

KASZÁS ESZTER

Polgári Eljárásjogi Tanszék

Témavezető: dr. Varga István tanszékvezető habil. egyetemi docens

AZ ORVOS POLGÁRI JOGI FELELŐSSÉGÉNEK EGYES KÉRDÉSEI

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) hatálybalépését megelőzően az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kellett alkalmazni. Az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben 2014. március 15. napját megelőzően keletkezett kárigények miatt indult kártérítési pereket a bíróságok az alábbi jogszabályi rendelkezések figyelembevételével bírálták el.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Ptk.) 348. § (1) bekezdése értelmében, ha az alkalmazott munkaviszonyával összefüggésben harmadik személynek kárt okoz, jogszabály eltérő rendelkezése hiányában a károsulttal szemben a munkáltató a felelős¹. A hivatkozott rendelkezés értelmében egyértelműen megállapítható, hogy az alperes az egészségügyi szolgáltató, ez legtöbb esetben a közintézetként működő kórház, ugyanakkor hangsúlyozni szükséges, hogy egyre inkább szaporodnak a magánszolgáltatókkal szembeni peres eljárások is. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 244. § alapján az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben 2014. március 15. napja előtt keletkezett kárigények tekintetében a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kell megfelelően alkalmazni.

A régi Ptk. 318. § szerint a szerződésszegésért való felelősségre, valamint a kártérítés mértékére a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség szabályait kell alkalmazni². Az előbbi utaló norma alapján a bíróságok a régi Ptk. 339. § (1) bekezdésére figyelemmel bírálják el a 2014. március 15. napja előtt keletkezett kárigények érvényesítése iránti pereket, amely rögzíti, hogy aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható³.

A régi Ptk. 339. § (1) bekezdése szerinti elvárható magatartás mértékét, valamint a gyógyító-megelőző tevékenységet ellátó orvosok működésének szabályait az Eütv. rendelkezései tartalmazzák. A hivatkozott jogszabály 77. § (3) bekezdése szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban részt vevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni⁴.

¹ Régi Ptk. 348. § (1) bekezdés

² Régi Ptk. 318. §

³ Régi Ptk. 339. § (1) bekezdés

⁴ Eütv. 77. § (3)

A kártérítési jog területén a Ptk. egyik legfontosabb újítása a szerződésszegésért és a szerződésen kívüli kártérítésért való felelősség szétválasztása volt. A szétválasztás elvi indokaként hangsúlyozták, hogy a szerződéses viszonyokban az elvárhatóság mércéje magasabb, ezért szigorúbb kimentési szabályok előírása indokolt a szerződésszegő fél számára. A szerződésszegésért való felelősség esetén a Ptk. szakít a felróhatósági alapú felelősségi rendszerrel, azonban a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség a Ptk. alapján továbbra is a károkozó felróhatóságán alapul.

Ennek megfelelően a Ptk. 6:142. § szerint, aki a szerződés megszegésével a másik félnek kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a szerződésszegést ellenőrzési körén kívül eső, a szerződéskötés időpontjában előre nem látható körülmény okozta, és nem volt elvárható, hogy a körülményt elkerülje, vagy a kárt elhárítsa⁵. A Ptk. 6:143. § (2) bekezdése alapján a szerződésszegés következményeként a jogosult vagyonában keletkezett egyéb károkat és az elmaradt vagyoni előnyt olyan mértékben kell megtéríteni, amilyen mértékben a jogosult bizonyítja, hogy a kár, mint a szerződésszegés lehetséges következménye a szerződés megkötésének időpontjában előre látható volt⁶.

Annak ellenére, hogy a jogalkotó bevezette az előreláthatósági korlátot, könnyen belátható, hogy az orvosi perekben az egészségügyi szolgáltatók szinte kilátástalan helyzetbe kerülnek a kimentés körében. Nehéz elképzelni ugyanis, hogy az egészségügyi szolgáltató alperesek sikeresen tudnák azt bizonyítani, hogy a beteg egészségkárosodását vagy halálát az ellenőrzési körükön kívül eső és előre nem látható körülmény okozta. Tovább nehezíti az egészségügyi szolgáltató helyzetét, hogy az előreláthatósági korlátot objektíven kell értelmezni, amelynek eredményeként nemcsak az adott szolgáltató által ténylegesen előre látható károkat kell figyelembe venni, hanem mindazokat, amelyeket egy hozzá hasonló helyzetben lévő egészségügyi szolgáltató ésszerűen, kellő gondossággal mellett előre láthatott.

A kialakult, problematikus helyzetet oldotta fel az egyes törvényeknek az új polgári törvénykönyv hatálybalépésével összefüggő módosításáról szóló 2013. évi CCLII. törvény (a továbbiakban: Mód. tv.), amely számos jogszabályt, így többek között az Eütv.-t is módosította. A Mód. tv. 8. § (20) bekezdése értelmében az orvosi jogviszony kikerült a kontraktuális felelősség szabályai alól, ezáltal az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények esetén 2014. március 15. napját követően a szerződésen kívüli károkozás szabályai érvényesülnek.

A 2014. március 15. napját követő káreseményekre a bíróságoknak az Eütv. módosított 244. §-át kell alkalmazniuk, amelynek (1) bekezdése rögzíti, hogy az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott kárért és személyiségi jogsértésért az egészségügyi szolgáltató tartozik felelősséggel, illetve helytállással.

Ha a törvény alapján az egészségügyi dolgozó a saját nevében és felelősségére nyújtott egészségügyi szolgáltatást, az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben okozott kárért és személyiségi jogsértésért az egészségügyi dolgozó tartozik felelősséggel, illetve helytállással⁷. Az Eütv. 244. § (2) bekezdése pedig kimondja, hogy az egészségügyi

⁵ Ptk. 6:142. §

⁶ Ptk. 6:143. § (2) bekezdés

⁷ Eütv. 244. § (1) bekezdés

szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni⁸.

A szerződésen kívül okozott kárért való felelősség körében a Ptk. hármas célt követett: egyrészt a törvénybe integrálni az eddig külön törvényekben szabályozott, de a Ptk.-ba illeszthető felelősségi alakzatokat, másrészt beemelni a kódexbe a bírói gyakorlatban kialakult jogtételeket, harmadrészt pedig új szabályokat bevezetni azokon a pontokon, ahol az eddigi joggyakorlat nem tudott kielégítő megoldást nyújtani a régi Ptk. szabályai alapján felmerült problémákra. Az első célkitűzés eredményeként került a kódexbe a termékfelelősség, a második alapján definiálja a Ptk. például az üzembentartó fogalmát, és szabályozza a többek közös károkozását, a harmadik alapján pedig meghatározták az okozatossági lánc elvágását szolgáló előreláthatóság fogalmát⁹.

A Ptk. a jogirodalomban és a joggyakorlatban kialakult vitát eldöntve kimondja, hogy a törvény tiltja a jogellenes károkozást, tehát a kártérítés feltételeként megkívánt jogellenesség külön bizonyítása szükségtelen, a károkozás ténye önmagában bizonyítja a magatartás jogellenességét. Az előbbi álláspont egyébként az újabb bírói gyakorlatban is megjelent. Számos bírósági határozat mondta ki, hogy a károkért való felelősség szempontjából jogellenes minden olyan magatartás, amely károsodásra vezet, kivéve, ha a károkozó magatartás jogellenességét kizáró ok áll fenn¹⁰. Ugyanakkor a jogalkalmazási gyakorlat, különösen az alsóbíróságok gyakorlata, a károkozó magatartás jogellenességének, jogszabályba ütközésének a megjelölését és igazolását számos esetben megkívánta, ezért volt szükség, hogy a Ptk. kimondja a neminem leadere elvét, vagyis azt, hogy a 6:520. §-ban meghatározott kivételekkel minden károkozás jogellenes. A fent kifejtettekből kitűnik, hogy az orvosi kártérítési felelősség jogalapja tekintetében nem következett be alapvető változás, a korábbiaknak megfelelően az egészségügyi szolgáltató kimentheti magát, ha igazolja, hogy az elvárható gondossággal járt el. A Ptk. 6:519. § szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól a károkozó, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható¹¹. A szerződésen kívüli károkozás hatályos, hivatkozott szabálya tartalmát tekintve tehát megegyezik a régi Ptk. 339. §-ában foglaltakkal, megjegyezendő azonban, hogy a felróhatóság meghatározását nem tartalmazza.

Szükséges volt ugyanakkor rögzíteni, hogy nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia¹².

Megoldást kínál az új szabályozás arra a problémára, hogy az okozott kár megtérítésének általános elve arra vezetett, illetve vezethetett, hogy rendkívül távoli, a károkozó által fel nem mérhető károk megtérítését is lehetett igényelni. A bíróságok különböző megoldásokkal próbálták az ilyen károk megtérítését elkerülni. A Ptk., elismerve a bíróságok törekvésének

⁸ Eütv. 244. § (2) bekezdés

⁹ VÉKÁS 2013. 943.

¹⁰ BDT2007.1689

¹¹ Ptk. 6: 519. §

¹² Ptk. 6: 521. §

indokoltságát, az ítékezésben is megjelenő előreláthatósági korlát szerint elvágja az okozati láncot az olyan károk esetében, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia. Az előbbieken alapján megállapítható, hogy ez a szabály sem jelent novumot, hiszen az okozati összefüggés vizsgálata során a jogalkalmazók eddig is a Ptk. 6:521. §-ában rögzített elvi megfontolás alapján jártak el, így az egészségügyi szolgáltató sikeresen kimenthette magát azzal, ha bizonyította, hogy a beteg egészségkárosodása vagy halála nem a kezelési hiba miatt következett be, vagy attól függetlenül is bekövetkezett volna.

Az Eütv. módosított szabálya alapján tehát a vagyoni károk körében továbbra is marad a teljes kártérítés elve, figyelemmel arra, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre az új Ptk. szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. Tehát a károkozó köteles megtéríteni a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, az elmaradt vagyoni előnyt és a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket¹³.

Az egészségügyre fordítható források szűkössége veti fel azt a kérdést, hogy a fizetendő kártérítés mértékét nem lenne-e indokolt törvényben korlátozni. Magyarországon az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosítása a megítélt kártérítési összegeket csak kisebb részben fedezi, így a szolgáltatók kénytelenek a gyógyító ellátásra rendelkezésre álló szűkös forrásaikat igénybe venni annak érdekében, hogy kifizessék a károsultnak járó kártérítést. A felelősségbiztosítás két okból is csak részben fedezi a kifizetendő kártérítési összegeket: egyrészt a szerződésben rögzített, rendszerint nagyon alacsony biztosítási összeghatár miatt, másrészt a szerződésben foglalt, az egészségügyi szolgáltatók szempontjából előnytelen feltételek miatt, amelyek igen sok esetben vezetnek a biztosító mentesüléséhez.

Az egészségügyi kártérítési eljárásokban a kártérítés limitálása mellett szólhat a károkozó vagyoni helyzete, ugyanis az egészségügyre fordítható források közismerten limitáltak, az „orvosilag lehetséges” és a „gazdaságilag megengedhető” ellátások fogalma és köre gyakran nem fedik egymást. A kettő között jelentős a különbség még azokban a tehető országokban is, ahol a nemzeti jövedelem jelentősebb százalékát fordíthatják az egészségügyi ellátásra¹⁴.

Ennek következménye, hogy a beteg (vagy a betegek egy része) bizonyos, orvosi szempontból indokolt ellátásokat egyáltalán nem kap meg, másokat pedig nem olyan minőségben, mint ami orvosi szempontból a legmegfelelőbb volna. Fontos azonban rögzíteni, hogy az egészségügyi ellátások társadalombiztosítási finanszírozása a valós ráfordításokat csak meghatározott körben, szűkösen fedezi, a teljesítményfinanszírozás rendszerében az egy ellátási esetre jutó, előre meghatározott összegből kell kigazdálkodni az összes költséget abban az esetben is, ha esetleg az adott beteg ellátása többbe került.

Az egészségügyben számos, olyan esettel találkozhatunk, amikor, ha a beteg jó vagy gyorsabb funkcionális gyógyulást akar elérni, akkor ez csak úgy lehetséges, ha saját költségén további szolgáltatásokat (gyógytorna stb.) vásárol, különösen megfigyelhető ez a testi épségben keletkezett károk rehabilitációja és az utókezelése terén. Ugyanakkor a bírói gyakorlat a kártérítés számításakor ezeket az egészségbiztosítás által nem vagy csak részben fedezett költségeket is piaci áron veszi figyelembe, ami bizonyos esetekben igazságtalannak

¹³ Ptk. 522. § (2) bekezdés

¹⁴ DÓSA 2010. 48.

tűnhet¹⁵. A bírói gyakorlatból vett példával szemléltetve: egy spasztikus parézisben szenvedő gyerek esetében a bíróság megítélte a gyógyúszás és a gyógytorna költségeit is, annak ellenére, hogy ezek a társadalombiztosítás alapján, biztosítottként nincsenek benne az egészségbiztosító által nyújtott szolgáltatások körében¹⁶. Többek között erre is vezethető vissza az a szakmai és a laikus közvélemény számára is nehezen megszokható és rendkívül éles kontraszt, ami a szolgáltatásért járó szerény díjazás és a hibás teljesítés esetén megítélt, a károsult minden ráfordítását piaci értékén számító kártérítési összegek között kialakult.

Sajátságos a bírói gyakorlat atekintetben, hogy például megítéli az akupunktúrára, a hagyományos kínai orvoslásra fordított összegeket is, azonban a hálapénzre fordított kiadásokat nem. A Legfelsőbb Bíróság ezzel kapcsolatban úgy foglalt állást, hogy a hálapénz azért nem vonható a kár polgári jogi fogalmának körébe, mert azt a beteg saját elhatározásából, önként adja, nem tekinthető olyan szükséges költségnek, amely az alperesre áthárítható lenne¹⁷. Megítélésem szerint a kártérítés alapvető funkcióját gyengíti ez az érvelés, hiszen az egészségügyi ellátásra fordítható források nagyságából csak olyan következtetés vonható le, hogy azok szűkösek, azonban az nem feltétlenül következik, hogy a károsult a tényleges kára helyett kevesebbet kapjon. Az előbbieket alapján feltehető az a kérdés, hogy a kártérítés kifizetése miatt az ellátási költségeket terheli, jóllehet ez egyrészt az általános igazságérzettel sem találkozik feltétlenül, másrészt pedig alkalmas arra, hogy az egészségügyi szolgáltatókat és a betegeket feleslegesen szembe állítsa egymással.

A kártérítés felső határának jogszabályi meghatározása a teljes kártérítés elvének áttörését jelentené. A teljes reparáció feladata – a károsult oldaláról szemlélve – az, hogy őt olyan helyzetbe hozza, amilyenben a károsítás nélkül lenne¹⁸, a jogszabályi felső határ esetén ez nem teljesülne, hiszen az afeletti kárát a károsult maga viselné. A kártérítés limitálása ugyanakkor természetes igény, a felelősség korlátozásának eszköze, a Ptk. 6: 521. § szerinti előreláthatóság feltételének beiktatása, vagyis a kártérítési felelősség mértékének az előre látható kárra történő korlátozása¹⁹.

A hivatkozott szabály természetesen továbbra is a bíróságok mérlegelését teszi szükségessé, azonban a rendelkezés alkalmas lehet arra, hogy megteremtse a kiszámítható és egységes ítélkezési gyakorlatot.

A legújabb bírói gyakorlatban az okozatosságot tekintve az a tendencia figyelhető meg, hogy az okozati összefüggés kisebb valószínűsége is elég a felelősség megállapításához, sőt a gyógyulási esély elvételével kapcsolatos ügyekben az okozati összefüggés jelenlegi értelmezésével a felelősség határainak erőteljes kitágítását figyelhetjük meg. A teljes reparáció elve nem mindig érvényesül teljes következetességgel. Érvényesülésének korlátozása terén Eörsi két korszakot különböztet meg²⁰. Az első korszakban a vétkesség foka intézményesen befolyásolta a kártérítés mértékét, a második korszakban a reparációt a bíró az összes körülmény mérlegelésével csökkentheti, vagy jogszabály állapít meg korlátozott

¹⁵ HIDVÉGINÉ DR. ADORJÁN – SÁRINÉ DR. SIMKÓ 2013. 43.

¹⁶ Legfelsőbb Bíróság Pf. III. 22.306/1995.

¹⁷ Legfelsőbb Bíróság Pfv. X. 24.130/1997., BH 1998.533.

¹⁸ EÖRSI 1961. 428.

¹⁹ VÉKÁS 2002. 205-238.

²⁰ EÖRSI 1961. 423.

felelősséget. A magyar polgári jog szabályai között is megtalálható volt olyan rendelkezés, amely a károkozó vagyoni helyzetének figyelembe vételét lehetővé tette: a régi Ptk. 339. §-ának (2) bekezdése kimondja, hogy a bíróság a kárért felelős személyt rendkívüli méltánylást érdemlő körülmények alapján a felelősség alól részben mentesítheti. Ezt a szabályt azonban a bírói gyakorlat gyakorlatilag egyáltalán nem használta, így a Ptk.-ban mellőzték is a rögzítését.

A testi épségben és életben keletkezett károkra is vonatkozó jogszabályi korlátozásra a veszélyes üzemi felelősség körében találunk példát. A nemzetközi légifuvarozásra vonatkozó egyes jogszabályok egyesítése tárgyában, Varsóban, 1929. október 12. napján aláírt egyezmény 22. cikke értelmében személyek fuvarozása esetében a fuvarozó felelőssége minden egyes utassal szemben kettőszázötvenezer frank összegre korlátozott²¹. A magyar szabályozás szerint a légi jármű üzemeltetőjének az utasok halála, vagy testi sérülése esetére utasonként harmincmillió forint összegű felelősségbiztosítási fedezettel kell rendelkeznie.²²

A német jogirodalom két elméleti modellt dolgozott ki a kártérítés korlátozására: az egyik az okozati lánc megszakítását, a másik a megsértett norma célját (*Schutzzweck der Norm*) használja fel. Az utóbbi szerint csak a norma célja által védett érdekek körén belül lehet a károkat megítélni, ennek a tájékoztatás hiányával kapcsolatos kártérítési ügyekben van leginkább jelentősége²³.

A külföldi példákra tekintve, az Egyesült Államokban az egészségügyi szolgáltatókkal szemben indított kártérítési eljárásokban először Kaliforniában maximálták a nem vagyoni kártérítés összegét²⁴, majd számos tagállam követte ezt a példát. Alaszkában sajtósárgos megoldást alkalmaztak nemcsak az egészségügyi szolgáltatókkal szemben indított kártérítési eljárásokban, hanem mindenfajta kártérítési ügyre. A kártérítési összeg felső határa négyszázezer dollár vagy pedig nyolcezer dollár szorozva a felperes várhatóan hátralévő életéveinek számával, azonban ez utóbbi sem haladhatja meg a négyszázezer dollárt. Ugyanakkor, ha a felperes súlyos testi fogyatékoságban szenved, akkor a fix összeg 1 millió dollárra változik, míg az életévek számával megszorozandó összeg kettőszázötvenezer dollárra. Az egyetlen tagállam Virginia, ahol a vagyoni károknál is meghatározták 1 millió dollár összegben a kártérítési összeg felső határát.²⁵

Szövetségi szinten a közelmúltban történt elmozdulás a kártérítés limitálásának kérdésében. A Bush-adminisztráció 2003 januárjában beterjesztett javaslata szerint a nem vagyoni kártérítést egységesen kettőszázötvenezer dollárban maximálták volna, a büntető kártérítés felső határa pedig a vagyoni károk kétszerese lehetne (a kettő közül az, amelyik az adott esetben magasabb összeget jelent). A javaslat azonban a törvényhozáson nem jutott keresztül, így nem lett belőle törvény.

²¹1964. évi 19. törvényerejű rendelet a nemzetközi légifuvarozásra vonatkozó egyes jogszabályok egységesítése tárgyában Varsóban, 1929. október 12-én aláírt egyezmény módosításáról Hágában, 1955. évi szeptember 28-án kelt jegyzőkönyv kihirdetéséről, XI. Cikk

²²A légi közlekedési kötelező felelősségbiztosításról szóló 39/2001. (III.5.) Korm. rendelet, 4. §

²³DÓSA 2010. 51.

²⁴California Civil Code § 3333.2.

²⁵HERZOG 1999. 621.

Európában a kártérítési összegek általános maximálására nincs példa, és a tudományos szakirodalomban megjelent ilyen felvetéseket is erős kritikával fogadták. A Tilburg csoport által végzett, jogösszehasonlító tanulmány konklúziója megállapítja, hogy, ha a kártérítési összegek korlátozásának van is létjogosultsága (ami a legtöbb európai állam jogában erősen vitatott), akkor az kizárólag az életben, testi épségben bekövetkezett károk körén kívül keresendő.²⁶ Külön kiemelik, hogy meghatározott károsulti csoport tekintetében kifejezetten önkényes lenne korlátozni a kártérítési összegeket. Álláspontjuk szerint normatív limit felállítása rendkívül arbitrális lenne, tekintettel arra, hogy különféle káreseményekről lehet szó. Abban az esetben, ha magasra helyeznék a határt, akkor lényegében felesleges lenne, hiszen a káresemények többségében soha nem használnák ki, viszont, ha nagyon alacsonyra tennék, akkor ez a károsultnak, aki maga viselné a felső határt meghaladó kárát, akár egzisztenciális csődöt is jelenthetne, ugyanakkor adott esetben nehéz lenne igazságosnak érezni az esetleg tőkeerős károkozóval szemben.

Szükséges megjegyezni, hogy a skandináv országokban sem a bírói úton igényelhető kártérítés összegét maximálták, hanem a betegnek lehetősége van arra, hogy a felrőhatóságot nem vizsgáló rendszerben érvényesítse igényét, ahol a kártérítés összegét előre meghatározott séma szerint számolják ki. A beteg azonban dönthet akként is, hogy igényét nem biztosítási úton érvényesíti, hanem a bírói utat választja, ahol viszont a kártérítést az általános szabályok szerint számítják ki.²⁷

Összességében megállapítható, hogy az egészségügyi szolgáltatók által az életben, testi épségben okozott károk esetén megítélhető (vagyoni vagy nem vagyoni) kártérítés normatív limitálására nem találunk európai példát, azt a jogirodalom is elveti. Tekintettel arra, hogy a büntető kártérítés intézményét a kontinentális jogrendszerek nem ismerik, ennek korlátozására sem találunk példát. A nem vagyoni kártérítéseknel a felső határ bevezetése akár paradox hatást is elérhetne, figyelemmel arra, hogy jelenleg a bírói gyakorlat a nem vagyoni kártérítések összegszerűségét illetően visszafogottnak tekinthető, a nagyobb összegű kártérítési ügyekben általában a vagyoni kár összege, valamint annak kamatai teszi ki a kár túlnyomó részét. A fent kifejtett álláspontokat is figyelembe véve a Ptk. sem rögzíti a kártérítési összegek felső határát, sem a vagyoni, sem a nem vagyoni, illetve az új nomenklatúra szerint a sérelemdíj esetében.

Felhasznált irodalom

DR. DÓSA Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft., 2010.

EÖRSI Gyula: A jogi felelősség alapproblémái. A polgári jogi felelősség. Akadémia Kiadó, Budapest, 1961.

²⁶ SPIER1998. 12., SPIER1996. 2-12.

²⁷ OLDERTZ 1988. 52.

HERZOG, P.: Einige neuere Entwicklungen in der Arzthaftpflicht in den Vereinigten Staaten. in: AHRENS, H-J. (Hrsg): Festschrift für Erwin Deutsch, Carl Heymans, Köln, 1999.

HIDVÉGINÉ DR. ADORJÁN LÍVIA – SÁRINÉ DR. SIMKÓ ÁGNES: Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013.

OLDERTZ, C.: The Patient, Pharmaceutical and Security Insurances, in: Oldertz, C. Tidfelt, E. (eds.): Compensation for Personal Injury, Juristförlaget, Stockholm, 1988.

SPIER, J. (ED): The Limits of Liability - Keeping the Floodgates Shut, Kluwer, The Hague, 1996.

SPIER, J. (ED): The Limits of Expanding Liability, Kluwer, The Hague, 1998.

VÉKÁS LAJOS: Előreláthatósági klauzula szerződésszegésből eredő igényeknél. Eörsi Gyula emlékkönyv. HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2002.

VÉKÁS LAJOS: A Polgári Törvénykönyv magyarázatokkal, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2013.