

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ KÁRTÉRÍTÉSI PEREK AKTUÁLIS KÉRDÉSEI

MEDICAL MALPRACTICE LITIGATION IN HUNGARY: LEGAL FRAMEWORK, EVIDENTIARY CHALLENGES AND PATIENT RIGHTS

Leczó Lilla* – Nagy Adrienn**

Absztrakt

A tanulmány az egészségügyi szolgáltatással összefüggő kártérítési perek, vagy hétköznapi elnevezéssel az orvosi műhiba perek magyarországi jogi hátterét, a polgári és büntetőjogi felelősség összefüggéseit, valamint a betegjogok szerepét vizsgálja. Részletesen bemutatja a kártérítési igények érvényesítésének lehetőségeit, a bizonyítás sajátosságait és nehézségeit, különös tekintettel az orvosszakértői vélemény meghatározó jelentőségére. Elemzi továbbá a bírói gyakorlat változásait, a bizonyítási teher alakulását és az információ aszimmetria kezelésére szolgáló jogintézményeket. A tanulmány célja, hogy átfogó képet adjon az egészségügyi perek komplexitásáról, valamint a beteg és az egészségügyi szolgáltató közötti jogviszony sajátosságairól.

Kulcsszavak: orvosi műhiba, betegjogok, kártérítési felelősség, bizonyítás, egészségügyi jog, szakértői bizonyítás

Abstract

This study examines the legal background of medical malpractice litigation in Hungary, focusing on the relationship between civil and criminal liability and the role of patient rights. It provides a detailed overview of the enforcement of compensation claims, the specific challenges of evidence, and the decisive importance of expert medical opinions. The paper also analyses changes in judicial practice, the shifting burden of proof, and legal mechanisms designed to address informational asymmetry. Its aim is to offer a comprehensive understanding of the complexity of healthcare-related lawsuits and the unique characteristics of the legal relationship between patients and healthcare providers.

Keywords: medical malpractice, patient rights, liability for damages, burden of proof, health law, expert evidence

1. Bevezető gondolatok

Először is, tegyük fel a kérdést: mi az az orvosi műhiba? Lehet sokan nem ismerik a pontos fogalmat, mégis van legalább egy olyan ismerősük, akit érintett már kisebb vagy nagyobb mértékben. Orvosi műhibának nevezünk a köznyelvben minden vélt vagy valós orvosi hibát, ami lehet félrekezelés, fertőzés kialakulása, nem megfelelő törésgyógyulás stb. Általában a

* Leczó Lilla, ötödéves joghallgató, Miskolci Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, leczolilla20@gmail.com

** Turkovicsné Dr. Nagy Adrienn, intézetigazgató egyetemi docens, Miskolci Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, Polgári Eljárásjogi Intézeti Tanszék; adrienn.turkovicsne.nagy@uni-miskolc.hu.

betegek, illetve a hozzátartozóik a kialakult negatívumokból következtetnek vissza. Ilyen lehet az, ha sikertelen a műtét, ha nem várt szövödmények jelentkeznek, ha az orvos felülvizsgálja a korábbi diagnózist. Ezek bizonyosan és eleve műhibát jelentenek. Összességében viszont az mondható el, hogy az orvosi műhiba, mint jogi vagy orvosi fogalom nem létezik, mégis a köznyelvben gyakorta használt. Ami azt illeti az orvos vagy az egészségügyi intézmény polgári jogi-kártérítés, sérelemdíj iránti-felelősségét vagy az orvos és más szakdolgozó büntetőjogi felelősségét lehet vizsgálni. Ezek megállapítása a korábban felsoroltaknál jóval bonyolultabb. Annak vizsgálata, hogy az orvos az elvárható gondosság és a szakma szabályai szerint járt-e el, mindenképp alapvető feladat. Emellett szükséges azonban a kifogásolható magatartás következményeinek a felmérése is.¹

2. Az orvosi műhibák jogi háttere

Az orvosi műhibák jogi háttere Magyarországon több jogszabályra épül, melyek közül a fontosabbakat emeljük ki. A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) szabályozza a kártérítési felelősséget, ez alapján az egészségügyi szolgáltató felrőható magatartása esetén a beteg kártérítést követelhet. Ide tartozik például a nem vagyoni kár (a fájdalom vagy életminőség csökkenése), valamint a vagyoni kár (a kezelési költségek vagy a jövedelem-kiesés megtérítése).² Fontos megemlíteni az 1997. évi CLIV. törvényt, mely az egészségügyről szól (a továbbiakban: Eütv.). Ez rögzíti többek között a betegek és az egészségügyi dolgozók jogait és kötelezettségeit is. Emellett a 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szintén forrása lehet egy orvosi műhiba eljárásnak. Súlyosabb esetekben a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) által meghatározott szabályok is terítékre kerülhetnek. A Btk. 165.§-ában fogalmazza meg a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés büncselekményének tényállását, amely megfelelően alkalmazható az orvosi műhibák esetkőrére. A nemzetközi és szakmai irányelvek, például az Európai Betegjogi Charta³ vagy az orvosi protokollok, szintén szerepet játszhatnak a perben. Elmondható tehát, hogy az orvosi műhiba perek hazánkban elsősorban polgári jogi alapokon nyugszanak, de az ágazati szabályok és a betegjogok, nemzetközi egyezmények, valamint súlyos esetekben a büntetőjogi rendelkezések is szerepet kaphatnak.

2.1 Polgári követelések érvényesítése: büntetőeljárás a polgári eljárással szemben

Az orvosi műhibák főszereplői egyértelműen az orvosok és a betegek. A törvény pontosan meghatározza ezen fogalmakat: beteg az, aki az egészségügyi ellátást igénybe veszi vagy abban részesül; kezelőorvos az, aki a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározza, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.⁴ A tétel egyszerű: az orvos elköveti a műhibát, kárt okoz a betegnek, aki pert indít ellene. Bizonyos esetekben nem csak polgári peres eljárás indul, a büntetőeljárás sem kerülhető el. Ebben az

¹ Orvosi műhiba portál: <https://www.orvosimuhibaugyved.hu/gyakori-kerdesek-orvosi-muhiba-per-karterites/> (Letöltve: 2025. 09. 24.)

² Ptk. 6:519–6:524. §

³ European Charter of Patients' Rights, Brüsszel 2002. november 15. A Chartát az olasz központú Active Citizenship Network dolgozta ki. A dokumentum összefoglalja a betegek alapvető jogait Európában, célja a betegek jogainak megerősítése és egységesebb érvényesítése Európában. A dokumentum civil szervezet kezdeményezésének eredménye, nem kötelező jellegű nemzetközi egyezmény vagy uniós jogi norma.

⁴ Eütv. 3. §

esetben a legjellemzőbb büntetőjogi tényállás a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés, melyet a Btk. 165. §-a szabályoz. A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tárgya az ember élete, testi épsége és egészsége, mégsem kifejezetten az egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos tényállás. Más foglalkozás gyakorlói is lehetnek e bűncselekmény alanyai.⁵

Bár a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés büntetőjogi fogalom, fontosnak tartottuk megemlíteni, mert sokszor előfordul, hogy a büntetőeljárás során polgári igény is érvényesül. Az orvosi műhibákból eredő kártérítési igények érvényesítésére két mód van: az egyik a büntetőeljárás keretében történő érvényesítés, ahol a sértett magánfélként léphet fel, a másik pedig külön a polgári per. Gyakori, hogy nem indul külön polgári eljárás, mellyel kapcsolatban felmerül egy jogpolitikai kérdés: miért nem élnek a sértettek külön polgári perrel? A már megindult büntetőügyhöz kapcsolódó polgári jogi igény előnye az, hogy gyorsabb, költséghatékonyabb és a büntetőeljárásban lefolytatott bizonyítási eszközök – például az igazságügyi orvosszakértői vélemények – közvetlenül felhasználhatók. Viszont a gyakorlatban sokszor előfordul, hogy a büntetőbíró a kártérítési igényt mellőzi, vagy egyéb jogi útra tereli azt, mivel elsődlegesen a bűnösség kérdésében kell döntenie. A kártérítés kiszámítása csak mellékes a büntetőeljárásban.⁶

Ezzel szemben a külön polgári peres eljárás lehetővé teszi, hogy a sértett ne csak az orvost, hanem az egészségügyi intézményt is perelje. Utóbbinak a munkáltatói felelőssége az Eütv. és a Ptk. alapján is fennáll.⁷ Ez nagyobb esélyt jelent a kártérítési igény behajtására, különösen akkor, ha figyelembe vesszük, hogy az orvos magánvagyonából sokszor nem fedezhető a kár. A polgári bíróság sokkal részletesebben vizsgálja a kártérítés minden elemét. Ideértve az elmaradt jövedelmet, az ápolási, valamint a temetési költségeket és a sérelemdíjat. A polgári eljárásban nagyobb szerepet kapnak a hozzátartozói igények is. Mindezeket összevetve, hiába idő- és költségigényesebb, a külön polgári eljárás indítása hosszú távon megalapozottabb és teljesebb kompenzációhoz vezethet. Így kimondható, hogy a sértett érdeke szempontjából kedvezőbb megoldás.⁸ Véleményünk szerint nem kellene „összemosni” a két jogterületet egy eljárásban, mindkettőnek megvannak a maga céljai és annak elérésére a megfelelő eszközei. Úgy gondoljuk ahhoz, hogy hatékonyan érvényesíthesse a beteg vagy annak hozzátartozói mind az igazságszolgáltatás iránti igényét, mind pedig a kártérítés vagy sérelemdíjhoz kapcsolódó követelését, szükség van a két eljárás egymástól elkülönült lefolytatására.

2.2 Az egészségügyi dolgozók és a betegek jogai és kötelezettségei

Az Eütv.-ben a betegek jogai és kötelezettségei mellett az orvosokat és egészségügyi dolgozókat megillető jogok, és őket terhelő kötelezettségek is szerepelnek. A beteg jogai és az orvosok kötelezettségei szoros összefüggésben állnak egymással. Az orvosok kötelezettségei a beteg jogainak tükörképei, azaz ugyanannak a problémának a kötelezettségek oldaláról való megfogalmazása.

Az orvosok és egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségei az Eütv. 125. §-ától kezdődően egészen a 140/A. §-ig terjedően kerültek szabályozásra. Ahogyan azt már korábban is említettem, az Eütv. nem csak az orvosok, hanem az orvosi képesítéssel nem rendelkező

⁵ KÁMÁN Petra: Az orvosok jogai és kötelezettségei, valamint a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményének főbb gyakorlati kapcsolódási pontjai Jogi Fórum Publikáció, www.jogiforum.hu, 2022. április 30., 3. o. https://www.jogiforum.hu/wp-content/uploads/2022/06/kaman-petra_az-orvosok-jogai-es-kotelezettségei_cimlappal.pdf (Letöltve: 2025. 09. 25.).

⁶ BH 2003.152.; BH 2009.163

⁷ Eütv. 77. §; Ptk. 6:548. §

⁸ Bfv.I.239/2015.; BH 2016.65.

egészségügyi szakdolgozók - ilyenek például az ápolók, szülésznők - tevékenységére is vonatkozik. Ezek a szakdolgozók saját személyükben felelősek, és tevékenységük a foglalkozásuk szabályainak hatálya alatt áll.

Az orvosok alapvető kötelezettsége az ellátási kötelezettség. Ez megköveteli, hogy a munkaidejében hozzá forduló beteget az eljáró orvos a szakmai kompetenciájának és felkészültségének megfelelően vizsgáljon meg és lássa el. Ha ez nem lehetséges, akkor más, megfelelő kompetenciákkal rendelkező egészségügyi szakemberhez irányítsa a beteget. További feladata a kezelőorvosnak a vizsgálat során kikérdezni a beteg panaszairól, megnézni a kórelőzményeit és egyéni körülményeit, amelyek esetlegesen befolyásolhatják a gyógyulást és a kezelést. Az ellátás megtagadására is van lehetőség, ha az orvos személyes meggyőződésével ellentétes beavatkozásra kényszerülne, testi épségét veszélyeztetné, vagy a beteg súlyosan megsérti együttműködési kötelezettségét. Ilyenkor azonban a beteget más orvoshoz köteles irányítani. Az utasítás adás joga lehetővé teszi a kezelőorvosnak, hogy a beteg ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozók számára utasításokat adjon. Ezeket a szakmai szabályoknak megfelelően kell végrehajtani. A végrehajtás során felmerülő kockázatokat haladéktalanul jelezni kell. A dokumentációs kötelezettség rendkívül fontos, mivel a beteg ellátásának folyamatát és eredményeit írásban kell rögzíteni, ami a későbbi jogvitákban alapvető bizonyítékként szolgálhat. Az orvosok jogai közé tartozik még a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásának joga is. Ennek során az alkalmazott gyógykezeléseknek és vizsgálatoknak tudományosan elfogadott és jogszabályoknak megfelelő módszereken kell alapulniuk. A tájékoztatási kötelezettség a beteg egészségi állapotáról történő rendszeres és átfogó tájékoztatást ír elő. A titoktartási kötelezettség biztosítja, hogy minden, a beteg állapotával kapcsolatos adat bizalmas maradjon, kivéve, ha a beteg felmentést ad. Végül a szakmai fejlődéshez való jog biztosítja az orvos és a többi egészségügyi dolgozó folyamatos szakmai továbbképzését.⁹

2.3 A betegek jogai és kötelezettségei

A betegjogokkal kapcsolatosan számos szakirodalmat és tudományos publikációt találunk, így könnyen meg tudjuk adni ennek a definícióját. A betegjogok tehát az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyek egészségügyi ellátással kapcsolatos alapjogait jelentik, amelyeket a különböző nemzetközi egyezményekben és nemzeti alkotmányokban elismert emberi jogok (az emberi méltósághoz való jog, az élethez való jog, a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalma, az egyenlő bánásmód követelménye, a diszkrimináció tilalma, a magánszféra és az adatvédelem, valamint az egészséghez való jog vagy testi épséghez való jog) garantálnak. A betegjogok nemzetközi, uniós és alkotmányos szinten biztosítják a betegek egyéni autonómiájának tiszteletét és védelmét az egészségügyi ellátás igénybevétele során.¹⁰

Ezek közül kiemelendő a tájékoztatáshoz való jog. Ez az, amely közvetlenül biztosítja a betegek autonómiáját és az orvos-beteg kapcsolat jogszerűségét. A tájékoztatáshoz való jognak a lényege, hogy a beteg tudatos döntést hozhasson az egészségügyi ellátás elfogadásáról vagy megtagadásáról. Úgy, hogy ismeri a beavatkozás kockázatait, alternatíváit és lehetséges következményeit. A tájékoztatás hiánya nem pusztán etikai kérdés, jogkövetkezményekkel is jár. Önálló kártérítési alapként szolgál a polgári jogi felelősség megállapításában, ezért fontos kiemelni a többi közül. Ha a beteg nem kap teljes és érthető tájékoztatást, nem tudja mérlegelni

⁹ Eütv. 125-140/A.§; KÁMÁN i.m.

¹⁰ ZAKARIÁS Kinga: Betegjogok. In: Jakab András - Könczöl Miklós - Menyhárd Attila - Sulyok Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Alkotmányjog rovat, rovatszerkesztő: Bodnár Eszter, Jakab András) <http://ijoten.hu/szocikk/betegjogok>, <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/9771311> (Letöltve: 2025. 09. 25.)

a kockázatokat, így az orvos vagy az egészségügyi szolgáltató felelősséggel tartozik az esetleg bekövetkező egészségügyi károkért. Ez a jog tehát a közvetlen kapocs a beteg védelme és az egészségügyi szolgáltató, illetve az orvos jogi kötelezettsége között. Ezek mellett a tájékoztatáshoz való jog prevenciós szerepet is betölt. A megfelelő tájékoztatás csökkentené a polgári perek számát, mivel a beteg valós elvárásokkal állna az orvossal szemben és tisztán látná az ellátás kockázatait is. Nemzetközi szinten is kiemelt jogként kezelik, az amerikai „informed consent” gyakorlat például hangsúlyozza a beteg döntési jogát, és ez befolyásolja a nemzetközi joggyakorlatot is.¹¹ Összességében tehát azért emelendő ki a tájékoztatáshoz való jog, mert nem csupán egy a betegjogok közül, hanem alapvető jogi és gyakorlati eszköz. Biztosítja a betegek autonómiáját, elősegíti a jogszerű és szakmailag helyes orvosi ellátást, továbbá közvetlenül kapcsolódik a polgári jogi felelősséghez.

A Pfv.III.20.635/2019/5. számú kúriai ítélet elemzése jó példaként szolgál a betegjogok tényleges érvényesülésére és korlátaira, a vegyes jogszabályi háttérre egyaránt. Ebben az ügyben az Eütv. és a Ptk. értelmezése kapott szerepet. Az ügy rávilágít arra, hogy a betegjogok – így a tájékoztatáshoz való jog és az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jog – jogilag garantáltak, de önmagukban nem feltétlenül eredményeznek személyiségi jogi sérelmet vagy sérelemdíjat. A Kúria ítéletének lényege, hogy a felperes 2016. július 19-én szemészeti vizsgálaton vett részt, de az ambuláns lapot nem kapta meg aznap. Másnap kapott új lapot, amelyről nem tudta, hogy új vizsgálat eredményeit tartalmazza. A felperes sérelemdíjat kért, hivatkozva arra, hogy az alperes megsértette a tájékoztatáshoz és az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez fűződő jogát, így személyiségi jogait is.

Az elsőfokú bíróság ítéletében megállapította, hogy sérült a tájékoztatáshoz való jog és a dokumentáció megismeréséhez való jog, az alperest 500.000 Ft sérelemdíjra kötelezte, mert a felperes személyiségi jogát megsértették. A másodfokú ítélet ezzel szemben a sérelemdíjat eltörölte azzal, hogy megállapította a jogsértést (adatkezelés és dokumentáció megismerésének akadályozása). Azzal indokolta a sérelemdíj eltörlését, hogy az Eütv.-ben szabályozott betegjogok önmagukban nem személyiségi jogok, így sérelemdíj nem járt. Majd a Kúria kimondta, hogy a felülvizsgálati kérelem alaptalan, a betegjogok megsértése nem automatikusan eredményez személyiségi jogsérelmet. Elismeri, hogy a tájékoztatáshoz és dokumentációhoz való jog sérült, de mivel a felperes egészségi állapota nem károsodott, személyiségi jogi sérelem nem valósult meg, ezért sérelemdíj nem jár.¹²

A betegek jogai mellett az egészségügyi ellátás zavartalan és biztonságos működése érdekében a betegeknek is vannak kötelezettségeik. A betegnek át kell adnia minden olyan információt a kezelőorvosának, ami szükséges a panaszok megállapításához és a kezelési terv elkészítéséhez - például, ha egy beteg nem közli, hogy véralvadástgátlót szed, az orvos nem tudja megfelelően felmérni a műtéti kockázatokat. Emellett köteles betartani a kezelőorvos utasításait, amennyiben azok jogszerűek és egészségügyi szempontból indokoltak, köteles hitelesen igazolni személyazonosságát, hogy elkerülhető legyen a téves azonosítás és az abból eredő problémák. Továbbá köteles betartani az egészségügyi intézmény házirendjét, köteles megfizetni az ellátásért előírt térítési díjat, ha azt jogszabály előírja vagy az egészségügyi szolgáltató megállapította. Ilyenek lehetnek az egyes kiegészítő szolgáltatások, melyekért díjat

¹¹ KÁMÁN Petra: A tájékoztatáshoz való jog az egészségügyi szolgáltató polgári jogi felelőssége tükrében, 2024, 3-6. o. https://www.jogiforum.hu/wp-content/uploads/2024/04/kaman-petra_a-tajekoztatashoz-valo-jog-az-egeszsegugyi-szolgáltato-polgari-jogi-felelossege-tukreben_cimlappal.pdf (Letöltve: 2025. 09. 25.)

¹² Pfv.III.20.635/2019/5.

kell fizetni. Ezek a kötelezettségek biztosítják, hogy a beteg aktívan és felelősen vegyen részt saját ellátásában, elősegítve ezzel a kezelés biztonságát és hatékonyságát.¹³

3. Orvosi műhiba perek a gyakorlatban

Fontos megjegyezni, hogy az orvosi műhiba perek sajátos helyet foglalnak el a polgári jog szabályozási rendszerében. Ezek az ügyek kifejezetten összetettek, mert a jog- és az orvostudomány határmezsgyéjén mozognak. A gyógyítás és az ítélkezés két külön világ, melyeket a bíróságoknak kell összekapcsolniuk a döntéshozataluk során.¹⁴ Így az eljárásokban kiemelt szerepet kap a bizonyítás, azon belül is a szakértői bizonyítás, mint bizonyítási mód.

3.1 Az egészségügyi perek sajátosságai

Az egészségügyi pereket szinonimaként használhatjuk az orvosi műhiba perekre. Mindkettő alatt azokat a pereket értjük, melyeket az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő betegek, ellátottak és hozzátartozóik indítanak az egészségügyi szolgáltatással a személy életében, testi egészségében okozott károk megtérítése iránt.¹⁵

Az egészségügyi perek sajátosságai különbözővé teszi őket a többi kártérítési pertől, különösen a bizonyítás szempontjából. Több vonatkozásban is fontosnak tartjuk a sajátosságok kiemelését. Elsőként megjegyzendő, hogy az orvosi felelősség alapja nem a "neminem laedere" azaz a senkit nem károsítani szabálya, hanem a "salus aegroti suprema lex esto", ami annyit tesz: a beteg java a legfőbb törvény. A felelősségi vizsgálat alapja a beteg gyógyulása körüli szakszerű fáradozás, ha ez hiányzik, az orvos vagy az egészségügyi dolgozó nem tesz eleget a rá rótt kötelezettségének. Továbbá kijelenthető, hogy az egészségügyi szolgáltató kárfelelősségének alapja nem a beavatkozás, mely jogszerűségéhez kell a beteg beleegyezése, hanem egy ráutaló magatartással létrejövő szerződési viszony. A károsodás előtti állapot (status quo ante) és a károsodás utáni állapot (post agitum) differencia-szemlélete nem alkalmazható az orvosi felelősség megállapítására, mert az egészségügyi ellátás már eleve egy károsodott vagy veszélyeztetett állapotban történik, ez az állapot folyamatosan változik, emiatt az állapotromlás nem tekinthető automatikusan az orvos felelősségi körének.¹⁶

Továbbá a gyógykezelés eredménye és a betegség lefolyása egy előre nem látható folyamat. Ennek okán még utólag sem tehetők biztos kijelentések ezzel kapcsolatban, mert az orvosi innovációk és a szervezet biológiai-fiziológiai reakciói kiszámíthatatlanok. Kizárólag statisztikai adatokra, gyógyulási esélyekre, morbiditási (megbetegedési) és mortalitási (halálozási) mutatókra lehet alapozni. A beteg egyéni állapota mindig befolyásolja a végeredményt, így minden per és bizonyítás más. Kizárólag a kezelési hiba tartozik az orvos érdekkörébe ez önmagában nem eredményez deliktuális felelősséget. Ha kezeletlen betegségről van szó, annak kockázata a betegre hárul - ez a culpa sine effectu. Fontos kitérni a károsításra alkalmasságra. A generális okság nem jelent konkrét okságot, azaz egy kezelési hibához tipikusan kapcsolódhat bizonyos károsodás, de ez nem jelenti azt, hogy az adott esetben ténylegesen is okozta azt.

Végezetül az egészségügyi perek tipikus jellemzőjeként meg kell említeni az okozati összefüggés bizonyításának sajátosságait. A német joggyakorlatban ismert a Doppelkausalität

¹³ Nemzeti Kapcsolattartó Pont, A beteg kötelezettségei. <https://www.eubetegjog.hu/a-beteg-koteleztsegei.html> (Letöltve: 2025. 09. 25.)

¹⁴ SÁNDOR Judit Gyógyítás és ítélkezés, Medicina, Bp. 1997, 50. o.

¹⁵ DÖME Attila: Bizonyítási teher az egészségügyi perekben; Magyar Jog 2022/1. 17. o.

¹⁶ DÖME i.m., 17.

(alteregó okság) fogalma, amely annyit tesz, hogy a per során el kell választani a valódi okokat az egészségügyi szolgáltató kockázati körébe eső okoktól, így válaszolható meg az a kérdés, hogy mi volt a kezelési hiba jelentősége a történetben.¹⁷ A magyar bírói gyakorlat azonban ezen a téren a releváns okozatosság elvét alkalmazza. Bár az okozati összefüggés bizonyításának terhe főszabály szerint a károsultat sújtja, a joggyakorlat egy méltányosabb megoldást alakított ki, mely szerint a károsulttól nem várható el a kár bekövetkeztének részletes, természettudományos levezetése, így elegendő azt igazolnia, hogy az egészségkárosodás a kórházi kezelés idején következett be és a károkozó magatartás, valamint a kár között fennáll a logikai összefüggés. Ez az elvárási szint a kár bekövetkeztének részletes folyamatát, természettudományos vagy oksági levezetését a károsulttól nem kívánja meg.¹⁸

3.2 A bírók feladata az polgári perekben

Alapvetően elmondható, hogy a polgári peres eljárásokban a bíróság elsődleges feladata az alaki igazság biztosítása melynek primátusa van az anyagi igazság biztosításával szemben. Ez azt jelenti, hogy a jogvitát tisztességesen, pártatlanul és szabályszerűen kell elbírálni, nem elég a tények teljeskörű feltárása. Ennek megvalósulása érdekében a bíróság biztosítja a felek jogait. Ilyen az esélyegyenlőség, az eljárás ésszerű időn belüli lefolytatása, illetve a felek tájékoztatása a bizonyítandó tényekről, a bizonyítási teher alakulásáról, a teljesítési határidőről és az esetleges mulasztás jogkövetkezményeiről egyaránt. A bíróság a bizonyítás elrendelésében felügyelő szerepet tölt be: csak a felek indítványára rendelheti el a bizonyítást, azonban a feleket az anyagi pervezetés keretében tájékoztatnia kell a szakértői bizonyítás szükségességéről, és ezzel összefüggésben a bizonyítási érdek és teher alakulásáról. Ha a felek a bíróság anyagi pervezetése ellenére sem teljesítik a szakértői bizonyítással összefüggő kötelezettségeiket, a bíróság mellőzi a szakértői bizonyítást, mely alapvetően a felperes pervesztességéhez vezet.¹⁹

3.3 A bizonyítás és annak nehézségei

Az orvosi műhiba perekben korlátozottak a bizonyítási lehetőségek. A fő bizonyítási mód a szakértői bizonyítás, az igazságügyi orvosszakértőnek nem csak rekonstruálnia kell a beteg kezelést megelőző állapotát, de a kezelés utáni helyzetet is fel kell tárnia. El kell választania a kezelési hibából eredő károsodást a már ismert és előre közölt szövődményektől. Emellett meg kell vizsgálnia a hasonló eseteket, amelyekből statisztikai adatokat kell leképeznie. Ilyen adat lehet a gyógyulási gyakoriság, a morbiditás és a mortalitás. Az így kapott statisztikai adatokat kell az egyedi sajátosságok figyelembevételével - mint például a beteg neme, testsúlya, egészségügyi szokásai stb. - korrigálnia. Ezekben a jól mérhető tényezőknél túl olyan szubjektív dolgokon is múlhat a beteg gyógyulási esélyének nagysága, mint például hogy van-e támogató házastársa, illetve rokona, vagy hogy mennyire erős benne a túlélési szellem. Mivel ennyire egyedi körülményösszeg ismerete szükséges a 100%-os biztosságú tények megállapításához, így az orvosi szakvélemény csupán egy valószínűségi helyzetről adhat felvilágosítást a bíróságnak. A perjog szempontjából a kérdés az, hogy a bizonytalan okozati összefüggés esetén ki viselje a bizonyítási terhet és a pervesztés kockázatát. A jogszabályok azt mondják, hogy az ítélethez nem kétségmentes, hanem ésszerű bizonyosságú megállapítás

¹⁷ DÖME i.m., 17.

¹⁸ BARZÓ Tímea: Polgári jogi felelősség az egészségügyben. In: Barzó Tímea – Papp Tekla (szerk.): *Civilisztika II.*, Dialóg Campus, Budapest, 2019, 453.

¹⁹ NAGY Adrienn: A bizonyítás. In: Nagy Adrienn – Wopera Zsuzsa (szerk.): *Polgári eljárásjog I.* Wolters Kluwer, Budapest, 2021, 341.

szükséges.²⁰ A Legfelsőbb Bíróság ezt a problémát úgy próbálta megoldani ítéletében, hogy kimondta azt, hogy orvosi szempontból nincs kétségmentes megállapíthatóság, ezért alacsonyabb szinten értendő a bizonyítottság.²¹

3.3.1 A bírói gyakorlat változásai

A bírói gyakorlat eredményeit két részre bonthatjuk. Az ezredforduló előtt a beteg feladata volt bizonyítani a bekövetkezett kár és az orvosi magatartás, vagy műhiba közötti közvetlen oksági kapcsolatot. Mivel ez a szigorúan vett bizonyítási teher gyakran vezetett a kereset elutasításához, így szükség volt a gyakorlat átdolgozására. Az ezredforduló után eljött az enyhülés, ekkor a betegnek csupán annyit kellett bizonyítania, hogy a kár az egészségügyi ellátás során vagy közvetlenül azt követően állt be. Így gyakorlatilag létrejött a vélelmezett okozatosság kategóriája. A bizonyítási teher áthárult az orvosra, illetve az egészségügyi szolgáltatóra. Már az orvosnak kell igazolnia, hogy a kár még a legkörültekintőbb gondosság mellett is bekövetkezett volna. Így a beteg mentesül az okozatiság bizonyítása alól. Később megjelent a joggyakorlatban a bizonyítási szükséghelyzet és az állítási szükséghelyzet kategóriája, melyet a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) már tételesjogi szinten is szabályoz. Ennek a jogpolitikai változásnak a legfőbb célja az volt, hogy kiegyenlítse az egészségügyi perekben is fennálló információ-aszimmetriát.²²

3.3.2 A bizonyítási érdek és a bizonyítási szükséghelyzet

A polgári perben a bizonyítás menetét a bizonyítási érdek határozza meg. Eszerint annak a félnek kell bizonyítania a jogvita eldöntése szempontjából jelentős tényeket, akinek érdekében áll, hogy azokat a bíróság valósan fogadja el. Ez alapján a bizonyítás elmaradásának vagy sikertelenségének következményeit is ez a fél fogja viseli (bizonyítási teher). A bizonyítási érdek Pp-ben szabályozott általános szabálya azonban nem alkalmazható korlátlanul. Számos esetben előfordulhat, hogy a bizonyítandó tényekhez kapcsolódó információkhoz, adatokhoz kizárólag az ellenérdekű fél fér hozzá. Ilyenkor lép életbe a bizonyítási szükséghelyzet jogintézménye. Bizonyítási szükséghelyzetről akkor beszélhetünk, ha a bizonyításra kötelezett fél valószínűleg feltételezni tudja, hogy bizonyítási indítványához nélkülözhetetlen adatok kizárólag az ellenérdekű félnél találhatók. Emellett fontos kitétele még, hogy bizonyítani tudja, hogy mindent megtett azok megszerzése érdekében. Továbbá, ha az adott tényállítás bizonyítása számára objektíve nem lehetséges és az ellenérdekű féltől elvárható annak ellenkezőjének bizonyítása, illetve akkor, ha a bizonyítás eredményességét maga az ellenérdekű fél hiúsította meg neki felróható módon. Amennyiben a bíróság részéről megállapítható, hogy fennáll a bizonyítási szükséghelyzet, akkor a szükséghelyzetben lévő fél által bizonyítandó tény valószínűleg fogadhatja el. Feltételezve azt, hogy annak valóságában nem merül fel megalapozott kétely. Ez a szabály a peres felek közötti már korábban említett információs aszimmetria kiegyensúlyozását szolgálja, ezzel együtt biztosítja, hogy a bizonyítás megghiúsulása ne feltétlenül a gyengébb bizonyítási pozícióban lévő fél hátrányára vezessen.²³

²⁰ DÖME i.m., 18.

²¹ Pfv.III.21.945/2004/5. számú ítélet

²² DÖME i.m., 18-19.

²³ Pp. 265. §

3.3.3 Az állítási szükséghelyzet

Az egészségügyi jogvitákban gyakran előfordul, hogy a beteg – mint felperes – nem rendelkezik azokkal az adatokkal és információkkal, amelyek a perben releváns tények pontos állításához szükségesek lennének. Ez jellemzően az orvosi dokumentáció, a vizsgálati eredmények, a kezelési adatok, illetve a kórházi nyilvántartások körébe tartozik, amelyek a kórház vagy az orvos kizárólagos birtokában vannak. Ilyen esetekben a jogalkotó az állítási szükséghelyzet intézményével biztosítja, hogy a bizonyítási kötelezettség teljesítésének lehetetlensége ne vezessen indokolatlan hátrányhoz. Állítási szükséghelyzetről akkor beszélhetünk, ha az egyik fél valószínűsíti azt, hogy a tényállítás megtételéhez szükséges információval kizárólag az ellenérdekű fél rendelkezik. Továbbá igazolja azt is, hogy az adatok megszerzéséhez és megőrzéséhez szükséges intézkedéseket maga is megtette. A szükséghelyzet fennállását erősíti, ha az ellenérdekű fél bírói felhívás ellenére sem adja át az információt és nem tudja valószínűsíteni, hogy a másik fél állítása megalapozatlan. Amennyiben a bíróság megállapítja az állítási szükséghelyzetet, a szükséghelyzetben lévő fél által előadott tényállítást valósnak fogadhatja el. Feltéve, hogy annak valósága tekintetében nem merül fel megalapozott kétely.²⁴

4. Összegzés

Az egészségügyi szolgáltatókkal szemben kezdeményezett kártérítési perek világa jól példázza, hogy a jogszabályokat olykor olyan körülmények között kell alkalmaznunk, ahol a tényállás soha nem rekonstruálható teljes bizonyossággal. Konkrét esetekben a bíróság mégis kénytelen dönteni, felelősséget megállapítani vagy a keresetet elutasítani, miközben az igazságügyi orvosszakértők is több alkalommal valószínűségeket detektálnak. Ez a kettős bizonytalanság teszi az egészségügyi kártérítési pereket a polgári jog egyik legnehezebb területévé. Fontos azt is hangsúlyozni, hogy az orvosi műhibaperek mögött sok esetben nem kizárólag jogi konfliktus, hanem kommunikációs és bizalmi válság húzódik meg. A megfelelő tájékoztatás, a dokumentáció pontossága és az emberközpontú orvos-beteg kapcsolat önmagában is képes lenne számos jogvita megelőzésére. Így a felelősségi rendszer, a bizonyítási szabályok fejlesztése, finomítása mellett nagy hangsúlyt kell fektetni a perelhárítási mechanizmusokra is. Végső soron az egészségügyi szolgáltatókkal szemben kezdeményezett kártérítési perek nem csupán egyéni sorsokról szólnak, hanem az egész egészségügyi rendszer működéséről alkotott társadalmi képet is formálják. A jog feladata ezért nem pusztán a szankcionálás, hanem egy olyan keretrendszer fenntartása, amely ösztönzi a szaksterű ellátást, támogatja a tanulást a hibákból, és elősegíti a bizalom helyreállítását az egészségügy szereplői között.

²⁴ Pp. 184. §