

Veszélyes üzem felelősség és egészségügyi szolgáltatás

A Polgári Törvénykönyv 345.§. (1) bekezdése szerinti veszélyes üzem felelősséggel kapcsolatban - ami szerint: „Aki fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytat, köteles az ebből eredő kárt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt olyan elháríthatatlan ok idézte elő, amely a fokozott veszéllyel járó tevékenység körén kívül esik.” – több jogértelmezési vita is lezajlott a Ptk. hatályba lépése óta. Ezek közé tartozott többek között magának a felelősségi alakzatnak a helye, az üzembentartói kör meghatározása, a mentesülés eseteinek megformálása, a fokozott veszéllyel járó tevékenységek körének kialakítása.

Értelmezési kérdések a veszélyes üzem felelősség köréből, és azok kapcsolata az egészségügyi szolgáltatással.

A felelősségi alakzatnak a különböző felelősségi formák közötti helyével kapcsolatban többféle értelmezés is felmerült.

Eörsi Gyula tanítása szerint: „Szubjektív vétkességen alapuló felelősség elvileg is, gyakorlatilag is sok átmenettel közelít az objektív felelősséghez. A kettő egymásnak egyáltalán nem ellentéte, hanem az ún. objektív felelősség egy merev szabállyal kifejezett határeset a rugalmasan megfogalmazott és alkalmazott szubjektív felelősségnek. (...) Valójában nem két kategóriáról van szó, hanem egy a felróható okozáson alapuló felelősségi skáláról, amelynek végpontja a senkitől nem várható el.”¹

A jogirodalomban kialakult másik nézet szerint: „A Ptk. 339.§. szerinti felróhatóság, amely – mint bemutattuk – valóban nem azonos az erkölcsi vétkességgel, ám szubjektív elemeket kétségtelenül hordozó gondossági mérték, amely a károkozó személyét veszi górcső alá. Merőben logikai úton öntörvényű fogalmakkal operálva lehet csak levezetni, hogy e felelősséggel azonos minőséget jelent a veszélyes üzemek felelőssége. A Ptk. 345.§-ában szereplő „felróhatósági mérce” legjobb esetben is a mérce 0 pontja, amelynek azonban a valóságos tartalma minőségileg is mást jelent: a kimentésre vezető ok csak külső ok lehet, tehát a károkozó személyén kívüli tényezőket lehet vizsgálat alá vonni”²

A két értelmezésből a második vált a gyakorlat részévé, a veszélyes üzem felelősség, tehát nem vétkességen alapul, hanem a vétkességtől független, objektív jellegű, aminek az egészségügyi szolgáltatással³ kapcsolatban felmerülő esetleges alkalmazása, az általános esetben fennálló felróhatóságon alapuló kártérítési felelősség mellett, speciális esetben egészségügyi szolgáltatókra⁴, mint kártokozókra, terhebb kártérítési felelősséget eredményezhet.

A veszélyes üzem felelősség az üzembentartót terheli. A bírói gyakorlat szerint a veszélyes üzem üzemben tartójának azt kell tekinteni „aki a veszélyes üzemet fenntartja, tartósan üzemelteti, akinek felügyelete, irányítása, ellenőrzése és a veszélyforrás elleni különleges védekezésére való kötelezettsége mellett a veszélyes üzem felelősség megvalósul.”⁵

Az üzembentartói körrel kapcsolatban, különösen a kötelező-gépjármű felelősségbiztosítást érintően, a PK 40 számú állásfoglalást magyarázva, több értelmezés is felmerült, amelyek

¹ Dr. Petrik Ferenc: A kártérítési jog. HVG-ORAC Könyvkiadó 2002. 105. oldal, hivatkozik Ptk. Magyarázat 1981. 1540. oldal.

² Dr. Petrik Ferenc: A kártérítési jog. HVG-ORAC Könyvkiadó 2002. 106. oldal.

³ Az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3.§. (1) bekezdés e. pontja

⁴ Az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3.§. (1) bekezdés f. pontja

⁵ 273/1988 BH. 1988. augusztus. Bírói Határozatok

jelenleg már megszűntek, köszönhetően annak, hogy a területen megalkotott Kormányrendeletek⁶ egyértelműen megfogalmazták, hogy ki minősül üzemtartónak.

Az egészségügyi szolgáltatók esetében az üzemtartói kör vizsgálata érdemi problémát nem jelenthet, bár az önkormányzati szolgáltatók és a minisztériumok tulajdonában lévő országos intézetek esetén felmerülhet a kérdés, hogy a tulajdonos önkormányzat, minisztérium, vagy maga az egészségügyi szolgáltató az, akinek az érdekében működik az egészségügyi szolgáltatás. Az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos elsődleges döntéseket, felügyeletet és irányítást, maga a szolgáltató végzi, a tulajdonosok jogosítványai másodlagosak, így üzemtartónak az egészségügyi szolgáltató minősül tehát, ha alkalmazásra kerül a veszélyes üzem felelősség, akkor az mindig a beteggel szerződött egészségügyi szolgáltatót terheli, még abban az esetben is, ha a szolgáltató a tevékenységét a vele szerződött további szolgáltatók (közreműködők⁷) útján látja el.

A felelősség alóli mentesülés körében a törvény egyértelműen fogalmaz, ami szerint a kimentéshez szükséges valamennyi feltétel együttes megvalósulása esetén mentesülhet csak a károkozó. Ezt a Ptk. Kommentár az alábbiak szerint fogalmazza meg:” A felelősség alóli mentesülésnek kettős feltétel van, hogy a kár oka elháríthatatlan legyen, és hogy kívül essék a fokozott veszéllyel járó tevékenység körén. Ha ezek közül a feltételek közül valamelyik hiányzik, a kimentés nem vezet eredményre. Ez a felelősség is kimentő jellegű, tehát mindkét feltételt a károkozónak kell bizonyítania.”⁸

A különböző értelmezések a külső és belső okok eltérő magyarázatából fakadtak - különösen a kötelező gépjármű felelősségbiztosítással kapcsolatos ügyekben merültek fel - amit a bírói gyakorlat minden esetben igen tágan fogalmazott meg, jelentősen leszűkítve a tényleges külső okokat.

Az egészségügyi szolgáltató tevékenységére alkalmazott veszélyes üzem felelősség esetén, a szolgáltatónak - az egészségügyben a felrőhatóságot megalapozó legnagyobb gondosság, illetve 2004. május 1.-től megfogalmazott elvárható gondosság⁹ tág értelmezése miatt - amúgy is bonyolult kimentési kötelezettsége, tovább nehezedik. Veszélyes üzem felelősség esetén ugyanis csak akkor mentesülhet a kártérítési felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt külső és elháríthatatlan ok (egészségügyben ez a vis-maior, természeti események, vagy a harmadik személy elháríthatatlan közrehatása lehet), vagy teljes egészében a károsult felrőható magatartása idézte elő.

A negyedik értelmezési probléma nevezetesen, hogy milyen tevékenységek tartoznak a fokozott veszéllyel járók közé, abból fakadt, hogy jogszabály ilyen felsorolást nem végzett, azt, a tudomány és technika előrehaladásával összhangban, egyre tágabb körben, a bírói gyakorlat alakította ki. Általánosságban elmondható, hogy a „fokozott veszélyesség, tehát az emberi teljesítőképességet meghaladó erő felhasználásában, az átlagos emberi tevékenységgel együttjáró hatást meghaladó eredményben fejeződik ki. A veszélyes tevékenység az átlagost meghaladó védekezési rendszer kiépítését követeli meg, s a fokozott felelősség e tevékenységfolytatóját készíti ilyen védekezés kialakítására.”¹⁰

A bírói gyakorlatnak, tehát kettős értelmezési feladata volt, egyszer meg kellett alkotnia azokat a nagyobb tevékenység csoportokat, amelyek fokozott veszéllyel járnak azzal, hogy ezek a nagyobb kategóriák is fokozatosan bővülnek a tudomány és technika előrehaladtával, majd el kellett döntenie, hogy az egyes tevékenységek, eszközök besorolhatóak-e ezekbe a

⁶ 171/2000 (X.13.) Korm. rendelet, 190/2004 (VI.8.) Korm. Rendelet 1.§.b. pontja

⁷ 96/2003 (VII. 15) Korm rendelet 1.§.g. pontja.

⁸ Ptk Kommentár 1998, 956. oldal.

⁹ Az Egészségügyről szóló CLIV. törvény 77.§.(3) bekezdés.

¹⁰ Dr. Petrik Ferenc: A Kártérítési jog. HVG-ORAC Könyvkiadó. 2002. 104. oldal.

gyűjtőcsoportokba, és annak indokát is kellett adnia. Ilyen nagyobb gyűjtőcsoportok lettek a gépi meghajtású közlekedési eszközök, a gépi erővel működő szerszámok, berendezések, robbanóanyagok, lőfegyver gyártása, tartása, használata, az egészséget súlyosan károsító hatású anyaggal való munkavégzés, a tevékenység körülményeire figyelemmel veszélyes tevékenység, fokozottan balesetveszélyes munka végzése, az emberi környezetet veszélyeztető tevékenység.

Ezekbe a gyűjtőcsoportokba számos egyedi tevékenység, eszköz tartozik, de azt lehet mondani, hogy a mai napig élt az a tétel, hogy az egészségügyi szolgáltatás során használt eszközök, illetve az egészségügyi szolgáltatás maga nem tartozik egyik kategóriába sem, függetlenül attól, hogy azok egy része gépi erővel működő szerszám, berendezés, így az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatban a veszélyes üzem felelősség megállapítására nem került sor.

Az elmúlt időszakban azonban született a Legfelsőbb Bíróságnak három eseti döntése, melyek közül az egyik ismertetésre került Dr. Köles Tibor Orvosi műhiba perek című könyvében¹¹, a másik a 306/2002 BH¹², míg a harmadik¹³, amelyik leginkább indokolta a jelen tanulmány megírását sajnálatosan nem vált megjelent bírósági határozattá, illetve az, publikálásra még egyéb szakkönyvben sem került.

Álláspontom szerint a fenti határozatok alapján már egyértelműen nem tartható a korábbi nézet, és a veszélyes üzem felelősség az egészségügyi szolgáltatás során is egyre többször felmerülhet, ezért indokolt lehet a veszélyes üzem felelősség és az egészségügyi szolgáltatás találkozásának, múltbeli kapcsolatának bemutatása, a jelenlegi fordulat, különösen a hivatkozott három határozat ismertetése, és a jövőbeli esetleges lehetőségeinek értelmezése.

„Veszélyes üzem felelősség” és „egészségügyi szolgáltatás” kapcsolata a Ptk hatályba lépése előtt.

Az orvos (egészségügyi szolgáltató) kártérítési felelőssége a Magánjogi törvény 1928. évi tervezete (továbbiakban Mt.) 1709. §-a – „Aki másnak jogvédte érdekét jogellenesen és vétkezen bárcsak közvetve is megsérti, köteles a másoknak – sértettnek – ebből eredő kárát megtéríteni.”¹⁴ alapján került elbírálásra. A vétkesség alapjául szolgáló elvárhatóságot először a Közegészségügyről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk 47.§.¹⁵-a - ami szerint az orvost gyógymódválasztási szabadság illeti meg, aminek egyetlen korlátja az orvosi műhiba - majd az Orvosi Rendtartásról szóló 1936. évi I. törvénycikk 36.§.¹⁶-a - ami szerint az orvos gyógymódválasztási szabadságát a törvény és az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat korlátozta - határozta meg. Az elvárhatóság mértékét a Curia 82. számú jogegységi döntvénye határozta meg az alábbiak szerint: „Bírói gyakorlatunk ugyanis orvosi műhibát ott lát, ahol az orvos nem fejtette ki azt a szakavatott és körültekintő gondosságot, amelyet a kezelés idejének

¹¹ Dr. Köles Tibor: Orvosi műhiba perek HVG-ORAC Könyvkiadó 1999. 305-306. oldal.

¹² 306/2002 BH. 2002. augusztus. Bírósági Határozatok

¹³ Legfelsőbb Bíróság III. Pf. 25.423/2002/4. ítélete, kelt 2004. június 9.

¹⁴ Magánjogi törvény 1928. évi tervezete 1709.§.-a in. Dr. Kassai Béla - Dr. Szőke Sándor: Az orvos felelőssége. Grill Károly Könyvkiadóvállalta 1938. 139 oldal.

¹⁵ „A gyakorlatra jogosított orvos a gyógymód alkalmazásában nem korlátoztatik, működésére nézve azonban az állam ellenőrködése alatt áll és az általa elkövetett műhibáért felelős.” Dr. Kassai Béla - Dr. Szőke Sándor: Az orvos felelőssége. Grill Károly Könyvkiadóvállalta 1938. 15. oldal.

¹⁶ „Az orvost gyógyító tevékenységében, a gyógymód meghatározásában és a gyógyító eszközök alkalmazásában a törvény és az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat (10.§. (2) bekezdés g.) pontja korlátai között teljes szabadság illeti.” Dr. Kassai Béla - Dr. Szőke Sándor: Az orvos felelőssége. Grill Károly Könyvkiadóvállalta 1938. 45. oldal.

megfelelő átlagos orvosi ismeretek mellett, az élet felfogása szerint, az eset körülményei között rendes orvostól el lehet várni.”¹⁷

Az általános szabályok mellett - amelyek alkalmazásával a korszak szakértői gyakorlata miatt egyébként ritkán került sor az orvos (egészségügyi szolgáltató) kártérítési felelősségének megállapítására - többször felmerült, hogy az Mt. 1737.§.-át – „Aki másnak jogvédte érdekét jogellenesen, de vétkesen sérti meg (vétkes kártétel), a sértettnek ebből eredő vagyoni kárát, ha máshonnan meg nem térül, annyiban köteles megtéríteni, amennyiben ezt tekintettel körülményekre, különösen az érdekelt felek vagyoni viszonyaira, a méltányosság megkívánja.”¹⁸ - is lehetne alkalmazni az orvos (egészségügyi szolgáltató) néhány tevékenységére.

A bírói gyakorlat azonban nem ítélte úgy, hogy az orvos felelősségére alkalmazni lehetne a tárgyi felelősség hivatkozott alakzatát, mivel annak elfogadása az orvost a gyógyítás szabadságában akadályozta volna és az orvosi tevékenységnek vétkesség nélküli jogellenessége nem lett volna elfogadható, hiszen ellentétes lett volna a „legjogszerűbb”¹⁹ tevékenységgel a gyógyítással.

Mint azt Dr. Kassai és Dr. Szőke Az orvos felelőssége című könyvében kifejtette: „E szakasznak helyes értelmezése szerint azonban az orvost a vétkesen beállott kárért nem lehet felelősség tenni, mert hiszen az ú.n. tárgyi felelősségnek az előfeltétele „jogellenes, de vétkes” sértés, márpedig az orvosi beavatkozás csak akkor jogellenes, ha vétkes. Így az orvos vétkes károkozásából hiányzik a jogellenesség, amelyre a vétkes (tárgyi) felelősséget lehetne alapítani.”²⁰ Ez az értelmezés a jogellenességet és a vétkességet összemosza, hiszen nem tartja elképzelhetőnek a két kártérítési felelősségi elem egymástól független megjelenését, de ennek ellenére a vizsgált időszakban ez volt az elfogadott álláspont.

Hasonlóan értelmezte a Curia 4.P.39.465/1936 számú ítéletének²¹ indokolása is a tárgyi felelősséget, ahol a sebészeti tevékenységgel, mint egészségügyi szolgáltatással kapcsolatban jelentette ki, hogy a vétkes károkozás nem alkalmazható.

A bírói gyakorlat az egyes gyógyító eszközökkel, berendezésekkel kapcsolatban is elvetette a tárgyi felelősség alkalmazását, mint azt Dr. Kassai és Dr. Szőke már idézett munkájukban kifejtik:” Létezik ugyan egy eszmeáramlat, mely különösen a nagy veszéllyel járó fizikális orvosi beavatkozásokkal hivatásszerűen foglalkozó orvost az úgynevezett veszélyes üzem fogalma alá szeretné vonni és így kártérítési felelősségét alanyi vétkesség nélkül megállapítani. Különösen a valóban veszélyes elektromos, röntgen és rövidhullámú gépekkel kifejtett gyógy módok alkalmazásánál látszanék első pillantásra okszerűnek a veszélyes üzemekre vonatkozó tárgyi felelősség jogelvének alkalmazása. Erről azonban csakis az orvosi felelősségre vonatkozó alapvető elvi álláspont feladásával lehetne beszélni. Nem szabad szem elől téveszteni, hogy az orvos magánjogi felelősségének elvi alapja szerint tevékenységét a gyógyítási szabadság legszélesebb keretei között fejtheti csak ki sikeresen. E nélkül az orvos

¹⁷ Curia 82. Számú jogegységi döntvénye. 1936 június 23. in Dr. Kassai Béla - Dr. Szőke Sándor: Az orvos felelőssége. Grill Károly Könyvkiadóvállalta 1938. 166-172. oldal.

¹⁸ Magánjogi törvény 1928. évi tervezete 1737.§.-a. in. Dr. Kassai Béla - Dr. Szőke Sándor: Az orvos felelőssége. Grill Károly Könyvkiadóvállalta 1938. 152 oldal

¹⁹ Dr. Kassai Béla - Dr. Szőke Sándor: Az orvos felelőssége. Grill Károly Könyvkiadóvállalta 1938. 154 oldal

²⁰ Dr. Kassai Béla - Dr. Szőke Sándor: Az orvos felelőssége. Grill Károly Könyvkiadóvállalta 1938. 153 oldal

²¹ „Helyesen felismert jogszabály az, aki bármely célra oly üzemmódot alkalmaz, amely természeténél fogva másokra különös veszéllyel jár, - vétkessége nélkül is felel az ilyen üzemmódból a másokra háruló kárért. A sebész üzemmód azonban a fenti idézett jogszabály meghatározásába nem esik bele. Nem azért, mert a fent érintett üzemmód alatt gépi-vagy egyéb berendezések veszélyt rejtő használata értendő, hanem azért mert az orvos, így különösen a sebész eljárásában nem a működés maga, nem az orvos ténykedése veszélyes, hanem a természeti erőknél és adottságoknál az, az eddig kiszámíthatatlan és előre nem látott működése, mely a kellően és hibamentesen eszközölt ténykedésnél is megghiúsítja az elérni kívánt eredmény bekövetkezését.” Dr. Kassai Béla - Dr. Szőke Sándor: Az orvos felelőssége. Grill Károly Könyvkiadóvállalta 1938. 153 oldal

olyan rendkívüli jogi veszélyek között fejthetné csak ki közérdekű működését, hogy visszariadhatna sok gyógyító mód igénybevételétől.”²²

Felmerült még az Mt. 1737.§. második fordulója szerint, a tárgyi felelősségnek a méltányosság miatti alkalmazhatósága. Mint azt Dr. Tóth László. Az Orvosi jogszabályok magyarázatos gyűjteménye című munkájában írja: „Orvosi műhibás perekben – különösen a kedvezőtlen szakvélemény beérkezése után – sűrűn felüti a fejét az, az okoskodás, hogy a felperes végeredményében is igen szegény ember, aki kezét vagy lábát vesztette el, munkaképtelen, az alperes pedig nagy anyagi háttérrel rendelkező intézmény, vagy jómódú orvos, méltányos tehát, hogy a felperes kárából még akkor is áthárításék valami, ha műhibáról szó sem lehet. Ez az okoskodás merőben téves.”²³

A bírói gyakorlat, tehát a tárgyi felelősségnek a méltányosság miatti alkalmazását is elvetette, különösen a gyógyítás szabadságát hangsúlyozva, amit megerősített a Curia P.VI.1098/1938 határozatának indokolása²⁴ is.

Összefoglalásul megállapítható, hogy a Ptk. hatályba lépése előtti időszakban elvi lehetősége fennállt a veszélyes üzem (vértlen kártétel, tárgyi felelősség) felelősség alkalmazásának az orvos (egészségügyi szolgáltató) kártérítési felelősségére is, és arra kísérletek is voltak, többféle irányból – az orvosi (sebészi) tevékenység maga veszélyes üzem, a veszélyes eszközök pl. röntgen, elektromos eszközök a veszélyes üzemek, vagy méltányosságból indokolt a tárgyi felelősség – de azokat a bírói gyakorlat nem fogadta el.

A veszélyes üzem felelősség alkalmazására egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelőssége során nem került sor, kevésbé jogi érvek alapján, mivel azok nem teljesen elfogadhatóan tulajdonképpen egybeértelmezték a jogellenesség és vétkesség fogalmát, hanem sokkal inkább az orvosi felelősség alapjául szolgáló, gyógymódválasztási, gyógyítási szabadságot emelték ki, mint a veszélyes üzem felelősség felvetésének akadályát.

Veszélyes üzem felelősség és egészségügyi szolgáltatás kapcsolata a Ptk hatályba lépése után.

Az orvos (egészségügyi szolgáltató) felelősségéről általában a vizsgált korszakban

Az orvos (egészségügyi szolgáltató) kártérítési felelősségét a Ptk. 339.§ (1) bekezdése alapján, - „Aki másnak jogellenesen kárt okoz köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az, az adott helyzetben általában elvárható.” - bírálták és bírálják el ma is.

A felróhatóság alapját képező adott helyzetben általában elvárható magatartást, 1959 és 2004 között az egészségügyet érintő jogszabályok²⁵a legnagyobb gondosságban és

²² Dr. Kassai Béla - Dr. Szőke Sándor: Az orvos felelőssége. Grill Károly Könyvkiadóvállalta 1938. 161 oldal

²³ Dr. Tóth László: Az Orvosi jogszabályok magyarázatos gyűjteménye. Novák Rudolf és társa Könyvkiadó 1941. 413. oldal.

²⁴ „Méltányosságra alapított kártérítési igényről pedig a peres felek közötti viszonylatban szó sem lehet, mert az alperes kártérítő kötelezettsége csakis a külön törvényben meghatározott előfeltételek esetére lévén korlátozva, nem nyerhet vele szemben alkalmazást a felelősségének a kártérítési felelősségre vonatkozó általános jogszabályok keretébe tartozó méltányossági okból történt megállapítása.” Dr. Tóth László: Az Orvosi jogszabályok magyarázatos gyűjteménye. Novák Rudolf és társa Könyvkiadó 1941. 414. oldal.

²⁵ 1959. évi 8. Tvr. Az orvosi rendtartásról 3.§.(1) bekezdés: „A legnagyobb gondossággal és körültekintéssel megteszi mindazokat az intézkedéseket, amelyek a beteg életének megmentéséhez, gyógyulásához és munkaképességének helyreállításához szükségesek” 1972. évi II. törvény Az egészségügyről 43.§.(2) bekezdés: „Az orvosnak a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel meg kell tennie mindazokat az intézkedéseket, amelyek a betegségek megelőzéséhez, a betegek életének megmentéséhez, gyógyulásához, munkaképességének helyreállításához szükségesek.” 1997. évi CLIV. törvény Az egészségügyről 77.§.(3) bekezdés: „Minden beteget-az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb

körültekintésben, majd csak a legnagyobb gondosságban fogalmazták meg, amit az egészségügy nyomására 2004. május 1. napjával csak elvárható gondosságra változtattak.

Ezt a lex speciális szerinti előírást értelmezte a bírói gyakorlat először szűken, szigorúan a foglalkozás szakmai szabályainak megfelelően, majd fokozatosan szélesítve, mára oda eljutva, hogy az elvárható gondosság - ami a bírói gyakorlatban a jogszabály változtatás ellenére továbbra is a legnagyobb gondosság maradt - tágabb fogalommá vált, mint az adott helyzetben általában elvárható magatartás. Az elvárhatóság alapjául szolgáltató gondosságról olyan egységes határozat, mint a már hivatkozott 82. számú jogegységi döntés, nincs. Az 1959 és 1991 között időszakban hosszú kihagyásokkal, általában a szakértői véleményekkel egyező kijelentéseket magyarázó néhány bírósági határozat jelent meg²⁶. Ezt követően 1992-től, de különösen a 2000. évtől kezdve, több nagyobb, átfogó kérdést – pl. betegtájékoztató követelményei, bizonyítása, diagnosztikai tévedés határai – elemző bírósági határozat és elvi határozat²⁷ keletkezett a Legfelsőbb Bíróságon.

Az így kialakult tág felróhatósági megközelítés egybe esik a szakmai felelősség európai értelmezésével, amiről Lábady Tamás a következőket írta: "A bírói ítéletekben egyre gyakrabban jelennek meg a „létező lehető legnagyobb gondosság” a „nem tett meg mindent, ami egy jó szakembertől egyáltalában elvárható”, nem a létező legalkalmasabb megoldást és eljárást választotta”, „volt más tudományosan ismert és szakmában alkalmazott eljárás”, amivel a kárbekövetkezés elkerülhető lett volna stb. indokok, amelyek a felelősség megállapításához vezetnek. Látható, hogy a szakmai felelősség objektívizálódása a vétkességi felelősség (felróhatóságon alapuló felelősség) leple alatt folyik. Mivel a folyamat a tudomány és a szakmák egyre nagyobb léptékű fejlődése következtében a jogviszonyok fokozódó asszimetriájával van kapcsolatban, ezért az megállíthatatlan. A speciális szakmák sokasodása miatt pedig a professzionális felelősség már-már parttalanná válik.”²⁸ A tanulmányban a szerző Gustaw Radbruchra utalva „szégyenlős objektív felelősségnek”²⁹ nevezi a szakmai felelősségek fentiek szerint kialakult folyamatát.

Ebbe az egyébként is objektívizálódó felróhatósági folyamatba illik bele a Ptk. 345.§ szerinti veszélyes üzem felelősség megjelenése is az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelőssége során, ami még a „szégyenlős objektív felelősségnél „is szigorúbb, az egészségügyi szolgáltatókra, mint kártokozóra, terhesebb, felelősségi formát eredményezhet.

A veszélyes üzem felelősség és az egészségügyi szolgáltatás kapcsolata 1991.-ig.

Természetesen a veszélyes üzem felelősség is csak a legutóbbi időkben merült fel, a Ptk hatályba lépése utáni hosszú időszakban, egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége elbírálásakor, az mindig elutasításra került.

A vizsgált időszakban az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelősségét érintő első két átfogó szakkönyvet Dr. Törő Károly írta, és azok külön fejezetben foglalkoznak a veszélyes

gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. 1997. évi CLIV. törvény Az egészségügyről 2004. május 1. napjától hatályos 77.§.(3) bekezdése szerint: "Minden beteg-az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

²⁶ 423/1982 BH, 14/1987 BH, 275/1991 BH.

²⁷ 15. 200. 428. 630. 747. számú elvi határozatok forrás: www.lb.hu. Pl. 317/92 BH, 344/1995 BH, 536/2000 BH, 144/2004 BH, 18/2005 BH, 105/2005 BH.

²⁸ Dr. Lábady Tamás A szakmai felelősség néhány kritikus pontja. 7. oldal. Elhangzott az AIDA 2000 évi konferenciáján.

²⁹ „Ebben a folyamatban a vétkességi erkölcsi kategóriából jogi-technikai eszközzé. Fiktív vétkességgé, ahogy Gustaw Radbruch oly találóan mondja. „verschämte Zufallshaftung”-ga, „szégyenlős objektív felelősséggé válik.” Dr. Lábady Tamás A szakmai felelősség néhány kritikus pontja. 2. oldal. Elhangzott az AIDA 2000 évi konferenciáján.

üzem felelősség és az egészségügy találkozásával.³⁰ A két szakkönyv szinte hasonló érveléssel, bár más-más bírói ítéletek felhasználásával, utasítja el a veszélyes üzem felelősséget általában az egészségügyi tevékenységgel, illetve az egyes a gyógykezeléshez használt eszközökkel kapcsolatban, de a második könyv már érdemben felveti a veszélyes üzem felelősség esetleges megjelenésének jövőbeli kereteit.

Az első szakkönyv (1965) a veszélyes üzem felelősség megjelenését a betegszállításra szolgáló gépkocsi vagy a betegszállítást végző személyfelvonó működtetésével³¹ okozott kár megtérítésénél képzeli el, ahol a gépkocsinak és a személyfelvonónak, mint géppel meghajtott eszköznek, van jelentősége és másodlagos ebben az esetben, hogy éppen azok a gyógyító szolgáltatás körében, a beteg szállításra szolgáltak, tehát a veszélyes üzem felelősségnek így tulajdonképpen semmi érdemi köze nincs az egészségügyi szolgáltatáshoz.

Az egészségügyi szolgáltatással illetve az egészségügyi szolgáltatáshoz szükséges gépekkel kapcsolatban a szakkönyv a korabeli bírói gyakorlat alapján egyértelműen állást foglal oly módon, hogy a veszélyes üzem felelősség alkalmazására ilyen esetben nincs mód. A veszélyes üzem felelősség elutasításnak indokaként hivatkozik a Legfelsőbb Bíróság egy ítéletére – „beteg vagy sérült emberek gyógyítását és kezelését ellátó intézménynek veszélyes üzemként való elbírálása jogilag nyilvánvalóan szóba sem jöhet”³² – illetve a bírói gyakorlatban kialakult két elvre, ami szerint a veszélyes üzem felelősség alkalmazása csökkentené az eszközök használatát az egészségügyben, illetve az eszközöknek elsődlegesen gyógyászati szerepük van és így gyógyászati segédeszközként kerülnek felhasználásra gyógyászati céllal, és ez a cél teszi alkalmazhatatlanná a tárgyi felelősséget.³³ A szakkönyv maga veti fel, hogy a hivatkozott ítéletben megfogalmazott indok, mivel az ítélet érdemi indokolást nem tartalmaz, önmagában nem fogadható el. A második indok sem megfelelő, hiszen akkor ez más olyan területekre is igaz lenne, ahol a veszélyes üzem felelősség egyébként alkalmazásra kerül. A harmadik indokot, a gyógyászati célt, fogadja el a szerző a veszélyes üzem felelősség elutasításának érdemi okaként, és ezt fejleszti tovább a második szakkönyvben.

Az Orvosi jogviszony című könyvben (1986) a szerző kifejti, hogy az egészségügyi tevékenységre azért nem alkalmazható a veszélyes üzem felelősség, mert „a fokozottan veszélyes orvosi beavatkozás esetén a kár oka – a veszélyhelyzet – magában a beteg

³⁰ Dr. Törő Károly: Az orvosi polgári jogi viszony. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó 1965. 318-322. oldal (Felelősség a fokozott veszéllyel járó orvosi tevékenységért), illetve Dr. Törő Károly: Az orvosi jogviszony. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest 1986. 406-410. oldal. (Az orvosi tevékenység fokozott veszélyes jellege és a felelősség).

³¹ „A kártérítés jogalapja nem a szolgáltatás vagy ellenszolgáltatás, hanem a károsodást előidéző helyzet megteremtése. Ezért általánosságban a gyógyítás - megelőzés érdekét szolgáló fokozott veszéllyel járó tevékenység esetén is helye lehet a tárgyi felelősség alkalmazásának. A bírói gyakorlatban soha nem volt vitás, hogy pl. a betegszállításra szolgáló gépkocsi és személyfelvonó működtetésével okozott kár megtérítése ugyanúgy a veszélyes üzem felelősség szabályai szerint történik, mintha a betegellátástól teljesen függetlenül történt volna az üzemeletetés.” Dr. Törő Károly: Az orvosi polgári jogi viszony. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó 1965. 319. oldal

³² Legfelsőbb Bíróság Pf. 21.516/1961/27 ítélet indokolása. In. Dr. Törő Károly: Az orvosi polgári jogi viszony. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó 1965. 319. oldal

³³ Az egészségügyi intézmények a hatékony gyógyítás érdekében mind szélesebb körben vezetnek be villamos energiával, gépi erővel működő vagy egyéb okokból fokozottan veszélyes műszaki berendezéseket. A bírói gyakorlat ilyen esetekben nem alkalmazza - általánosságban – a fokozottan veszélyes tevékenységért való felelősség szabályait. A mellőzés indoka az ilyen döntést tartalmazó ítéletek okfejtése szerint egyrészt, hogy a tárgyi felelősség kiterjesztése csökkentené ezeknek a fontos és hatásos berendezéseknek a használatát, másrészt, hogy a kérdéses berendezéseknek gyógyászati céljuk és szerepük van, mintegy gyógyászati segédeszközként kerülnek felhasználásra.” Dr. Törő Károly: Az orvosi polgári jogi viszony. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó 1965. 319. oldal

szervezetében rejlik, valójában nem az orvos, hanem a beteg érdekkörébe esik.”³⁴ A fokozottan veszélyes jelleg, tehát nem az egészségügyi szolgáltatás tartalmához, illetve az egészségügyi szolgáltatóhoz tartozik, így azt, az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatban megállapítani nem lehet, a beteg szervezetéből rejlő bizonytalanság tehát, végső esetben, egy kimentő ok.

Az egészségügyi szolgáltatás mellett az egyes, a szolgáltatáshoz igénybevett eszközökkel, berendezésekkel kapcsolatban is megállapítja Dr. Törő Károly, a bírói gyakorlat alapján – „Ezzel szemben a gyógykezelésre (vizsgálatra) használt berendezés veszélye nem független a gyógykezelésre történő felhasználástól. Ilyenkor a fokozott veszélyt éppen az jelenti, hogy a berendezés az emberi szervezetre gyakorol közvetlen hatást és válthat ki előre nem látható következményeket. Ebben az esetben a fokozott veszéllyel járó műszaki berendezés felhasználása szerves része az orvosi munkának, azzal mindenben azonos elbírálás alá esik. A veszélyhelyzet, tehát a beteg érdekkörébe esik, nem a készülék önmagában, hanem a beteg szervezetének ismeretlen és kiszámíthatatlan adottságaival kapcsolatban válik veszélyessé.”³⁵ - hogy azok osztják az egészségügyi szolgáltatás már ismertett sorsát, tehát az ott kifejtett indokok alapján nincs lehetőség az eszközök esetében sem a veszélyes üzem felelősség megállapítására.

A veszélyes üzem felelősséggel kapcsolatos elutasító bírói gyakorlat ismertetése mellett a második szakkönyv azonban már érezve, hogy a teljes elutasítás nem indokolt - hiszen elképzelhetetlen, hogy a veszélyt a gépi meghajtású eszközök használata esetén az egészségügyben, kizárólag a beteg szervezeti adottságai okozzák, és annak létrejöttében egyéb külső tényezőnek, orvos, maga a berendezés, szerepe nincs – elkezdte azokat a területeket felkutatni, ahol a veszélyes üzem felelősség a jövőben felmerülhet.

Dr. Törő Károly kettéosztotta az egészségügyi szolgáltatást és az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódó eszközöket, berendezéseket. Az egészségügyi szolgáltatással általában nem látta megítélhetőnek a jövőben sem a veszélyes üzem felelősséget, de az egészségügyi szolgáltatáshoz használt eszközök, berendezések esetén, ha azok üzemzavarával függött össze³⁶ a veszélyhelyzet, vagy ha a veszélyhelyzet nem az orvosi kezelésből, hanem a gép működéséből³⁷ eredt, alkalmazhatónak látta a Ptk.345.§.-a szerinti felelősségi formát.

³⁴ „A sajátos felelősség feltétele, hogy a kár közvetlenül és kifejezetten magából a fokozott veszéllyel járó tevékenységből eredjen, és azt ne a fokozott veszéllyel járó tevékenység körén kívül eső ok idézze elő. A tevékenységi kör a jogintézmény társadalmi rendletetése szerint egy bizonyos fokozott veszélyhelyzetet teremtő érdekkört jelent. Ez a veszélyhelyzetet teremtő érdekkör teszi indokolttá a tárgyi felelősség alkalmazását. Orvosi beavatkozásnál a fokozottan veszélyes tevékenység kifejtése a beteg érdekében, a beteg akaratából történik. A veszélyhelyzetet a beavatkozás és a beteg szervezet közötti hatások, és ellenhatások összjátéka teremti meg. A szabályosan végrehajtott beavatkozás önmagában nem lenne károsító hatású. A káros következmények, nem várt szövődmények abból adódnak, hogy a szervezetben másként játszódik le az előidézett folyamat, ahogyan annak a tudomány adott állása szerint az ismert adottságok és körülmények számbavételével eszközölt számítás alapján be kellett volna következnie. Az ettől való eltérés, a váratlan következmény az ismeretlen és előre ki nem számítható természeti, szervezeti adottságokból ered. Ezért a fokozottan veszélyes orvosi beavatkozás esetén a kár oka – a veszélyhelyzet – magában a beteg szervezetében rejlik, valójában nem az orvos, hanem a beteg érdekkörébe esik.” Dr. Törő Károly: Az orvosi jogviszony. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest 1986. 407-408. oldal.

³⁵ Dr. Törő Károly: Az orvosi jogviszony. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest 1986. 408-409. oldal.

³⁶ „Ha a gyógyászati célra szolgáló készülék üzemzavara okozta a kárt, ezt nem lehet a gyógyítás veszélyként értékelni, nem lehet a beteget tekinteni a veszélyhelyzet hordozójának, nem lehet a kárt a beteg szervezeti adottságaival, szervezetében lejátszódó folyamatok kiszámíthatóságával kapcsolatba hozni. Ilyenkor az üzembentartó tárgyi felelősségét kell megállapítani.” Dr. Törő Károly: Az orvosi jogviszony. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest 1986. 409-410. oldal.

³⁷ „Amennyiben pedig a káros eredmény nem volt szükségszerű, azt kell vizsgálni, hogy a kár az orvosi beavatkozással vagy a gép működésével volt-e kapcsolatos. Ha a kár orvosi kezelés, vizsgálat következménye, akkor az általános szabályoknak megfelelően az egészségügyi szerv csak akkor felelős, ha az orvosi ellátás hibás volt, nem felelt meg az orvostudománynak, a célszerű orvosi ellátás követelményeinek, a betegség szakának, a

Ezek a veszélyes üzem felelősség alapjául szolgáló gépek, műszerek, kifejezetten az egészségügyi szolgáltatáshoz használt eszközök közül kerülnek ki - tehát nem a korábbi szakkönyvben is ismertetett olyan eszközökről (gépkocsi, személyfelvonó) volt szó, amelyek más okból a veszélyes üzem felelősség alá tartoztak és az egészségüghöz történő kapcsolódásuk csak véletlenszerű - és kifejezetten egészségügyi szolgáltatás végzése során történő felhasználásukról van szó.

Összefoglalásul megállapítható, hogy a vizsgált korszakban a veszélyes üzem felelősség megállapítására, kifejezetten egészségügyi szolgáltatás, illetve kifejezetten az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódó gyógyító célzatú berendezések, eszközök esetén nem került sor. Az előző korszakhoz képest csak annyi változás történt, hogy bizonyos eszközök, berendezések esetén, amelyek nem kapcsolódtak elsődlegesen az egészségügyi tevékenységhez, ha azokat egészségügyi szolgáltatáshoz vették igénybe, felmerülhetett a tárgyi felelősség alkalmazása, ami egy gyenge elmozdulásként értékelhető a teljes elutasítással szemben.

Az elvi lehetőséget – egészségügyi szolgáltatásra szánt eszközök üzemzavara, működése miatti károkozás - a veszélyes üzem felelősség alkalmazására, egészségügyi szolgáltatás esetén, a jogi szakirodalom megadta, a kérdés csak az volt, hogy a bírói gyakorlat, a felperesi igények, illetve a tudomány és technika világa kívánnak-e ezzel élni. A hivatkozott előremutató elképzelések a veszélyes üzem felelősséggel kapcsolatban azonban csak az 1990-es évek elején, majd egy hosszabb szünet után 2002-2004-ben jelentkeztek az ítélezésben.

A veszélyes üzem felelősség és az egészségügyi szolgáltatás kapcsolata 1991.-től napjainkig.

A Ptk Kommentárja szerint a veszélyes üzemek közé tartoznak a gépi erővel működő berendezések, de nem sorolható ezek közé a háztartási gépek és az orvosi berendezések³⁸, igaz ennek érdemi indokát a szöveg sehol sem adja. Szerencsére, a Kommentártól és annak csak kijelentéseken alapuló, ebben a részében a mindennapoktól eltérő értelmezésétől, elszakadt a bírói gyakorlat, és több eseti ítéletében közelítette az ítélezést Dr. Törő Károly második szakkönyvében felvetett, és a logika szabályaival is egyező, a tudomány és technika vívmányaira is figyelemmel levő, veszélyes üzem felelősség lehetőségeihez.

A korszakban keletkezett átfogó szakirodalmi művek³⁹ szinte alig említik a veszélyes üzem felelősség és az egészségügyi szolgáltatás kapcsolatát. Dr. Köles Tibor könyve két jogesetet ismertet, amelyek közül az 1991.-ben keletkezett ítéletre, ami az inkubátort veszélyes üzemnek minősítette, már korábban hivatkoztam, míg a másik eset az egészségügyi tevékenységet értékeli általában a veszélyes üzem felelősséggel ellentétesen. A másik két hivatkozott szakkönyv a veszélyes üzem felelősséggel kapcsolatban csak az 1991-ben keletkezett, az inkubátort veszélyes üzemnek minősítő, ítéletet ismerteti különböző terjedelemben azzal, hogy Dr. Dósa Ágnes felveti: "Álláspontom szerint sok más olyan tevékenységet lehetne felsorolni, amelyik nem tartozik a veszélyes üzem felelősség körébe, de

beteg egyéni adottságainak. A veszélyes üzem felelősségre vonatkozó szabályokat csak akkor lehet alkalmazni, ha a károsodás nem magából az orvosi kezelésből, hanem gép működéséből ered." Dr. Törő Károly: Az orvosi jogviszony. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest 1986. 410. oldal.

³⁸ „A kár közvetlen okozója a háztartási gép kezelője, üzembe helyezője, karbantartója felelősségét annak bizonyításával mentheti ki, hogy úgy járt el, ahogy az, az adott helyzetben általában elvárható, szabályszerűen üzemeltette, kezelte, karbantartotta a berendezést. Ugyanez vonatkozik arra az esetre is, ha a fogorvosi fűrőgép, röntgenkészülék vagy más gépi erővel működő műszer üzemeltetése okoz kárt. Az orvos ilyenkor az általános szabályok szerint mentheti ki a felelősséget..." Ptk. Kommentár 1998. 938. oldal.

³⁹ Dr. Sándor Judit: Gyógyítás és ítélezés. Medicina Kiadó Rt. 1997. 84. oldal. Dr. Köles Tibor: Orvosi műhiba perek. HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó 1999. 305-307, 312-315. oldal. Dr. Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége HVG-ORAC Könyv és Lapkiadó Kft. 2004. 91. oldal.

a védett jogtárgy (élet, testi épség) természete miatt indokolt lehet a fokozott gondossági mérce alkalmazása (pl. kiskorúak felügyeletét ellátó pedagógus, sportedző).⁴⁰ A szerző ezen nyilatkozatából azt a következtetést lehet levonni, hogy nem tartja szükségesnek és indokoltnak a veszélyes üzem felelősség elterjedését az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatban.

Az egészségügyi szolgáltatás során alkalmazott veszélyes üzem felelősséget érintő, a korábbi merev elutasítást, áttörő ítélet volt a Legfelsőbb Bíróság Pf.III.20.008/1991 számú jogerős ítélete, ami a Baranya Megyei Bíróság P.20.805/1990 számú ítéletét hagyta helyben.⁴¹

Az ítélet alapjául szolgáló tényállás szerint a felperest a születése utáni ötödik napon helyezték inkubátorba, az éjszaka folyamán rendellenességet nem észleltek, másnap hajnalban mégis tapasztalták, hogy az inkubátor belső légtere túlzottan meleg, az újszülött teste forró, megállapították, hogy az inkubátor meghibásodott, de azt a vészjelző nem érzékelte. A felperes jobb kezén égési sérülések keletkeztek, melynek következtében jobb kezének ötödik ujját eltávolították, negyedik ujjának singcsonti részén a heget kimetsztették, és bőrátültetéssel pótolták, később esztétikai-kozmetikai műtétet végeztek az újszülöttnél.

Mind az elsőfokú, mind a jogerős ítélet megállapította, hogy „az elektromos működésű, zárt rendszerben hőt fejlesztő inkubátor használata olyan fokozott veszéllyel járó tevékenységet jelent, amelynek folytatója a Ptk. 345.§.-ának (1) bekezdése értelmében az ebből eredő károkért köteles helytállni.”⁴²

Az ítéletben megvalósult tehát, Dr. Törő Károly 1986.-ban írt szakkönyvében felvetett egyik lehetőség, hiszen az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatban, kifejezetten az egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló berendezés esetén, az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során bekövetkezett károsodás miatt, mivel a veszélyhelyzet és a kár a berendezés üzemzavarával függött össze, a veszélyes üzem felelősség megállapítására került sor. Az ítélet után már nem lehet a Kommentár azon állítását elfogadottnak tekinteni, hogy orvosi műszerek, berendezések esetén nem kerül sor veszélyes üzem felelősség alkalmazására, hanem a követendő szabály ekkor még csak ezen ítélet alapján, hogy mindig konkrétan kell azt megvizsgálni, hogy az adott esetben nem indokolt-e a veszélyes üzem felelősség megállapítása. Ezt az eset összes körülményei alapján lehet majd eldönteni, és ha felmerül az egészségügyi szolgáltatáshoz igénybevett berendezés, gép üzemzavarából eredő kár, veszélyhelyzet, akkor már nem kizárt a Ptk. 345.§. szerinti felelősség felvetése más gyógykezelési lépéskor sem.

Időben a következő, a veszélyes üzem felelősséget érintő határozat, ami nem az egészségügyi szolgáltatáshoz szükséges gépek, berendezések, hanem magának az egészségügyi szolgáltatásnak a minősítésével foglalkozott, a Legfelsőbb Bíróság Pfv. III.20.037/1997 számú ítélete volt.⁴³

Az ítélet alapjául szolgáló tényállás szerint a felperesnél vese feltöltéses röntgenvizsgálatot végeztek, ahol a kontrasztanyag háromnegyed részének beadásánál a felperes rosszulletet jelzett, így azt abbahagyták, de a felperesnél légzés és keringés leállás következett be, amivel összefüggésben kérgi agykárosodás maradványtünetei alakultak ki, gondolkodása lelassult, koncentrációs zavarai miatt érdeklődése nagymértékben beszűkült.

⁴⁰ Dr. Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége HVG-ORAC Könyv és Lapkiadó Kft. 2004. 91. oldal.

⁴¹ Az ítélet részletes ismertetése megtalálható: Dr. Köles Tibor: Orvosi műhiba perek. HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó 1999. 305-307. oldal.

⁴² Legfelsőbb Bíróság Pf.III.20.008/1991 számú ítéletének indokolása in. Dr. Köles Tibor: Orvosi műhiba perek. HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó 1999. 306. oldal.

⁴³ Az ítélet részletes ismertetése megtalálható: Dr. Köles Tibor: Orvosi műhiba perek. HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó 1999. 312-315. oldal.

A felülvizsgálati ítélet a jogerős ítélettel összhangban megállapította, hogy az alperes a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel járt el a beavatkozás során, szakmai hiba, mulasztás nem történt. Kijelentette a felülvizsgálati ítélet azt is, hogy „A veszélyes üzemre vonatkozó szabályok azért nem alkalmazhatóak, mert az orvosi beavatkozásnál a fokozottan veszélyes tevékenység kifejtése a beteg érdekkörében és akaratának megfelelően történik. A káros következmény, a nem várt szövődmény nem az orvos önmagában nem károsító beavatkozásának hatása miatt állt be, hanem azért mert a beteg szervezeti sajátosságai folytán ismeretlen és előre ki nem számítható folyamat játszódott le.”⁴⁴

A felülvizsgálati ítélet, összhangban Dr. Törő Károly második szakkönyvében írtakkal, az egészségügyi szolgáltatásra általában nem tartja alkalmazhatónak a veszélyes üzem felelősség szabályait, azzal az indokolással, amit Dr. Törő Károly fogalmazott meg, nevezetesen, hogy azt kel vizsgálni, hogy a veszélyhelyzet mivel van összefüggésben. Ha az nem vezethető vissza valamilyen gép, vagy eszköz működési hibájára, illetve az orvos hibás tevékenységére, akkor magyarázatként csak a beteg szervezeti adottságai maradnak, amiért viszont nem lehet az egészségügyi szolgáltatót felelőssé tenni. Nincs, tehát arra lehetőség, hogy az egészségügyi szolgáltatást veszélyes üzemnek minősítve a szövődményekért, kockázatokért is felelőssé tehessék az egészségügyi szolgáltatókat. Ez az ítéleti megközelítés megalapozott, hiszen, ha nincs valami egyéb körülmény, ami alapján a veszélyes üzem felelősség fennállhatna, olyan indok hiányában, ami az egész egészségügyre kihatóan megalapozná a veszélyes jelleget, csak azért, mert egészségügyi szolgáltatásról volt szó, nem lehet a veszélyes üzem felelősség szabályait alkalmazni, különösen akkor nem, amikor még a berendezéseknél, eszközöknél is csak eseti lehet a fokozott felelősség felvetése.

A veszélyes üzem felelősséget általában érintette a Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.21.285/1999 számú ítélete, ami 306/2002 szám alatt Bírósági Határozatként⁴⁵ is megjelent. A határozatban írtak természetesen az egészségügyi szolgáltatásra, de főleg az egészségügyi szolgáltatás során használt eszközökre, berendezésekre is alkalmazhatóak.

A 306/2002 BH szerint: „A fokozott veszéllyel járó tevékenység fogalmához tartozó kör a technika fejlődésével bővül, ezért a bíróságnak egyedileg kell eldöntenie, hogy az adott ügyben vizsgált tevékenység fokozott veszéllyel jár-e.”⁴⁶

A BH indokolása egyértelműen megállapítja, hogy fokozott veszéllyel járó tevékenységek körét mindig a bíróságnak kell egyedileg meghatározni, mivel az eseteket jogszabály nem fogalmazza meg, és a tudomány-technika előrehaladtával a fokozott veszéllyel járó tevékenységek köre fokozatosan bővül.⁴⁷

A BH sehol sem említi, hogy valamilyen szakmára, vagy valamilyen szolgáltatás-típusra, vagy valamilyen eszközre az egyéni megközelítés utáni veszélyes üzem felelősséget, illetve az ismertetett egyéni megközelítés módszerét ne lehetne alkalmazni. Így az itt leírtak végérvényesen meghaladták a Ptk. Kommentár hivatkozott, általában az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos, elutasító nézetét. A BH megnyitotta az utat az egészségügyi szolgáltatás során, egészségügyi szolgáltatás céljára alkalmazott berendezések és eszközök egyedi vizsgálata előtt, tehát Dr. Törő Károly szakkönyvében írtakkal összhangban már nem csak a gépek üzemzavara miatti veszélyes üzem felelősség merülhetett fel, hanem a gépek,

⁴⁴ Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.20.037/1997 számú ítéletének indokolása in. Dr. Köles Tibor: Orvosi műhiba perek. HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó 1999. 315. oldal.

⁴⁵ Bírósági Határozatok 2002. augusztus. 306/2002 BH.589-590. oldal.

⁴⁶ 306/2002 BH rendelkező része. Bírósági Határozatok 2002. augusztus. 589. oldal.

⁴⁷ „A Ptk. 345.§.-ának (1) bekezdése a fokozott veszéllyel járó tevékenységekért fennálló felelősséget szabályozza, de nem határozza meg a fokozott veszéllyel járó tevékenység fogalmát. Az ebbe a körbe tartozó magatartások kimerítő felsorolása sem lehetséges, mert e tevékenység tartalma a technika fejlődésével változik, bővül, ezért a bíróságnak egyedileg kell eldöntenie, hogy az adott ügyben felmerülő tevékenység fokozott veszéllyel jár-e.” 306/2002 BH indokolása Bírósági Határozatok 2002. augusztus 589. oldal.

berendezések működésével kapcsolatos is. Ehhez azonban szükség volt arra, hogy a felperesi oldal felvesse egyes berendezések, eszközök esetén a veszélyes üzem felelősség alkalmazásának lehetőségét.

A veszélyes üzem felelősséggel kapcsolatban 2004. június 9. napján született a Legfelsőbb Bíróság Pf.III.25.423 /2002/4. sorszámú ítélete, ami a kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló eszköznek a kifejezetten egészségügyi szolgáltatás során végzett működését, károkozását elemezte. Sajnálatos módon, mint arra már hivatkoztam, ez az ítélet sem elvi határozatként, sem bírósági határozatként nem jelent meg, illetve a már említett szakkönyvekben sem szerepel, hiszen azok lezárása után keletkezett.

Az ítélet alapjául szolgáló tényállás szerint, a felperesek édesapjánál szívkoszorúér-szűkület miatt éráthidaló szívűtétet végeztek, melynek során az érzéstelenítés bevezetésekor, a betegnél kamrafibrilláció lépett fel, majd szívmegállás következett be, ami miatt újraélesztésre, szívmasszázsra szorult, melynek során az altatás folytatása mellett, a műtéti területet az alperes orvosa alkoholos oldattal fertőtlenítette, majd elektromos késsel a mellkas megnyitásához fogott. A kés által kibocsátott elektromos szikra a szegycsont megnyitásakor lángra lobbantotta a még meg nem száradt alkoholos oldatot, és a beteg testének mintegy 1/3-án másod és harmadfokú égési sérüléseket szenvedett. A betegnél ezt követően az égési sérülésekkel kapcsolatban, más gyógyintézetben, több műtetre került sor, de másfél hónappal később elhunyt, a halálának oka a boncolási jegyzőkönyv szerint, keringési és légzési elégtelenség volt, ami a testfelület mintegy 35% - ára kiterjedő másod és harmadfokú égési sérülésekre visszavezethető általános vérmérgezés miatt következett be.

Az elsőfokú ítélet is megállapította közbenső ítélettel az alperes kártérítési felelősségét, három felróható magatartás – a műtét előtti nem megfelelő gyógyszeres előkészítés, az égési sérülésnek oly módon történő okozása, hogy az elektromos kés alkalmazása előtt az alperes nem törölte le az alkoholos oldatot, illetve nem győződött meg annak felszáradásáról, illetve a műtét utáni késedelmes égésplasztikai konzílium – miatt. Az ítélet szerint a veszélyes üzem felelősség, amelyet a felperesek kértek megállapítani, nem állt fenn, mert a Kommentár alapján az orvosi beavatkozásnál bármilyen elektromos eszköz, vagy maga az orvosi beavatkozás nem minősíthető veszélyes üzem tevékenységnek.

A Legfelsőbb Bíróság jogerős ítélete az elsőfokú ítéletének, az alperes kártérítési felelősségét megalapozó mindhárom előzőleg ismertetett indokát, helyben hagyta, de kiegészítette az indokolást annyiban, hogy: „A műtét adott helyzetében, amikor fertőtlenítőszerként alkoholos vegyszeres lemosást alkalmaztak, és egyúttal elkezdték a szegycsont megnyitását is elektromos késsel, akkor az alperes orvosai e két, önmagában is veszélyes szer, illetőleg eszköz együttes használatával fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytattak. Ebből pedig az alperesnek a Ptk. 345.§.-nak (1) bekezdésén alapuló felelőssége következik. Ennek alapja az, hogy a veszélyes eszközök együttes alkalmazásánál csekély hiba is aránytalanul súlyos következménnyel jár.”⁴⁸

A jogerős ítélet, tehát a veszélyes üzem felelősség és az egészségügyi szolgáltatás kapcsolatában új fejezetet nyitott, hiszen kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló berendezésnek, kifejezetten egészségügyi szolgáltatás nyújtása során történt működésével kapcsolatban állapította meg a tárgyi felelősséget, igaz ezt még nem önállóan egy berendezés esetén tette, hanem két berendezés működési találkozása esetére. Az ítélet, a működési találkozás melletti fokozott felelősség mellett is, elmozdulás a korábbi teljes elutasítással szemben, illetve igazolása Dr. Törő Károly második szakkönyvében írt, második lehetséges veszélyes üzemi felelősségi formának, ami a berendezések működésével kapcsolatban történő tárgyi felelősség lehetséges megállapításáról szól.

⁴⁸ Legfelsőbb Bíróság Pf. III.25.423/2002/4. sorszámú ítélete 7. oldal.

Az ítélet hangsúlyozza, hogy az egészségügyi tevékenység, illetve az egyes műszerek, berendezések alkalmazása még nem minősíthető veszélyes üzemnek, csak azok találkozása.⁴⁹ Amikor az ítélet ezzel kapcsolatos megállapítását teszi, érdemi, jól elhatárolható indokát nem adja, hogy az egyes berendezés, illetve folyadék miért ne lehetne veszélyes üzem önállóan, hiszen az ítélet indokként csak azt határozza meg, hogy azok önállóan is kockázatot hordoznak, miközben a gyógyítás eredményességét szolgálják, tehát nem indokolt a veszélyes üzem felelősség megállapítása, csak azok találkozásakor, amikor egy fokozott kockázatú helyzet jön létre.⁵⁰

Abból azonban, hogy az ítélet hangsúlyozza, hogy a két kapcsolódó veszélyes berendezés (anyag) önmagukban is veszélyes üzemek („veszélyes szer, illetve veszélyes eszköz”) következik, hogy az egyes berendezések illetve a folyadék veszélyességét önállóan is megállapítja, csak azt a következtetést nem vonja még le, hogy ezek önállóan is veszélyes üzemnek minősülnének. A veszélyesség alapjául az ítélet, mint arra már hivatkoztam, azt állapította meg, hogy a csekély hiba is súlyos következménnyel jár a veszélyes berendezés és folyadék találkozásakor, ami szintén igaz önmagában az alkalmazott eszközre és a folyadékra is.

Több olyan megállapítás is van tehát az ítéletben, ami az egyes berendezés vagy folyadék önálló veszélyességét is alátámasztja, tehát azok önállóan is veszélyes üzemként minősíthetőek, hiszen csak a kapcsolódásuk nem teszi azokat veszélyesebbé, illetve azok kapcsolódása nem hoz létre egy harmadik veszélyességi szituációt, még akkor sem, ha azt, az ítélet fokozott veszélyességi szituációnak értékeli, hiszen az, kizárólag a két összetevőből, mint veszélyes tevékenységből áll össze. Így a jövőben nincs akadálya, hogy az a következtetés, hogy egy berendezés önmagában is, a működése miatt, az egészségügyi szolgáltatás során is, veszélyes üzem lehet, a hivatkozott ítéletben írt indokolás tartalmának érdemi felhasználásával, az indokolásban hangsúlyozott formai tiltakozás ellenére, egy másik ügyben kimondható legyen.

Természetesen mind a hivatkozott ítélet, mind az, az esetleges ítélet, ami az egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló berendezést önállóan minősítené veszélyes üzemnek csak eseti jelleggel, a konkrét ügyben minősíti, illetve minősítheti a berendezést veszélyes üzemnek a 306/2002 BH alapján.

Összefoglalásként megállapítható, hogy a veszélyes üzem felelősség és az egészségügyi szolgáltatás kapcsolatában a hosszú ideig fennálló elutasító magatartás megszűnt. Három esetben ugyanis - nem egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló berendezések egészségügyi szolgáltatás során történő károkozásokor, a kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló berendezések egészségügyi szolgáltatás során történő üzemzavarával, illetve a két egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló berendezés, anyag, egészségügyi szolgáltatás során történő működésével azok találkozásával, kapcsolatban felmerülő károkozásokor - igaz még mindig csak konkrét eszközök vizsgálatakor, és nem általános jelleggel, a bírói gyakorlat már

⁴⁹ „A Legfelsőbb Bíróságnak az adott esetre elfoglalt álláspontja nem változtat az orvoslással kapcsolatban kialakult megítélésen, miszerint, maga az orvosi tevékenység és az alkalmazott eszközök, műszerek, anyagok, sokszor önmagukban is veszélyesek, mégsem alkalmazandó a fokozott veszéllyel járó tevékenységre vonatkozó felelősségi szabály, amely felrúthatóságtól független tárgyi felelősség.” Pf.III.25.423/2002/4. ítélet 7-8. oldal.

⁵⁰ Az orvoslás módszereinek és eszközeinek fejlődése kétségtelen, ezek azonban a gyógyítás eredményességét szolgálják, de kétség kívül kockázatot is hordoznak magukban. Ezért nem állítható, hogy valamely eszköz, illetőleg anyag önmagában való veszélyessége megalapozza a Ptk. 345.§.-ának (1) bekezdésében foglaltak alkalmazását. Akkor azonban – miként a perbeli esetben - ha a magas fokban gyúlékony fertőtlenítő anyag alkalmazása mellett egyidejűleg olyan eszköz használata is történik, amely a szokásosat meghaladó kockázatot jelent, akkor a fokozott felelősségi szabály alkalmazása megállapítható.” Pf. III. 25.423/2002/4. ítélet. 8. oldal.

alkalmazta a tárgyi felelősséget, összhangban a más szakmáknál, más területeken használt gépi erővel működő berendezéseknél megállapított veszélyes üzem felelősséggel.

Megszűnt, tehát az egészségügy kivételes helyezte, a kérdés csak az, hogy ez a jövőben meddig változik meg, hol húzhatja majd meg a bírói gyakorlat a határt az egészségügyi szolgáltatás és a veszélyes üzem felelősség találkozásakor.

A veszélyes üzem felelősség és az egészségügyi szolgáltatás kapcsolatának jövőjéről.

A bírói gyakorlatban mutatkozó változások miatt nyilván az egészségügyi szolgáltatók elleni perekben, ahol különböző gépi erővel működtetett berendezésekkel történik a beavatkozás, és ezzel függ össze a károkozás (fogorvosoknál a fogfűrő, az MR, CT, Rtg. berendezések, a traumatológiai ellátásban alkalmazott különböző fűrészek, a műtételnél vérzéscsillapításra használt elektromos berendezések stb.) több alkalommal merül majd fel a felperesek részéről, hogy az ítélet a veszélyes üzem felelősségét állapítsa meg az alperesi szolgáltatóknak, hiszen így azok sokkal nehezebben menthetik ki magukat a kártérítési felelősség alól.

A bírói gyakorlat erre a felperesi igényre, a jövőben, véleményem szerint tíz féle megközelítést alkalmazhat.

1. A nem egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló gépi erővel működő eszközök, berendezések (pl. személyfelvonó, gépkocsi stb.) egészségügyi szolgáltatás céljára történő igénybevételekor kialakult olyan károkozáskor, ami ezen eszköz, berendezés üzemzavarával, működésével függ össze, egyedi mérlegelés útján, esetenként minősítheti az egészségügyi szolgáltatás során történeteket fokozott veszéllyel járó tevékenységnek, alkalmazhatja a veszélyes üzem felelősséget. A bírói gyakorlat legkorábban ebben az esetben állapította meg a veszélyes üzem felelősséget, tehát valószínűleg ez a gyakorlata fennmarad.
2. A nem egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló gépi erővel működő eszközök, berendezések (pl. személyfelvonó, gépkocsi stb.) egészségügyi szolgáltatás céljára történő igénybevételekor kialakult olyan károkozáskor, ami ezen eszköz, berendezés üzemzavarával, működésével függ össze, a sok különböző egyedi elbírálást követően, általánosságban is megfogalmazhatja akár egy elvi határozat vagy bírósági határozat segítségével is, hogy ilyen esetben a veszélyes üzem felelősséget lehet alkalmazni egészségügyi szolgáltatás esetén is. Ilyen általános megfogalmazás még nem jött létre, de mivel az ilyen esetekben került, mint azt írtam, legkorábban alkalmazásra a veszélyes üzem felelősség egészségügyi szolgáltatáskor, tulajdonképpen kijelenthető, hogy a bírói gyakorlat ezt az általános következtetést már levonta csak még ilyen tartalommal egyszer sem fogalmazta meg.
3. A kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló gépi erővel működő eszközök, berendezések (pl. fogorvosi fűrő, inkubátor, MR. CT. rtg. stb.) egészségügyi szolgáltatás céljára történő igénybevételekor kialakult olyan károkozáskor, ami ezen eszköz, berendezés üzemzavarával függ össze, egyedi mérlegelés útján, esetenként minősítheti az egészségügyi szolgáltatás során történeteket fokozott veszéllyel járó tevékenységnek, alkalmazhatja a veszélyes üzem felelősséget. A bírói gyakorlat ilyen ítéletet már hozott az inkubátor vonatkozásában, amiből logikusan következik, hogy minden más a fenti meghatározásba beletartozó berendezés, eszköz üzemzavara által kiváltott károkozáskor megállapítható, egészségügyi szolgáltatás esetén, a veszélyes üzem felelősség, hiszen mi indokolná az egyes berendezések, eszközök kizárását ebből a körből. Várható, hogy a bírói gyakorlat az egyes esetekben, ha ilyen eszközöknél az üzemzavar fellép és az kárt okoz, egyedi elbírálással a jövőben megállapítja a veszélyes üzem felelősséget egészségügyi szolgáltatás során is.

4. A kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló gépi erővel működő eszközök, berendezések (pl. fogorvosi fúró, inkubátor, MR, CT, rtg. stb.) egészségügyi szolgáltatás céljára történő igénybevételekor kialakult olyan károkozás, ami ezen eszköz, berendezés üzemzavarával függ össze, a sok különböző egyedi elbírálást követően, általánosságban is megfogalmazhatja akár egy elvi határozat vagy bírósági határozat segítségével is, hogy ilyen esetben a veszélyes üzem felelősséget lehet alkalmazni egészségügyi szolgáltatás esetén is. Ilyen általános megfogalmazás sincs, de mivel az üzemzavar közelebbi kapcsolatot mutat az 1-2. pont alatti lehetséges válaszokban feltüntetett eset-csoportokkal, hiszen az üzemzavar inkább érinti a berendezés gépi jellegét, mint az egészségügyi tevékenység során történő gépek működtetése, ezért várható, hogy a 2. pont alatti általános megfogalmazást követően vagy azzal párhuzamosan kialakulhat, a jelen pontban felvetett általános meghatározás is.
5. A kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló gépi erővel működő eszközök, berendezések (pl. fogorvosi fúró, fűrész, elektromos eszközök stb.) egészségügyi szolgáltatás céljára történő igénybevételekor kialakult olyan károkozás, ami ezen eszköz, berendezés működésével, működtetésével függ össze akkor, ha ezek a berendezések, esetleg veszélyes anyagok kölcsönhatásba kerülnek egymással, egyedi mérlegelés útján, esetenként minősítheti az egészségügyi szolgáltatás során történteket fokozott veszéllyel járó tevékenységnek, alkalmazhatja a veszélyes üzem felelősséget. A bírói gyakorlat ilyen ítéletet már hozott az elektromos kés és a gyúlékony anyag találkozásakor, amiből logikusan következik, hogy minden más a fenti meghatározásba beletartozó berendezés, eszköz működése, működtetése és más hasonló berendezéssel, eszközzel történő kölcsönhatása által kiváltott károkozás, megállapítható egészségügyi szolgáltatás esetén a veszélyes üzem felelősség, hiszen mi indokolná az egyes berendezések, eszközök kizárását ebből a körből. Várható, hogy a bírói gyakorlat az egyes esetekben, ha ilyen eszközök működésénél, működtetésénél más hasonló berendezésekkel való kölcsönhatás, a működtetés kárt okoz, egyedi elbírálással a jövőben megállapítja a veszélyes üzem felelősséget egészségügyi szolgáltatás során is.
6. A kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló gépi erővel működő eszközök, berendezések (pl. fogorvosi fúró, fűrész, elektromos eszközök stb.) egészségügyi szolgáltatás céljára történő igénybevételekor kialakult olyan károkozás, ami ezen eszköz, berendezés működésével, működtetésével függ össze akkor, ha ezek a berendezések, esetleg veszélyes anyagok kölcsönhatásba kerülnek egymással, a sok különböző egyedi elbírálást követően, általánosságban is megfogalmazhatja, akár egy elvi határozat vagy bírósági határozat segítségével is, hogy ilyen esetben a veszélyes üzem felelősséget lehet alkalmazni egészségügyi szolgáltatás esetén is. Ilyen általános megfogalmazás sincs, de mivel eseti már van, és semmi sem indokolja, hogy más gépek, berendezések kölcsönhatásakor ne kerülhetne megállapításra a veszélyes üzem felelősség, egy bizonyos idő elteltével megfogalmazódhat általános értelmezés, bár lehetséges, hogy ha az egyes eszközökre, berendezésekre működésére, működtetésére önállóan is megállapítja majd a bírói gyakorlat a veszélyes üzem felelősséget egészségügyi szolgáltatás esetén, az szükségtelenné válik majd.
7. A kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló gépi erővel működő eszközök, berendezések egészségügyi szolgáltatás céljára történő igénybevételekor kialakult olyan károkozás, ami ezen eszköz, berendezés működésével, működtetésével függ össze egyedi mérlegelés útján, esetenként minősítheti az egészségügyi szolgáltatás során történteket fokozott veszéllyel járó tevékenységnek, alkalmazhatja a veszélyes üzem felelősséget. Ilyen ítélet még nincs, de mint azt bemutattam az eszközök, berendezések kölcsönhatása során megállapításra került veszélyes üzem felelősség indokát alátámasztó ítélet indokolásából logikusan levezethető, hogy a veszélyes üzem felelősség egy eszköz,

berendezés működésére, működtetésére is fennállhat, tehát hamarosan várható, hogy ilyen konkrét ítéletek születnek.

8. A kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló gépi erővel működő eszközök, berendezések egészségügyi szolgáltatás céljára történő igénybevételekor kialakult olyan károkozások, ami ezen eszköz, berendezés működésével, működtetésével függ össze a sok különböző egyedi elbírálást követően, általánosságban is megfogalmazhatja, akár egy elvi határozat vagy bírósági határozat segítségével is, hogy ilyen esetben a veszélyes üzem felelősséget lehet alkalmazni egészségügyi szolgáltatás esetén is. Ilyen általános megfogalmazás nincs, sőt mint azt írtam még egyedi sem. Mivel a gépek működése, működtetése többször nem a gépi erővel történő meghajtás miatt okoz kárt, illetve ezek az eszközök, berendezések fokozatosan fejlődnek, ami a technika fejlődése miatt az esetleges üzemzavar szűkítésével, de a működésből eredő bonyolultság miatt a működéssel, működtetéssel járó esetleges károkozások számának növelésével jár, valószínű, hogy egységesen nem lehet majd ezeket a berendezéseket, eszközöket minősíteni, így ilyen tartalmú általános meghatározás nem várható.

Ez az a kör tehát, ahol a bírói gyakorlat, az első szűkítő feltételt megfogalmazhatja az egészségügyi szolgáltatások és a veszélyes üzem felelősség vonatkozásában. A jelen pont alá tartozó esetben, tehát nem lehet általános megfogalmazást megalkotni, mindig csak a konkrét eset dönti el, hogy a kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló gépi erővel működő eszközök, berendezések egészségügyi szolgáltatás céljára történő igénybevételekor kialakult károkozások, ami ezen eszköz, berendezés működésével, működtetésével függ össze, lehet –e alkalmazni a veszélyes üzem felelősséget.

9. A kifejezetten egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló nem gépi erővel működő bonyolult eszközök, berendezések (pl. laparoszko-pos beavatkozás, és más olyan beavatkozások, ahol azokat nem a korábban megszokott hagyományos műtéti megoldások mellett végezzük) és kiemelten bonyolult beavatkozási technikák, műtét típusok egészségügyi szolgáltatás céljára történő igénybevételekor kialakult olyan károkozások, ami ezen eszköz, berendezés működésével, működtetésével, technika, műtét típus alkalmazásával függ össze egyedi mérlegelés útján, esetenként minősítheti az egészségügyi szolgáltatás során történeteket fokozott veszéllyel járó tevékenységnek, alkalmazhatja a veszélyes üzem felelősséget. A jelen pontban tartozók köre fokozatosan bővízhet, ahogy az egészségügyi szolgáltatások fejlődnek. Abban az esetben, ha a bírói gyakorlat az egyes gépi erővel működő berendezések, eszközök működésével működtetésével kapcsolatban megállapítja majd a veszélyes üzem felelősséget, szigorúan csak egyedi mérlegelés útján néhány nem gépi erővel működő berendezés, eszköz vagy műtéti technika, beavatkozási mód esetén is alkalmazhatja azt, de csak akkor, ha az eljárás során egyértelműen bebizonyosodik a jelen pont alá tartozóak fokozottan veszélyes jellege a rendelkezésre álló összes körülmény alapján. Figyelemmel az előző pontban mondottakra ebben a körben sem várható, hogy általános tartalmú megfogalmazás szülessen a veszélyes üzem felelősséggel kapcsolatban különösen, hogy ilyen esetben még a gépi erővel történő meghajtás sem áll fenn, mint összetartó-elem sok, az egészségügy különböző területeihez kapcsolódó össze nem tartozó eszközökről, műtéti technikákról stb. lehet szó.

10. Az egészségügyi szolgáltatás egyes szakterületeire vagy annak egészére alkalmazhatná a veszélyes üzem felelősséget, függetlenül attól, hogy gépi vagy nem gépi eszköz felhasználására kerül sor. Ez természetesen nem elképzelhető, hiszen semmi sem indokolja, hogy pl. a műtéti szakterületeket vagy azok egy részét kiemeljük az egyéb egészségügyi szakterületek közül, mert ott több a kártokozó magatartás. A fokozott felelősség nem büntetés, csak akkor lehetne az egyes szakterületekre a veszélyes üzem felelősséget alkalmazni, ha a szakterület vagy szakterületek minden egyes gyógykezelési

lépése megfelelné a veszélyes üzem felelősség meghatározása részlemeinek. Szintén érdemi indokát nem lehetne annak adni, hogy az egészségügyi szolgáltatás egészét minősítsék veszélyes üzemnek, hiszen a szolgáltatás egészére, minden elemére, a veszélyes üzem felelősség elévárhatósági feltételei nem állnak fenn.

A fenti tíz megoldási lehetőségéből látható, hogy a veszélyes üzem felelősség és az egészségügyi szolgáltatás kapcsolata a jövőben érdekes területe lehet az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségének. A veszélyes üzem felelősség azonban általános jelleggel nem léphet a felróhatóságon alapuló, igaz egyre objektivizálódó felelősség helyébe, csak azok jelentős részterületein szigoríthatja az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségét.

Budapest, 2005. március 26.

Dr. Simon Tamás
ügyvéd, biztosítási szakjogász