

Döme Attila

*bíró, Kúria*

## A gyógyulási esély csökkenésével kapcsolatos ítélezési gyakorlat vizsgálata

1. Az egészségügyi szolgáltatók által okozott materiális és immateriális hátrányok miatt indított perek elbírálása során egyre gyakrabban szembesül a bírói gyakorlat a gyógyulási (túlélési) esély csökkenésének (elvesztésének) problémájával, amely mind anyagi jogi mind eljárási jogi szempontból megnyugtató és széles körben elfogadható válaszokat sürget az igazságszolgáltatás részéről. A probléma felmerülése világjelenség, és bár – a francia ítélezési gyakorlatban fellelhető legkorábbi előfordulásához képest – fél évszázados múltra tekint vissza, a mai napig vitatott a jogi megítélése mind a honi, mind a külföldi sajtóban, és egyégesnek korántsem mondható a bírói gyakorlata.

2. Ezekben az ügyekben egy már sorsszerű megbetegedésben – vagy az egészségügyi szolgáltatást megelőzően elszenvedett egészségkárosodásban – szenvedő károsultnak az egészségügyi ellátás alatti vagy azt szorosán követő állapotrosszabbodásáról van szó, aminek lehetséges oka az egészségügyi dolgozó valamely jogellenes és felróható magatartása, ez az oksági kapcsolat azonban mind a fennállását mind a mértékét illetően bizonytalan: a hátrány az adott formában és mértékben önmagában az alapállapotból fakadóan, megfelelően gondos egészségügyi ellátás mellett is bekövetkezhet(ett). A jogi megítélés nehézségét az adja, hogy a károkozásnak a pusztán lehetősége nem illeszthető a polgári jogi deliktuális felelősség természetes okozatosságának tanába.

3. A probléma kezelésére Európa különböző országaiban többféle ítélezési gyakorlatot is találunk. Az angol legfelsőbb bíróság (*House of Lords*) a hagyományos bizonyítási elvből (*balance of probabilities*) indul ki, és a *medical malpractice* eseteiben a károsult követelését csak akkor ítéli meg, ha az okozati összefüggés konkrétan bizonyított valószínűsége meghaladja az 50%-ot. Ebben az esetben teljes károkozó felelősségre követeztet, míg ellenkező esetben elutasítja a károsulti igényt. Vagyis az angol ítélezési gyakorlat nem különböztet a tényszerűen megállapítható károsodás többi esete az esély csökkenésében (elvesztésében) jelentkező hátrány között. A német legfelsőbb bíróság (*Bundesgerichtshof*) különbséget tesz súlyos kezelési hiba (*grober Behandlungsfehler*) vagy durva kötelességsértés (*grober Pflichtverstoß*) és felületességéből eredő „kisebbségi” szakmai szabályszegés (*Flüchtigkeitsfehler*) között, habár az elhatárolás szempontjait nem adja meg világosan. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató súlyosan felróható magatartása általánosságban (teoreti-

kusan) alkalmas a sérelmezett egészségügyi hátrány kiváltására, vélelmet állít fel a konkrét esetben is az okozatosság fennállására vonatkozóan. Mivel az effektív okozatosság kimutatása eleve lehetetlen szakértői módszerekkel, a vélelemmel szembeni elméleti ellenbizonyítási lehetőség az alperes számára nem bír gyakorlati értékkel, nem tudja bizonyítani, hogy szakszerű eljárása mellett is bekövetkezett volna a sérelmezett egészségügyi hátrány. Az okozatosság tényszerű kimutathatóságának hiánya a károsult terhére esik, nem jogosult kártérítésre (*Alles-oder-Nichts-Prinzip*). A német jog tehát gyakorlatilag felelősséget telepít az egészségügyi szolgáltatókra a gyógyulási esély kimutathatóságának eseteiben. A francia legfelsőbb bíróság (*Cour de Cassation*) a gyógyulás meghiúsított valószínűségéhez igazítja a károkozó felelősséget, az esély értékét téríteti meg, amit az elmaradt előny értékének és a bekövetkezése valószínűségének viszonyából számít (*perte d'une chance du guérison où de survie*), tehát ha a beteg meghiúsult gyógyulási esélye optimális körülmények között 25% lett volna, a teljes igény 25%-át ítéli meg. A francia jog az előbbi kettőhöz képest közvetítő jellegű, arányosan megosztja a bekövetkezett hátrányból fakadó terheket az érintett felek között.

4. A magyar bírói gyakorlat az elmúlt 20 évben többször is jelentősen változott e kérdés megítélésében. A '90-es évek végéig az egészségügyi szolgáltató kárfelelőssége még megtört a tényszerű okozati összefüggés bizonyításának hiányán (LB Pfv.III.20.059/1996). A bizonyítási feladatok elosztása az 1959-es Ptk. 339. §-ához fűződő általános gyakorlaton alapult: az okozatosság károsulti bizonyításának hiányában sor sem került a sérelmezett magatartás felróhatóságának vizsgálatára. A bírói gyakorlat az ezredforduló környékén irányt váltott, s ez a Legfelsőbb Bíróság ítélezésével is megerősítést nyert (LB Pfv.III.22.099/2000/3.), később elvi iránymutatássá erősödött (EBH 2009. 1956.). A felperes bizonyítási kötelezettségének teljesüléséhez elegendő volt annak bizonyítása, hogy a káresemény az alperes által végzett kezelés során következett be, és a felróhatóság kimentéséhez volt szükséges azt bizonyítani az alperesnek, hogy a megfelelő gondosság tanúsítása esetén sem lett volna esélye a betegnek a kedvezőbb egészségügyi állapot elnyerésére. A bírói gyakorlat a gyógyulás esélyének kérdését az okozatosság köréből átemelte a felróhatóság körébe. A bizonyítási terhet megfordítva az alperestől várta el az okozatosság hiányának bizonyítását. Gyakorlatilag az okozatosság két szintje különült el: az esélyre vonatko-

zó okozatosság a károsult bizonyítási érdekében maradt, a kialakult hátrányra vonatkozó okozatosság viszont átkerült ellenbizonyítási érdekkörbe.

Miközben a Kúria a legutóbb közzétett eseti döntései során is kitartott az okozatossági vélelemnek e doktrínája mellett (BH 2016.12., BH 2017.54.), az ítéletábrák egy részének gyakorlata a legutóbbi évtizedben elmozdult innen. A Pécsi Ítéletábra a BDT 2010.2197. számon közzétett eseti döntésével úgy foglalt állást, hogy amennyiben a beteg halála nem áll az orvosi műhibával szerves összefüggésben, adekvát-releváns oksági kapcsolatban, a halál beállta – mint kár – a hozzátartozó elvesztése miatti kártérítési igény körében nem értékelhető; ilyen esetben a kárkövetelés jogalapját csak a gyógyulási esély csökkenése képezi, emiatt pedig a károsultat csak arányos – a halál bekövetkezésének számbavételénél alacsonyabb – kártérítés illeti meg. Megegyezik ezzel a Szegedi Ítéletábra gyakorlata is (BDT 2013.2841.), kiegészülve azzal, hogy a vagyoni kárigények tekintetében az életben maradási vagy gyógyulási esély csökkenése képezheti a kártérítés jogalapját, ezért a halál vagy a tényleges egészségromlás a vagyoni kártérítési igény szempontjából figyelmen kívül marad (BDT 2017.3649.).

Az ítéletkezés jelenleg nem csak széttartó, hanem kidolgozatlan az esély csökkenésében, elvesztésében jelentkező hátrány jogi mibenléte, a személyiségi jogok rendszerében való elhelyezése is, az, hogy értelmezhető-e személyiségi jogként, önálló személyiségi jog, vagy valamely ismert személyiség jog része, továbbá vitatott az is, hogy csak sérelemdíj fizetésére kötelezhető-e az egészségügyi szolgáltató, vagy vagyoni kár megtérítésére is. A Szegedi Ítéletábra Polgári Kollégiuma a 2018. november 22-i ülésén a következő véleményt fogalmazta meg a tárgyban: “Ha a beteg állapotrosszabbodását, mint eredményt különböző okok együtthatása idézi elő, amelyek közül az egészségügyi intézmény egyébként tényként megállapítható mulasztása az egyik, akkor az egészségügyi intézmény a közrehatása arányában köteles a vagyoni kárt megtéríteni, és arányos sérelemdíj ítéltető meg.” Ez az állásfoglalás eltér a Kúria gyakorlatától, és részben újabb útkeresés az ítéletábrák gyakorlatához képest is.

5. Az előbbieken vázolt körülmények megfontolása alapján állított fel a Kúria Elnöke 2019-ben joggyakorlat-elemző csoportot a gyógyulási (túlélési) esély csökkenésével (elvesztésével) kapcsolatos ítéletkezési gyakorlat vizsgálatára. A joggyakorlat-elemző csoport a következő kérdéseket tette vizsgálat tárgyává:

- A károkozó magatartás és a kár bekövetkezése közötti okozati összefüggésnek mely eseteiben (pl. okozati összefüggés fennállása, osztott (rész-)okozatosság fennállása, lehetséges okozatosság fennállása stb.) használták a bíróságok a gyógyulási (túlélési) esély csökkenésének (elvesztésének) fogalmát ítéleteik indokolásában?
- Ha az orvosszakértő nem véleményez a feltárt egészségügyi szolgáltatási hiba, hiányosság, valamint az egészségügyi ellátás során vagy azt követően bekövetkezett egészségügyi hátrány között

egyértelmű (akár csak részlegesen is fennálló) okozati összefüggést, de nem zárja ki annak lehetőségét, a bíróságok nyilatkoztatják-e az orvosszakértőt a beteg gyógyulási esélyének mértékére és az esély csökkenésének mértékére nézve?

- Nyilatkoznak-e erre vonatkozóan a szakértők? Ha nem, a válaszadást milyen indokkal hátrítják el, és milyen formában, milyen tartalommal véleményezik az esély fennállását, illetve annak csökkenését, elvételét, milyen kategóriákat alkalmaznak?
- A bíróságok a gyógyulási esély csökkenése (elvesztése) miatt az egészségügyi szolgáltató teljes, azaz a hátrányos eredmény bekövetkezéséért fennálló felelősségét megállapítják-e vagy sem?
- Az egészségügyi szolgáltató teljes, az egészségügyi hátrányos eredményéért fennálló felelősségének megállapítása esetén a bíróságok a károkozó magatartás és a kár bekövetkezése közötti okozati összefüggés fennállását milyen jogi érvekkel indokolják?
- Ha az egészségügyi szolgáltató polgári jogi felelősségét nem a ténylegesen bekövetkezett egészségügyi hátrány (eredmény) tekintetében, hanem attól eltérően, csupán az esély csökkenésére (elvesztésére) tekintettel állapítják meg, ítéleteikben jelentőséget tulajdonítanak-e az esély fokának és az esélycsökkenés mértékének, és ha igen, ezt milyen jogi indokokkal támasztják alá?
- A hátrányos eredményhez képest alacsonyabb szintű felelősség megállapítása esetén hogyan minősítik jogilag a bíróságok a szakértők százalékmértéket nélkülöző esélycsökkenési kategóriáit?
- A csupán a gyógyulási esély csökkenéséért fennálló felelősségen alapuló ítéletek meghozatala során alkalmaznak-e a bíróságok felelősségi korlátot (limitet), és ha igen, milyen szempontok figyelembevételével határozzák meg ennek fokát, mértékét?
- A csupán a gyógyulási esély csökkenéséért fennálló felelősség alapján a bíróságok csak nem vagyoni kártérítést (sérelemdíjat) ítélnék meg a károsult javára, vagy vagyoni kártérítést is? Ha vagyoni kártérítést is, ezt a tényleges egészségügyi hátrány reparációs igényéhez képest alacsonyabb összegben határozzák-e meg? Ha nem, milyen indokkal? Ha igen, milyen fokban és milyen indokokkal?
- A csupán a gyógyulási esély csökkenéséért fennálló felelősséget milyen személyiségi jogsértés miatt állapítják meg a bíróságok?
- Hogyan határozzák meg a bíróságok a peres felek – gyógyulási eséllyel kapcsolatos – bizonyítási feladatait, és melyik fél terhére értékelik a vizsgált tényállítások bizonyítatlanságát?

6. Az ügykiválasztás szempontja tartalmilag a gyógyulási (túlélési) esély csökkenésének (elvesztésének) ítéleti megállapítása akkor is, ha alacsony fokára tekintettel keresetet elutasító döntést hozott a bíróság; időbelileg pedig a 2016–2018. években történt jogerős befejezés, függetlenül attól, hogy az adott per mikor kezdődött. A vizsgálat két lépcsőben történik: a törvényszékek és ítéletábrák által megküldött ítéletek, illetve a vizsgálat szempontjából velük egy tekintet alá eső

egyéb formájú határozatok (az ítéleteket hatályon kívül helyező végzések, a közbenső és részítéletek, továbbá a kiegészítő ítéletek) feldolgozását követően a vizsgálók határozzák meg, hogy közülük melyek esetében indokolt a teljes iratanyag megvizsgálása. A joggyakorlat-elemző csoport kiemelt feladatának tekinti a hazai szakirodalom alapos és a külföldi szakirodalom széles körű feldolgozását is annak érdekében, hogy a honi jog- és ítélkezési gyakorlat számára minél átfogóbb képet nyújthasson és minél körültekintőbb javaslatokat teheszen.

7. A joggyakorlat-elemző csoport tagjai a Kúria szaktanácsának elnöke, *Böszörményiné dr. Kovács Katalin*, a tanács tagjai, *Salamonné dr. Piltz Judit* és *jómagam*, a társtanács tagjai, *dr. Kovács Zsuzsanna* és *dr. Pataki Árpád*, továbbá a vizsgált területen járatos kollégák, *dr. Varga Edit* és *dr. Zumbók Péter*. A Kúria Elnöke a joggyakorlat-elemző csoport munkájába bevonta a Debre-

ceni Ítéltábla kollégiumvezetőjét, *dr. Pribula Lászlót*, a Szegedi Ítéltábla tanácselnökét, megbízott elnökét, *dr. Kiss Gabriellát* és bíróját, *dr. Bálint Attilát*, a Fővárosi Ítéltábla bíróját, *dr. Kincses Attilát*, a Pécsi Ítéltábla bíróját, *Gáspárné dr. Baranyabán Juditot*, a Fővárosi Törvényszék tanácselnökét, *dr. Kovács Helga Mariann* és bíróját, *dr. Bakos Enikőt* és *dr. Farkas Antóniát*. A vizsgált területen működő elméleti szakemberek közül felkérte a közreműködésre *Prof. dr. Fuglinszky Ádámot*, az ELTE egyetemi tanárát, *dr. Dósa Ágnes*et, a SOTE egyetemi docensét és *dr. Zákány Juditot*, a Debreceni Egyetem tudományos munkatársát. A joggyakorlat-elemző csoport munkáját segítik a Kúria főtanácsadói, *dr. Csöndes Mónika* és *dr. Pomeisl András József*, titkára, *dr. Tancsik Annamária* és tanácsjegyzője, *dr. Bodonovich Klára*, továbbá a Miskolci Törvényszék titkára, *dr. Molnárné dr. Asztalos Zsuzsanna*. A csoport adminisztratív ügyeinek intézésében nélkülözhetetlen szerepet tölt be *Hegedűs Mónika* igazságügyi dolgozó.