

# Műhibaperek bírói szemmel

## Dr. Sággy Mária az orvos felelősségéről

**Dr. Sággy Mária 14 éves korától bírónak készült, így később jogi diplomát szerzett. 1986 augusztus 1-je óta bíróként dolgozott a PKKB-n, ahol csoportvezető-helyettesi beosztást kapott, majd 2000-tól a Legfelsőbb Bíróságra került főrendeléssel. 2001. április 1-jétől előadó bíró. 2003. május 1-jétől a Fővárosi Ítéltábla Polgári Kollégiuma tanácselnöke. Bírói gyakorlata első évében kapott orvosi felelősségbiztosítási ügyet, amely a felperes kártérítésével zárult. Azóta is folyamatosan foglalkozik műhibaperekkel.**

**D**r. Sággy Mária szerint annak nincs jelentősége, hogy bíróként statisztikát vezessen a felelősségbiztosítási perek kimeneteléről, hiszen nem az alapján hozza meg döntését, hogy korábban hasonló esetben hogyan dőlt el az ügy – bár figyelembe veszi a kialakult bírói gyakorlatot –, hanem mindig az adott körülményeket mérlegeli.

### *– Mi lehet az oka az orvosi műhibaperek szaporodásának?*

– A személyiségi jog védelme előtérbe került, ezért az orvosi tevékenységek során is egyre nyilvánvalóbbá váltak a betegek jogai. A folyamat üdvözölhető, hiszen az egészségükről, az életükről van szó. Mivel ez mára a napi kommunikáció része lett, és a média is gyakran foglalkozik e témával, ennek következtében a betegek egyre tájékozottabbak. Gyakran egymásnak adják az ötleteket, hogyan perelhető be a kórház, az orvos, miközben húsz évvel ezelőtt még ezükbe sem jutott volna.

### *– Milyen orvosi szakmák esetében emelkedett az utóbbi időszakban a műhibaperek száma?*

– A szülések terén ugrásszerűen megnőtt a perek száma. Pedig bizonyára régebben is előfordultak különböző problémák, sőt úgy gondolom, manapság kevesebb tévedés történik, hiszen gyakoribbak a vizsgálatok és egyre fejlettebbek a diagnosztikai eszközök. Vidéken egyébként még ma is kevesebb károsult fordul ügyvédhez.

### *– Orvosi körökben az a bírálat éri az ügyvédeket, hogy gerjesztik a műhibapereket.*

– Tény, hogy rengeteg ügyvéd dolgozik, akik keresik az új lehetőségeket. Korábban közülük sokan a gépjárműbalesetekre specializálódtak. Az igazságszolgáltatásnak azonban nem feladata ezt vizsgálni, csak azzal foglalkozhat, hogy valaki ténylegesen kárt szenvedett-e, s ellenében jogosan kíván-e kártérítéshez jutni. Régen az volt a köztudatban, hogy nem lehet orvosokkal szemben pert nyerni, manapság viszont megdőlni látszik ez a nézet.

### *– Miként lehet együttműködni az orvosokkal a perek folyamán?*

– Az orvosok számos esetben nem látják át a kártérítéshez vezető teljes folyamatot. Például egy orvos megmentette egy hozzá kerülő kismama életét úgy, hogy közben a beteg egyes szerveit el kellett távolítania. Ez a szakember nem értette, miért kell neki a bíróság előtt megjelennie, hiszen ő egy életmentő beavatkozást végzett. A páciens válságos állapota azonban több orvos korábbi mulasztása nélkül nem következett volna be. Tapasztalataim szerint az orvosok a bíróra gyakran „ellenségként” tekintenek. Nehezen fogadják el, hogy egy pár perces vagy né-

hány órás műveletet a bíróság hónapokig vizsgál. Pedig bizonyos eljárási szabályok alapján nekünk „kutakodnunk” kell. Ezért jó lenne tudomásul venni: a bírónak ez a dolga, nem harragszik az orvosra és nem akar neki rosszat. Ahogyan az orvos annak a hatalomnak a birtokosa, hogy megóvja a betegek egészségét, a bírónak a társadalom a döntés hatalmát adta. Egyébként az is előfordul, hogy mulaszt ugyan az orvos, de nem keletkezik kár, ekkor az esetnek jogi következményei sincsenek.

### *– Hogyan értékeli a bíróság a diagnosztikai tévedéseket?*

– Az eseteket az orvosszakértői vélemények szerint külön lehet bontani szubjektív, illetve objektív diagnosztikai tévedésre. Feltételezem, hogy a szakértők szubjektív tévedésen a hiányos szakmai tudást, a nem kellő odafigyelést, a hanyagságot értik, vagyis bármely, az orvos személye által okozott hibát, például hogy nem ismerte fel a betegséget. Objektív tévedésen pedig azt érthetik, hogy az elváltozás természetüdmányos eszközökkel fel nem ismerhető. A diagnosztikai tévedés önmagában nem, kizárólag

akkor adhat kártérítésre alapot, ha azért tévedett az orvos, mert elmulasztott egy szükséges vizsgálatot, illetve egy tünetet vagy valamely figyelmeztető jelet, amelyet észre kellett volna vennie – ha jó szakember. Márpedig vele szemben mindig az a társadalom elvárása, hogy kiváló orvos legyen. A beteget nem az érdekli, hogy orvosa milyen eredményeket ért el korábbi tanulmányai során. A társadalom elvárása irányukban különleges: senki mástól nem kívánjuk, hogy gyógyítson meg bennünket, adja vissza az egészségünket, óvja meg az életünket. Amennyiben a szakértő elmarasztalja az orvost azért, mert nem tett semmit a baj elkerülése érdekében, akkor életbe lép az általános kártérítési szabály: aki másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Ez alól csak úgy mente-





sülhet, ha ki tudja menteni magát. A főszabály az, hogy akkor menti ki magát, ha úgy járt el, ahogy az általában elvárható. Az orvostól elvárható, mivel az ember személyiségének egyik legfőbb értéke, az egészsége van rábízva, hogy azzal úgy foglalkozzon, mintha a sajátjáról lenne szó. Ha a jogszabály konkrétan nem is így lenne megfogalmazva, hogy a „legnagyobb gondossággal” járjon el, akkor is az lenne a gyakorlat, hogy az orvos igenis mindent tegyen meg páciense érdekében. Kártérítési felelőssége ugyanis mindenkinek van: az ügyvédnek, a vállalkozónak stb. Egy susztértől annyit várunk el, hogy jó cipőt készítsen, de – a fent elmondottak alapján – nagyságrendekkel magasabb elvárásunk van egy orvossal szemben. Egy orvosnak, amikor elkezd az egyetemet, ezzel tisztában kell lennie.

*– Milyen elvek vezérlik a bíróságokat a nem vagyoni kártérítési összegek nagyságának meghatározásakor?*

– Az előző rendszerben hiányzott a nem vagyoni kártérítés fogalma, mert azt kapitalista csökevénynek tartották. Az intézményrendszer visszahozatalát követően a Legfelsőbb Bíróság megfogalmazta a nem vagyoni kártérítés feltételeit, később ezt törölték, majd az Alkotmánybíróság vizsgálta meg, hogyan lenne célszerű arányosítani az ítéleteket. Megállapítást nyert, hogy a nem vagyoni kártérítés a személyiség védelme miatt szükséges. Konkrét, egzakt meghatározása azért rendkívül nehéz, mert a kártérítést ugyan nem vagyonként említjük – bár más módon is elképzelhető lenne –, mértékét mégis pénzben tudjuk leginkább kifejezni. Az Alkot-

mánybíróság a kártérítés összegének kialakítását a bírák elhivatottságára, mértéktartására bízta. Ahogyan értéktelenedik a pénz, úgy emelkedik a kártérítés összege. Nekünk elsősorban a káresemény mértékét, a korábbi életkörülmények megváltozását kell mérlegelni.

*– Lát-e esélyt arra, hogy a jövőben a felelősségbiztosítás kártérítési összege maximalizálható legyen?*

– Nem, mert ennek nincs alkotmányos alapja. Hiszen miért esne más megítélés alá az orvos mulasztása miatt károsult beteg, mint például a közlekedési baleset sérültje vagy egy bűncselekmény áldozata, illetve az, akinek megsértették a jó hírnevét? A felsorolt területeken sincs maximalizálva a nem vagyoni kártérítés összege. Amennyiben valamely jogszabály általánosan kimondaná, hogy a nem vagyoni kártérítés

mértéke egy konkrét összegnél nagyobb nem lehet, akkor ezt természetesen a felelősségbiztosítás esetére is alkalmazni kellene. A bíróság igyekszik bizonyos mértékletességet tanúsítani, a megítélt összeg határa nem a csillagos ég. A károsult vagy a hozzátartozója ugyanakkor azt vizsgálja, mennyit ér egy élet. Összefoglalva tehát, ennek az intézményrendszernek a nehézségét az adja, hogy a nem vagyoni kártérítés ugyan pénzbeli összeg, de mégsem egy pénzben mérhető dolog kompenzálására szolgál.

*– A perek elhúzódásának elkerülése érdekében tud-e valamit tenni a bíróság? Hiszen ennek komoly anyagi vonzata is lehet (például a kamatkövetelés nagysága függ a per elhúzódásától).*

– Nem. Egy bíró számára sokszor 250-300 ügyet szignálnak ki. A felelősségbiztosítási ügyek típusát tekintve nem kívánnak túlzottan sok bizonyítást. Jelenleg már az orvosszakértők is megfelelő időben adják a véleményezést. Persze előfordul, hogy erre azután magánszakvéleményt kér az egyik fél, de ezek viszonylag gyorsan zajlanak. Néhány hónappal meghosszabbodik az ügymenet, amennyiben újabb szakértőket szükséges meghallgatni, illetve a felülvélemények miatt az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottságát (ETT IB) kell kirendelni. Ha tehát az ügy úgy kívánja meg, akkor sajnos valóban elhúzódhat, de hát külföldön is ugyanez a gyakorlat.

*– Miként értékeli a bírósági eljárás során a felelősségbiztosító szerepét (segíti vagy hátráltatja az eljárást)?*

– Olyan esetek is előfordulnak, ahol kizárólag a felelősségbiztosító jár el. Minden ügyben lehetősége van részt venni beavatkozásként annak, akinek jogi érdeke fűződik a per kimeneteléhez. A felelősségbiztosítónak természetesen az a jogi érdeke, hogy neki kell fizetnie. Bizonyos módon kötődik a támogatott félhez, esetünkben az alpereshez. Amennyiben a beavatkozó fellebbez, de az alperes úgy nyilatkozik, hogy nem kíván fellebbezni, akkor a felelősségbiztosító fellebbezése nem lehet hatályos.

**Bene Zsolt**

### „A Korányi Sándor Társaság 2003. november 21-én új vezetőséget választott.

#### Az elnökség tagjai :

Dr. Szirmai Imre elnök  
Dr. Süveges Ildikó alelnök  
Dr. Erdei Edit titkár

Dr. Ribári Ottó tiszteletbeli elnök  
Dr. Szatmári Miklós főtitkár  
Dr. Fonet Béla pénztáros

A Társaság célja: az általános és szakorvosképzés kapcsolatának erősítése.  
Új tagok jelentkezését várjuk Dr. Szatmári Miklós főtitkár úr e-mail címén:  
szatmik@bell.sote.hu”