Oberstes Gerichtshof, Ö.), EvBl (*Evidenzblatt der Rechtsmittelentscheidungen*) 1965/217; KOZIOL – WELSER (2007), 341.

<sup>32</sup> Ld. Rudolf WELSER (1991), *Die Ärzthaftung in österreichischen Recht*, Festvortrag anlässlich der 20. Österreichischen Orthopedentagung, Wien, 1991.

<sup>33</sup> Ld. KOZIOL - WELSER (2007), 341.

<sup>34</sup> OGH (Ö), JBl., 1994, 540. old.

<sup>35</sup> OGH (Ö), JBl., 540. old.

is kárfelelősségre vonható, ha a kár nem orvosi műhiba következtében állt be, hanem csupán a műtéti *kockázat* (Zufallsrisiko) valósult meg.<sup>36</sup>

Az orvosi törvény (Ärztgesetz, Ö) 51. paragrafusa értelmében a tájékoztatást és a kezelést *dokumentálni* kell. E kötelezettség mulasztása, a bírói gyakorlat szerint, a károsult beteg bizonyítási teherviselésének könnyítéséhez vezet.<sup>37</sup>

Külön törvény szabályozza a páciens (ön)*rendelkezési jogát* (Patientenverfügungsgesetz, Ö).<sup>38</sup> E törvény világos rendelkezéseket tartalmaz arról, mely esetekben *utasíthatja vissza* a páciens az orvosi beavatkozást, mégpedig abban az időpontban amikor még tudatánál volt, arra a jövőbeni esetre, ha már erről nem képes önállóan dönteni (pl. lélegeztető gép alkalmazása, mesterséges uton történő táplálék nyújtása). Az orvosnak kötelessége tartania magát a beteg rendelkezési kereteihez, úgy mint irányadóhoz, az orvosi segítség módját illetően. A kötelező beteg – (ön)rendelkezés tekintetében az orvos köteles ügyvéd vagy közjegyző tanácsát kikérni.<sup>39</sup>

### C. Az orvosi kárfelelősség a francia jogban

A francia jogban az orvosi felelősség - egyedi vagy általános jogi aktus megszegésétől függően - lehet vagy szerződési, vagy deliktuális felelősség. Ezt megerősíti az egészségügyi törvényhozás és a jogirodalom. A törvényhozás terén kiemelhető a *Code de la santé public* (Közegészségügyi törvény), Ord. No. 2000 - 548 du 5. juin 2000, valamint a *személyiségi jogokat* egészségügyben oltalmazó 2002-303 du mars 2002 (art. 98 et 119 – *réparation des conséquences des risques sanitaires* – az egészségügyi kockázatok következményeinek kárpótlása) törvény. E törvények szabályozzák a kárfelelősséget az egészségügyben megjelenő kockázatok megvalósulása esetében. A gyógykezelési jogviszony az orvos és a beteg közötti gyógyítói (orvosi) szerződés megkötésével jön létre.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Ld. OGH in SZ (*Entscheidungen des oberstes Gerichtshofes in Zivilsachen*), 1962/18, *Juristische Blätter*, 1995, 453. old. (Kommentar: STEINER).

<sup>37</sup> Ld. KOZIOL-WELSER (2007), 342.

<sup>38</sup> Ld. Patientenverfügungsgesetz (Ö), BGBl – Bundesgesetzblatt, I, 2006/55.sz.

<sup>39</sup> Ld. KOZIOL-WELSER (2007), 342.

<sup>40</sup> Ld. e *külön törvényekkel* kapcsolatos következő jogirodalmat: BANDON-TOURRET (2008), *Faut de diagnostic et la responsabilité civile contractuelle du médecin?* Gaz. Pal.

A francia jogban az orvosi kárfelelősségre vonatkozó, *általános szabályokat* a fenn említett 2000 június 15.-ei közegészségügyi törvényben (Code de la santé publique<sup>41</sup>) találjuk meg. Közelebbről azonban, csupán magát a *szűkebb* értelemben vett orvosi felelősséget illetően, az egészségügyi felelősségről szóló 2002. március 4. – ei törvény (responsabilité médicale)<sup>42</sup> tartalmaz szabályozást.

Az orvosi magánjogi, azaz kárfelelősségre vonatkozó francia *jogirodalom*, valamint *bírói gyakorlat*, a különböző tényállás csoportra tekintettel, *tematikailag* rendkívül *áryalt*, számos jogi kérdést érint. Messze nem teljes felsorolással, ezek a következők: a szuicidum (öngyilkosság) esetében felmerülő (esetleges) orvosi felelősség; az orvos vétkességén alapuló (szubjektív) és vétkességétől független (objektív) felelőssége; az orvos diagnosztikai tévedés iránti felelőssége; az orvosi kontraktuális (szerződési) felelősség; az orvosi felelősség mint professzionális felelősség; a műtét során előidézett fertőzéssel kapcsolatos orvosi felelősség; a medikai (kezelési) balesettel és az egészségügyi kockázatokkal kapcsolatos orvosi felelősség; vérvételi és vérátömlesztési felelősség; az érzéstelenítési (anesztéziai) felelősség; a protézisek alkalmazásával kapcsolatos felelősség, az orvosi és fogorvosi anyagok használata iránti felelősség, a tájékoztatási kötelezettség mulasztása miatt beálló felelősség, a páciens akaratának mellőzése iránti felelősség, az esztétikai műtétekkel kapcsolatos felelősség, az ún. orvosi pönális felelősség, a közegészségügyi intézmények felelőssége<sup>43</sup>, stb.

---

(*Gazette du Palais*), 2008, 3965; DUVAL-ARNOULD (2002), La responsabilité professionnels et établissements privé de santé à la lumière de la loi du 4. Mars 2002; R. (*Rapport de la Cour de cassation*), 2002, 213; D. MARTIN (2006), L'indemnisation des victimes d'accidents médicaux comme politique publique, D. (*Requiel Dalloz*), 2006. Chron.(Chronique), 3021; LECA (2002), Aléa thérapeutique, RRJ (*Revue de la recherche juridique – Droit prospectif*), 2002/3, 1305; PHILOPOULOS, Reparation de risques sanitaires, D. 2007, Chron. 1813; *ibid* (2011), Risque dans le régime de responsabilité des professionnels de santé, R. 2011, 201.

<sup>41</sup> Code de la santé publique, Ord. No. 2000 - 548 du 15 juin 2000.

<sup>42</sup> Responsabilité medical, régime antérieur a la loi du 4. mars 2002, a Code civil 1142. szakaszával kapcsolatban. Utóbbi módosítást nyert a 2016. február 10.-ei törvénnyel (Ord. no. 2016-131). A hatályos (módosított) szöveg a szerződés semmisségét irányozza elő, amennyiben a szerződés létrejövetelére kényszerhatás útján került sor. Orvosi felelősségi esetben, amennyiben a gyógykezelési szerződés megkötésére orvosi kényszerhatásra jött létre, a szerződés úgyszintén semmis.

<sup>43</sup> Ld., ALT-MAES (2009), Suicide et responsabilité des établissements et personnels de soins, Gaz. Pal. (*Gazette du Palais*), 2009, 2862.; BACACHE, Mél. LARROUMET

A francia jogirodalom rámutat arra, hogy az orvosi terápiának (gyógykezelésnek) lehetnek *mellékhatásai*, amikért az orvos csak akkor felelős, ha a betegnek erről nem nyújtott kellő, erre vonatkozó tájékoztatást.

Ugyanakkor az orvosi felelősség *főszabályként csupán gondossági* (ún. eszköz-) kötelem (obligation moyen), s csupán *kivételesen eredménykötelem* (obligation resultat). Utóbbi akkor áll fenn, ha az adott kezelés kellő biztonsági körülményeket igényel és ezeknek biztosítására nem került sor. A francia jogirodalom továbbá utal az *egészségügyi termékek hiányosságaiból* eredő felelősségre (produit de santé defectueux). Ugyanakkor rámutat a vérvétel és a vérátömlesztés kockázataiból eredő felelősségre, mégpedig a kontamináció (szennyeződés) miatti egészségkárosodás esetében.<sup>44</sup> A francia jogirodalom az orvosi felelősséget eszközkötelenen (obligations moyens) alapuló felelősségnek minősíti.<sup>45</sup> Mint

---

(2010), Responsabilité médicale sans faute, *Economica*, 2010, 19. ; BANDON - TORRET (2008), Faut de diagnostic et responsabilité de l'établissement de santé, *Gaz. Pal.*, 2008, 3965.; DREIFUSS –NETTER (2002), Feu la responsabilité civile contractuelle du médecin, *RCA (Responsabilité civile et assurance)*, 2002, Chron.17; DUVAL – ARNOULD (2002), La responsabilité des professionnels et établissements privés de santé a la lumière de la loi du 4 mars 2002, R. (*Rapport de la Cour de cassation*), 2002, 213.; LANTERO (2015), Fondements de la responsabilité sans faute des établissements publics de santé, *RDSS (Revue de droit sanitaire et social, Dalloz)*, 2015, 37.; LECA (2002), Aléa thérapeutique, Infections nosocomiales, *RRJ (Revue de la recherche juridique – Droit prospectif)*, 2002/3, 1305.; BERTHIAU (2007), La faute médicale depuis la loi du 4 mars 2002, *RDSS*, 2007, 772.; D. MARTRIN (2006), L'indemnisation des victimes d'accidents médicaux comme politique publique, *D. (Requiel Dalloz)*, 2006 Chron. 3021; PHILIPOULOS (2007), Réparation des risques sanitaires, *D.* 2007, Chron. 1813, uő (2011), Risque dans le régime de responsabilité des professionnels de santé, R. 2011, 201. old.; TRUCHET (2015), La faut et de la loi du 4 mars 2002 en matière de responsabilité des établissements publics de santé, *RDSS*, 2015, 14; GIMBERT (1998), Transfusion sanguine, *LPA (Les petites affiches)*, 4 mars 1998; GUIGUE et ESPER (1999), Responsabilité du fait anesthésique, *Gaz. Pal.*, 1998, 2.; MANSART (1999), Protheses, *LPA (Les petites affiches)*, 1-ére oct. 1999; MEMETAU (1987), Utilisation du matériel médical et dentaire, *Gaz. Pal.* 1987,1. Doctr. 154; u.ő (2001), Responsabilité medicale et information des medecins, 2001., Doctr. (*Doctrine*) 1346; PORCHY (1998), Volonté du patient, *D.* 1998. Chron. 379. A bírói gyakorlatot ld. in: SAMI (2003), Jurisprudence et la responsabilité medicale, *Études Lapoyade-Deschamps*, Univ. Montesquieu-Bordeaux, IV. 2003; SARGOS (1996), Faut medicale, R. (*Rapport de la Cour de cassation*), 1996, 189. old.; ibid (1999), *RCA (Responsabilité civile et assurances)*, 1999, no hors série 7-8 bis 35.; Jurisprudence de Cour de cassation, Dr. et part. (Droit et patrimoine), 4/2001, 18.; VÉRON(1999), Responsabilité pénale, *LPA (Les petites affiches)*, 22. sept. 1999.

<sup>44</sup> Ld., Code civil (2020), Paris, Dalloz, 2020, 1708. oldal.

<sup>45</sup> Ld., CHABAS (1999), Obligation de moyens, *LPA* 22. sept.1999.

már utaltunk rá, vannak olyan álláspontok is, melyek szerint, a biztonsági körülmények, vagy a szerződés hiányára tekintettel, az orvosi felelősség eredménykötelem (obligation résultat) is lehet.<sup>46</sup> Ugyanakkor, eredménykötelemnek tekinthető az esztétikai műtéti beavatkozás is.<sup>47</sup>

A 2002. évi *egészségügyi törvény* 1142.-1. szakasza értelmében, a gyógykezelés során figyelembe kell venni az *egyedi megelőzés* követelményét, ennek mulasztása iránti felelősség vétkességi (szubjektív) alapozású. Az orvosi felelősség felöleli a kezelés közben előidézett *fertőzés* iránti felelősséget is. Főszabály szerint az orvosi felelősség *szerződésen* alapul, azaz a gyógykezelési szerződés megszegésén. Kivételes a *deliktuális* felelősség. Erre akkor kerül sor, ha a kezelési szerződés megkötésére nem került sor. Ilyen (deliktuális) felelősségre vonható, szerződés hiányában, a műtétet és anesztéziát (érezéstelenítést és altatást) végző orvos.<sup>48</sup> A *kockázatok ismertetése* a gondos orvosi magatartás követelménye. Ha a kockázatokra vonatkozó orvosi tájékoztatás elmarad, az orvosi felelősség kiterjed e kockázatokra is. Az orvosi felelősség felöleli a diagnosztikai és kezelési felelősséget, úgy mint professzionális felelősség.<sup>49</sup>

*Diagnosztikai tévedés* miatt a francia *Legfelsőbb Bíróság* (Cour de cassation) álláspontja szerint az orvos csak akkor mentheti ki felelősségét, ha a *betegség komplex*, vagyis a *szimptómák (tünetek)* értelmezése nehézségeket okoz, nevezetesen, amennyiben a szimptómák alapján nem lehet egyértelműen egy meghatározott betegségre következtetni. A *gondatlan diagnózis* azonban mindig felelősséget von magával.<sup>50</sup> A Legfelsőbb Bíróság gyakorlata szerint, a gyógykezelési folyamatban, a gyógykezelési mód megválasztása tekintetében, az orvosnak tekintettel kell lennie a *személyiségi jogokra*, a beteg *életkorára, állapotára, a betegség nemére (típusára)* és a gyógykezelés *kockázataira*.<sup>51</sup> Az orvos *egyetemlegesen felelős a gyógyszergyártóval*, ha az orvos olyan gyógyszert választott, amely ellenjavallott a szoptató anyának, továbbá a páciens korára

---

<sup>46</sup> Ld., HOCQUET – BERG (1999), Obligation de sécurité-résultat, *Gaz. Pal.* 1999. 1. Doctr. 572; KRIECK, Médecine: obligation de sécurité, *Gaz. Pal.* 1993, 1. Doctr. 519.

<sup>47</sup> Ld. JCP (1993) (*Juris – Classeur périodique – Semaine juridique, édition générale*) 1993, II. 22071 (note CHABAS – application á une chirurgien esthétique).

<sup>48</sup> Ld., Code civil (2020), 2020, 1710-1711.

<sup>49</sup> Ld., Code civil (2020), 2020, 1712.

<sup>50</sup> Ld. Cour de cassation (2010), Civ. 1-re, 30. sept. 2010. Ld., Code civil (2020), 1714.

<sup>51</sup> Ld. Cour de cassation (2014), Civ.1-re,14. oct. 2014. Ld., Code civil (2020), 1714.



tekintettel nem indikálható és amennyiben a gyártó ezeket az ellenjavallatokat a gyógyszer használati utasításában nem tüntette fel.<sup>52</sup> Az orvosi *hanyagság* (maladresse) minden alkalommal orvosi felelősséggel jár.<sup>53</sup> A kezelési kockázat ismertetése a tájékoztatási kötelezettség körébe tartozik.<sup>54</sup> Ha az egészségkárosodás kizárólag a *páciens vétkessége* következtében állt be, az orvos nem vonható felelősségre.<sup>55</sup>

Az egészségügyi törvény értelmében<sup>56</sup> az orvosi felelősség szempontjából nincs jelentősége annak, hogy a gyógyítás *közegészségügyi*, vagy *magán* intézményben történt, másszóval, a törvény mindkét típusú intézményben való kezeléssel kapcsolatos felelősségre nézve azonos szabályokat tartalmaz.<sup>57</sup>

#### D. Az orvosi kárfelelősség a svájci jogban

A svájci Kötelmi törvény (OR - Obligationsrecht, Kt., 1881, 1911), 45. és 46. szakaszai tartalmazzák a testi épség és a halál okozása miatti kárfelelősségről szóló rendelkezéseket. Ezek a jogszabályok nemcsak a vétkességi (szubjektív - Verschuldenshaftung), hanem az objektív (oksági, Kausalhaftung) felelősségre is egyaránt vonatkoznak.<sup>58</sup> /Mj.: Tehát a hivatkozott jogszabályok érvényesek akkor is, ha a testi épség és a halál okozásáért a károkozó vétkességi és akkor is, ha vétkességen kívüli, oksági alapon felelős. A vétkességi felelősség a svájci jogban főszabály, az oksági pedig kivétel. Az utóbbi azon az alapon nyugszik, hogy a kárt kárveszélyes dolog vagy tevékenység idézte elő, azaz a kár ilyen dolog, vagy tevékenység hatására jött létre. Másszóval, ha a kár fokozott veszéllyel járó dolog vagy tevékenység hatására jött létre, a felelősség objektív (veszélyes üzemi), vagy másszóval, a vétkességtől független, kizárólag az okozatosságon alapul/.

---

<sup>52</sup> Cour de cassation (2014), Civ. 1.-ere, 30. avr. 2014. Ld., Code civil (2020), 1714.

<sup>53</sup> Cour de cassation (1997), Civ. 1.-ere, 03. sept. 1997. Ld., Code civil (2020), 1715.

<sup>54</sup> Ld. - art. L.1142-1-1 CSP.

<sup>55</sup> Ld., Civ. (*Chambre civile de Cur de cassation* – A Legfelsőbb Kasszációs Bíróság Polgári Jogi Osztálya, fr.), (2008) 1-re,17, janv,2008, no 0620.107 P (*Arrêt publié au bulletin civil ou au bulletin criminal de la Cour de cassation*):D. (*Requeil Dalloz*), 2008, 1256.

<sup>56</sup> Ld., Egészségügyi törvény: CSP - Code de la santé, l'art. 1142-1. (szakasz).

<sup>57</sup> Code civil, Dalloz, Paris, 2020, 1710. oldal, 4. pont in fine.

<sup>58</sup> Ld., HONSELL - Heinrich HONSELL (2000), *Schweizerisches Haftpflichtrecht*, 3. Auflage, Schulthess Verlag, Zürich, 2000, 88. oldal. (Ersatz von Personenschäden).

A svájci jog szerint a **testi sérelem** (Körperverletzung) alatt értendő a *testi* vagy *fizikai épségre* való hatás, befolyás (Beeinträchtigung der körperlichen oder physischen Integrität). Ehhez tartozik minden olyan befolyás, mely külsőleg a testet vagy belsőleg az egészséget sérti, függetlenül attól miként történik a befolyás, a hatás. Mindenképpen, a testi sértéssel kiegyenlíthető az **egészségsérelem** (Gesundheitsbeeinträchtigung). Minden egészségsérelem, mely orvosi beavatkozás következtében áll be, az OR 46. szakaszának alkalmazását vonja magával (testi sérelem tényállása).

A bírói gyakorlat szerint<sup>59</sup> a testi sérelem esetén, a károkozó (akár az orvos is), köteles megtéríteni a gyógykezelési költségeket, a munkaképtelenség miatt beálló keresménykiesést, a gazdasági eredmények elérésének csökkenését.<sup>60</sup>

Általában a természetbeni helyreállítás (Naturalrestitution) elsődleges térítési mód, mely elsősorban a dologkárokra vonatkozik és akkor nyer alkalmazást, ha a sérült dolog kijavítható. Másodlagos a pénzbeli kártérítés (Geldersatz), mely elsősorban a dologkárok és a személyiségi károk esetén nyer alkalmazást.<sup>61</sup> Az *orvosi felelősség* esetében a *természetbeni helyreállítás* egyfelől abban mutatkozik meg, hogy az orvos köteles a helytelen kezelés következtében megromlott egészségi állapotot helyre állítani és megakadályozni az egészség további súlyosbodását. Másfelől, ide tartoznak az orvosi kezelés *költségei* (Heilungskosten), és általában más költségek, mint pl. a szakértői véleményezések költségei, a betegszállítás költségei, kórházba való utazás költségei, a kórházi ápolás költségei, a protézisköltségek, a jogérvényesítési költségek, a beteglátogatók látogatási költségei, stb.<sup>62</sup> Amennyiben a helytelen orvosi kezelés miatt a beteg ideiglenesen vagy tartósan **munkaképtelenné** vált (Arbeitsunfähigkeit), az orvos köteles az ún. differenciális, vagy a konkrét *különbözeti kárt* (Differenzialeinbusse) megtéríteni. Ha pl. a beteg vállalkozó volt, a károkozó köteles a vállalkozói elmaradt jövedelmét, ha pedig dolgozó volt, az elmaradt keresményt pótolni.<sup>63</sup> A kártérítés szabályos időközönként ismétlődő *járadékszolgáltatás* (Rente) útján is történhet melynek tartama és mértéke függ a keresménykiesés tartamától és

---

<sup>59</sup> Ld., BGE (*Entscheidungen des schweizerischen Bundesgerichtes*), 58, II. 28,41.

<sup>60</sup> Ld., HONSELL (2000), 88-94.

<sup>61</sup> Ld. HONSELL (2000), 89.

<sup>62</sup> Ld. HONSELL (2000), 89. (Heilungskosten).

<sup>63</sup> V.ö.: HONSELL (2000), 89-90.

mértékétől.<sup>64</sup> Az egyösszegű, *tőkésített járadék* kivételes, és erre akkor kerül sor, ha ezt a körülmények indokolják (pl. kiskorú gyermek eltartása). Hogy a térítés ismétlődő járadékformában, vagy tőkésített járadék útján történik-e, függ az igényérvényesítési kérelemtől és a bírósági megítéléstől, azaz bírói mérlegeléstől (richterliche Ermessen). A már megítélt járadékszolgáltatás összege a *körülmények változása* miatt indexklauzula (csúszó-skála) alapján módosítható.<sup>65</sup> Amennyiben a beteg a térítést a *rokkantbiztosítás* (Bundessozialversicherungsgesetz, 2003) alapján valószínűsítette meg, a biztosító számára rendelkezésre áll a károkozó (esetünkben az orvos, vagy intézménye) iránti visszkereseti jog (Regress).<sup>66</sup>

Ha a téves, jogellenes orvosi kezelés **halált** (Tötung, OR, 45. szakasz) okozott, úgy mint más személy által okozott halál esetében, a tévesen kezelő orvos köteles megtéríteni a temetési költségeket, továbbá a halál előtti orvosi kezelési költségeket, nemkülönben az elhalálozott által (gyermeknek, házastársnak) nyújtott eltartást (Vorsorgeschaden). Felelőség halálának okozása esetén a térítés magában foglalja a házvezetőnői és a gyermekgondozói költségeket is.<sup>67</sup>

A svájci jogban, mint a német jogban is, vitatott az orvosi felelősség a **nem kívánt gyermek** megszületésével kapcsolatban. Arról az esetről van szó, amikor a nem kívánt terhességre oly módon került sor, hogy erre a *téves orvosi tanácsadás*, vagy *hibás sterilizáció* következtében került sor. A német jogban, az amerikai modellt követve, az orvosi felelősség ez esetben fennáll.<sup>68</sup> Svájcban azonban két kantonális körzeti jogerős bírósági álláspont is van arról, hogy ilyen esetben az orvos nem vonható kártérítési felelősségre.<sup>69</sup> A svájci jogirodalomban vannak azonban olyan álláspontok is, amelyek itt az orvosi felelősség mellett szállnak síkra.<sup>70</sup> A svájci szövetségi Legfelsőbb Bíróság kerüli annak a kérdésnek a megválaszolását, hogy a nem kívánt, megszületett gyermek kapcsán

---

<sup>64</sup> Ld., HONSELL (2000), 90., - 69. széljegyzetszám

<sup>65</sup> Ld., HONSELL (2000), 91., - 76., 77. széljegyzetszám.

<sup>66</sup> Ld., HONSELL (2000), 93-94. - 82. széljegyzetszám.

<sup>67</sup> Ld., Heinrich HONSELL (2000), 94-96. - 86-95. széljegyzet.

<sup>68</sup> Ld., Bundesgerichtshof (D), *Neue juristische Wochenschrift*, 1994, 788. Ld. HONSELL (2000), 7. - 35. sz. széljegyzet.

<sup>69</sup> Ld. (1) BezGer (Bezirksgericht) Arbon, (2) Zivilgericht BS, SJZ (*Schweizerische Juristen-Zeitung, Zürich*), 1986, 46. oldal. Ld. HONSELL (2000), 7. - 35. sz. széljegyzet.

<sup>70</sup> A kérdés a svájci jogirodalomban is vitatott, inkább tagadó álláspontot képvisel: így pl., KUHN (1994), *Handbuch des Arztrechts*, 1994, 32. old.; az elfogadó álláspontot pedig RUETSCHI (1999), in: AJP (*Aktuelle Juristische Praxis*), 1999, 1359. oldal, 1374. old. képviseli.

„kár” keletkezik. Konkrét esetekben e kérdés nyitva maradt, mert a felelősségrevonási igény az okság bizonyításának hiányában elutasítást nyert. Megállapítást nyert, hogy: Amennyiben olyan orvostájékoztatásra került sor, amely szerint a sterilizáció ellenére nem kizárt a fogantatás – a sterilizáció esetében senki sem tartozik eltartással.<sup>71</sup> Ugyanakkor az is megállapítást nyert, hogy természetes szempontból szemlélve, gyermek születése semmiképpen sem hozható kapcsolatba bármely kárral. Ezzel szemben, a másik álláspont szerint, a nem kívánt gyermek eltartási kötelezettsége „kárnak” minősül. Ennek megfelelően az eltartási igény elutasítható, amennyiben a törvényi jogszabályok keretében megengedett indikációkkal összhangban, a terhesség megszakítható volt volna, valamint azért, mert az etikai közfelfogással ellentétben áll egy gyermek születése kapcsán kártérítést igényelni. Egy másik (gyógyszerkiadással kapcsolatos tévedés) svájci jogeset is jogvitát vont magával. A gyógyszerértáros egy földműves asszonynak, azért, mert az orvos által kiadott vény nehezen volt olvasható, az fogamzásgátló pirulák (Eugynon) helyett gyomorkezelő gyógyszert (Enzynorm) adott ki. Az asszony később a gyógyszerértártól ismételten kért egy dobozzal az előzőleg kiadott „gyógyszerből”, mivel az első adag felvétele idején nem lett terhes. Amikor azonban a második adag felvétele idején mégis terhes lett, a gyógyszerértártól kártérítést követelt. A bíróság a kérelemnek helyt adott.<sup>72</sup> Az orvosi felelősségtől függetlenül, a Legfelsőbb Bírósági praxis szerint, amennyiben az apaság megállapítást nyert, az apa eltartásra kötelezhető. Az anyának nincs visszkereseti joga, ha állítása szerint, a fogantatás idején terhességmegelőző pirulákat szedett.<sup>73</sup>

### **III. AZ ORVOSI KÁRFELELŐSSÉG A MAGYAR MAGÁN-JOGBAN - MINT KÜLÖNLEGES FELELŐSSÉGI ALAKZAT**

Az orvosi kárfelelősség, azaz az orvosi műhibáért való felelősség jogi szabályozására a modern, polgári korszaktól kezdődő, magyar jog-

---

<sup>71</sup> Ld. BGer (Schweizerisches Bundesgericht) Pra /*Die Praxis des Bundesgerichts (Basel)*, zitiert nach Band und Nummer/ 89, Nr.28.

<sup>72</sup> Ld. HONSELL (2000), 8.

<sup>73</sup> OGH (Österreichischer oberster Gerichtshof), öJBL (österreichische Juristische Blätter), 1994, 687., in: HONSELL, (2000), 8.

ban első ízben a *közegészségügy rendezéséről szóló 1867. évi XIV. törvényben* került sor.<sup>74</sup> A monografikus, XX. század negyedik évtizedében fogant magyar jogirodalomban kiemelhető Kassai Béla és Szőke Sándor orvosi felelősségről szóló munkája.<sup>75</sup> A hatályos magyar jogban az orvosi felelősséget az *egészségügyről szóló 1997. évi CLIV.* (időközben többször módosított és kiegészített) *törvény* szabályozza. E törvény 77. paragrafusa tanúskodik az orvosi felelősség lényeges, sajátos, különleges felelősségi ismérveiről. Ugyanis a törvény megszabja, hogy: „Minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban részt vevők elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok illetve irányelvek betartásával kell ellátni.” Ehhez fűződik az a vhr. - jellegű kormányrendelet, mely az egészségügyi szolgáltatás közelebbi feltételeit szabályozza, melyek nélkül nem adható ki működési engedély. E jogszabályok értelmében, az orvost egyformán kötelezik a törvényi jogszabályok, függetlenül attól, hogy a gyógyítási tevékenység köz- vagy magán egészségügyi ellátó rendszeren belül történik. A magyar orvosjogi, különösképpen *kárfelelősségi monografikus és tanulmányi irodalom*, nemzetközi mércékkel is mérve, rendkívül gazdag és értékes, árnyalt, mely kiterjedt az orvosi kárfelelősség szinte minden jogelméleti és jogalkalmazási kérdésére /pl. az orvos kötelezettségei; a betegjogok, pl. betegtájékoztatás; oksági (okozati) kapcsolat az orvosi (hibás) kezelés és az egészségkárosodás között; vagyoni és nemvagyoni (személyiségsérelmi) kárfelelősség; orvosi felelősségbiztosítás; az egészségszolgáltatók és az orvos felelőssége; a beteg közrehatása; orvosi műhiba; orvosi titoktartás, a kárfelelősség mértéke, sérelemdíj, stb.)/.<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> Ld., ZÁKÁNY Judit (2014), *Felelősségi viszonyok és konfliktuskezelési lehetőségek az egészségügyi szolgáltatások területén a nemzetközi összehasonlítás tükrében*, doktori (Phd) értekezés, Debreceni Egyetem ÁJK, Marton Géza DI, DI - vezető: Szabó Béla; témavezető: Csécsy György egyetemi tanárok, Debrecen, 2014, 34.

<sup>75</sup> Ld., KASSAI Béla, SZŐKE Sándor (1938), *Az orvosi felelősség*, Grill Károly Könyvkiadó Intézet, Budapest, 1938, 20.

<sup>76</sup> Ld., JOBBÁGYI Gábor, *Orvosi jog – Hipokrátesztől a klónozásig* (2007), Szent István Társulat, Budapest, 2007, 71. old.; DÓSA Ágnes (2004,2010), *Az orvos kártérítési felelőssége*, HVG-ORAC, Budapest, 2004; ennek 2. átdolgozott és bővített kiadása, 2010; u. ő, (2001) Az orvos felelőssége a tájékoztatás elmulasztásáért, *Legge Artis Medicinae*, 2001/1. sz., 27-30. ; FÉZER Tamás (2011), *A nemvagyoni (erkölcsi) sérelmek megítélése a polgári jogban*, HVG-ORAC, 2011, 385 old.; SÓTONYI Péter (szerk.) (2006), *Orvosi felelősség*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006; PETHŐ András (2010), Az egészségügyi szolgáltató kárfelelősségi kimentésének nehézségei, *Állam- és Jogtudomány*, LX. évfolyam, 2010/2. szám, 50-60. oldal; PRIBULA László (2011), Az

Az orvosi felelősség bírói gyakorlatának szentelt munkák tanulságai szerint, a születési perek esetén, a császármetszési indikációk mellőzésével, a hagyományosan levezetett szülés miatt károsodott magzat indokolta az orvosi kárfelelősséget.<sup>77</sup> Egy másik praxiselemzés szerint, elemzett 54 perből 17 szülészeti – nőgyógyászati, 13 pedig sebészeti területekhez kapcsolódik.<sup>78</sup>

---

okozatosság értelmezésének változása az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősége körében, *Jogtudományi Közöny*, 2011/4. sz., 243.; HIDVÉGINÉ Adroján Livia, SÁRINÉ Simkó Ágnes (2013), *Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben*, II., *Medicina*, Budapest, 2013, 34-35.; LOMNICI Zoltán (2009), *Az orvoslás joga*, Kommentár a gyakorlat számára, Lélekker Otthon Kiadó, Budapest, 2009; NÉMETH Antónia (1993), Polgári jogi felelősség és felelősségbiztosítás az orvosi jogban, *Polgári jogi dolgozatok*, MTA Állam- és Jogtudományi Intézet – ELTE ÁJK, Budapest, 1993, 306; KIS Katalin, NOVOSZTÁTH Ágnes (2010), *Műhibák és hibáztatások*, *Med et Jur*, 2010/2. szám, 27-30.; HARMAT György (2003), Az orvosi felelősségbiztosítás kérdései és lehetséges válaszai, *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2003/6. sz., 36. old.. A büntetőjogi felelősségre nézve, ld., NAVRATIL Zoltán, DEZSŐ László (2009), Az orvos büntetőjogi felelősége, *Justum, aequum salutare*, 2009/1. sz. 203-214.; MÉSZÁROS Bence (2005), *Primum non nocere – Az orvos büntetőjogi felelőségéről*, in: *Dezső László Emlékkönyv*, Pécs, 2005.

<sup>77</sup> Ld. Veszprém Megyei Bíróság, Pf. 20 240/1998. Ld., ZÁKÁNY Judit (2014), *Felelősségi viszonyok és konfliktuskezelési lehetőségek az egészségügyi szolgáltatások területén a nemzetközi összehasonlítás tükrében*, doktori (Phd) értekezés, Debreceni Egyetem ÁJK, Marton Géza DI, Debrecen, 2014, 38.

<sup>78</sup> Ld. BARTHA Ferenc, SÁNDOR Judit, *Egészségügyi tevékenység – a polgári jogi felelősség (tapasztalatok a peres eljárások gyakorlatából)*, I. kötet, Országos Információs Intézet és Könyvtár, Budapest, 1990., 80.; ZÁKÁNY Judit (2014), *Felelősségi viszonyok és konfliktuskezelési lehetőségek az egészségügyi szolgáltatások területén a nemzetközi összehasonlítás tükrében*, doktori (Phd) értekezés, Debreceni Egyetem ÁJK, Marton Géza DI, Debrecen, 2014, 36. Ld. a további magyar orvosi kárfelelősségi irodalmat: MARTINI Zoltán (1996), *Gondolatok az orvosi perekről*, *Bírák Lapja*, Budapest, 1996/3-4. szám, 224.; SIMON Tamás (2002), *Az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelőségének vizsgálata a felperesek szemszögéből – avagy az „orvosi műhiba”, - kínos, küzdelmes, kellemes, kényelmes, kaotikus és kívánatos – kérdéses korszakairól*, *Fórum Európáért Alapítvány*, (előadás, digitális formában), Budapest, 2002.; PILLING János, ERDÉLYI Kamilla (2016), *Az egészségügyi perek kommunikációs vonatkozásai*, *Orvosi Hetilap*, 2016/17. sz., 654-658.; KEMENES István (2007), *Az orvos kártérítési felelőségének egyes kérdései*, - a Szegedi Ítéltábla 2007 november 15. napján tartott kollégiumi üléshez készült előterjesztés és véleményjavaslat, Szeged, 2007, 1-16; PRIBULA László (2017), *A gyógyulási esély elvételének értékelése a bírói gyakorlatban*, *Med. Et Jur.*, 2017/5. sz., 9-12. oldal; SZÜCS Péter (2017), *A beteg közrehatásának értékelése „műhiba” perekben*, *Med et Jur*, 2017/4. sz., 6.; HAVASI Péter (2009), *Összefoglaló jelentés az orvosi műhiba perek gyakorlatáról*, *Jogorvoslat*, 2009/1. sz., 11. oldal; SÁNDOR Judit (1997), *Gyógyítás és ítékezés*, *Medicina*, Budapest, 1997, 50.

A jogösszehasonlítási elemzés kapcsán, felmerül a **kérdés**, vajon az orvosi kárfelelősséghez elegendőnek mutatkoznak - e az általános kárfelelősségre, a felelősségi feltételekre (jogellenesség, okozatoság, szubjektív felrőhatóság), mértékére (teljes vagy részleges kárfelelősség, egyösszegű és szukcesszív kártérítés, pénzbeli és természetbeni helyreállítás) és kimentésére (erőhatalom, esemény, károsult beleegyezése, jogellenes támadás elleni arányos védekezés, kárveszély arányos elhárítása, megengedett ősegély) vonatkozó szabályok, vagy ezeken túlmenően, figyelemmel kell lenni az orvosi felelősség sajátosságaira is. E kérdésre csakis az orvosi felelősség ténybeli és normatív környezetére tekintettel kísérlehető meg a válaszadás.

Az orvosi kárfelelősség (Arzhaftung, n., rəsponsabilitė du mėdici, fr.) az elemzett jogrendszerekben, de a magyar jogban is, konvergensen, a **különleges felelősségi alakzatok** körébe tartozik. Azért, mert eltér az ún. *általános felelősségi szabályoktól*<sup>79</sup> melyeket az új magyar Ptk. előirányoz, beleértve mind a szerződési, mind a deliktuális felelősséget. Az új Ptk. (2013) deliktuális felelősségre vonatkozó szabályai körében megkülönböztetjük az általános és különleges felelősségi alakzatokat. A Ptk. általános felelősségi alakzatát a deliktuális felelősség szabályai képezik, mivel a szerződési felelősség esetében ezeket a szabályokat kell értelemszerűen alkalmazni, ha a szerződési felelősségre vonatkozó szabályok<sup>80</sup> mást nem írnak elő. A Ptk. a különleges felelősségi alakzatok körébe sorolja a veszélyes üzemi felelősséget<sup>81</sup>, az épületkárokat<sup>82</sup>, az állattartói felelősséget<sup>83</sup>, a jogszerű károkozásért való felelősséget,<sup>84</sup> a termékfelelősséget<sup>85</sup>, a másokért való felelősséget,<sup>86</sup> a közizagatási, bírői,

---

<sup>79</sup> Ld. a Ptk., 6:518-6:534. paragrafusait. Pl. in: Polgári törvénykönyv, HVG/ORAC, Novissima Kiadó, Budapest, 2018, 214-215.

<sup>80</sup> Ld. SZALMA József (2014), Gondolatok a kontraktuális és a deliktuális felelősségről – Különös tekintettel az új Ptk. vonatkozó szabályozására, in: *Acta facultatis Politico-Juridicae*, An. 2014, Budapestini, ELTE 2014, 209-226., a megj.éve: 2016.

<sup>81</sup>Ptk. ad 6:535., veszélyes üzemi felelősség.

<sup>82</sup> Ptk. ad 6:560 (felelősség az épületkárokért).

<sup>83</sup> Ptk. ad. 6:562 (felelősség az állatok károkozásaért).

<sup>84</sup> Ptk. 6:564 (kártalanítás a jogszerű károkozásért).

<sup>85</sup>Ptk. ad 6:550 (felelősség a termékhibáért).

<sup>86</sup>Ptk. ad 6:540 (felelősség más személy által okozott kárért - (a) a munkáltató felelőssége az alkalmazott által harmadik személynek okozott kárért, (b) a megbízó felelőssége a megbízott által harmadik személynek okozott kárért). Ide sorolható azonban a Ptk ad 6:544. paragrafusa által előirányzott (c) vétőképtelen kiskorú által okozott kárért való felelősség is, mely esetben a gondozó a felelős.

ügyészségi, közjegyzői, végrehajtói jogkörben okozott károkért való felelősséget<sup>87</sup>. Ezek között azonban a Ptk. nem tesz külön említést az orvosi felelősségről. A Ptk. különleges felelősséget jelentő köre azonban nem tekinthető teljesnek, így ezt pótolják a vonatkozó, kódexen kívüli külön törvények. Az ügyvédi törvény az ügyvédi felelősséget, a sporttörvény a sportfelelősséget, az atomkárokért való felelősséget az atomtörvény, a munkajogi felelősséget a munkajogi törvény, stb. szabályozza. Ez a helyzet az orvosi felelősséget illetően is, a szabályozás mérvadója a kódexen kívüli, külön törvény, az Egészségügyi törvény (EÜ).<sup>88</sup>

A doktrína a különleges felelősségi alakzatokra nézve rendszerint csupán azt a közös nevezőt állapítja meg, hogy ezeknek felelősségi szabályai *valamiben eltérnek az általános szabályoktól*. Így. pl., a deliktuális felelősség körében a veszélyes üzemi, v. objektív felelősségnél a szokásos szubjektív<sup>89</sup> felróhatóságot (vétkességet) nem szükséges bizonyítani, mivel ez az ún. vétkesség nélküli (okozatossági) felelősség körébe tartozik. Ilyen eltéréseket mutat a termékfelelősség, vagy akár a sportfelelősség is, ahol a tényállási, oksági körülményektől függően lehet szó szerződési és deliktuális felelősségről is. A sportfelelősségnél a sportszabályok megsértéséből eredő károkról és kárfelelősségről van szó, ami lehet szerződésszegési és deliktuális felelősség, továbbá a szubjektív mellett, objektív felelősség, ha a kárt a sportban fokozottan veszélyes tevékenység, avagy veszélyes sportszer használatából ered. Maga az orvosi felelősség is, körülményektől függően, lehet objektív (amennyiben a gyógyítás fokozottan veszélyes gyógyszerköz, avagy műveletből áll), avagy szubjektív, vétkességen, azaz szubjektív felróhatóságon alapuló. Egyébként, azon túlmenően, hogy a különleges felelősségi alakzatok szabályai eltérnek az általános kárfelelősségi rendelkezésektől, az említetteket nem számítva, legtöbbször nincs közös nevezőjük. Ezeket az eltéréseket egyenként nevesítve, vagy a Ptk., vagy a külön törvény szabja meg.

---

<sup>87</sup>Ld. Ptk. ad 6:548. paragrafusát (felelősség közhatalom gyakorlásával – közigazgatási, bírói, ügyészségi közjegyzői és végrehajtói jogkörben okozott kárért).

<sup>88</sup> Ld. 1997. évi CLIV. törvényt az egészségügyről (a továbbiakban: EÜ törvény, főbb módosítások: 2007. évi I. törvény, 2013. évi CXXVII. törvény, 2015. évi LXXVII. törvény, 2017. évi XLIV. törvény, 2019. évi CXXI. törvény, 2020. évi XIX. törvény, 2020. évi LVIII. törvény).

<sup>89</sup> Prütting, op. cit. 1542., a kommentárookban: 152, 163 169. széljegyzetszámmal ellátott szöveg. Ld. a német BGB 833. paragrafusának (1) bekezdését.



Azon túlmenően, hogy az orvosi felelősség a különleges felelősségi alakzatok körébe sorolható, ezen belül, van még egy jelentős, szűkebb meghatározója, nevezetesen az, hogy az ún. **professzionális** (szakmai, hivatási) felelősségi alakzatok körébe tartozik, úgy mint pl. az ügyvédi, mérnöki, tanácsadói felelősség. Ezen osztályozási, besorolási szűkítés azt jelenti, hogy a professzionális felelőségek esetében a jogellenesség ténye közvetlenül nemcsak a jogszabályellenes, hanem *professzionális szabályokkal* (ügyvédi etika, orvosi etika, gyógyítási szakmai szabályok, építészeti szabályok) ellentétes magatartást jelent, igaz, a jogszabályok rájuk való utalása alapján. A professzionális felelősség közös nevezője, az, hogy az *elvárt magatartás szigorúbb*, azaz a szakmai szabályok emelt szintű követelményéhez fűződő. Az ügyvédnek ismernie kell a legújabb jogszabályokat, az orvosnak a legeredményesebb, legújabb gyógyítási eljárásokat, gyógyszereket. Az orvosi diagnosztikai és gyógyítási tevékenység (orvosi ellátás) során az elvárható magatartás szintje emeltebb mint a mindennapi egyéb tevékenységben szokásos. Tehát az orvos, a sebész, gyógyító tevékenysége során a szakma legmagasabb szintű követelményeit, tudományos ismereteit kell tiszteletben tartsa.<sup>90</sup>

Ebben a tanulmányban a továbbiakban azt vizsgáljuk, melyek azok a sajátosságok, jogi jellemzők, amelyek az orvosi felelőséget különlegessé teszik, azaz amelyek ezt a felelőséget leválasztják az általános felelősségi alakzat szabályainak köréből és a szakmai felelősség körébe utalják. Sőt, azt is, melyek azok a felelősségi jellemzők, amelyek a szakmai felelőségek körében az orvosi felelőséget sajátossá teszik. Ugyanakkor azt is vizsgáljuk, hogy a sajátosságok ellenére, melyek azok a kapcsolódási pontok, amelyek az orvosi felelőségnél is érvényesítik a Ptk. által előírt, általános, kárfelelősségi szabályokat.

#### **IV. AZ ORVOSI KÁRFELELŐSSÉG JOGI SAJÁTÓSÁGAI – különös tekintettel az európai és a magyar jogra – a sajátosságok konvergenciájáról – azaz ezeknek közös nevezőiről**

Abból adódóan, hogy a kezelőorvosi felelősség különleges, általánostól eltérő, hogy az orvos tevékenysége az *emberi élet, testi épség és*

---

<sup>90</sup> Ld. pl., Theo GUHL, *Das schweizerische Obligationenrecht*, 9. Auflage, bearbeitet von Alfred KOLLER, Anton K. SCHNYDER, Jean Nicolas DRUEY, Schulthess Verlag, Zürich, 2000, 549—550. oldal.

*egészség megőrzését szolgálja*, ennek a felelősségnek, *csupán rá jellemző*, tehát a professzionális felelősség közös nevezőin túlmenő sajátosságai vannak. Ezek között említhető az, hogy ennél a felelősségnél sajátos az oltalmazott javak köre (személyiségi javak), továbbá az, hogy az orvosi felelősség a *gondossági kötelem*ek közé tartozik. Vannak azonban olyan jellemzők is, amelyek más különleges felelősségnél is előfordulhatnak. Így pl. az, hogy oksági körülményektől függően (attól, hogy veszélyes üzemből eredő-e, vagy sem) az orvosi felelősség is, mint különleges felelősség, lehet szubjektív és objektív felelősség; attól függően pedig, hogy a gyógykezelési szerződés, vagy kényszerítő törvényi jogszabály megsértéséről van szó, lehet szerződési és deliktuális felelősség. Nemkülönböztetve az is közös, hogy mint más professzionális felelősségnél, kötelező a felelősségbiztosítás. A közös sajátosságokhoz tartozik az is, hogy a jogellenesség, mint más professzionális felelősségnél, *nem közvetlenül a jogszabály megszegésében nyilvánul meg*. Itt a szakmai, hivatási és etikai, tehát úgymond a „*jogon kívüli*”, szűkebb értelemben vett (törvényi) jogszabályokon kívüli, igaz, a törvénynek (pl. EÜ) ezekre való utalása alapján alkalmazható *szakmai szabályok* megsértése is „kiadja” a jogellenességet. Vannak azonban az *általánostól további el nem térő jellemzők* is, mint pl. a teljes kárfelelősség elve, a pénzbeli és a természetbeni helyreállítás elve, a felelősségkimentő okok. Az alábbiakban ezekről a sajátosságokról és az általános felelősségi szabályoknak az orvosi felelősségre vonatkozó értelemszerű alkalmazásáról lesz röviden szó.

**(1) Az orvosi jog legfőbb oltalmi tárgya az élet, a testi épség, az egészség, ebben a lelki egészség is, tehát a vagyoni jogok mellett a joggal oltalmazott személyiségi jogosultságok köre.**<sup>91</sup> Az új Ptk., hasonlóképpen mint a kontinentális nemzeti polgári törvénykönyvek, amint

---

<sup>91</sup> Az az egészségügyi ellátáshoz való joghoz fűződően, az EÜ törvény 6. paragrafusában értelmében, „minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalmának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.” Az EÜ törvény 7. paragrafusának (2) bekezdése szerint „megfelelő az ellátás, ha ez az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.”

már fenn hivatkoztunk rájuk, pl. német BGB<sup>92</sup>, Osztrák ÁPtk<sup>93</sup>, Svájci Kt.<sup>94</sup> francia Code civil<sup>95</sup>, olasz Ptk., stb. - a polgári jog oltalmának tárgyát nemcsak a vagyoni, hanem a személyiségi jogok is képezik.<sup>96</sup> Utóbbiak között kiemelten az élet, a testi épség, az egészség.<sup>97</sup> Az orvosi jog egésze ezen javak oltalmát szolgálja. A személyiségi jogokról szóló általánosan elfogadott doktrína értelmében, ezek a jogosultságok szigorúan a személyiséghez fűződnek, átruházhatatlanok, nem örökölhetőek és a dologi jogosultságokhoz hasonlóan erga omnes hatályúak, mindenkivel (bármely jogsértővel szemben) szemben érvényesíthetők.

(2) **Az orvosi felelősség az ún. professzionális (szakmai, hivatási) felelősség körébe tartozik.** A jogirodalom a professzionális felelősség körébe tartozó felelősségi alakzatokat (orvosi felelősség, ügyvédi felelősség<sup>98</sup>, mérnöki felelősség, tanácsadói, szakértői felelősség)<sup>99</sup> egyaránt különleges felelősségként minősíti, tehát olyanként, melynek szabályai jelentősen eltérnek az általános felelősségi szabályoktól. A professzionális felelősség közös nevezője, hogy a szakmai, hivatási tevékenységet folytató magasabb, szakmai, hivatási sztenderdeknek megfelelő elvárhatósághoz kötött. A szakember, a hivatását végző személy, vagy akár a vállalkozás, akkor mentheti ki felelősségét, ha bizonyosságot nyer, hogy úgy járt el, ahogyan azt a professzionális szabályok sugallják. A hivatását gyakorlónál a felelősségkimentéshez nem elegendő, hogy

---

<sup>92</sup> BGB, 823. paragrafus. Ld. pl. Maximilian FUCHS, Werner PARKER, Alex BAUMGÄRTNER (2017), *Delikts- und Schadenersatzrecht*, 9. Auflage, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, 2017, 12-20. oldal.

<sup>93</sup> OÁPtk. 1293, 1325, 1328 a, 1329. 1330. Ld. pl: Kodex des österreichisches Rechts, Justitzgesetze (2014), ABGB, UBGB, ZPO, StGB mit Nebengesetzen, Lexis/Nexis, Wien, 2014/15, 135, 138-139. oldalak.

<sup>94</sup> Ld. OR., 45 - 49. szakasz, in: *Obligationenrecht*, Bundeskanzlei, Bern, 1984, 11. oldal.

<sup>95</sup> Ld. Code civil, Art. 1382 (in: Code civil, édition 115, Dalloz, Paris, 2016, 1841. oldal; ebben: *Dommage matériel ou moral*, 1858. oldal.

<sup>96</sup> Ld. a Ptk., Harmadik részében szabályozott, személyiségi jogokra vonatkozó rendelkezéseket: a 2:42 – 2:52. paragrafusokat.

<sup>97</sup> Ld. a Ptk. 2:43. paragrafusa első bekezdésének a) pontját: élet, testi épség, egészség. Ide tartoznak a személyes szabadság, a magánélet is /Ptk.2: 43. paragrafusa első bekezdésének b) pontja/, továbbá a Ptk. 2:50. paragrafusának (1) és (2) bekezdésében előírt kegyeleti jog (meghalt ember emléke).

<sup>98</sup> Ld. SÁNDOR István, SZÜCS Brigitta, *Az ügyvédi felelősség és biztosítása*, HVG/ORAC, Budapest, 2014.

<sup>99</sup> Ld. pl., SZALMA József, *Haftung für Rat, Auskunft und Gutachten im ungarischen Privatrecht, Wirtschaft und Recht in Osteuropa (WIRO)*, München, 2016, No. 3, 65-70.

„igyekezett”, „törekedett” hanem az igyekezet mellett, szükséges a szakmai szabályok betartása, vagyis olyan magatartás tanúsítása mely összhangban áll a szakma szabályaival. Ezzel szemben, a nem szakmai tevékenységet végző személy felelősségének kimentéséhez elegendő, ha bizonyítást nyert, hogy úgy járt el, ahogyan adott helyzetben általában elvárható. (A bonus pater familias sztenderdje). Az orvosi, gyógyító tevékenységnél ez azt jelenti, hogy az orvos akkor mentheti ki kárfelelősségét, ha bizonyítást nyer, hogy adott diagnosztikai, gyógyítói eljárás során az orvosi hivatás, etika és az orvosi szakmai szabályok szerint járt el.

**(3) Az orvosi felelősség esetében a jogellenesség, a törvényi tilalmak és az orvosi szerződés megszegése mellett, többek között, a szakmai és orvosi etikai szabályok (diagnózis felállításával és a gyógykezelési eljárás kapcsolatos protokolljának) megsértéséből is következik.** A jogellenesség fogalma általában jogszabály (törvény vagy egyedi jogi aktus, pl. szerződés) megszegésében nyilvánul meg. A professzionális felelősségnél, így az orvosi felelősségnél is, ezen túlmenően, jogellenességet jelent a szakmai és az etikai szabályok megszegése is. Az orvosi felelősség háromféle jogszabály megsértésén alapul: (1) A törvény (EÜ) kényszerítő szabályaival ellenétes magatartás. Ilyen pl. a (a) beteg-tájékoztatáshoz való jog megsértése; (b) a beteg egyetértése (akarata ellenére) nélkül történő kezelés, beavatkozás; (c) a kötelező orvosi dokumentumok mellőzése, stb. (2) A második jelenős felelősségi jogcím, jogi aktus egyedi jellegű, nem más, mint a gyógykezelési szerződés megsértése. Az orvosi szerződés kötelezheti a gyógyító orvost akár mint célkötelem. Pl. az esztétikai műtétek esetében. (3) Az orvosi etika megsértése. Az orvosi etika gyakorlatilag részben írott, részben íratlan szabályrendszer, mely szerves része a professzionális szabályoknak. Az orvosi etika és az orvosi szakmai szabályok közös nevezőit képezik az orvosi hivatás céljai, az emberi élet, egészség, testi épség megőrzése, betegkezelés közben a beteg fájdalmainak megszüntetése vagy csökkentése, az emberi élet megmentése. Ide tartozik az, hogy az orvosi segítségnyújtás nemre, korra, fajra tekintet nélkül történjék.

**(4) A betegjogok megsértése. (Pl. a betegtájékoztatási kötelezettség mulasztása<sup>100</sup>).** Az egészségügyi törvény (EÜ) betegjogokkal<sup>101</sup> kapcsolatos rendelkezései közül, az orvosi felelősség szempontjából kiemelt jelentőséggel bír az orvosnak a beteg állapotáról szóló, rendszeres tájékoztatása.<sup>102</sup> Ez vonatkozik a beteg egészségi állapotára, kezelésének módjára, kilátásaira és a kockázatokra. Amennyiben az orvos ezt a tájékoztatást elmulasztotta, felelős az ebből (tájékoztatás hiányából) származó kárért. A betegjogok közé tartozik továbbá a javasolt invazív (műtéti) és nem invazív kezelési módok esetében a beteg egyetértése. Beteg egyetértése nélkül elvégezhető a műtéti beavatkozás, ha az életmentésre nincs más mód és a beteg nincs eszméleténél. Ebben az esetben a hozzátartozói egyetértés is igénybe vehető. Tehát tartós tudatos állapot hiányában az egyetértés a közeli hozzátartozótól is kérhető. Beteg egyetértése nélküli orvosi művi beavatkozás orvosi kárfelelősséget von magával. Az

---

<sup>100</sup>Lásd: LB (Legfelsőbb Bíróság, m.), BH 2020. 149: A betegeknek szóló tájékoztatás megfelelőségének megítélése nem szakkérdésnek, hanem a bírói mérlegelés körébe tartozó jogkérdésnek minősül, amelyhez adott esetben olyan orvosszakmai kérdéseket is tisztázni kell, amelyek orvosszakértői vélemény beszerzését teszik szükségessé. A tájékoztatás akkor tekinthető megfelelőnek, ha az az adott klinikai képhez igazodóan szakszerű, egyben igazodik a beteg személyiségéhez, számára érthető és egyértelmű információkat tartalmaz

<sup>101</sup> Ld. Eü tv., II. fejezet, a betegek jogai és kötelezettségei. Ezek közé tartozik, az 5. paragrafus szerint, az *egészségügyi ellátáshoz* való jog; a 7. paragrafus szerinti *megfelelő ellátáshoz* való jog; a 8. paragrafus szerinti *orvos megválasztásához* való jog, és más egészségügyi szolgáltatóhoz való fordulás joga; a 10. paragrafus szerinti *emberi méltósághoz* való jog; a 11. paragrafus szerinti más személyekkel, pl. hozzátartozóval való *kapcsolattartás* joga; a 12. paragrafus szerint a *gyógyintézet elhagyásának* joga; a 13. paragrafus szerinti *betegtájékoztatási* jog; a 15. paragrafus szerinti *önrendelkezési jog*, azaz arról való döntés joga, hogy a beteg igénybe veszi-e az egészségügyi ellátást, vagy sem és igénybevétel esetén, ennek során, mely beavatkozást fogadja el, illetve melyet utasít vissza; 24. paragrafus szerinti *egészségügyi dokumentáció megismerésének* joga; erről közelebről ld. az EÜ tv. 136. paragrafusát; a 25. paragrafus szerinti orvosi *titoktartáshoz* való jog. Utóbbival kapcsolatban ld. az EÜ tv. 138. paragrafusának közelebbi rendelkezéseit.

<sup>102</sup>Ld. EÜ tv. 13. paragrafusának (1) bekezdését. Az EÜ tv. 15. paragrafusában szabályozza a beteg önrendelkezési jogát. Ennek értelmében a beteg szabadon dönthet arról, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve ennek során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza. Ld. az EÜ tv. 20. paragrafusát (Az ellátás elutasításának joga). Elvben, az ellátás elutasítása (betegjogi önrendelkezés) azt jelenti, hogy a beteg maga viseli egészségromlásának kockázatát. Ld. továbbá az EÜ tv. 134. paragrafusát (tájékoztatási kötelezettség). Ennek értelmében az orvos a beteget köteles rendszeresen tájékoztatni a beteg egészségi állapotáról.

EÜ törvény külön rendelkezéseket tartalmaz a páros szervek élő emberből történő donációjáról<sup>103</sup>, a halott ember szerveinek élő ember testébe való átültetéséről<sup>104</sup>, a szövetátültetésről,<sup>105</sup> a magzatról, a mesterséges megtermékenyítésről<sup>106</sup>, a művi meddővé tételről,<sup>107</sup> az élő emberen történő orvosi kísérletekről, melyeknél a páciens, kísérleti alany - egyetértése szükséges, stb. E tekintetben, az egyetértésen túlmenően, számos etikai kérdés, sőt kárfelelősség is felmerülhet, amennyiben a kísérlet egészségkárosodáshoz vezetett, amelyre az egyetértés nem vonatkozott. Élő ember szervdonációja csak ingyenes lehet (a donor csakis térítésmentesen segíthet).

**(5) Az orvosi felelősség lehet szerződési, de deliktuális is, attól függően, hogy a gyógykezelési szerződés, az általános károkozási tilalom (Ptk.), vagy az EÜ törvényben előírt törvényi kötelezettség megszegéséből ered.** A gyógykezelési jogviszony az orvos és a beteg között a **gyógykezelési szerződés** megkötésével jön létre. E szerződés konszenzuális (szóbeli) jellegű. Pontosabban, a beteg orvoshoz való fordulásával, panaszainak előadásával (ajánlat) és az orvos ezekre való reagálásával, tájékoztatásával, tervezett kivizsgálási, diagnosztizálási, kezelési módok előadásával jön létre (konkludens elfogadás). Az orvosi szerződés megkötését az orvos nem tagadhatja meg, az orvos segítségnyújtási kötelezettsége miatt.<sup>108</sup> Azonban az orvos megszabhatja a szerződés gyógyítási eljárásra vonatkozó (szakmai) elemeit. A szerződés értelmében az

---

<sup>103</sup> Ld. az EÜ tv. ad 204. paragrafusát.

<sup>104</sup> Ld. az EÜ tv. ad 211., 216. paragrafusát.

<sup>105</sup> Ld. az EÜ tv. ad 202. paragrafusát.

<sup>106</sup> Ld. az EÜ tv. ad 166. paragrafusát.

<sup>107</sup> Ld. az EÜ tv. 187. paragrafusát.

<sup>108</sup> Ld. az 1997. évi CLVI. egészségügyről szóló törvény (EÜ tv.) (azóta többször módosított: pl. 2013. évi CCLIV.; 2015. évi LXXVI. törvény; 2017. évi L. törvény; 2020. évi XIX. törvény, 2020. évi LVIII. törvény) 125. paragrafusát, mely elő irányozza az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettségét. A törvény e rendelkezése szerint sürgős szükség esetén az egészségügyi dolgozó időponttól és helytől függetlenül, a tőle elvárható módon és rendelkezésére álló eszközöktől függően a rászorulóknak haladéktalanul elsősegélyt vagy más szükséges intézkedést nyújt. Ehhez tartozik ugyanakkor az orvosi ellátás megtagadásának joga, melyet az EÜ törvény 131. paragrafusa irányoz elő: 1) ha az orvos más beteg azonnali ellátásának szükségessége miatt akadályozott; 2) az orvosnak a beteghez fűződő személyes kapcsolata miatt; 3) az orvosnak saját egészségi állapota miatt; 4) ha a beteg valós állapota nem igényli az orvosi segítséget, vagy a kért orvosi ellátás jogszabályba ütközik, valamint ellentétes az orvos erkölcsi, lelkiismereti, vallási, meggyőződésével; 5) ha a beteg együttműködési kötelezettségét súlyosan megszegi.

orvos vállalja a beteg gyógyítását, a beteg pedig kötelezi magát, hogy betartja az orvosi utasításokat. Igaz, meg is tagadhatja, az önrendelkezési jog gyakorlásával, de ekkor, önhiba<sup>109</sup> miatt, nem jogosult az ebből származó kár orvostól való térítésére. Szerződési felelősségre vonható az orvos és a beteg is, amennyiben nem tartja magát a szerződésben vállalt kötelezettségeket. Pl. a kezelőorvos felelősségre vonható, ha ok nélkül megtagadja a kezelést, vagy a beteg is, ha nem tartja magát az kezelőorvosi utasításokhoz. Az utóbbi eset az orvos kimentéséhez vezet (beteg önhibája).

Törvényi kényszerítő jogszabály megsértése miatt, a praxisban, leggyakrabban az orvosi felelősség a deliktuális felelősség szabályain alapul.<sup>110</sup> Az orvos deliktuális felelőssége akkor áll fenn, ha magatartásá-

---

<sup>109</sup> Ld: a Ptk. 6:545. paragrafusát (önhiba), mely a vétőképtelen károkozó esetében megtagadja a belátóképesség hiányára való hivatkozást, ha ezt az állapotot maga idézte elő; ld. továbbá, LB, BH 2017. 264: Az önhiba csak felróható magatartás lehet, amelynek okozati összefüggésben kell állnia a bekövetkezett kárral. A károkozó magatartásával összefüggésben lehet meghatározni, hogy a károsult milyen mértékben okozta a kárt.

<sup>110</sup> Ld. az EÜ tv. 244. paragrafusának (2) bekezdését, mely szerint 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. Ld. VÉKÁS Lajos (2005), *Sérelemdíj - fájdalomdíj, - gondolatok az új Ptk. reformjavaslatáról a német jog új fejleményeinek tükrében*, *Magyar Jog*, 2005/4,195; SZALMA József (2018), *Sérelemdíj*, ad 109.; FUGLINSZKY Ádám, *Kártérítési jog, HVG/ORAC*, Budapest, 2015, 102., 289., 292; DÓSA Ágnes (2004), *Az orvos kártérítési felelőssége, HVG/ORAC*, Budapest, 2004, 62-65., uő (2010), második kiadás, 2010; JOBBÁGYI Gábor (2007), *Orvosi jog, Hipokrátéstől a klónozásig*, Szent István Társulat, Budapest, 2007; uő: (2009), *Kezelési szerződések az orvosi jogban*, in: *A magánjogi kodifikáció eredményei* (szerk. BÍRÓ György, PUSZTAHELYI Réka), *Lícium Art*, Miskolc, 2009, 334; uő (1984), *Személyiségi jogok - egészségügyi szerződés, Jogtudományi Közlöny*, Budapest, 1984/1. 26; uő (2004), *A művi megtermékenyítés jogi és erkölcsi kérdőjelei, Valóság*, Budapest, 2004/2. 41-50; PETRIK Ferenc (1999), *Kártérítési jog, Az élet, a testi épség, egészség megsértésével, szerződésen kívül okozott károk megtérítése, HVG/ORAC*, Budapest, 1999; PETRIK Ferenc – KÖLES Tibor (1999), *Orvosi műhiba perek, HVG/ORAC*, Budapest, 1999; SZALMA József (2008), *Szerződésen kívüli (deliktuális) felelősség az európai és a magyar magánjogban*, ELTE ÁJK, Biliotheca Iuridica, Budapest - Bíbor Kiadó Miskolc, 2008, 329.; TÖRŐ Károly (1965), *Orvosi polgári jogi viszony*, KJK, Budapest, 1965; BARZÓ Tímea (2018), *Az egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos kárfelelősségi kérdések*, in: BARTA/BARZÓ/CSÁK (szerk.) (2018), *Magyarozat a kártérítési jogról*, Wolters Cluwer Hungary, Budapest, 2018, ad 431.; HAVASI Péter (2013), *Az orvosi műhiba perek gyakorlatának áttekintése, különös tekintettel a nemvagyoni kártérítésre*,

val megszegi a törvényben előírt kényszerítő jellegű szabályokat. (Amilyenek a Ptk. általános deliktuális felelősségre vonatkozó rendelkezései, valamint az EÜ törvényben orvosi kötelezettségekre vonatkozó szabályok). Gyakorlatilag, az orvosi felelősség akkor áll be, ha az *orvos megsérti a betegjogokat, a diagnosztikai<sup>111</sup> és a kezelési szakmai szabályokat és ezáltal kárt okoz*, azaz a beteg, a panaszhelyzethez képest, önhibáján kívül, a (téves) kezelés ellenére, további *egészségi, testi és személyiségi sérelmet* szenved, vagy őt ebből eredendően *vagyoni kár* éri. A szakmai szabályok betartása azonban nem feltételül mentesíti az orvost a felelőssége alól, különösképpen, ha bebizonyosul, hogy az orvosi szabályok betartása ellenére, nem járt el az adott körülményekre tekintettel, szükséges, kellő gondossággal.<sup>112</sup>

Figyelemmel kell lenni arra, hogy az új Ptk. imperatív (kényszerítő jellegű) szabályai *nemcsak a vagyoni*, hanem a *nemvagyoni javakat* (azaz a személyiségi jogokat is) egyaránt és elvben egyformán, azaz megfelelő kárfelelősségi módozatok útján (vagyoni kártérítés, sérelemdíj, helyreállítás) oltalmazza. A Ptk. többek között, mint utaltunk már rá, a nevesített személyiségsérelemk körében kiemeli az élet, a testi épség és az egészség oltalmát, ami egyúttal az orvosi gyógyító tevékenység fő célja.

A Ptk. előírja a károkozásért való *felelősség kizárására*, vagy *korlátozására* irányuló szerződési klauzula érvényességi határát: „A szándékosan okozott, továbbá az emberi életet, testi épséget vagy

---

A Legfelsőbb Bíróság Civilisztikai Kollégiumának emlékeztetője, in: *Kúria Elvi Civilisztikai Határozatai* (szerk: JUHÁSZ László), Miskolc, Novotni Kiadó, 2013, ad 645.; SÁNDOR Judit (1997), *Gyógyítás és ítékezés*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1997, ad 57.; HIDVÉGINÉ Adorján Livia, SÁRINÉ Simkó Ágnes (2013), *Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben*, Orvos-beteg jogviszonyok az egészségügyben sorozat 2. kötete, Medicina könyvkiadó, Budapest, 2013, ad 18.; HEINER Tamás, BARZÓ Tímea (2014), *Az egészségügyi kártérítési perek aktuális kérdései*, *Orvosi Hetilap*, 2014, 155 (38), 1513.

<sup>111</sup> A német bírói gyakorlatban gyakorta előfordulóan vitatott a téves diagnózis és a halál bekövetkeztének okozatossági összefüggése. Ugyanis a téves diagnózis téves terápiát eredményezhet és ezáltal vagy halál vagy egészségsérelem állhat be. (Ld. KÖTZ – WAGNER- Hein KÖTZ, Gerhard WAGNER (2006), *Deliktsrecht*, Zehnte neubearbeitete Auflage, Luchterhand, München, 2006, 79. - 190. széljegyzet).

<sup>112</sup>Ld. FUGLINSYKY (2015), 292.



egészséget megkárosító károkozásért való felelősséget korlátozó vagy kizáró szerződési kikötés semmis.”<sup>113</sup>

(6) Az orvosi felelősség lehet **szubjektív** (vétkességi), de lehet **objektív** (oksági v. veszélyeztetési) felelősség is. Főszabály szerint az orvosi felelősség szubjektív felelősség. A külföldi jogrendszerekben ez azt jelenti, hogy az orvosi gyógyítói tevékenység közben az orvos szándékosan, vagy gondatlanul okozta a kárt. A magyar jogban ugyan ez a szubjektív felelősség „objektvizálódott”, maradván a szubjektív felelősség körében. Ez azt jelenti, hogy az orvos, szubjektív körülményekre való tekintet nélkül, akkor „vétkes”, ha eltért az adott helyzetben általában elvárt magatartástól, eljárástól. Tehát eközben nem vizsgálendő a belső, szubjektív akaratelhatározás, tehát a károkozási szándék. A felelősség megállapításához elegendő az, hogy az orvos minden ok nélkül eltért az elvárhatósági sztenderdtől. Az orvosi felelősségnél kivételt képez az objektív felelősség. Olyan értelemben, hogy az objektív kárfelelősséget az adott diagnosztikai, vagy gyógyítói tevékenység helyzeténél, működésénél, vagy jellegzetességénél fogva, fokozott kárveszélyt jelent. Ilyen lehet az eleve veszélyes orvosi műszer alkalmazása, mely túladaogolási veszélyt (sugárzás), vagy alkalmazási hibaveszélyt hordozhat. Ilyen lehet az olyan orvosi műszer alkalmazása, amely majd csak működésénél fogva hordoz fokozottan kárveszélyt. Vannak persze, orvosi tevékenységek is, amelyek jellegükénél fogva fokozott veszéllyel járhatnak, mint pl. egyáltalában a műtéti beavatkozás, a műtét előtti altatás, stb. Abban az esetben, ha az orvosi eljárás jellegénél, s használt eszköz helyzeténél, jellegzetességénél fokozott veszéllyel járónak minősíthető, az orvosi felelősség kauzális, objektív, oksági, azaz vétkességtől független.

(7) **Az orvosi felelősség főszabály szerint csupán gondossági (v. eszköz-) kötelem, s csak kivételesen cél- (v. eredmény ) kötelem.** Mint már előbb jeleztük, teljesítésének módja, azaz eredménye szerint, általában, a magyar jogban is, kétféle kötelem ismeretes: Az ún. (1) eszköz-, v. gondossági kötelem (Mittelobligationen, n., obligation moyen, fr.); (2) eredménykötelem (Ergebnissobligationen, n., obligation résultat, fr.). Az *eszközkötelmek*, v. gondossági kötelmek fogalma azt jelenti, hogy a teljesítés megtörtént, ha a kötelezett mindent megtett (adott esetben az orvosi etikai és szakmai szabályok szerint) annak érdekében, hogy elérje

---

<sup>113</sup> Ld. a Ptk. 6:526. paragrafusát (a károkozásért való felelősség korlátozása és kizárása).

a végleges célt (adott orvosi gyógykezelési eljárás lefolytatásának eredményeképpen, a gyógyulást). Ha azonban az eredményre (esetünkben a gyógyulásra) mégsem kerül sor, a kötelezett (adott esetben az orvos) nem vonható kártérítési felelősségre, amennyiben adott helyzetben (általában) elvárható magatartást tanúsított, függetlenül attól, hogy a végleges célt (adott esetben a gyógyulást) nem érte el. Ezzel szemben, az eredménykötelem csak akkor tekinthető teljesítettnek, ha a szerződésben kitűzött cél (esetünkben a gyógyulás) megvalósult. Ezen osztályozás értelmében, a jogirodalom az orvosi felelősséget főszabályként az eszköz- vagy gondossági kötelem körébe sorolja. Tehát az orvos mentesül a felelősség alól, ha adott helyzetben úgy járt el, ahogyan általában elvárható, azaz a törvényi, szerződési, szakmai és hivatási (etikai) szabályokkal összhangban. Vitatott, hogy az orvosi felelősség (kivételesen) mikor tekinthető célkötelemnek. Ez legfeljebb akkor fordulhat elő, ha a gyógykezelési szerződés célkötelemként fogalmazódott meg (pl. az esztétikai műtéteknél). Az ismertetett külföldi praxis arra mutat, hogy az orvosi kötelezettség akkor is célkötelem, ha ún. esztétikai műtétről van szó, ahol a műtétet végző orvos vállalja a kezelt által előírányzott végleges cél elérését.

(8) **Az orvosi műhiba** (invazív beavatkozás eseteiben). Az orvosi műhiba alatt értjük, tágabb értelemben, a téves diagnosztikai, és gyógykezelési eljárást, valamint szűkebb értelemben, az invazív orvosi eljárás, azaz műtéti beavatkozás során<sup>114</sup> a szakmai szabályokkal ellentétes gyógyítási tevékenységet, melynek következtében a beteg állapota a várt javulás helyett súlyosbodott, azaz tartós vagy ideiglenes egészségkárosodáshoz, továbbá legsúlyosabb következményként, a beteg halálához vezetett. Ilyenkor előfordulhat a vagyoni kár, pl. rokkantság, munkaképességcsökkenés esetében a jövedelempótló járadék,<sup>115</sup> a téves kezelési következtében beálló halál esetén a temetési költségek, stb., vagy a nem-vagyoni kár, az elszenvedett testi és lelki fájdalmak (sérelem) miatti, betegnek járó sérelemdíj<sup>116</sup>. Orvosi műhiba folytán beálló halál okozása estében, indokolt a közeli hozzátartozó (gyermek, házastárs, szülő) pítási (kegyeleti) sérelemdíja is.<sup>117</sup>

(9) **Az elvárhatósági klauzula.** Az új. Ptk. előíranyozza, bármely felelősségi nemre nézve, így, értelemszerűen, az orvosi felelősségre

---

<sup>114</sup> Ld. EÜ törvény 3. paragrafusának m) pontját: Invazív beavatkozás.

<sup>115</sup> Ld. a Ptk. 6:528. paragrafusának (1)-(6) bekezdéseit (Jövedelempótló járadék).

<sup>116</sup> Ld. a Ptk. 2: 52. paragrafusát.

<sup>117</sup> Ld. a Ptk. 2:50. paragrafusát (kegyeleti jog).

nézve is, hogy az okozó (kezelőorvos) kimentheti felelősségét, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogyan az adott helyzetben általában elvárható.<sup>118</sup> A bizonyítás az orvost terheli, abban a tekintetben, hogy a gyógyítási folyamatban a szakmai és hivatási szabályok szerint járt el. Ennek sikeres bizonyításával az orvos kimentheti kárfelelősségét.

(10) **Az előreláthatósági klauzula (korlát).** Az új Ptk. az angolszász és ennek nyomában a francia jog szerinti hatására, előírnyozza a felelősség mértékét meghatározó, mind szerződési mind deliktualis felelősségre nézve alkalmazható előreláthatósági klauzulát, vagy előre láthatósági korlátot.<sup>119</sup> A hatályos magyar Ptk. szerint, az orvosi felelősségre nézve is érvényesíthetően, a felelősség nem terjed ki azokra a károkra, amelyeket a károkozó (esetünkben az orvos) a szerződés megkötésének időpontjában,<sup>120</sup> azaz a jogellenes magatartás elkövetésének időpontjában<sup>121</sup> nem láthatott előre, vagy nem volt köteles előre látni. A magyar Ptk.-val ellentétben, a német jog inkább az adekvát (megfelelő) okságra (tehát objektív körülményekre) bízza azt, hogy adott kár eredményesen perelhető-e, mint a gyakran szubjektív elemeket tartalmazó előre láthatóságra.<sup>122</sup>

---

<sup>118</sup>Ld. Ptk. 6:519. paragrafusát (a felelősség általános szabálya): „Aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentesül a felelősség alól a károkozó, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható.”

<sup>119</sup> Ld. pl., CSÖNDES Mónika (2016), *Előre látható károk? - Az előre láthatósági korlát hatása szerződésszegési jogunkra*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2016, 132, 138, 1, 147, 151, 159.

<sup>120</sup> Ld. a Ptk. 6:142. paragrafusát (felelősség szerződésszegéssel okozott károkért): „Aki a szerződés megszegésével a másik félnek kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a szerződésszegést *ellenőrzési körén kívül eső*, a szerződéskötés időpontjában *előre nem látható* körülmény okozta, és nem volt elvárható, hogy a körülményt kikerülje vagy a kárt elhárítsa.” A Ptk. 6:143. paragrafusa (a kártérítés mértéke a szerződésszegéssel okozott károknál) szerint, (2) bek.: „A szerződésszegés következményeként a jogosult vagyonaiban (a szolgáltatás tárgyán kívüli) egyéb károk és az elmaradt vagyoni előnyt olyan mértékben kell megtéríteni, amilyen mértékben a jogosult bizonyítja, hogy a kár mint a szerződésszegés lehetséges következménye a szerződés megkötésének időpontjában *előre látható* volt.” (3) bek.: „*Szándékos* szerződésszegés esetén a jogosult *teljes kárát* meg kell téríteni.”

<sup>121</sup> Ld. a Ptk. 6:521. paragrafusát (előreláthatóság), mely szerint „nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

<sup>122</sup> A magyar bírói gyakorlatot illetően, ld., ifj. LOMNICI Zoltán, GAZSÓ Balázs László (2011), *A nemvagyoni kártérítéssel kapcsolatos perek legújabb tendenciái*, Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2011, 68. oldal.

(11) **Az okság (okozatoság) jelentősége az orvosi műhiba perekben.** Az új magyar Ptk. főszabályként előíranyozza, hogy a kárért az a személy felelős, aki okozta. Az okság egyik rendeltetése ugyanis az, hogy „rámutat” a felelős személyre. Tehát, ő, főszabályként nem más, mint a kezelőorvos. E szabály alól azonban kivételt képez, ha az okság arra utal, hogy a kárt nem az orvos helytelen kezelése, hanem pl. az orvosi műszer gyártási hibája, vagy a beteg orvosi utasítás ellenében tanúsított magatartása<sup>123</sup> okozta. Az orvos közvetlen felelősségre vonására akkor sem kerülhet sor, ha az egészségügyi intézmény (kötelező) felelősségbiztosítást kötött.<sup>124</sup> Ekkor a biztosító átveszi a felelősséget. Figyelemmel a biztosítási szerződés tartalmára, a törvényi cesszióra főszabályként ideiglenes jelleggel történik, mivel orvosi szándékosság és súlyos gondatlanság esetében a biztosító rendszerint, a legtöbb európai jogrendszerben, regresszjoggal (visszkereseti joggal) rendelkezik. Tehát a biztosító a teljesített biztosítási összeget utólagosan visszakövetelheti az orvostól, egészségügyi intézménytől, ha az egészségkárosodásra súlyos kezelési gondatlanság folytán, orvosi műhiba következtében került sor. Tehát, amennyiben az orvos szándékosan, vagy súlyos gondatlanságból okozta a kárt, a biztosítónak a biztosítási összeg, azaz kártérítés teljesítése után, visszkereseti joga van az orvos, vagy intézménye iránt. Ha a biztosítás limitált, a non cummul elvének mellőzésével, véleményünk szerint, figyelemmel, a különbözet megvalósítható a közvetlen károkozó (orvos) irányában. Ezt alá támasztja a Ptk. teljes kártérítésre<sup>125</sup> irányuló elve.

---

<sup>123</sup> Az Eü törvény 26. paragrafusának (1), (2) bekezdésében a beteg kötelezettségeinek szabályozása során előíranyozza az *együttműködési kötelezettséget*, vagyis a beteg köteles tiszteletben tartani az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor a szolgáltató működési rendjét, valamint köteles együtt működni az egészségügyi dolgozókkal.

<sup>124</sup> Az EÜ törvény 108. paragrafusa szabályozza az EÜ szolgáltatás megkezdésének és gyakorlásának feltételeit. E paragrafus (2) bekezdése előíranyozza, hogy *működési engedély csak abban az esetben adható ki, ha a kérelmezőnek az egészségügyi szolgáltatás során okozott kár megtérítésére van felelősségbiztosítása*. A felelősségbiztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosító ennek tényét haladéktalanul köteles bejelenteni az engedélyező szervnek, amely a működési engedélyt visszavonja, amennyiben az egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik más biztosítónál felelősségbiztosítással.

<sup>125</sup> Ld. a Ptk. 6:522. paragrafusának (1), (2), (3), (4) bekezdését (a kártérítési kötelezettség terjedelme): (1) felmerült kár, aza a károsult vagyonában előálló értékcsökkenés – *damnum emergens*; (2) elmaradt vagyoni előny - *lucrum cessans*, (3) a vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségek és egyéb költségek.

(12) Az orvosi felelősség **általános és különleges kimentési okai**: (a) Erőhatalom (*vis maior*); (b) esemény (*casus*); (c) a beteg hozzájárulása;<sup>126</sup> (d) harmadik személy hozzájárulása (pl. a beteg tudati állapotának hiányában, v. gyártási orvosi műszerhiba); (e) az előreláthatósági korlát; (f) beteg egyetértése.<sup>127</sup> (Fenn ezekről már általában szó volt). Ad (a) *Erőhatalom*. Az erőhatalom általános felelősségkimentési ok<sup>128</sup>, így egyaránt kimentő okként használható az orvosi felelősség terén is. Erőhatalom alatt értjük a külső, elháríthatatlan, előre nem látható okot, mely a károkozáshoz vezetett. A „külső” definícióelem, az objektív elmélet szerint arról szól, hogy az ok az emberen kívüli körülmény (pl. villámcsapás, földrengés, stb.). Ám a szubjektív definíció szerint, erőhatalomnak minősülhet az előre nem látható „belső” ok is, tehát az emberi testben előforduló ok, mint pl. infarktus.<sup>129</sup> (b) Elvben az *esemény* is kimentő ok. Az esemény fogalom-meghatározása szinte azonos az erőhataloméval. Az esemény azonban abban különbözik az erőhatalomtól, hogy viszonylag előre látható és ezáltal elhárítható. Orvosi felelősség esetében, pl. a beavatkozás szövödményei tapasztalati alapon előre láthatóak. (c) Az orvosi felelősséget csökkenti, vagy kizárja a beteg által történő *orvosi utasítás* szerinti magatartásának *megtagadása*.<sup>130</sup> (d) Az orvosi felelősséget

---

<sup>126</sup> Ld. a Ptk. 6:525. paragrafusának (1) – (3) bekezdéseit: Károsult közrehatás (hozzájárulás), esetünkben a beteg orvosi tanács ellenében tanúsított magatartása.

<sup>127</sup> Ld. a Ptk. 6:520. paragrafusa első bekezdésének a) pontját, mely szerint kizárt a jogellenesség, ha a károkozás a károsult beleegyezésével (esetünkben a beteg egyetértésével) történt. Mindenképpen szükséges, hogy a beteg érvényes egyetértését nyilván csak az ő állapotáról, javasolt gyógykezelési módokról és ennek kockázatairól szóló orvosi tájékoztatás alapján adhatja meg. Ld. EÜ tv. 13. paragrafusának (1) bekezdését, mely szerint a beteg tájékoztatásának joga felöleli az állapotáról, orvosi megítéléséről, javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, ezek elmaradásának előnyeiről és hátrányairól szóló információt.

<sup>128</sup> Ld., MAZEUD - Henri et Léon MAZEAUD, Jean MAZEAUD (1962), *Leçons de droit civil; tome deuxième*, Obligations, deuxième édition, Édition Montchrestien, Paris, 1962, 452. oldal.

<sup>129</sup> Ld. VEDRIŠ - Martin VEDRIŠ (1971), *Osnove imovinskog prava*, Opšti dio imovinskog prava, stvarno, obvezno i nasledno pravo (A vagyoni jog alapjai – általános rész, dologi, kötelmi és öröklési jog), Zágráb, Informator, 1971. és későbbi kiadások. Vedriš mint „belső” előre nem látható, elháríthatatlan erőhatalmi kimentő okra nézve említi az egyébként kitűnő egészségi állapotáról szóló megelőzően kiadott orvosi bizonylat ellenére, a mozdonyvezető vezetés közben bekövetkező infarktust, mely bal-esethez vezetett.

<sup>130</sup> Ld. az EÜ tv. 26. paragrafusának (1), (2) bekezdését: A beteg kötelezettségei, az egészségügyi dolgozókkal való együttműködés kötelezettsége.

kizárja, vagy csökkenti *harmadik személy hozzájárulása* (pl. az orvosi műszerek gyártási hibája). Elvben az orvosi személyzet hibás közreműködése is (orvosi) felelősséget von magával, akkor is, ha a személyzet az orvosi utasítás ellenében cselekedett. Alkalmazandók a közreműködői felelősség szabályai.<sup>131</sup>(e) Kizárt az orvosi felelősség, ha a károsult, a beteg az orvosi kezeléssel *egyét értett*, tudomásul véve az orvosi beavatkozás kockázatait és elmaradásának következményeit.<sup>132</sup>

(13) Az **orvosi felelősség mértéke és módja**. (a) *Teljes anyagi (vagyon) és erkölcsi (személyiségsérelemi) kártérítés*. Elvben az orvosi felelősség mértéke azonos az általános kárfelelősség mértékével, azaz a teljes kártérítési elvvel, tehát felöleli a felmerült kárt és az elmaradt hasznot, továbbá a kárelhárítás céljából megvalósított költségeket, valamint a kezelési költségeket. Ha a kár személyiségsérelemben is megnyilvánult az orvosi kárfelelősség kiterjedhet a sérelemdíj fizetésének kötelezettségére is. Az orvosi felelősség halál esetén felölelheti a temetési költségeket, s a beteg haláláig kiadott kezelési költségeket. A kártérítés módja lehet pénzbeli, vagy természetbeni. Utóbbi pl. ha az esztétikai műtét nem sikerült, a műtét térítésmentes megisméltése útján. Továbbá, a kártérítési főszabályként egyösszegű, vagy időnként ismétlődő (járadékszolgáltatás) is lehet. Utóbbiról akkor van szó, ha a beteg a helytelen orvosi kezelés és ebből eredő egészségromlásának következtében elvesztette keresőképességének egészét vagy részét. Ekkor követelhető vagy a teljes korábbi jövedelem (teljes keresőképtelenség esetében), vagy a korábbi jövedelem és az egészségkárosodással megvalósított jövedelem közötti különbség összegében (részleges keresőképesség esetében), havonta ismétlődő szolgáltatás útján történő kártérítés. (b) *Részleges kártérítés, vagy felelősségkimentés a beteg együttműködésének hiánya, harmadik személy hozzájárulása esetén*. Részleges kártérítésre kerül sor, azaz felelősségmegosztásra, ha az egészségkárosodást részben a helytelen orvosi kezelés, részben pedig a beteg magatartása okozta. Az orvosi felelősség akkor is csökkenthető, ha kárhoz harmadik személy is hozzájárult (pl. a gyártáshibás

---

<sup>131</sup> Ld. a Ptk. 6: 148. paragrafusának (1)–(3) bekezdését: „(1) Aki kötelezettsége teljesítéséhez vagy joga gyakorlásához más személy közreműködését veszi igénybe, az igény bevett személy magatartásáért felel, mintha maga járt volna el.” Azonban, a (3) bekezdés szerint: „A kötelezett a közreműködővel szemben - annak szerződésszegése miatt - mindaddig érvényesítheti jogait, amíg a jogosulttal szemben helytállni tartozik.”

<sup>132</sup> Ld. Ptk. 6:520, első bekezdés a) albekezdés: károsult beleegyezése. Ld. HARMATHY Attila (1974), *Felelősség a közreműködőért*, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1974.

orvosi műszer gyártója). Az orvosi felelősség kizárható a hagyományos jogellenességet kizáró okok miatt (beteg belegyezése, erőhatalom, esemény). Felelősségcsökkentő lehet az előreláthatósági klauzula (korlát) alkalmazása. Az orvos kizárhatja felelősségét, annak alapján is, hogy úgy járt el, ahogyan adott esetben, általában elvárható, azaz tartotta magát diagnózisfelállítás és a kezelés során az orvosi hivatási és szakmai szabályokhoz.

(14) **A kötelező orvosi felelősségbiztosítás.** A fentiekben már utaltunk arra, hogy az egészségügyi szolgáltató nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást anélkül, hogy rendelkezne az ehhez szükséges EÜ törvényben előírányzott személyi és tárgyi feltételekkel. Az egészségügyi szolgáltató e feltételek teljesítésével nyerhet működési engedélyt. A működési engedély kiadásának egyik fontos feltétele, hogy a szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás közben előidézhető károkockázatok tekintetében felelősségbiztosítást kössön a biztosítóval. E felelősségbiztosítás kötelező. A biztosító az általa vállalt kockázatok megvalósulásának „erejéig” vonható primáris felelősségre. Teljesítését követően azonban az orvos szándékossága, vagy súlyos gondatlansága esetében, a biztosító, az orvos irányában, rendszerint visszkereseti joggal rendelkezik.

(15) **Ki a felelős az orvosi műhibáért – a gyógyító intézmény, vagy a kezelőorvos, avagy esetszerűen, harmadik személy? Azaz, közülük ki, mikor, miért felelős. Az orvosi többes károkozás.** A Ptk. alaprendelkezés szerint a kárért az vonható felelősségre, **aki** a kárt okozta. Tehát ennek megfelelően, primárisan a kezelőorvos vonható felelősségre. Ám, amennyiben az orvosnak volt felelősségbiztosítása, primárisan mégis a biztosító felelős kötelmi szubrogáció révén. Más kérdés, hogy orvosi műhiba, vagy szándékosság és súlyos gondatlanság esetén a biztosítónak regresszjoga (visszkereseti joga) van az orvos vagy az orvosi intézmény felé. Külön jogszabály előírhatja, hogy primárisan az intézmény vonható felelősségre, de orvosi műhiba, vagy szándékosság esetében az intézménynek is lehet regresszjoga. Ha a hibásan gyógykezelt beteg súlyos egészségkárosodás folytán rokkanttá, vagy munkaképességcsökkenés miatt keresőképtelenné vált és ezért a Tb-hez fordult, ezt nem kumulálhatja (halmozhatja) a károkozó iránti igényével. Kivéve, ha Tb által nincs fedezet minden kárigénye. A Tb is visszkereseti joggal léphet fel szándékos jogellenes orvosi tevékenységet végző károkozóval szemben. Ha a kár oka nem az orvos hivatási, szakmai szabályok megszegéséből következett, hanem más okból, pl. az orvosi műszerek karbantartási hibájából, az orvosi intézmény logisztikai (szervezési hibájából) akkor az

**orvosi intézmény** felelőssége is számba jöhet, amennyiben a karbantartás és az ellátás szervezése az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmény kötelezettsége volt. Ha azonban az orvosi műszerhiba nem a karbantartási hiányosságnak tudható be, hanem a **gyártó** hibájának, akkor a műszergyártó is felelősségre vonható. A magyar jogirodalom szerint, ha a törvény alapján az egészségügyi dolgozó a saját nevében és felelősségére nyújtott egészségügyi szolgáltatást, az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben okozott kárért és személyiségi jogsértésért az egészségügyi dolgozó tartozik kárfelelősséggel, illetve helytállással. Pl. amennyiben az orvos magánpraxisának keretében műti meg a beteget.<sup>133</sup> Ha **okkumuláció**<sup>134</sup> van, akkor az objektív vagy a szubjektív hozzájárulás arányában a Ptk. többes károkozásának szabályai alkalmazhatók, azaz az egyetemleges, vagy osztott felelősség szabályai. Ha **okkonkurenciáról** van szó, a több orvosi műhiba gyanúja esetében, akkor a kárhoz vezető döntő orvosi művelet, műhiba hordozója, elvégzője a felelős, a nem döntő okhordozók mentesülnek a felelősség alól. Mivel az orvosi tevékenység folytatásának feltétele a kötelező **felelősségbiztosítás**, az egészségkárosult beteg térítésigényével elsődlegesen a biztosítóhoz fordulhat. Igaz, kezelőorvosi szándékosság, vagy súlyos gondatlanság esetében a biztosítónak a másodlagos, regresszperben visszkereseti joga van a kezelőorvos, azaz a gyógyító intézmény ellenében. Ha az orvosi felelősségbiztosítás limitált, a beteg, a különbözet tekintetében, nézetünk szerint, közvetlenül a kezelőorvoshoz, vagy egészségügyi intézményhez fordulhat. Az orvosi felelősségnél gyakorta merül fel a többes károkozás, mivel egyes összetettebb tünetegyüttes esetében elengedhetetlen több speciális orvosi szakma képviselőjének közreműködése, nemkülönben pl. a műtétéknél, az egyéb ellátóknál az orvosi segédzsemyezet közreműködése esetében a felelősségmegosztás és az egyetemlegesség. Az új magyar Ptk. általános szabályai szerint a többes károkozás esetében főszabályként az **egyetemleges felelősség** szabályai az irányadók, más Ptk.-k szerint azonban primáris az **osztott**, szekundáris az egyetemleges felelősség. Utóbbi csak

---

<sup>133</sup> Ld., PETHŐ András, Az egészségügyi szolgáltató kárfelelősségi kimentésének nehézségei, *Állam és Jogtudomány*, LX. évfolyam, 2010/2. szám, 51.

<sup>134</sup> Ld., SZALMA József, *Okozatosság és polgári jogi felelősség*, Novotni Kiadó, Miskolc, 2000, 57.



akkor alkalmazható, ha adott esetre nézve a törvény kifejezetten egyetemlegességet irányzott elő.<sup>135</sup>

(16) **Az orvosi dokumentációs kötelezettség.** A magyar EÜ törvény 136-137. paragrafusai, mint egyébként más, külföldi törvények, előírnyozzák az orvosi dokumentáció teljességét, pontosságát, mind a betegségről, mind az alkalmazott gyógykezelési eljárásról. E kötelezettség megsértéséből eredő károk iránt a beteg részéről kárigény támasztható.

(17) **Orvosi titoktartás.** A törvény (EÜ tv. 25. paragrafusa) értelmében az orvos köteles a beteg személyiségére, betegségére vonatkozó adatokat mások előtt titokban tartani. Ellenkező esetben az orvos felelősséggel tartozik a személyiségi jogok megsértésével kapcsolatos Ptk. - rendelkezések értelmében.

(18) **Orvosi tanácsadói felelősség.** Az orvosi tevékenység nemcsak diagnosztikai vagy gyógykezelési eljárásban mutatkozik meg, hanem jelentős mértékben a betegségmegelőzéssel és a gyógyítással kapcsolatos tanácsadói tevékenységben is. Ebben a tekintetben mutat hasonlatosságot más professzionális tevékenységgel, pl. az ügyvédi tanácsadói felelősséggel.<sup>136</sup> A más szakmai tanácsadói felelősségtől az orvosi tanácsadás tárgyában (egészség megőrzése) különbözik. Az orvosi tanácsadói felelősség akkor áll be, ha az orvos, az elfogadott szakmai szabályokkal ellentétesen, a betegnek téves tanácsot adott.

## V. AZ ORVOSI KÁRFELELŐSSÉG JOGI TERMÉSZETE - jogelméleti szempontból –

Amikor egy jogintézmény jogi természetét vizsgáljuk, rendszerint azt kell megállapítani, mely ismert jogintézményhez áll legközelebb a kutatott jogintézmény, vagy mely helyet foglal el a vizsgált jogintézmény a jogrendszerben.

---

<sup>135</sup> Ld. SZALMA, József (2016), Egyetemleges és osztott kártérítési felelősség a többes károkozás esetén – különös tekintettel az új Ptk. rendelkezéseire, *Magyar Jog*, 2016/6. sz. 321-328.

<sup>136</sup> Ld. SZALMA József (2016), A tanácsadó, a tájékoztató és a szakértő kártérítési felelőssége, *Gazdaság és Jog*, első rész, 2016/5. sz., második rész: 2016/6. sz; uő, (2016), Haftung für Rat, Auskunft und Gutachten im ungarischen Privatrecht, *Wirtschaft und Recht in Osteuropa* (WIRO), München, 2016, No. 3, 65-70; u.ő, (2016), *Haftung für Rat, Gutachten nach serbischen Recht*, in: Rudolf WELSER (Hrsg), *Haftung bei Wertpapierveräußerung, Teil I. Rat und Auskunft als Grundlage der Haftung bei Wertpapierveräußerung*, von Wertpapieren nach dem Recht der CEE-Staaten, Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien, 2016, 175-182.

A sajátos jogi jellemzők az orvosi felelősség jogi természetére is hatással van. Egyértelmű, hogy az orvosi felelősség különleges felelősség, mert sajátos jogi jellemzőivel eltér az általános felelősségi alakzat szabályaitól, egyúttal, sok tekintetben, más különleges felelősségi alakzattól is. Ezért volt szükség e felelősségi alakzatnak, kódexen kívüli, külön törvényben való szabályozására (Eü. tv.).

Az orvosi felelősség, attól függően, mely jogszabálytípus (általános jogi aktus - törvényi, vagy egyedi jogi aktus - szerződés) megszegése következtében áll be, lehet szerződési, de lehet deliktuális is.

A kár gyakorta a személyiségi jogok megsértésében nyilvánul meg (élet, egészség, testi épség). Igaz azonban az is, hogy az orvosi felelősség kiterjedhet az orvosi műhiba folytán keletkezett egészségkárosodás eredményeképpen, a keresőképesség csökkenése folytán keletkező anyagi (vagyon) kár térítésére is.

Az orvosi felelősségnél a jogellenesség is különleges: a professzionális szabályok (az orvosi protokollumok), valamint az orvosi etikai szabályok megsértésében nyilvánul meg.

A sajátosságok körében nem utolsó sorban, a gyógykezelési eljárás során az orvos kötelezettsége főszabályként, gondossági kötelemként, s csak kivételesen eredménykötelemként minősíthető. Ennél fogva az orvosi kötelezettség eszközkötelem, s csak kivételesen célkötelem.

Mint más professzionális felelősségnél előfordul, ennél is kötelező a felelősségbiztosítás.

Az orvosi felelősség akkor áll be, ha külön törvény (EÜ tv.) által előírányzott betegjogok megsértésére kerül sor, beleértve az egészségi ellátásra való jogot, a beteg állapotáról szóló betegtájékoztatási jogot. A betegjogok közé tartozik az önrendelkezési jog, vagyis a javasolt beavatkozásokkal való egyetértési, vagy indokolt esetben, a magas kockázatok ismeretében, ezeknek elutasítására irányuló jog, továbbá a szabad orvosválasztáshoz való jog.

Külön törvényi szabályok (EÜ tv.) vonatkoznak a beavatkozásos emberi reprodukcióra (pl. testen kívüli megtermékenyítés); az embrió védelmére; a művi meddővé tételre; az embernek mint kísérleti alanyra; életmentés céljából (élő és holt donorról élő emberbe történő) emberi szerv- és szövetátültetésre nézve. Ezek során előforduló orvosi műhibák által okozott károkért kárfelelősség áll fenn. Holt donornál jogi jelentőséggel bír a törvény által, az orvosi szakma, hivatás szerint definiált klinikai halál meghatározása. Mindezen, EÜ törvény által szabályozott ese-

tekben, e törvény kényszerítő jogszabályainak megsértése miatt, értelem-szerűen, a deliktuális felelősség szabályai a mérvadók. A magzatelhajtást az EÜ törvényen kívüli külön törvény szabályozza, szigorú, szociális, családi, etikai és egészségügyi feltételekkel körül határolva. Vannak olyan esetek, amikor az orvos felelőssége, kivétele s eredményfelelősség-ként, a szerződés megszegésén alapul (pl. esztétikai műtét esetében).

Fontos sajátossága az orvosi felelősségnek a betegjogok tisztelet-ben tartása, ezek között elsőként a beteg tájékoztatása állapotáról és a ke-zelés módjáról és kockázatairól, valamint mellékhatásairól. A teljeskörű tájékoztatás mentén, a javasolt orvosi beavatkozás, különösképpen az in-vazív, nem történhet meg a beteg egyetértése nélkül, kivéve, ha a beteg életének mentéséről van szó és közben nincs tudatánál. Amennyiben a beteg egyetértése hiányzik, az invazív beavatkozás testi sérelemnek mi-nősül. Az orvosi felelősség beállhat a téves diagnózis és kezelés esetében is.

Ezek a jellemzők arra utalnak, hogy az orvosi felelősség sui ge-neris felelősségtípusnak minősíthető.

Keresvén az orvosi kárfelelősség helyét a jogrendszerben, hozzá fűzhető, hogy az orvosi kárfelelősség csupán része az orvosjognak, első-sorban a magánjog (diszpozitív) szempontjait veszi figyelembe. Az or-vosjog azonban komplex, számos közjogi vonatkozása van, beleértve a mindig és kizárólag kényszerítő jellegű a büntetőjogi szempontokat, ink-riminációkat, melyekre e tanulmányban nem térhettünk ki. Figyelemmel kell arra is lenni, hogy az egészségügyi törvények akár a magánjogi jel-legű (orvosi) deliktumok, felelősség terén is tartalmaz imperatív szabá-lyokat, mint pl. az orvosi tájékoztatási kötelezettség, a beteg egyetértésére vonatkozó jogszabályok, stb., melyeknek megszegése akár a polgári jog deliktuális felelősségre vonatkozó szabályainak alkalmazását vonja ma-gával.

A betegjogok közé tartozik az orvosi beavatkozás módjának megvá-lasztása, amennyiben ez, vagylagos esetben, lehetséges.

## **VI. AZ ORVOSI JOGELLENES MAGATARTÁS MAGÁN-JOGI SZANKCIÓI - A KÁRTÉRÍTÉS ÉS A SÉRELEMDÍJ AZ EURÓPAI ÉS A MAGYAR ORVOSI FELELŐSSÉGI JOGBAN**

A jogellenes orvosi beavatkozás kárfelelősségi szankciói alapve-tően kétfélék: 1) Az okozott vagyoni kár megtérítése, 2) a nemvagyoni

kártérítés, v. elégtételnyújtás (Genugtuung, n. Satisfaction, fr.), pontosabban, a magyar jogban: sérelemdíj (vagyis, Schmerzensgeld, a német, osztrák, svájci jogban).

**Vagyoni kártérítés.** A jogellenes orvosi beavatkozás az orvos, vagy az gyógykezelési intézmény vagyoni jellegű kártérítési kötelezettségét vonja magával. Attól függően, hogy a beteg mely vagyonában állt be a vagyonsökkenés, ez lehet egyösszegű pénzbeli kártérítés, vagy szukcesszív (szabályos időközönként ismétlődő) járadékszolgáltatás. Amennyiben a jogellenes orvosi beavatkozás munkaképesség csökkenését vonta magával, a keresménykiesés járadékszolgáltatás útján pótolható, mely utólag, a keresőképességi körülmények lényeges változása esetében, növelhető (arányban az egészségi állapot további csökkenésével járó munkaképesség csökkenéssel járó keresménykieséssel), csökkenthető (amennyiben a munkaképesség mégis javult), vagy megszüntetésével (amennyiben az egészségsérelem előtti és javulás utáni keresmény kiegyenlítőedett). A járadék összege elvben a korábbi és az új egészségi, azaz munkaképességi állapot szerint megvalósított keresménykülönbségben szabható meg. A jogellenes orvosi beavatkozás esetében a sikertelen gyógyítás költségei, pl. a német jogban, nem terhelik a beteget. A magyar Ptk. értelmében a vagyoni kár, a kár értékével arányos pénzbeli térítéssel hárítható el. A magyar jogban általában a természetbeni helyreállítás (restitutio in integrum) kivételes. Igaz, a külföldi európai jogrendszerekben (pl. német jogban) a természetbeni helyreállítás primáris, elsődleges kártérítési mód, amennyiben lehetséges. Ha az orvosi beavatkozás helyreállíthatatlan egészségkárosodást okozott, értelemszerűen a természetbeni helyreállítás egyébként is ellehetetlenült. Sikertelen és jogellenes esztétikai műtét esetében azonban a helyreállítási kárpótlás lehetséges, amennyiben ez orvosi szakma értékelése szerint, lehetséges lehet, akár más orvosi intézmény, azaz orvos által. A halált okozó jogellenes orvosi beavatkozás esetében az orvosi felelősség, a legtöbb jogrendszerben, rendszerint felöleli a temetkezési költségeket is. Eltartó halálának okozása esetében az okozó köteles az eltartó által eltartottak (gyermek, házastárs) számára biztosítani a járadékszerű eltartást, mindaddig amíg az eltartási kötelezettség fennáll. A magyar Ptk., mint más európai Ptk. általános szabályai szerint a kártérítés mértékét illetően, a teljes kártérítés elvét követi, tehát főszabályként felöleli mind a felmerült kárt (damnum emergens), mind az elmaradt hasznot (lucrum cessans), valamint a (kárelhárítási) indokolt költségeket. Ez főszabály szerint egyaránt, értelemszerűen érvényes, az orvosi kárfelelősség mértékére is.

**Nemvagyoni kártérítés (sérelemdíj).** Amennyiben a jogellenes orvosi beavatkozás megsértette a beteg joggal oltalmazott személyiségi jogait (– testi épség, egészség), a beteg sérelemdíjat (eszmei kártérítést) követelhet, mely pénzben térítendő és melynek összege a magyar Ptk. rendelkezései szerint függ a sérelem nemétől, ismétlődő jellegétől és az okozó vétkességi fokától. A külföldi jogrendszerekben, pl. a svájci jogban, követelhető a tartós és intenzív testi és lelki fájdalomért járó pénzbeli térítés. Ilyen eset pl., ha a jogellenes orvosi beavatkozás életképesség csökkenéséhez vezetett (pl. mozgásképtelenség, látás- v. hallásvesztés, nemzőképtelenség). Ekkor a jog vélelmezi a lelki (pszichikai) fájdalmat és ezért külön pénzbeli elégtétel jár a betegnek. Halál esetében több jogrendszer (pl. német, svájci, osztrák) jog a közeli hozzátartozó (gyermek, szülő, házastárs) számára, az elszenvedett lelki fájdalmak miatt, biztosítja a pénzbeli elégtételt. Itt a lelki fájdalmak vélelmezettek.

## VII. ÖSZEFoglaló

Az orvosi felelősség azért tekinthető az általános kárfelelősséghez képest különleges felelősségnek, mert a kényszerítő jellegű vonatkozó különleges egészségügyi törvényi jogszabályokon, vagy a szerződés megszegése következtében beálló szabályokon túlmenően az orvosi szakmai, hivatási és etikai szabályok megszegésén is alapulhat. Sajátos az orvosi szabályok oltalmi célja – az élet, az egészség és a testi épség megőrzése: Gyakorlatilag és jórészt, a személyiségi jogok védelme. A jogellenesség itt tehát többértű, nemcsak a törvény, hanem a törvény által elfogadott szakmai szabályok megsértése is jogellenesnek minősíthető, úgyhogy a joggal oltalmazott (Ptk.) személyiségi és vagyoni javak megsértéséből eredő vagyoni és nemvagyoni károk térítése a kár beálltának, valamint az a jogellenes orvosi magatartás és az egészségsérelem közötti ok-sági kapcsolat feltételével, az orvos, vagy az egészségügyi intézmény, kártérítésre, vagy emellett sérelemdíj fizetésére marasztalható.

A jogösszehasonlítási elemzés alapján kimutatható, hogy az európai kontinentális nemzeti jogrendszerek és a magyar jog, a felmutatható kisebb különbségek ellenére, az orvosjogban és az orvosi kárfelelősség tekintetében nagyfokú konvergenciát (megegyezést) mutatnak. A közös nevezők közé tartozik, hogy az orvosi felelősség a polgári jog által oltalmazott személyiségi jogok, mint az élet, az egészség, a testi és lelki épség, sajátos, különleges (professzionális) felelősségi alakzat, mely eltér az ál-

talános felelősségi szabályoktól. A professzionális felelősségi alakzaton belül az orvosi felelősség különállása a jogellenesség jogforrási sajátosságaiában mutatható ki. Ezek egyfelől törvényi jogforrások, másfelől autonóm (állami jogalkotói tevékenységen kívüli), szakmai, pontosabban, orvosi standardok, továbbá az orvosi etikai szabályok. (Magyarországon és Szerbiában is, az Orvosi Kamara szabja meg az orvosi etikai szabályokat). A törvényi jogszabályok külön, a polgári jogi kódexen kívüli, egészségügyi törvények. Ez így van a magyar jogban is. Az egészségügyi törvények, így a magyar is, megszabják a szakmai szabályokon túlmenő orvosi kötelezettségeket, amelyek kényszerítő jellegűek. Ezek közé tartozik a betegtájékoztatási kötelezettség, a diagnosztikai és gyógyítási eljárás során a legmagasabb szakmai gondosságot tanúsító orvosi magatartás, a gyógykezelési eljárás teljeskörű és pontos evidenciája, dokumentációja, a betegnek a javasolt orvosi intézkedésre vonatkozó egyetértése. A betegtájékoztatás szerves részét képezi az is, hogy melyek az orvosi intervenció kockázatai, melyek a lehetséges, kezeléssel járó ideiglenes, vagy tartós mellékhatások, tünetek. A beteget az orvosnak tájékoztatni kell arról is, mely következményekkel járhat a kezelés mellőzése. A beteg önrendelkezési jogának körébe tartozik a javasolt orvosi intézkedés és kezelés elutasítása, de ebben az esetben a beteg viseli a kockázatokat és ilymódon kizárt az orvosi felelősség. Kizárja az orvosi felelősséget az is, ha a beteg nem tartja magát az orvosi utasításokhoz. Az orvosi intézkedés, különösképpen az invazív, nem törthet meg a beteg egyetértése nélkül, mert egyébként testi sértésnek minősül. Kivételt képez az életmentés esete. Ha több terápiás lehetőség van, a betegnek jogában áll a közülük történő választás. Az imperatív (kényszerítő) törvényi jogszabályok egyaránt érvényesek a magán- és közületi egészségügyi ellátó rendszerekben működtetett orvosi praxisra. Imperatív szabály az is, hogy, mint más jogrendszerben, a magyarban is, kötelező az orvosi felelősségbiztosítás. Ami azt jelenti, hogy az átruházott egészségügyi kockázatok tekintetében elsődlegesen a biztosító felel. A biztosító azonban a teljesítés után regresszjoggal (visszkereseti joggal) bír azon orvos vagy egészségügyi intézmény irányában, amelynél a jogellenes kezelés szándékos volt, vagy súlyosan gondatlan. Az imperatív szabályokon túlmenően, mind a Ptk., mind az EÜ törvény tartalmaz diszpozitív (megengedő) szabályokat is. Ebben a körben az orvos és a beteg egymással gyógykezelési szerződést kötnek, akár konkludens úton. Az orvos gyógyítói tevékenységét illetően az orvosi szerződés főszabályként gondossági kötelelem, ami azt jelenti, hogy az orvosnak a szakmai szabályokkal összhangban mindent

meg kell tennie a végleges cél elérése céljából, azaz az élet mentését és az egészség helyreállítását, vagy javulását, valamint a fájdalom csökkentését illetően. Ha azonban a végleges cél elérésére mégsem került sor, az orvos felelőssége kimenthető, feltéve, hogy az adott helyzetben általában elvárt gondosságot tanúsította. Mégis, az orvosi felelősség lehet célkötelem is, tehát nem elegendő az igyekezet, szükséges a kitűzött cél elérése (gyógyulás), amennyiben az orvosi szerződés a végleges cél elérésére kötelezi az orvost. Ha az orvosi, gyógykezelési szerződés megszegésére került sor, az orvos a szerződési felelősség szabályai szerint felelős, ha pedig a törvény kényszerítő szabályaival ellentétes magatartást tanúsít, a deliktuális felelősség szabályai szerint vonható felelősségre. Az orvosi felelősség mértékét illetően az általános kárfelelősségi szabályok érvényesek. Főszabály szerint, mind az európai nemzeti polgári törvénykönyvek, mind a magyar Ptk. értelmében, az orvos köteles a beteg teljes kárát megtéríteni. Kivételt képeznek az osztott felelősség szabályainak alkalmazási köre, amikor az egészségkárhoz maga a beteg is, vagy harmadik személy is hozzá járult. Az orvosi felelősségnél szükséges a jogellenes orvosi magatartás és az egészségi károsodás közötti okozati összefüggés bizonyítása. A bizonyítási teher főszabály szerint a felelősségi feltételek, tehát az okságot illetően is, továbbá a kár tekintetében, a károsultat, azaz a beteget illeti meg. A bizonyítási teher azonban megfordulhat, az orvos terhére, olyan értelemben, hogy ő kell bizonyítsa, hogy nem okozta a kárt, ha az orvosi intézkedés fokozott veszéllyel jár, kárveszély-kockázatos, pl. a kísérlet alatt álló gyógyszer alkalmazására került sor. A legtöbb elemzett jogrendszerben az orvosi felelősség szubjektív, vétkességen alapuló, kivéve, ha az adott orvosi művelet, vagy használt dolog veszélyes üzemi tevékenységnek minősül, amikor is az orvosi felelősség objektív, vétkességtől független. A hatályos magyar jogban azonban a szubjektív felróhatóság (Marton Géza elméletére alapozva), nem az elkövető, károkozó, itt az orvos, belső, szubjektív szándékától függ, azaz attól, hogy akarta-e a jogellenes cselekményt, tudatában cselekménye jogellenességének, hanem ezt objektívizálva, szándéktól független, külső mércén alapul, azon, hogy a károkozó tartotta-e magát az adott helyzetben, az általában elvárt magatartási sztenderdtől. Ily módon nem kerül sor a vétkesség fokozatainak (szándékosság és gondatlanság) alkalmazására (kivéve a sérelemdíjat), úgyhogy az elvárt (esetünkben orvosi) sztenderdtől való minimális eltérés is teljes kártérítési felelősséggel jár. A kártérítés módját illetően a legtöbb kontinentális Ptk. szerint elsődleges a természetbeni helyreállítás

(ha ez lehetséges, pl., dolog kijavítása) – in integrum restitutio. Másodlagos a pénzbeli kártérítés, amennyiben a természetbeni helyreállítás nem lehetséges (pl. egyedi dolog megsemmisülése esetén), vagy amennyiben ugyan a természetbeni helyreállítás lehetséges, de a felperes károsult, a perjogi dispozíció (perrel való szabad rendelkezés) alapján, a kártérítést pénzben igényli. A magyar jogban (Ptk.), ezzel szemben, megfordítva, a pénzbeli kártérítés primáris és kivételes a természetbeni helyreállítás. Ez egyaránt vonatkozik az orvosi felelősségre is. Az orvosi felelősségnél, a káralakzatokat illetően alkalmazandók az általános szabályok. A jogellenesen gyógyító orvos köteles megtéríteni cselekménye, vagy mulasztása által okozott vagyoni és emellett a nemvagyoni kárt. Mindkettőt, főszabályként, egyösszegben kell térítenie. A vagyoni kár felöleli a felmerült kárt és az elmaradt jövedelmet. Amennyiben az egészségsérelem miatt munkaképesség-csökkenésre került sor és a korábbi keresményhez képest keresménycsökkenés állt be, a különbség pótlása - időnként ismétlődő szolgáltatás, járadék fizetésre kötelező marasztalás útján is lehetséges. Személyiségsérelem (lelki, testi épség, egészség sérelem) esetében a jogellenesen eljáró orvos pénzbeli sérelemdíj fizetésére köteles, melynek összege a Ptk. meghatározása szerint, a sérelem súlyától, ismétlődő jellegtől és a károkozói szándék fokától függ. Halál okozása esetén a közeli hozzátartozónak (gyermeknek, házastársnak, szülőnek) jogában áll követelni a pietásért (kegyeletért) járó (lelki) fájdalomdíjat. Ugyanakkor, a betegnek a jogellenes orvosi beavatkozás következtében beálló elhalálózása esetén a közeli hozzátartozó követelheti a tartásdíjat, amit az elhunyt fizetett, mindaddig amíg az eredeti eltartási kötelezettség fennáll (pl. kiskorú gyermek esetében a nagykorúság eléréséig). Mivel a gyógykezelési eljárás gyakorta több különböző orvosi specializációval rendelkező szakember közreműködését követeli meg (pl. orvosi konzílium útján, diagnózis megállapítása során), felmerült a többes károkozásról szóló általános jogszabályok alkalmazásának kérdése. Az új magyar Ptk. a többes károkozás esetére elsődlegesen egyetemleges felelősséget, másodlagosan osztott felelősséget irányoz elő. Ami egyéb rendelkezés hiányában értelemszerűen érvényesíthető az orvosi felelősségre nézve is. A többes károkozás szabályai fontosak a passzív legitimáció (alperes kereseti kérelemben való jelölése, meghatározása) azaz a térítés megosztása tekintetében. Egyetemleges felelősség esetében ugyanis elvben bármely okozótárs (esetünkben bármelyik a több, diagnózisban, kezelésben együttműködően résztvevő orvos közül) perelhető és tőle behajtható a teljes kárté-



rítés. E pert követően, a teljes kártérítést teljesítő, elsődlegesen perelt, felperesként visszkereseti pert indíthat a többi elsődlegesen nem perelt társ-károkozó ellenében, annak érdekében, hogy az oksági, vagy vétkességi hozzájárulás arányában egymás között megosszák a kárviselést. Más európai kontinentális jogrendszerekben azonban primáris az osztott felelősség, az egyetemlegesség pedig szekundáris, csak a törvényben nevesített esetekre alkalmazható.

A magyar jogban az orvosi segítségnyújtás kötelező, így a kötelező segítségnyújtás megtagadása esetében is előfordulhat az orvos kárfelelőssége.

### **Felhasznált irodalom:**

- ALT-MAES (2009), Suicide et responsabilité des établissements et personnels de soins, Gaz. Pal. (*Gazette du Palais*), Paris, 2009.
- BACACHE, Mél. LARROUMET (2010), Responsabilité médicale sans faute, *Economica*, 2010.
- BANDON-TOURRET (2008), Faut de diagnostic et la responsabilité civile contractuelle du médecin? Gaz. Pal. (*Gazette du Palais*), Paris, 2008, 3965.
- BARTA Judit / BARZÓ Tímea / CSÁK Csilla (szerk.) (2018), *Magyarázat a kártérítési jogról*, Wolters Cluwer Hungary, Budapest, 2018.
- BARTHA Ferenc, SÁNDOR Judit (1990), *Egészségügyi tevékenység – a polgári jogi felelősség (tapasztalatok a peres eljárások gyakorlatából)*, I. kötet, Országos Információs Intézet és Könyvtár, Budapest, 1990.
- BARZÓ Tímea (2018), Az egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos kárfelelősségi kérdések, in: BARTA/BARZÓ/CSÁK (szerk.) (2018), *Magyarázat a kártérítési jogról*, Wolters Cluwer Hungary, Budapest, 2018.
- BARTH (2006), Die Patientenverfügung und ihre praktischen Folgen für den behandelnden Arzt, *FamZ*, 2006, 72.
- BAUER, - Wolfgang BAUER (2008), *Die strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Heilengriffs*, Verlag Dr. Kovač, Hamburg, 2008.
- BERNAT, Planungssicherheit am Lebensende? EF-Z (*Zeitschrift für Ehe- und Familienrecht*), 43, 772.
- BERGMAN, - Karl Otto BERGMAN (2014), *Die Azthftung*, Ein Leitfaden für Ärzte und Juristen, 4. Auflage, Springer, Berlin, 2014.
- BERTHIAU (2007), La faute médicale depuis la loi du 4 mars 2002, *RDSS*, 2007, 772.
- CHABAS (1999), Obligation de moyens, *LPA* 22. sept.1999.
- CSÖNDES Mónika (2016), *Előre látható károk? - Az előre láthatósági korlát hatása szerződészegési jogunkra*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2016.

- DEUTSCH (1998), Über Zukunft des Schmerzensgeldes, *Zeitschrift für Rechtspolitik*, 291.
- DEUTSCH (2002), Die Medizinhaftung nach dem neuen Schuldrecht und nach dem neuen Schadensrecht, *Juristen Zeitung*, 588.
- DEUTSCH/SPIECHOFF (2003), *Medizinrecht*, 5. Auflage, 2003.
- DEUTSCH – MATHIES, (1987), *Arzthaftungsrecht*, Grundlagen, Rechtsprechung, Gutachten- und Schlichtungsstellen, 2. Auflage, 1987.
- DREIFUSS –NETTER (2002), Feue la responsabilité civile contractuelle du médecine, RCA (*Responsabilité civil et assurance*), 2002, Chron.17.
- DÓSA Ágnes (2001) Az orvos felelőssége a tájékoztatás elmulasztásáért, *Legis Artis Medicinae*, 2001/1. sz., 27-30.
- DÓSA Ágnes (2004), Az orvos kártérítési felelőssége, HVG/ORAC, Budapest
- DÓSA Ágnes (2010), Az orvos kártérítési felelőssége, Budapest, 2. átdolgozott és bővített kiadás.
- DULLINGER (1998), Zur Beweislast für Verletzung/Erfüllung der ärztlichen Aufklärungspflicht, *Juristische Blätter*, 2.
- DUVAL – ARNOULD (2002), La responsabilité des professionnels et établissements privés de santé a la lumiere de la loi du 4 mars 2002, R. (*Rapport de la Cour de cassation*), 213.
- EHLERS – BROGLIE, - Alexander P. EHLERS, Maximilian G. BROGLIE (Hrsg.), (2008), *Arzthaftungsrecht*, Grundlagen und Praxis, 4. Auflage, Beck, München.
- ENGELJÄHRINGER (1993), Ärztlicher Behandlungsvertrag, *Österreichische Juristenzeitung*, 1993.
- FÉZER Tamás (2011), *A nemvagyoni (erkölcsi) sérelmek megítélése a polgári jogban*, HVG-ORAC
- FUGLINSZKY Ádám (2015), *Kártérítési jog*, HVG/ORAC, Budapest.
- FUCHS et al. - Maximilian FUCHS, Werner PAUKER, Alex BAUMGÄRTNER (2017), *Delikts- und Schadenersatzrecht*, 9. Auflage, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg.
- GEISS/GREINER (2001), *Arzthaftungsrecht*, 4. Auflage; 2001.
- GIESSEN, Dieter GIESSEN (2007), *Arzthaftungsrecht*, Die zivilrechtliche Haftung aus medizinische Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und Schweiz, 5. Auflage, Mohr-Siebeck, Tübingen, 2007.
- GIESSEN (2000), *Arzthaftungsrecht*, 4 Auflage.
- GIESSEN, (1990), *Arzthaftungsrecht*.
- GIESSEN, Rechtsprechung - Übersicht, *Festschrift Steffen*, 159.
- GIMBERT (1998), Transfusion sanguine, LPA (*Les petites affiches*), 4 mars 1998.
- GREINER, Hans – Peter GREINER (Bearbeiter), (2009), *Arzthaftungsrecht*, - Aktuelles Recht für die Praxis, 6. Auflage, Beck, München.

- GUIGUE et ESPER (1999), Responsabilité du fait anesthésique, *Gaz. Pal.*, 1998, 2.
- GUHL Theo (2000), *Das schweizerische Obligationenrecht*, 9. Auflage, bearbeitet von Alfred KOLLER, Anton K. SCHNYDER, Jean Nicolas DRUEY, Schulthess Verlag, Zürich.
- GURSKY, Karl-Heinz (2002), *Schuldrecht Besonderer Teil*, 4. Auflage, C.F. Müller, UTB, Heidelberg.
- GYÖNGYÖSI Zoltán (2002), *Az élet és test feletti rendelkezések joga*, HVG-ORAC, Budapest.
- HARMATHY Attila (1974), *Felelősség a közreműködőért*, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- HARMAT György (2003), Az orvosi felelősségbiztosítás kérdései és lehetséges válaszai, *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 6, 36.
- HEIM (1984), (Hrsg.) *Ärztliche Aufklärungspflicht*.
- HEINER Tamás, BARZÓ Tímea (2014), Az egészségügyi kártérítési perek aktuális kérdései, *Orvosi Hetilap*, 155 (38), 1513.
- HAVASI Péter (2009), Összefoglaló jelentés az orvosi műhiba perek gyakorlatáról, *Jogorvoslat*, 1, 11.
- HAVASI Péter (2013), Az orvosi műhiba perek gyakorlatának áttekintése, különös tekintettel a nemvagyoni kártérítésre, A Legfelsőbb Bíróság Civilisztikai Kollégiumának emlékeztetője, in: *Kúria Elvi Civilisztikai Határozatai* (szerk: JUHÁSZ László), Miskolc, Novotni Kiadó, 2013, ad 645.
- HENRI, Xavier HENRI, WIEDERKEHR, Georges, ANCEL, Pascal, TISSERAND - MARTIN Alice, GUIOMARD Pascal (szerkesztők) (2020), *Code civil*, 119. édition, Dalloz, Paris.
- HIDVÉGINÉ Adorján Livia, SÁRINÉ Simkó Ágnes (2013), Orvos-beteg jogviszonyok az egészségügyben sorozat 2. kötete, *Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben*, Medicina könyvkiadó, Budapest, 2013, ad 18.,34–35.
- HOFMAN (1999), Qualitätsmängel bei der medizinischer Behandlung als Tatbestand in der Rechtsprechung, *RZ (Österreichische Richterzeitung)*, 1999, 82.
- HOFMAN (1998), Die Ausklärungspflicht des Arztes im Lichte der Rechtsprechung des OGH, *RZ*, 1998, 80.
- HOCQUET – BERG (1999), Obligation de sécurité-resultat, *Gaz. Pal.* 1999. 1. Doctr. 572.
- HOLZER (1992) (in: HOLZER/POSCH/SCHICK, *Arzt- und Arzneimittelhaftung*), Wien, 1992, 41.
- HONSELL - Heinrich HONSELL, *Schweizerisches Haftpflichtrecht*, 3. Auflage, Schulthess Verlag, Zürich, 2000, 88. (Ersatz von Personenschäden).

- HÜTTE – DUKSCH (1999), *Die Genugtuung bei Tötung und Körperverletzung*, 3. Auflage, Nachlieferung, Schweiz.
- JAUERNIG et al. – JAUERNIG, SCHLECHTRIEM, STÜRNER, TEICMANN, VOLKOMMER (1997), BGB, 8. Auflage, C.H. Beck, München.
- JCP (1993) (*Juris – Classeur périodique – Semaine juridique, édition générale*) 1993, II. 22071 (note CHABAS – application á une chirurgien esthétique).
- JOBÁGYI Gábor, *Orvosi jog – Hipokrátesztől a klónozásig* (2007), Szent István Társulat, Budapest.
- JOBÁGYI Gábor (2009), Kezelési szerzódések az orvosi jogban, in: *A magánjogi kodifikáció eredményei* (szerk. BÍRÓ György, PUSZTAHELYI Réka), Lícium Art, Miskolc, 334.
- JOBÁGYI Gábor (2004), A művi megtermékenyítés jogi és erkölcsi kérdőjelei, *Valóság*, Budapest, 2, 41-50.
- JOBÁGYI Gábor (1984), Személyiségi jogok - egészségügyi szerzódés, *Jogtudományi Közlöny*, Budapest, 1, 26.
- JUEN (2005), *Artzhaftungsrecht*, Wien.
- KASSAI Béla, SZÓKE Sándor (1938), *Az orvosi felelősség*, Budapest, Grill Károly Könyvkiadó Intézete.
- KASZÁS Eszter (2015), Az orvos polgári jogi felelősségének alapkérdései, Themis-
- KATHREIN (2006), Das Patientenverfügungsgesetz, *Österreichische Juristenzeitung*, 555.
- KATZENMEIER (2002), *Artzhaftung*.
- KEMENES István (2007), Az orvos kártérítési felelősségének egyes kérdései, - a *Szegedi Ítéltábla 2007 november 15. napján tartott kollégiumi üléshez készült előterjesztés és véleményjavaslat*, Szeged, 2007, 1-16.
- KERN - LAUFS (1983), *Die Ärztliche Aufklärungspflicht*, 1983.
- KIS Katalin, NOVOSZTÁTH Ágnes (2010), Műhibák és hibáztatások, *Med et Jur*, 2, 27-30.
- KLEWEIN (1993), Zurechnungszusammenhang und Normaladäquanz in der Artzhaftung, *ÖJZ (Österreichische Juristenzeitung)*, 161.
- KOZIOL - Helmut KOZIOL (1997), *Die Artzhaftung im geltenden und künftigen Recht*, in: BARTA u.a. Haftungsrechtliche Perspektiven der ärztlichen *Behandlung*, Wien, 1997, 251.
- KOZIOL – WELSER (2007), *Grundriss des bürgerlichen Rechts*, Band II, Schuldrecht Allgemeiner Teil, Schuldrecht besonderer Teil, Erbrecht, bearbeitet von Rudolf WELSER, 13. neubearbeitete Auflage, Nachdruck, Wien, Manz' sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung.
- KÖTZ Hein, WAGNER Gerhard (2006), *Deliktsrecht*, Zehnte neubearbeitete Auflage, Luchterhand, München.

- KRIECK, Médecine: obligation de sécurité, *Gaz. Pal.* 1993, 1. Doctr. 519.
- KUHN (1994), *Handbuch des Arztrechts*.
- KUNTZ (1986), *Arzthaftungsrecht*.
- LANTERO (2015), Fondements de la responsabilité sans faute des établissements publics de santé, *RDSS (Revue de droit sanitaire et social, Dalloz)*, 37.
- LAUFS (1993), *Arztrecht*, 5. Auflage.
- LAUFS (1992) *Handbuch des Arztrechts*.
- LAUFS (1997) in *Neue Juristische Wochenschrift*, 1609.
- LAUFS/UHLENBRUCKS (Hrsg.), (2002), *Handbuch des Arztrechts*, 3. Auflage.
- LECA (2002), Aléa thérapeutique, Infections nosocomiales, *RRJ (Revue de la recherche juridique – Droit prospectif)*, 3, 1305.
- LOMNICI Zoltán (2009), *Az orvoslás joga*, Kommentár a gyakorlat számára, Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.
- ifj. LOMNICI Zoltán, GAZSÓ Balázs László (2011), *A nemvagyoni kártérítésrel kapcsolatos perek legújabb tendenciái*, Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
- MANSART (1999), Protheses, *LPA (Les petites affiches)*, 1-ére oct. 1999.
- MARTIN (2006), L'indemnisation des victimes d'accidents médicaux comme politique publique, *D. (Requeil Dalloz)*, Chron.(Chronique), 3021.
- MARTINI Zoltán (1996), Gondolatok az orvosi perekről, *Bírák Lapja*, Budapest, 3-4, 224.
- MARTIS - WINKHART - Rüdiger MARTIS, Martine WINKHART – MARTIS, *Azthaftungsrecht*, Fallsgruppenkommentar, 3. Auflage, Köln, 2010.
- MARTON Géza (1992), A polgári jogi felelősség, Triorg Kft, Budapest.
- MAZEAUD - Henri et Léon MAZEAUD, Jean MAZEAUD (1962), *Leçons de droit civil, Obligations*, deuxième édition, Édition Montchrestien, Paris
- MEMETAU (1987), Utilisation du matériel médical et dentaire, *Gaz. Pal.* 1987, 1. Doctr. 154.
- MEMETAU (2001), Responsabilité médicale et information des medecins, *Doctr. (Doctrine)* 1346.
- MEMMER (2006), Patientenverfügungen, *FamZ*, 69.
- MÉSZÁROS Bence (2005), Primum non nocere – Az orvos büntetőjogi felelősségéről, in: *Dezső László Emlékkönyv*, Pécs.
- NAVRATIL Zoltán, DEZSŐ László (2009), Az orvos büntetőjogi felelőssége, *Justum, aequum salutare*, 1, 203-214.
- NÉMETH Antónia (1993), Polgári jogi felelősség és felelősségbiztosítás az orvosi jogban, *Polgári jogi dolgozatok*, MTA Állam- és Jogtudományi Intézet – ELTE ÁJK, Budapest, 1993, 306.

- PALANDT Otto PALANDT (2011), BGB Kommentar mit Nebengesetzen, 70. Auflage, München.
- PAUGE Burghard, OFFENLOCH Thomas, (2018), *Arzthaftungsrecht*, Neue Entwicklungen in der BGH-Rechtsprechung, 14. neubearbeitete Auflage, RWS – Skript, 137, RWS Verlag, Köln, 2018.
- PRUTSCH (2004), Die Ärztliche Aufklärung, Wien, 2004.
- PETHŐ András (2010), Az egészségügyi szolgáltató kárfelelősségi kimentésének nehézségei, *Állam- és Jogtudomány*, LX. évfolyam, 2010/2. szám, 50-60.
- PETRIK Ferenc (1999), *Kártérítési jog, Az élet, a testi épség, egészség megsértésével, szerződésen kívül okozott károk megtérítése*, HVG/ORAC, Budapest, 1999.
- PETRIK Ferenc (2002), *Kártérítési jog, - Az élet, a testi épség, egészség megsértésével szerződésen kívül okozott károk megtérítése*, HVG ORAC, Budapest, 2002.
- PETRIK Ferenc, KÖLES Tibor (1999), *Orvosi műhiba perek*, HVG-ORAC, Budapest, 1999.
- PETRIK Ferenc (2011): Személy - vagy személyiség – Az új Ptk. személyiségi jogi rendelkezései, *Jogtudományi Közlöny*, Budapest, 2011/5. szám.
- PHILOPOULOS (2007), Reparation de risques sanitaires, *D.* 2007, Chron. 1813.
- PHILOPOULOS (2011), Risque dans le régime de responsabilité des professionnels de santé, *R.* 2011, 201.
- PILLING János, ERDÉLYI Kamilla (2016), Az egészségügyi perek kommunikációs vonatkozásai, *Orvosi Hetilap*, 2016/17. sz., 654-658.
- PILTZL/HUBER (1996), Behandlungsaufklärung – Risikoaufklärung – Aufklärungsbögen, *RdM (Recht der Medizin)*, 1996, 113.
- Prednacr Gradanskog zakonika Republike Srbije (2018), (Szerbia Polgári Törvénykönyvének előzetes tervezete, második változat), Vlada Republike Srbije (Szerbia Köztársaság Kormánya), Komisija za izradu Gradanskog zakonika (a Polgári Törvénykönyv kidolgozásával megbízott Bizottság).
- PORCHY (1998), Volonté du patient, *D.* 1998. Chron. 379.
- Professzionális Etikai Kódex (2007, Szerbia, Szerbia Orvosi Kamarája) (Kodeks profesionalne etike, Lekarska Komora RS), *Sl. Gl. RS* 2007/121. sz.
- PRIBULA László (2011), Az okozatosság értelmezésének változása az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelőssége körében, *Jogtudományi Közlöny*, 2011/4. sz., 243.
- PRIBULA László (2017), A gyógyulási esély elvételének értékelése a bírói gyakorlatban, *Med. Et Jur.*, 2017/5. sz., 9-12.

- PRÜTTING Hans, WEGEN Gerhard, WEINREICH Gerd (2007), *BGB Kommentar*, Luchterhand, München.
- RADIŠIĆ Jakov (1993), Lekar i pacijent kao ugovorni partneri (Az orvos és páciens mint szerződő felek), *Pravni život*, 1993/11-12.sz., 486-489.
- RADIŠIĆ Jakov (1992), Pravna priroda odgovornosti medicinskih poslenika i njihov odnos sa pacijentima (Az orvosi felelősség jogi természete és az orvos és az orvosi személyzet viszonya a pácienshez), *Pravni život*, 1992/11-12, 1759.
- RADIŠIĆ Jakov (1996): Odgovornost lekara i medicinskih ustanova zbog sekundarnih šteta (Az orvos és az egészségügyi intézmények szekundáris - közvetett károkért való felelőssége), *Pravni život*, 1996/9. sz. 201.
- REISCHAUER (1998), Ärztliche Aufklärungspflicht – Stellungnahme zur Rechtsprechung des OGH, RZ, 1998, 266.
- RESCH (1996), Zur Rechtsgrundlage der ärztlichen Aufklärungspflicht, RdM, 1996, 170.
- RIEGER Therese (2007), Die historische Entwicklung der Arzthaftung, Diss., Universität Regensburg, 2007 (digitalisiert).
- RUETSCHI (1999), sv. in: AJP (*Aktuelle Juristische Praxis*), 1999, 1359, 1374.
- SZALMA József (2016), Egyetemleges és osztott kártérítési felelősség a többes károkozás esetén – különös tekintettel az új Ptk. rendelkezéseire, *Magyar Jog*, 2016/6. sz. 321-328.
- SZALMA József (SZALMA József) (2019), *Pravo ličnosti i / (ili) lična prava* (Személyi és/ vagy személyiségi jogosultságok), in: Liber amicorum Vladimir Vodinelić (Ünnepi kötet Vlado Vodineltiy professzor 70. születésnapja alkalmából), Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet – Pravni fakultet Univerziteta Union u Beogradu (A Belgrázi Egyetem Jogi Kara – a Belgrádi Union Egyetem Jogi Kara), Beograd (Belgrád), 2019.
- SZALMA József (2020), *A biztosítási szerződés – A biztosítói kárfelelősség az európai és a magyar magánjogban*, KRE (Károli Gáspár Református Egyetem) - L'Harmattan (Paris), Budapest.
- SZALMA József (2015), Felelősség a szerződésszegésért, *Publicationes Universitatis Miskolciensis, Sectio Juridica et Politica*, tomus XXXIII, 2015, 335-353.
- SZALMA József (2015), Felelősség a szerződésszegésért, *Jogtudományi Közlöny*, 2015/4. sz., 183-193.
- SZALMA József (2016), A tanácsadó, a tájékoztató és a szakértő kártérítési felelőssége, *Gazdaság és Jog*, első rész, 2016/5- sz., második rész: 2016/6. sz.
- SZALMA József (2016), Haftung für Rat, Auskunft und Gutachten im ungarischen Privatrecht, *Wirtschaft und Recht in Osteuropa (WIRO)*, München, 2016, No. 3, 65-70.

- SZALMA József (2016), *Haftung für Rat, Gutachten nach serbischen Recht*, in: Rudolf WELSER (Hrsg), *Haftung bei Wertpapierveräußerung*, Teil I. *Rat und Auskunft als Grundlage der Haftung bei Wertpapierveräußerung*, von Wertpapieren nach dem Recht der CEE-Staaten, Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien, 175-182.
- SZALMA József (2018), *Sérelemdíj - a személyiségi jogok megsértésének magánjogi szankciói az európai és a magyar jogban*, Károli Gáspár Református Egyetem Állam és Jogtudományi Kara, *Acta Caroliensia Coventorum Scientiarum Iuridico - Politicarum*, XXI., Budapest
- SZALMA József (2014), *Gondolatok a kontraktuális és a deliktuális felelősségről – Különös tekintettel az új Ptk. vonatkozó szabályozására*, in: *Acta facultatis Politico-Juridicae*, An. 2014, Budapestini, ELTE 2014, 209-226.
- SZALMA József (2008), *Szerződésen kívüli (deliktuális) felelősség az európai és a magyar magánjogban*, ELTE ÁJK, Biliotheca Iuridica, Budapest, - Bíbor Kiadó, Miskolc.
- SZALMA József (2000), *Okozatosság és polgári jogi felelősség*, Novotni Kiadó, Miskolc.
- SALMA Jožef (2009), *Obligaciono pravo* (Kötelmi jog), Pravni fakultet u Novom Sadu, šesto izdanje (hatodik kiadás), Novi Sad (Újvidék), 2009, 553 (krivica strušnjaka - a szakember vétkessége).
- SZŰCS Péter (2017), *A beteg közrehatásának értékelése „műhiba” perekben*, *Med et Jur*, 2017/4. sz., 6.
- SAMI (2003), *Jurisprudence et la responsabilité medicale*, *Études Lapoyade-Deschamps*, Univ. Montesquieu-Bordeaux, IV. 2003.
- SARGOS (1996), *Faut medicale*, R. (*Rapport de la Cour de cassation*), 1996, 189.
- SARGOS (1999), *RCA (Responsabilité civil et assurances)*, 1999, no hors série 7-8 bis 35.
- SÁNDOR István, SZŰCS Brigitta (2014), *Az ügyvédi felelősség és biztosítása*, HVG/ORAC, Budapest.
- SÁNDOR Judit (1997), *Gyógyítás és ítékezés*, Medicina Könyvkiadó, Budapest
- SCHOLZ (1996), *Zur Azthftung bei Verletzung der Aufkärungspflicht*, *MDR (Monatschrift für deutsches Recht)*, 1996, 649.
- SIMIĆ Jelena (2013), „Nevinost bez zaštite” – Jedno videnje Zakona o pravima pacijenata (A páciensek jogairól szóló törvény értékelése), *Pravni zapisi*, Univerzitet Union, Pravni fakultet, god. IV (évfolyam), 2013/1. sz., 145.
- SIMON Tamás (2002), *Az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségének vizsgálata a felperesek szemszögéből – avagy az „orvosi műhiba”*, -



- kínos, küzdelmes, kellemes, kényelmes, kaotikus és kívánatos – kérdéses korszakairól, *Fórum Európáért Alapítvány*, (előadás, digitális formában), Budapest, 2002.
- SÓTONYI Péter (szerk.) (2006), *Orvosi felelősség*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
- SPIECKHOFF (2004), *Aktuelle Rechtsfragen des medizinischen Behandlungsverhältnisses*.
- STEFFEN (1995), *Entwicklungslinien des BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht*, 6. Auflage.
- STEFFEN Erich, PAUGE Burghard (2013), *Arzthaftungsrecht*, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung, 12. Auflage, RWS Verlag, Köln.
- STEINER J.W. (1982), Die ärztliche Aufklärungspflicht nach österreichischem Recht, *Juristische Blätter*, 1982, 169.
- TELLAMOR/STEINER (1999), *Handbuch des österreichischen Artztrechtes*, I., 1999, 106.
- TERCIER, (1989) La fixation de l'indemnité pour tort moral en cas de lésion corporelles et de mort d'homme, *Festschrift Assista*, Suisse.
- TÖRÖ Károly (1965), *Az orvosi polgári jogi viszony – az orvosi tevékenység polgári jogi vonatkozásai*, Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó
- TÖRÖ Károly (1986), *Orvosi jogviszony*, KJK, Budapest, 1986, uő, (1979): *Személyiségvédelem a polgári jogban*, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- TÖRÖ Károly (1988): Személyiségvédelem a születés előtt, *Jogtudományi Közlöny*, Budapest, 1988/3. szám.
- TRUCHET (2015), La faut et de la loi du 4 mars 2002 en matiere de responsabilité des établissements publics de santé, *RDSS*, 2015, 14.
- VEDRIŠ Martin (1971), *Osnove imovinskog prava* (A vagyoni jog alapjai), Opšti dio imovinskog prava, stvarno, obvezno i nasledno pravo (Általános rész, dologi jog, kötelmi jog, öröklési jog), Zágráb, Informator.
- VÉKÁS Lajos (2005), Sérelemdíj - fájdalomdíj, - gondolatok az új Ptk. reformjavaslatáról a német jog új fejleményeinek tükrében, *Magyar Jog*, 2005/4, 195.
- VÉRON, Responsabilité pénale, LPA (*Les petites affiches*), 22. sept. 1999.
- VOPPICHLER, Die Rechtsgrundlage zur Durchsetzung schadenersatzlicher Ansprüche der Patienten auf Grund ärztlicher Fehlerbehandling, *Österreichische Juristenzeitung*, 1997, 93.
- WELLNER, - Geigel, Wolfgang WELLNER (2008), *Der Haftungsprozess*, 25. Auflage, Beck, München, 2008.
- WELSER Rudolf, ZÖCHLING Brigitta (2015), *Bürgerliches Recht*, Band II, Schuldrecht, Allgemeiner Teil, Schuldrecht Besonderer Teil, Erbrecht, 14. Auflage, Manz Verlag, Wien, 403-418.

ZÁKÁNY Judit (2014), *Felelősségi viszonyok és konfliktuskezelési lehetőségek az egészségügyi szolgáltatások területén a nemzetközi összehasonlítás tükrében*, doktori (Phd) értekezés, Debreceni Egyetem ÁJK, Marton Géza DI, DI - vezető: Szabó Béla; témavezető: Csécsy György egyetemi tanárok, Debrecen.