

Felelősségről általában

A határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások (ha az egészségügyi szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő beteg /fogyasztó/ személyes joga eltér) miatti felelősséggel összefüggésben két nagy csoportra oszthatóak a különböző felelősség típusok.

A mindig azonos felelősségről

Vannak felelősséget vizsgáló eljárások, amelyeket a nem magyar állampolgár beteg hasonlóan kezdeményezhet a magyar állampolgárokhoz és az eljárások is teljes mértékben a hatályos magyar jogszabályok szerint folynak le a magyar állampolgár egészségügyi dolgozóval vagy magyar egészségügyi szolgáltatóval szemben. Ide tartoznak: etikai, fegyelmi (közalkalmazotti), szabálysértési, működési (ÁNTSZ szakfelügyelő főorvos által vizsgáltak), működtetési (Egészségbiztosítási felügyelet által vizsgáltak) finanszírozási (REP-ek vizsgálata 2009. január 01-től a szakmai protokollokkal kapcsolatban) és büntetőjogi felelősség.

Természetesen, ha magyar állampolgár ellátására kerül sor nem Magyarországon, és ott kíván a fentiek szerinti eljárásokat lefolytatni azok vagy az ahhoz hasonló eljárások az ellátás helyének országának jogszabályai szerint folynak le az ellátást végző egészségügyi szolgáltatóval vagy egészségügyi dolgozóval szemben is.

Az ilyen típusú felelősségek esetén egyedüli nem az ellátási ország helye szerinti felelősségi elem, tehát az eljárás kezdeményezőjének személye, de ennek érdemi szerepe a felelősség vizsgálatában és milyenségében a továbbiakban nincs.

Ezekben az esetekben, tehát mind az eljárások során vizsgált anyagi jog (mit kellett volna tenni és mit tett a vizsgálat alá vont, illetve milyen szankciók terhelik), illetve eljárási jog (milyen módon kell az eljárást lefolytatni) az ellátást végző egészségügyi szolgáltató személyes joga szerinti jogszabályok szerint történik. Abban az esetben, ha a tevékenységet végző dolgozó állampolgársága /személyes joga/ nem azonos az egészségügyi szolgáltató személyes jogával az említett felelősségre vonási eljárások közül a dolgozó ellen indulható eljárások esetén a dolgozó eltérő saját személyes jogának nincs érdemi szerepe.

A változó felelősségről

Léteznek azonban olyan felelősségi formák, a polgári jogi (kártérítési) és a fogyasztó jogi felelősség, ahol jelentős különbségek - károsult és a károkozó jogának többféle keveredése - alakulhatnak ki abból kifolyólag, hogy a különböző uniós előírások milyen választási lehetőségeket biztosítanak a károsultnak, fogyasztónak az eljárás megindításának helynek kiválasztásánál, továbbá, hogy ezek az előírások miként szabályozzák az alkalmazandó anyagi és eljárás jogot a már megindult eljárás esetére. Látható, hogy az uniós előírások jelenleg elsősorban nem fogalmazzák meg az egyes országok nemzeti jogától független az egészségügyi szolgáltatóktól elvárható magatartás milyenségére követelményeket, elsődlegesen mindig abban játszanak szerepet, hogy kijelölik az alkalmazandó nemzeti jogot. A jövőben várható, hogy az ellátás milyenségét is befolyásolni kívánják részben az uniós szabályok, ami továbbra sem konkrét a nemzeti jogba kötelezendően átültetendő előírásokat jelent majd, hanem egységes rendező elveket, amelyek mentén az egyes tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatástól és a szakmai felelősségbiztosítástól elvárható követelményeket szabályozniuk kell.

Ilyen előírásként értékelendő a Tanács következtései a közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben című dokumentum és a tervezett Európai Parlament és a Tanács irányelve a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről című dokumentum alapján: jó minőségű ellátás biztosítása, egyetemesség, azonos bánásmód, szolidaritás, biztonság, megalapozott információon alapuló etikus ellátás, a

beteg részvétele az ellátásban, jogorvoslat (kártérítéshez való jog), személyiségi jogok és titoktartás. Ezeket az elveket a hatályos magyar jogszabályok érdemi változtatást nem igénylő tartalommal töltik meg jelenleg is.

A továbbiakban a kártérítési és azzal összefüggésben a fogyasztói felelősség keveredéseket kívánom részletesen bemutatni.

A kártérítési (fogyasztói) felelősség speciális szabályai

Az alcímben megjelölt felelősséggel kapcsolatban négy kérdést kell megvizsgálni:

- *Melyik (károkozó, károsult, károkozás helye, károsodás bekövetkezte) állam bírósága előtt indítható az eljárás*
- *Melyik (károkozó vagy károsult károkozás helye, károsodás bekövetkezte) állam anyagi jogát és bírói gyakorlatát (egészségügyi szolgáltatótól elvárhatóság szabályait) kell vizsgálni a kártérítési követelés jogalapjának eldöntésénél*
- *Melyik (károkozó vagy károsult károkozás helye, károsodás bekövetkezte) állam anyagi jogát és bírói gyakorlatát, kell vizsgálni a kártérítési követelés összecszerúségének eldöntésénél*
- *Melyik (károkozó vagy károsult károkozás helye, károsodás bekövetkezte) állam eljárási joga (milyen bírósági felelősségre vonási fórumok léteznek és azok miként működnek, pl. hogy történik a bizonyítás) szerint jár el a bíróság*

Az eljáró bíróság kiválasztása

Ezt a kérdést az Európai Unióban szabályozza a Tanács 44/2001/EK rendelete (továbbiakban rendelet), ami a polgári és kereskedelmi ügyekben a joghatóságról, valamint a határozatok elismeréséről és végrehajtásáról szól.

Az általános szabályról

A rendelet alapján a károkozó egészségügyi szolgáltató főszabályként –mit a szolgáltatás nyújtásával összefüggő különös joghatóság - perelhető a saját tagállamának bíróságai előtt, tehát kártérítés miatt indulhat eljárás a kár okozása helyén. Ez, ha a károkozó egészségügyi szolgáltató személyes joga egybe esik a károkozás helyével akkor a károkozó államának jogát jelenti, ha nem esik egybe a károkozó személyes joga irreleváns lesz ebben a kérdésben a releváns s károkozás helye.

A rendelet azonban lehetőséget teremt arra is, hogy a károsult az eljárást ne a károkozásának helyén indítsa meg, hanem ott, ahol a káresemény bekövetkezett. Ez, ha a károsult személyes joga egybe esik a károsodás bekövetkeztének helyével akkor a károsult államának jogát jelenti, ha nem esik egybe a károsult személyes joga irreleváns lesz ebben a kérdésben a releváns s károkozás helye, ami tehát lehetséges, hogy egy harmadik ország(pl. ellátás folyt Belgiumban, a károsult holland állampolgár, de Luxemburgban következett be a károsodás, ekkor az utóbbi államban történik az eljárás).

Ilyen –károkozás helye és károsodás bekövetkeztének helye eltér- képzelhető el pl.

- akkor, ha terhes-gondozás történik az egyik országban és ott nem ismerik fel pl. a végtaghiányt a nem megfelelően végzett ultrahang miatt, de másik országban történik a szülés,
- ha egy adott törést elsődlegesen az egyik országában látnak el és azt illetve annak súlyosságát a röntgenen nem észlelik, vagy nem végeznek további indokolt képalkotó eljárási felvételeket és a beteg haza megy és otthonában egy másik országban következik be pl. a gerinckárosodás, bénulás esetlegesen azért is mert az utazási is hozzájárult.
- A nem megfelelő gyógykezelési lépést egy adott országban teszik, de a károsult haza megy és otthonában az állampolgársága szerinti államban hal

meg, ha az eljárást még életében nem indította meg és a hozzátartozói terjesztik elő az igényt, akkor a kár a halál, és a kár bekövetkeztének helye a károsult lakóhelye lesz és nem a károkozás helye.

Ilyen konkrét esetek történtek magyar állampolgárokkal az első esetben a terhes-gondozás Olaszországban a szülés Magyarországon történt, míg a másik esetben egy sí-baleset miatt történt az ellátás Franciaországban, de a károsodás, bénulás már itthon következett be, illetve sajnálatosan nem egy olyan eset volt, amikor külföldi ellátást követően és azzal összefüggésben Magyarországon halt meg a beteg.

A rendelet, természetesen csak abban az esetben, ha a károkozás és a kár bekövetkezésének országa eltér, lehetőséget biztosít kizárólag a károsultnak (hozzátartozóinak), hogy az eljárás megindításának helyét megválassza. Ilyenkor a károsult többségében, különösen, ha az egybe esik a saját személyes jogával, a károsodás bekövetkezte helyének joga szerinti bíróságot válassza, hiszen a képviselte így könnyebben megoldható, és az egészségügyi szolgáltatónak kell megoldania a másik államban történő jogi képviseletét.

A fogyasztói szerződésről

Abban az esetben ha az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszonyt fogyasztói szerződésnek tekintjük - azzal, hogy erre kifejezett rendelkezés egyik uniós tagállam jogszabályban sincs, de több helyen (Németország, Hollandia, Belgium, Ausztria sőt Magyarország is) a bírói gyakorlatban van ilyen törekvés – a rendelet alapján a fogyasztó dönti el, hogy a saját lakóhelye vagy az egészségügyi szolgáltató székhelye szerinti országban, vagy ha az a fentiekől eltér az általános szabályok mellett már előbb ismertetett károkozás helyének illetve a károkozás bekövetkeztének helye szerint indítja el az eljárást. A rendelet alapján nem egyértelműen jelenthető ki - hogy az egyébként az ellátásként a tagállam belső joga szerinti fogyasztói szerződésnek minősülő beteg-egészségügyi szolgáltatói jogviszony- a rendelet értelmezésében is fogyasztói szerződés, mert annak a rendelet speciális szűkítő feltételeit is meghatározza, de nem kizárt ez az értelmezés, aminek helytállóságát a jövőben a gyakorlat dönti majd el.

A fogyasztói szerződésnél a választás - szemben a kártérítésnél írtakkal - szélesebb körben, akkor is megilleti a fogyasztót, ha a károkozás és a kár bekövetkeztének helye nem különül el. Ilyen esetben, tehát a károsult választása alapján a károsult személyes jogának, vagy a károkozó személyes jogának lesz döntő jelentősége, irreleváns lesz, hogy hol okozták illetve, hogy hol következett be a kár, hiszen a fogyasztó dönthet úgy, hogy ahol lakóhellyel rendelkezik ott indítja az eljárást, vagy ha pl. kártérítés összegszerűsége szempontjából kedvezőbb a másik szerződő fél lakóhelyén (székhelyén) terjeszti elő az igényét (természetesen nem kizárt, hogy pl. a károsult lakóhelye egybe essen a károkozás vagy a kár bekövetkeztének helyével).

Több alperes perléséről

Sajátos helyzet az, amikor több egészségügyi szolgáltatónak is felmerül egy eljárásban a felelőssége és ezek a szolgáltatók más-más országokban vannak. A rendelet szerint ez az eljárás bármelyik alperes államának bírósága előtt megindítható mindegyik alperessel szemben. Ezt a lehetőséget egy adott beteg úgy is kihasználhatja, hogy a lakóhelye szerinti országban egy egészségügyi szolgáltatót csak azért perel be, hogy mellette a másik országban működő szolgáltatóra is eljárhasson a lakóhelye szerinti bíróság, ami számára kényelmesebb, még akkor is ha esetleg előre tudja, hogy nem vagy kisebb eséllyel várható a saját országbeli szolgáltató marasztalása.

Nem a fenti indokból, de volt már olyan eljárás magyar bíróság előtt, mikor egy ausztriai kórházat és egy magyar magán-mentőszolgálatot együtt pereltek és egyetemlegesen marasztaltak is, amikor a kórházból a zárójelentés szerint úgynevezett társadalombiztosítási okból (egyébként azért mert lejárt az, az időtartam, amire az utazással összefüggő biztosítás kiterjedt) hazaküldtek egy súlyos kardiális állapotban lévő beteget, akinek a hazaszállítását a

magán-mentőszolgálat úgy oldotta meg, hogy a beteget hagyta két emelet magasra saját lábán felmenni és ezt követően azonnal meg is halt. Az intézményt marasztalták az indokolatlan elbocsátás, a magánszolgáltatót a nem megfelelő hazaszállítás miatt. Az ausztriai kórház képviselőjét egy magyar ügyvédi iroda látta el, akinek a szerződése a nagykövetségen keresztül jött létre.

A megállapodás lehetőségéről

Szintén speciális lehetőségként a rendelet lehetővé teszi, hogy a jövőben esetlegesen jogvitába kerülő felek, tehát pl. egy egészségügyi szolgáltató és a beteg egymással megállapodást kössön arról, hogy, ha jogvitába kerülnek a két állam közül mely államban történő eljárást határoznak meg. Ilyen esetben irreleváns, hogy hol történt a károkozás, illetve a bekövetkezés a releváns, hogy melyik államban történő eljárást kötöttek ki, így pl. ha nem tér el a fenti két feltétel egymástól akkor sem kell a károkozás helyén indítani az eljárást, hanem az eljárás a kár bekövetkeztének helyén indul, ha így szólt a megállapodás, illetve ha a két feltétel eltér, de a megállapodás úgy szól, hogy a károkozás helyének bírósága jár el, nincs lehetősége a betegnek az eljárást akár a kár bekövetkeztének helyén indítani. Ilyen megállapodásra az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségével összefüggésben ismereteim szerint Magyarországon még nem került sor, de álláspontom szerint a jövőben több ilyen szerződés jöhet majd létre.

Összefoglalás

Látható, tehát, hogy egy magyar egészségügyi szolgáltató akkor kényszerülhet külföldi beteg ellátása miatt nem Magyarországon bíróságon képviseltetni magát, ha a kár bekövetkeztének helye eltér a kár okozásától, ha fogyasztói szerződésnek minősül az egészségügyi szolgáltató-beteg közötti jogviszony, ha több szolgáltató is érintett az eljárásban és azok közül az egyik nem magyar, illetve ha a beteggel olyan jövőre szóló nem szerencsés megállapodást köt, hogy a beteg államának bírósága előtti eljárást határozza meg.

Az anyagi jog kiválasztása

Az anyagi jog elsődlegesen érinti azt a kérdést, hogy a beteg és egészségügyi szolgáltató közötti jogviszonyt szerződésnek vagy szerződésen kívüli kötelmi jogviszonynak értelmezzük, illetve szerződés esetén az milyen típusú. Ezt a dilemmát nem dönti el uniós szabály azt a tagállamok gyakorlata, jogszabályaik határozzák meg.

Magyarországon sajnálatosan nem egyértelmű a bírói gyakorlat abban a kérdésben, hogy az egészségügyi szolgáltatás szerződésnek minősül-e, ha igen megbízásnak, fogyasztói szerződésnek vagy valami másnak (mindegyikre található ítélet), vagy csak szerződésen kívüli kötelmi jogviszonyról beszélhetünk (erre található a legtöbb ítélet). Várható, hogy ez a kérdés az új Polgári Törvénykönyv –ami egyébként a két felelősségi formát a jelenlegi azonos szabályozástól eltérve különbözően szabályozza majd - éveken belül történő hatályba lépésével rendeződik majd.

Az uniós rendeletek azonban anyagi jog kiválasztását viszont befolyásolják, ha eldőlt, hogy a jogviszony szerződés vagy szerződésen kívüli károkozás. Az Európai Parlament és Tanács 593/2008 EK rendelete a szerződéses kötelezettségekre alkalmazandó jogról (Róma I), illetve a 864/2007/EK rendelet a szerződésen kívüli kötelmi viszonyokra alkalmazandó jogról (Róma II) szabályozza az említett kérdést. A Róma I. rendelet 2009 december 17.-én lép hatályba, a Róma II. rendelet 2009. január 11. napján lépett hatályba.

Az anyagi jog kiválasztását követően az anyagi jog tartalmát, tehát a szolgáltatás milyenségét érintő és már említett uniós szabályokat a jelen tanulmányban nem ismertetem, de mint azt írtam az említett szabályok (tervezett irányelv, Tanács következtetései) csak rendező elveket fogalmaznak meg konkrét tartalmi követelmények nélkül, azt a tagállamok jogosultak jogszabályban vagy bírói gyakorlatban meghatározni.

A következőkben a második lépcső, az anyagi jog kiválasztás, szabályait elemzem.

Róma I. rendeletről

Ha az egészségügyi szolgáltató és beteg közötti jogviszonyt szerződésnek (Róma I. rendelet) tekintjük, akkor az a rendelt meghatározásai alapján vagy szolgáltatási (tartalmában ettől még lehet megbízás, vagy megbízásszerű, tehát gondossági kötelelem) vagy fogyasztói szerződés.

1. Megállapodás

Szerződés esetén a felek közötti jogviszony tartalmára a rendelet alapján elsődlegesen a szerződő felek által választott jog az irányadó. A szerződő felek, tehát az egészségügyi szolgáltatásra is meghatározhatják, ha pl más-más a személyes joguk, hogy milyen jogot alkalmazzanak. Ez azt jelenti, hogy a magyar egészségügyi szolgáltató és a francia beteg megállapodhat úgy, hogy a szolgáltatás tartalmára a magyar jogot alkalmazzák és ekkor ha bármi probléma merül fel a széleskörű magyar elvárható gondosság szerinti bírói gyakorlat alapján kerül elbírálásra a szolgáltató tevékenysége, de dönthetnek úgy, hogy a francia jogot alkalmazzák és ekkor a francia jogszabályok és bírói gyakorlat határozza meg, hogy mi várható el egy szolgáltatótól. A rendelet nem tiltja az sem, hogy a felek a szerződésre alkalmazandó jogra a személyes joguktól eltérő anyagi jogot tehát egy harmadik lehetőséget pl. a belga jogot válasszák.

2. Szolgáltatási szerződés

Abban az esetben, ha nem történt jogválasztás a rendelet kijelöli a választandó jogot. Főszabályként az egészségügyi szolgáltatás, szolgáltatási szerződésnek minősül, amire a rendelet szerint azon ország joga irányadó, ahol a szolgáltatást nyújtó fél szokásos tartózkodási helye található. Nem az a kérdés, tehát, hogy hol okozták vagy hol következett be a kár, hanem, hogy a károkozónak hol a szokásos tartózkodási helye. Ebben az esetben, tehát az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás milyenségét a károkozó egészségügyi szolgáltató joga szerint kell megítélni. Ezért történhet, tehát olyan pl. ha a kárt német kórház okozza, de Magyarországon következett be a kár, hogy Magyarországon történik az eljárás (sőt a bíróság eljárására is a magyar jogot kell alkalmazni), de arra a német anyagi jogot kell alkalmazni, mert az volt a szolgáltató tartózkodási helyének joga.

3. Fogyasztói szerződés

További egyedi eset lehet, de vélhetően a következő évek gyakorlata dönti majd el, hogy alkalmazható lesz-e a jogkiválasztás esetén a fogyasztói szerződésekre vonatkozó szabály az egészségügyi szolgáltatásra is, ugyanis a rendelet szerint, ha a szolgáltatást a fogyasztó számára kizárólag a szokásos tartózkodási helye szerinti országtól eltérő országban nyújtják, a szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek. Az egészségügyi szolgáltatást elvileg e rendelkezés alá tartozik, hiszen azt nem nyújtják egyszerre több helyen is, bár a kontroll vizsgálatok, rehabilitáció, kúraszerű ellátások, krónikus ellátások esetén nem kizárt, hogy a szolgáltatás nem tartozik majd a fenti kizáró feltételbe.

Abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltatás tartalmára a rendelet szerinti fogyasztói szerződés szerinti szabályok kiterjednek majd (ami lehet általában az egészségügyi szolgáltatásra, de lehet, hogy csak az előzőekben megjelölt egyes esetekre vonatkozik majd), ha nem került sor jogválasztásra megállapodással, nem a szolgáltatási szerződésre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni, hanem a fogyasztói szerződés szabályait, ami szerint a fogyasztó, tehát a károsult szokásos tartózkodási helye szerinti ország joga az irányadó. Ismételten nem az a kérdés, hogy hol következett be a kár, illetve azt hol okozták, hanem a fogyasztó (károsult) tartózkodási helye szerinti állam joga az alkalmazandó.

Az előző példában ez azt a módosítást eredményezné, hogy a német szolgáltató magyar bíróság előtt, magyar anyagi jog alapján kell, hogy helyt álljon, hiszen a károsult (fogyasztó) magyar volt.

4. Kiválasztott jog kiterjedése

Az alkalmazandó jog különösen az alábbiakra irányadó : szerződés értelmezés (pl. mi tartozik bele az egészségügyi szolgáltatás tartalmába), szerződéssel létrehozott kötelezettségek teljesítése (milyen módon kell teljesíteni az egészségügyi szolgáltatást), szerződésszegés következményei (mi történik, milyen szankciók lehetségesek, ha nem szerződésszerűen teljesít egy egészségügyi szolgáltató), kötelezettségek megszűnésének módjai (mikor nem kell helytállnia egy egészségügyi szolgáltatónak pl milyen az elévülési szabály, van-e a jogban kötelezettség arra, hogy milyen megelőző eljárást kell lefolytatni a per előtt és mi történik, ha arra nem kerül sor), illetve a szerződés érvénytelenségének következményeire (mikor nem minősül érvényesnek egy egészségügyi szolgáltatásra kötött szerződés pl. Magyarországon, ha invazív beavatkozásra nem kötnek írásbeli hozzájárulást az alaki okból érvénytelen szerződést eredményez).

Róma II. rendeletről

Más a helyzet, ha az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszonyt az egészségügyi szolgáltatásra nem szerződésnek, hanem szerződésen kívüli kötelmi viszonynak minősítjük.

1. Kár bekövetkeztének helye

Ebben az esetben a Róma II rendelet szerint a főszabály jogellenes károkozásnál, hogy annak az államnak a jogát kell alkalmazni a jogviszony tartalmára, tehát az egészségügyi szolgáltatótól elvárhatóság milyenségének kérdésére, amelyik államban a kár bekövetkezik függetlenül attól, hogy hol volt a kárt okozó cselekmény, valamint függetlenül a kárt okozó esemény közvetett következményeitől is.

Ezt a rendelet bevezető rendelkezései úgy finomítják, hogy személyi sérülés esetén a kár bekövetkeztének helye, ahol a sérülést elszenvedték. Ez a szűkítő értelmezés azt jelentheti, hogy a kár bekövetkeztének helye az esetek jelentős többségében azonos lenne a kár okozás helyével, hiszen általában ott szenvedik el a sérülést, de lehetséges, hogy a károsodás csak később következik be. A rendelet további következmény értelmezése azt is jelentheti, hogy halál bekövetkeztekor sem a halál beálltának helye, hanem az ahhoz vezető mulasztás helye határozná meg az alkalmazandó jogot, mert a halál csak további következmény lenne.

Nem valószínű, hogy ez a szűk értelmezés lesz majd a gyakorlat része, de nem kizárt.

2. Kár bekövetkezte vagy következmény

Egy tény ahol a kár bekövetkezett annak az államnak a jogát kell a Róma II. rendelet alapján főszabályként alkalmazni, és a gyakorlatnak kell majd kialakítani azokat az eseteket, hogy mikor nem a károsodáshoz vezető esemény bekövetkezte jelenti a károsodás bekövetkeztét is, illetve, hogy a kár bekövetkeztét miként lehet majd elkülöníteni a „csak” következmény minősítéstől. A mindennapi értelmezésben ugyanis ezek a fogalmak nem esnek egybe még akkor sem, ha a rendelet szűk-körüen értelmezné a kár bekövetkeztét, illetve tágan a következmény minősítést.

Biztosan eltérhet a kár okozás és a kár bekövetkeztének helye (feltéve, hogy más-más országban történik a terhes-gondozás és szülés levezetése) a terhes-gondozással összefüggő magzati károsodásokkal kapcsolatos mulasztásoknál, ahol csak a szülés, születés helye lehet a kár bekövetkeztének helye a terhes-gondozásé csak a károkozás helye lehet, ott nem történik kár bekövetkezés, mivel annak az említett esetben nélkülözhetetlen feltétele a születés.

Az említett típus-esettől eltérően általában az mondható tehát, hogy ha a kárt pl. Görögországban okozzák, de csak Magyarországon következik be a károsodás, akkor a Róma II. rendelet tág értelmezése alapján az eljárás Magyarországon indulhat és a magyar anyagi jog (elvárható gondosság) alapján a görög szolgáltató ellen, de ha szűken értelmezzük a rendeletet és a károkozás tulajdonképpen már a kár bekövetkeztét is jelenti és a további károsodások csak következménynek minősülnek, amelyek Magyarországon következtek be, akkor az eljárás Magyarországon indulhat (44/2001 rendelet alapján), de a görög szolgáltatóval szemben a görög anyagi jog (elvárhatósági követelmények) alapján.

3. Megállapodás és jogválasztás

A Róma II. rendelet is lehetővé tesz, hogy a felek jogot válasszanak, de nem ez a főszabály, hanem csak egy lehetőség azzal, hogy ez a megállapodás, ha nem kereskedelmi tevékenységről van szó (az egészségügyi szolgáltatás nem ilyen) a kárt okozó esemény bekövetkezését követően történhet azzal, hogy a felek az alkalmazandó jogban állapodnak meg. Nyilván az ilyen megállapodások nem lesznek túl gyakoriak, mivel azt a károkozás után kell megkötöni és ekkor a kedvező pozícióban lévő károsult vagy károkozó nem lesz hajlandó a megállapodásra elsődleges érdekből.

4. Az alkalmazandó jog kiterjedése

Az alkalmazandó jog különösen az alábbiakra irányadó: felelősség alapja és mértéke, felelősség alóli mentesülés (milyen elvárhatósági szabályok szerint felel egy egészségügyi szolgáltató általában és konkrétan az egészségügyben), károk megléte, természete (milyen kártérítési módok –vagyoni és nem vagyoni illetve azokon belül milyen jogcímek- léteznek) kik igényelhetnek kártérítést (pl. beteg halála esetén milyen hozzátartozói kör) más személyekért történő felelősség (pl. Magyarországon a dolgozó, illetve a közreműködő károkozásakor még nincs közvetlen felelősség a beteg irányába a velük jogviszonyban lévő egészségügyi szolgáltató felel).

Összefoglalás

Látható, hogy az anyagi jog kiválasztásánál igen színes változatok fordulhatnak elő, sok függ majd a tagállamok jogviszonyt értelmező gyakorlatától is a jövőben, illetve a rendeletek tartalmának további értelmezéstől, pontosításától, különösen, hogy a választott anyagi jog és a 44/2001 EK rendelet alapján az eljárás helyének joga eltérhet egymástól, ami tovább részletezi a lehetőségeket. Mindenképpen indokolt lesz, tehát a különböző tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatás tartalmára vonatkozó anyagi jogot meghatározó jogszabályainak, bírói gyakorlatának részletes megismerése, valamint a rendeletek által jelzett megállapodások minél szélesebb körű megkötése, valamint az arra vonatkozó gyakorlat kialakítása az egészségügyben is.

A kártérítések összecszerúségéről

A kártérítés összecszerúsége az a terület, aminek a tartalmát, az alkalmazandó jog kijelölésén-kiválasztásán (864/2007/EK rendelet, ha több állam joga is alkalmazható, mert eltér a károkozás és a kár bekövetkezés helye) kívül nem befolyásolja nemzetközi rendelkezés.

Összecszerúségről és rendeletről

A jogkiválasztást szabályozó rendelet előírásai közül az összecszerúséget a 15 cikk érinti csak, ami szerint az irányadónak választott jog alkalmazási köre kiterjed a károk megléte, természete és mértékének megállapítására, illetve azon személyek körére, akik kártérítésre jogosultak a személyesen elszenvedett károkért. A rendelet alapján, tehát a felek által választott jognak, vagy a rendelet alapján kijelölt jognak ki kell terjedni a fenti két kérdésre, mint az összecszerúséget érintő problémákra, de hogy az milyen tartalommal kerüljön meghatározásra azt mindig a választott jog belső, tagállami jogalkotásától függ. A rendelet, tehát csak közvetetten befolyásolja az összecszerúség kérdését, közvetlenül nem. Abban az esetben, ha az alkalmazandó jogot nem kijelöli a rendelet, hanem a felek választják választásukat befolyásolhatja az adott tagállam bírói gyakorlata, illetve jogalkotása pl. nyilván olyan jog választásra törekedne a felperes, amelyik esetén széles körű a hozzátartozói igény lehetősége (ilyen a magyar jog), illetve, ami a teljes kártérítés elvén működik (ilyen a magyar jog).

Összecszerúségről és tagállami gyakorlatról

Az összecszerúség tartalmát a nemzetközi rendelkezések fenti közvetett befolyásolásán túl sokkal inkább érdemben a tagállami jogalkotás (néhány államban), illetve a tagállami bírói gyakorlat (minden tagállamban) befolyásolja. Ahol jogszabály rendelkezik a kártérítések

típusáról, esetleg számításának módjáról (minden kártérítésre és nem csak az egészségügyi szolgáltatással összefüggőre), ott szerep van a tagállami jogalkotásnak (pl. Ausztria, Csehország, Szlovákia). Az államok többségében azonban a bírói gyakorlat alakítja ki az összecszerűséget, illetve azt is, hogy milyen típusú vagyoni károkat fogad el, jelenleg a magyar gyakorlat is ilyen az új Ptk. esetén a már említett szerződészegésért történő kártérési felelősség korlátozása jelenthet majd olyan változást, hogy Magyarországon is befolyásolja jogszabály a kártérítések összecszerűségét.

Kártérítésekről

A legfontosabb jellemzője a kártérítés összecszerűségi problémájának, hogy az független attól, hogy milyen mulasztás előzi meg. A kártérítési felelősségnek két összetevője van a jogalap illetve az összecszerűség. A jogalpnak minden országban sajátos bírói gyakorlata van az egyes felelősség típusokra (más a közlekedési balesetek, más a szakmai felelősség és kiemelten más az egészségügyi szakmai felelősségbírói gyakorlata). Az összecszerűségre egy tagállam bírói gyakorlata azonban nem tér el, így ha a jogalap megállapításra került attól kezdve már csak egy összecszerűségi kérdésről beszélünk, irreleváns a továbbiakban, hogy azt egészségügyi szolgáltatással vagy pl. közlekedési balesettel összefüggésben vizsgálják, a kérdés egyedül a károsodás ténye és tartalma, így a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások nem jelentenek majd új problémát, hiszen számos közlekedési baleset esetén volt már olyan, hogy nem magyar állampolgár volt a károsult, tehát ezért ezzel kapcsolatban már kialakult bírói gyakorlatról beszélhetünk amit az alábbiakban ismertetünk azzal, hogy nyilván ugyanez a gyakorlat érvényesül majd a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatással összefüggő kártérítési felelősség miatti összecszerűségek során is.

1. Nem vagyoni kártérítés

A nem vagyoni kártérítés összecszerűségét mindig az eljáró bíróság államának (ez lehet a károkozás illetve a kár bekövetkeztenek helye) bírói gyakorlata (vagy kivételes esetben az előbb említett jogszabálya) határozza meg, tehát irreleváns, hogy a károsult országában a hasonló károsodások esetén mekkora összegű nem vagyoni kártérítés ítélnék meg az lehet magasabb, alacsonyabb, az érdemi kérdés, hogy az eljárás helyének bírói gyakorlata (ha a két ország eltér) milyen kártérítési összeget ítél meg hasonló károsodások esetén. Nem célszerű, tehát egy német állampolgárnak jelenleg Magyarországon perelni, hiszen a nem vagyoni kártérítési összege jelentősen kevesebb lehet, mint Németországban lenne. Ha elfogadják az új Polgári Törvénykönyvet érdemes lesz Magyarországon perelni, mert az abban szereplő sérelemdíj összege, ami majd a nem vagyoni kártérítés helyébe lép független lesz a károsodás nagyságától, tehát kis károsodás mellett is megítélhető lesz annál aránytalanul nagyobb sérelemdíj.

2. Vagyoni kártérítés

A vagyoni kártérítések esetén ez a probléma kettős. Az eljárás helyének bírói gyakorlata határozza meg, hogy milyen vagyoni kártérítési típusokat (pl. gondozási díj, háztartási kiegészítés, közlekedési többletköltség, fejlesztések költséges stb.) ítélnék meg. Lehet, hogy egy adott államban nem fogadják el a gondozási díj megtérítését, ha azt hozzátartozó végzi, míg Magyarországon ezt is elfogadják. Lehet, hogy egy adott államban csak bizonyos számú fejlesztési költséget fogadnak el, de pl. Magyarországon ennek nincs határa stb.

A vagyoni kártérítések összecszerűségének mértékét viszont a károsult saját államában kialakult összecszerűségek határozzák meg, hiszen jövedelem kiesésénél a tényleges jövedelmét kell figyelembe venni, ami pl. egy ausztriai károsultnál (ilyen sok lehet a fogorvosi ellátások miatt) sokkal magasabb kártérítést eredményezhet, mint egy magyarnál, a fizetési különbségek miatt, vagy pl. gondozásnál, közlekedési többletköltségnél a lakóhelyen kifizetett gondozási díjakat, közlekedési többletköltséget kell a számítás alapjául venni, és ez minden vagyoni kártérítési típusnál így számítandó. A vagyoni kártérítések összecszerűségénél, tehát nem csak az eljáró bíróság helye számít, hanem a károsult

állampolgársága is, az is jelentősen befolyásolhatja a vagyoni kártérítések nagyságát. Ugyanazért a károsodásért egy magyar bíróság előtt a vagyoni kártérítések fentiek miatti magasabb összege miatt jelentősen nagyobb kártérítéshez juthat egy külföldi, mint egy magyar károsult.

Az eljárási jog kiválasztásáról

Ez a kérdés a legegyszerűbb, hiszen ha a 44/2001 EK rendelet alapján kiválasztásra került, hogy hol történik az eljárás főszabályként az eljárás helyének államának polgári eljárás jogát kell alkalmazni a kártérítési igényre. Ettől eltérni csak akkor lehet, ha felek eltérően állapodnak meg, de érdemben nem megvalósítható és értelme sincs annak pl. Magyarországon indul a spanyol szolgáltató ellen az eljárás és arra a spanyol anyagi jogot kell alkalmazni, mert szolgáltatási szerződésről volt szó és nem történt az anyagi jog vonatkozásában megállapodás, de a felek úgy állapodnak meg az eljárás jog vonatkozásában, hogy mégsem a magyar jogot alkalmazzák, hanem a spanyolt. És ekkor a magyar bíróság járna el spanyol anyagi és eljárási jog alapján, aminek a lehetősége nem kizárt, de ilyenkor nem egyszerűbb, ha az eljárásra sem Magyarországon kerül sor. Ez utóbbi tehát csak egy elméleti lehetőség.

Az eljárás jog is érinthet fontos kérdéseket, ezért jelentős, hogy melyik állam eljárás joga alkalmazandó, hiszen vannak államok, ahol egyfokú a fellebbezés, vannak ahol a másodfokú eljárást követően van speciális jogorvoslat (pl. Magyarországon a felülvizsgálati kérelem), de mások lehetnek a bizonyítás szabályai is, hogy mely államok pl. miként viszonyulnak a szakértői véleményekhez, amelyek kiemelt jelentőségűek –kvázi eldöntik az eljárás eredményét - pl. Hollandiában, Németországban, Olaszországban, de Magyarországon nem stb.

Az igényérvényesítés négy alap lehetősége

Az előző kritériumok vizsgálata alapján az alábbi főbb igényérvényesítési modellek képzelhetőek el:

1. *Magyar egészségügyi szolgáltató okoz kárt külföldinek és a kár okozás és bekövetkezés helye azonos, akkor*
 - magyar bíróság jár el, magyar eljárás jog mellett,
 - ha szerződéses jogviszonyként értelmezik az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kapcsolatot, és a felek megállapodtak az anyagi jog tartalmában a megállapodás szerinti anyagi jog mellett (ami lehet a felek anyagi jogától eltérő is),
 - ha nincs megállapodás és szolgáltatási szerződés, akkor magyar (károkozó) anyagi jog mellett,
 - ha fogyasztói szerződés akkor külföldi (károsult) anyagi jog mellett,
 - míg ha szerződésen kívüli kötelmi jogviszonyról kártérítésről beszélünk magyar anyagi jog mellett, mert a károkozás egyben a kár bekövetkeztének helye is és ezt a jogot kell alkalmazni.
2. *Magyar egészségügyi szolgáltató okoz kárt külföldinek és a károkozás és bekövetkeztének helye eltér,*
 - akkor a külföldi dönti el, hogy az eljárás Magyarországon indul-e vagy a kár bekövetkezte (ami nem feltétlenül azonos a külföldi károsult személyes jogával) helyén.
 - Ha Magyarországon indul az eljárás, akkor magyar bíróság, magyar eljárás jog mellett,

- *ha külföldön (kár bekövetkezte és a külföldi személyes joga eltér akkor a kár bekövetkeztének államában, ha a kettő egybe esik a károsult személyes jogának államában) indul és*
 - *a kár bekövetkeztének helye szerinti bíróság, ott hatályos eljárás jog mellett,*
 - *az 1. pontban írt anyagi jogi választás alapján jár el azzal, hogy*
 - *ha szerződésen kívüli kötelmi jogviszonyról, kártérítésről beszélünk a kár bekövetkezte helyének joga szerinti (ez lehet a külföldi tartózkodási helye szerinti, de lehet, hogy attól eltérő másik állam, ahol a kár ténylegesen bekövetkezett) anyagi jogot kell alkalmazni.*
3. *Külföldi egészségügyi szolgáltató okoz kárt magyar betegnek és a kár okozás és bekövetkezés helye azonos,*
- *akkor a külföldi bíróság jár el, külföldi eljárás jog mellett,*
 - *ha szerződéses jogviszonyként értelmezik az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kapcsolatot és a felek megállapodtak az anyagi jog tartalmában a megállapodás szerinti anyagi jog mellett (ami lehet a felek anyagi jogától eltérő is),*
 - *ha nincs megállapodás és szolgáltatási szerződésről beszélünk, akkor külföldi (károkozó) anyagi jog mellett,*
 - *ha fogyasztói szerződés akkor magyar (károsult) anyagi jog mellett,*
 - *míg ha szerződésen kívüli kötelmi jogviszonyról kártérítésről beszélünk külföldi anyagi jog mellett, mert a károkozás egyben a kár bekövetkeztének helye is és ezt a jogot kell alkalmazni.*
4. *Külföldi egészségügyi szolgáltató okoz kárt magyar betegnek és a károkozás és bekövetkeztének helye eltér,*
- *akkor a magyar dönti el, hogy az eljárás külföldön indul-e vagy a kár bekövetkezte (ami nem feltétlenül azonos a magyar károsult személyes jogával, tehát Magyarországgal) helyén.*
 - *Ha külföldön indul az eljárás, akkor külföldi bíróság, külföldi eljárás jog mellett,*
 - *ha Magyarországon vagy a károkozás helyétől különböző más külföldi államban (kár bekövetkezte és a magyar beteg személyes joga eltér akkor a kár bekövetkeztének államában, ha a kettő egybe esik a károsult személyes jogának államában, tehát Magyarországon) indul,*
 - *a kár bekövetkeztének helye szerinti bíróság, ott hatályos eljárás jog mellett*
 - *a 3. pontban írt anyagi jogi választás alapján jár el azzal, hogy*
 - *ha szerződésen kívüli kötelemi jogviszonyról, kártérítésről beszélünk a kár bekövetkezte helyének joga szerinti (ez lehet a magyar beteg tartózkodási helye szerinti tehát magyar jog, de lehet, hogy attól eltérő másik állam joga, ahol a kár ténylegesen bekövetkezett) anyagi jogot kell alkalmazni.*

Látható, hogy a négy alapeset is igen bonyolult és szerteágazó lehetőségeket rejt magában és akkor még nem beszéltünk arról, hogy mi van ha több szolgáltató mulasztása merül fel, amire szintén több variáció dolgozható ki és további módokat vehet fel, ha pl. ha a felek jogválasztó megállapodása egyes részekben más-más jogra vonatkozik, hiszen ez sem kizárt, illetve sokszereplőssé (több államnak a joga is felmerül nem csak károsulté és a károkozóé) teheti a felelősségvizsgálatot az előzőekben említett azon eltérés, ami a kár bekövetkeztének

helyét és a károsult tartózkodási helyét külön választja. A jogalap kérdésének fentiek szerinti vizsgálata mellett szintén nem elhanyagolható a kártérítés összecszerűségével kapcsolatban felmerülő lehetőségek sora sem.

Megoldások a jövőre

A magyar egészségügyi szolgáltatóknak célszerű lenne elkerülni, csökkenteni a külföldi eljárások magas költségét (külföldi jogi képviselő, kapcsolattartó belföldi jogi képviselő, utazási költségek, tanúk külföldön történő meghallgatása stb.) illetve a magas kártérítéseket, továbbá Magyarországon történő eljárás esetén a külföldi felperesnek megítélt esetleges magas vagyoni kártérítéseket.

Ezek megoldására nyolc elsődleges, rövid távon megvalósítandó javaslatom lenne, azzal, hogy jelentős költség csökkentő lenne a peren kívüli kárrendezések technikájának megváltoztatása is, de azt csak hosszú távon lehet elérni pl. Magyarországon is működtetni a békéltető testületi eljárást az egészségügyre is, mint a fogyasztóvédelemben működik más területeken, illetve külföldön többször az egészségügyre is. A nem magyar betegek igényelnék ezt a lehetőséget, ami peren kívüli technika révén csökkentené az összecszerűséget és az eljárásra fordított költségeket is.

Szintén hosszabb távú és a már említett rendeletek módosítását is igénylő megoldás lehetne, összhangban az irányelv tervezet legutolsó módosításával – ami az ellátásra vonatkozó jogot az ellátás helyének jogával azonosítaná - hogy az ellátásból fakadó kártérítési igényekre is egy speciális szabályt lehetne alkotni, akár csak értelmező jelleggel is az irányelvbe. Ez a károkozás bekövetkeztének jogát azonosíthatná (akár egy megdönthető vélelemmel is) a károkozás helyének, tehát az ellátás helyének jogával kizárva a többféle értelmezés lehetőségét, ami egyébként jelentősen egyszerűsítene a már ismertetett négyféle igényérvényesítési modellt, hiszen az anyagi jogi választást jelentős mértékben korlátozná.

Elsődleges javaslataim:

- *Az anyagi jogi kijelölés, illetve a megállapodás szerinti kiválasztás érdekében célszerű teljes körűen feltérképezni a különböző államoknak az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás milyenségét előíró jogszabályokat, bírói gyakorlatot. Ez jelentheti az adott országok gyakorlatának fordítását és a szolgáltatók részére történő megismertetését, hiszen az esetleges jogkiválasztó megállapodásokat a szolgáltatók kötik. Ez segít abban a helyzetben, ha magyar szolgáltató külföldi anyagi jog szerinti elbírálás alá kerül a jogválasztásától függetlenül, illetve segíti a magyar szolgáltatót abban is, hogy elfogadjon-e egy a külföldi állam anyagi jogára vonatkozó megállapodást, illetve milyen állam jogára vonatkozó megállapodást kezdeményezzen. Sajátos helyzet, hogy a magyar bírói gyakorlat az egészségügyi szolgáltatóktól való elvárhatóságot Európában az egyik legszélesebb körűen értelmezi, ezért éppen nem a magyar szolgáltatóknak lenne az érdeke, hogy elvárhatóságukat a magyar jog alapján ítéljék meg, viszont a magyar jog és bírói gyakorlat a megállapodások esetén igen kapós lehetne más államok károsultjainak.*
- *A magyar egészségügyi szolgáltatók esetenként, vagy bármilyen ismérv mentén csoportosan kössenek megállapodásokat arról a rendelet alapján, hogy mely államnak a jogát kell alkalmazni, ha külföldi beteget látnak el, lehetőleg arra törekedve, hogy az eljárás Magyarországon folyjék, ami*

valószínűleg csak más kedvezmények nyújtásával lesz elérhető. (joghatósági választás a 44/2001 EK rendelet alapján)

- *A magyar egészségügyi szolgáltatók esetenként, vagy bármilyen ismérv mentén csoportosan kössenek megállapodásokat arról a rendelet alapján, hogy mely államnak a jogát kell alkalmazni, ha külföldi beteget látnak el, lehetőleg arra törekedve, hogy az egészségügyi szolgáltatástól elvárható magatartást, anyagi jogot a szolgáltatók érdekének megfelelő anyagi jog (elsődlegesen magyar, vagy ha arra mód van a szolgáltatókra kedvező gyakorlatot mutató nem magyar) választása mellett bírálják el az eljárás során (általános anyagi jogi választás Róma I és eseti lehetőségkor Róma II rendeletek alapján)*
- *A magyar állampolgárok törekedjenek arra, hogy minél több jogvédelmi biztosítást kössenek elsődlegesen ilyen területre, vagy legalább más vagyoni biztosításuk kiegészítő feltételeként, ami arról szól, hogy ha kár éri a biztosítottat (magyar beteget) a biztosító fizeti a biztosítási összeg erejéig a peres illetve peren kívüli eljárás költségeit, esetleg ügyvédet is közvetít vagy az ügyvéd költségét is viseli. A külföldi eljárások költségei miatt nem célszerűlően az ilyen biztosítási szerződések minél gyakoribb elterjedése.*
- *Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának minimumfeltételeiről szóló jogszabály megalkotása a jelenleginél emeltebb limitekkel, ami jobban fedezné az esetlegesen növekvő vagyoni kártérítéseket, külföldi nem vagyoni kártérítéseket és költségeket. Ez a limitelés a magyar szolgáltatóknak is kedvező lenne, ha magyar károsult indít eljárást, de a külföldi igények megjelenése további indok lehet a változtatásra. Ez a változás a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos irányelv miatt szinte biztosan megtörténik*
- *A limitelés maga után vonná, hogy a szakmai felelősségbiztosítók komolyabban vennék az eljárásokat, ami azt jelentené, hogy a jogi képviselőikről is gondoskodnának, ami ha külföldi eljárást jelent az ott működő leányvállalatokon, esetleg anyavállalaton keresztül olcsóbban és hatékonyabban tudják megoldani azzal, hogy ilyen esetekben az egészségügyi szolgáltatóknak is a biztosítók jogi képviselőjét kellene megbízni, ami jelentős költségkorlátozást jelentene. Ha nem kerül sor a limit emelésére a biztosítóknak nem lesz érdekük a külföldön működő jogi képviselőik tevékenységét és idejét lekötni a magyar egészségügyi szolgáltatók képviselőivel.*
- *Jelenleg is van a felelősségbiztosítási piacon olyan szerződés, ami a kizárások között vagy a visszakövetelési jog esetei között szerepelteti a külföldi betegnek történő károkozást, ami azt jelenti, hogy külföldi károsult esetén a biztosító nem fizet vagy visszaköveteli a szolgáltatótól a kártérítést azzal, hogy ez a rendelkezés figyelemmel az Európai Unióra egyébként sem tartható fenn, de a most bemutatott jogválasztási esetek is indokolják az ilyen rendelkezések megszüntetését.*
- *Köthetnének a magyar egészségügyi szolgáltatók is jogvédelmi biztosításokat, illetve a felelősségbiztosításuk mellett kiegészítő jogvédelmi biztosításokat, ami arra terjedne ki, hogy ha külföldön kell alperesi pozícióba kerülniük a biztosító az emeltebb perköltségeket, jogi képviselői költségeket is viselje, vagy jogi képviselőt biztosítson, akár a*

felelősségbiztosítási limiten felül is a szerződésben rögzített további mértékig.

Összefoglalás

A határon átnyúló egészségügyi szolgáltatás, mint látható határon átnyúló kártérítési felelősséget is eredményez, ami a szolgáltatók oldaláról egy a jelenleginél is sokkal szélesebb felkészülést igényel attól a szolgáltatói oldaltól, amelyik az elmúlt 18 évben a saját hazai szakmai felelősségének bővülése ellen sem tudott érdemben fellépni, ezért célszerű lenne a bemutatottakra előzetesen már ma megkezdeni a felkészülést, nehogy a határon átnyúló felelősség határtalan (objektíven vagy szubjektíven teljesíthetetlen szélességű) felelősséget is eredményezzen a magyar szolgáltatók számára.

Budapest, 2009. március 14.

Tisztelettel:

Dr. Simon Tamás
Ügyvéd, biztosítási szakjogász