

JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

A diagnosztikai tévedés megítélése a polgári perekben

Szerző: dr. Doros Szabina

Budapest, 2016. november

I. Bevezetés

A kártérítési perek komoly hányadát jelentik azok az eljárások, amelyek az orvos tévedése (mulasztása) folytán az egészségügyi szolgáltató felelősségének és kártérítési kötelezettsége megállapítására irányulnak.

Az orvosi műhibák gyakran történnek olyan módon, hogy a kezelést igénylő betegséget nem, vagy nem időben ismerik fel, más esetekben téves diagnózist állítanak fel. Ha a betegség felismerése kellő időben azért nem történt meg, mert valamilyen indokolt vagy szükséges vizsgálatot elmulasztanak a kórházban, a felelősség megállapítható és kártérítés jár. Abban az esetben, ha minden szükséges vizsgálatot elvégeztek, s így állapítanak meg téves diagnózist, ez nem eredményezi a kórház felelősségét.

A kialakult bírói gyakorlat szerint a diagnózis felállítása során elkövetett tévedés, hiba önmagában nem alapozza meg a kártérítési felelősséget, csak abban az esetben, ha a diagnózis felállítása során az orvos nem úgy járt el, ahogy az a bíróság által alkalmazott gondossági mérce szerint elvárható. A diagnosztikus tévedés esetében a bíróságnak elsősorban a diagnózis felállításához vezető folyamatot kell vizsgálnia, a tévedés megtörténte önmagában nem teszi felróhatóvá az orvos eljárását.

Az egyik leggyakoribb téves diagnózis, amikor a terhesgondozás során nem ismerik fel a genetikai betegségeket, mint pl. Down-kórt, a nyitott gerincet, végtaghiányokat. Gyakori orvosi műhiba a szülészeti területén, amikor a szülés levezetése során nem időben döntenek a császármetszés mellett, mert vagy nem végeznek megfelelő CTG-észlelést, vagy a különböző császármetszési okokat nem megfelelően értékelik. Szintén gyakori szülészeti műhiba, hogy a nagy súlyú magzatot nem látják előre, ami miatt a magzat elakad a születéskor és ez különböző bénulásos tüneteket eredményez.

A bírói gyakorlat alakította ki a kellő és szükséges vizsgálatok fogalmát. Míg kezdetben azok a módszerek tartoztak e körbe, amelyek célszerűek és indokoltak, később azok, amelyek adott szituációban lehetségesek voltak, mostanra több ítéletben a bíróság akként foglalt állást, hogy a nem kizárt diagnosztikai módszerek alkalmazása is elvárt az egészségügyi szolgáltatótól.

A töretlen bírói gyakorlat értelmében nem kizárólag a diagnosztikai tévedés vizsgálata szükséges, hanem a tévedéshez vezető egész folyamatot, diagnosztikai módszereket, vizsgálatokat és kezeléseket összességében kell a bíróságnak értékelnie. Önmagában diagnosztikai hibára alapított kártérítési felelősségről csak akkor beszélhetünk, ha az orvos nem úgy járt el, ahogy az adott helyzetben tőle elvárható.

A diagnosztikai tévedés eredménye lehet, hogy a mulasztás nem a gyógyulástól, hanem a gyógyulás esélyétől fosztja meg a beteget.

A következő fejezetben jogeseteken keresztül ismertetem a diagnosztikai tévedések tipikus eseteit és a kapcsolódó bírói gyakorlatot.

II. Jogesetelemzés

1. Az orvossal szemben támasztott gondossági mérték tartalma a diagnózis felállításakor

A felperesek gyermekénél elvégzett mammográfiái és ultrahangvizsgálatot követően műtétet végeztek. A műtét során vett szövettani leletet az alperes patológiai klinikája jóindulatúnak minősítette. Később, idegsebészeti vizsgálaton a csigolyák daganatos áttételeit állapították meg, ezért a korábbi emlőbiopsia szövettani vizsgálatát revideálták, és azt rosszindulatú emlődaganatnak minősítették. Felperesek gyermeke végül meghalt.

A jogerős ítélet az indokolásában megállapította, hogy az alperes orvosa téves diagnózist adott, az eltávolított emlőrészlet szövettani vizsgálatával a rosszindulatú emlődaganat diagnosztizálható lett volna. A helyes kórismézés lehetőséget adott volna korábbi beavatkozásra, és esélyt nyújtott volna az eredményesebb kezelésre. A szakértői vélemények szerint az nem állapítható meg, hogy helyes szövettani diagnózison alapuló haladéktalan radikális kezelés a felperesek gyermekének gyógyulását eredményezte volna, feltételezhető azonban, hogy az áttétképződés mértékét mérsékelte, és így a betegség lefolyását lassította volna. A téves diagnózis megfosztotta a beteget a gyógyulás reményétől és esélyétől, a betegség folyamatának lassításától.

A Legfelsőbb Bíróság a kártérítési felelősséget megállapító jogerős ítéletet hatályában fenntartotta. Határozatának indokolásában kifejtette, hogy az orvos felelősségét önmagában nem az utóbb tévesnek bizonyult diagnózis felállítása alapozza meg, ha egyébként a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel elvégzett vizsgálaton alapul a kórisme. Nem annak van egyedüli jelentősége, hogy konzultáns bevonására volt-e az adott intézményben vagy általában szakmai előírás, hanem annak, hogy az egyedül eljáró és véleményt alkotó orvos a helyes diagnózis felállítása érdekében a legnagyobb gondossággal járt-e el.

A Legfelsőbb Bíróság megállapította, hogy a patológus akkor járt volna el helyesen, ha - esetleg más szakember bevonásával - addig folytatja a vizsgálatot, ameddig a tévedés lehetőségének kizárásával a valószínű diagnózis felállítható (BH 1999.363.).

2. A legnagyobb gondossági mérce

Az elsőfokú közbenső ítélet indokolása szerint a szakvélemény alapján megállapítható, hogy a felperes maradandó egészségkárosodását a huzamos ideig fennálló, részleges oxigénhiányos állapot okozta. Ehhez az vezetett, hogy az alperes orvosa nem ismerte fel a magzati veszélyeztetettséget, annak ellenére, hogy a terhességi hetek, majd a szülés idején készült kardiográfiai leletek erre utaltak.

A Legfelsőbb Bíróság az elsőfokú bírósággal egyetértett abban, hogy a szülés várható időpontja meghatározásának bizonytalansága esetén az orvosnak nagyobb körültekintéssel kellett volna vizsgálnia az esetleges túlhordásra utaló jeleket az összes elvégzett vizsgálat eredményének egybevetése alapján. Alappal állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a kardiográf által mutatott oscillációs beszűkülés magzati veszélyeztetettségre utalt. Az előzmények ismeretében még inkább felvetődött a CTG vizsgálat elvégzésének szükségessége, amelynek elmaradása mulasztás.

Az alperesnek a kártérítő felelősség alóli kimentéshez szükséges legnagyobb gondossága és körültekintése akkor állapítható meg, ha bizonyított, hogy elvégzett minden olyan vizsgálatot, amelynek eredményei alapján alappal dönthet a relatív indikációk tekintetében a császármetszés

elrendelésének szükségességéről, illetőleg annak elvetéséről. Az alperes felelősségét önmagában nem a diagnosztikus tévedése alapozza meg, hanem azok a mulasztások, amelyek a megalapozott döntéshozatal (választás) feltételeit nem teremtették meg. A kórház tevékenysége, illetőleg mulasztása annak folytán felróható, hogy orvosa a szülés körülményéről való ismeretei ellenére, illetőleg mulasztása folytán bekövetkezett ismerethiányai miatt eleve nem került olyan helyzetbe, hogy dönthessen a szülés legcélravezetőbb módjáról (EBH 2002.630.).

3. A fejlődési rendellenesség fel nem ismeréséből eredő károk

3.1. A felperes - terhességének megállapítását követően - orvosának elmondta, hogy családjában már született nyitott hátgerinccel gyermek, és ő csak egészséges magzat esetén vállalja a terhesség kihordását. A terhesség során számos (több, mint kilenc) alkalommal elvégzett ultrahangvizsgálat semmiféle fejlődési rendellenességet nem mutatott. A felperestől AFP-érték meghatározása végett két alkalommal vért vettek, mindkét alkalommal igen magas értéket mutatott. Az orvos további vizsgálatot nem látott szükségesnek. A felperes gyermeke nyitott hátgerinc fejlődési rendellenességgel született.

Az elsőfokú bíróság a felperes keresetét elutasította. Megállapította, hogy az alperes mindent megtett annak érdekében, hogy a felperes terhességének 24. hetéig a magzat esetleges fejlődési rendellenességét felismerje, illetőleg legalább 50%-ban valószínűsítse, mert ez esetben eddig az időpontig kérhette volna a felperes a terhesség megszakítását.

A Legfelsőbb Bíróság megállapította, hogy a fejlődési rendellenesség kialakulásáért az alperes nem felelős, azonban felelősségét az a magatartás alapozza meg, hogy orvosa a magzat fejlődési rendellenességét időben nem ismerte fel, ezért a terhesség megszakításának a lehetősége nem merült fel.

Az alperes orvosa tudta, hogy a felperes családjában előfordult velőcsőzáródási rendellenesség, ezért az általános szempontokon túl - mint veszélyességi kockázati tényező - a terhesség célirányos megfigyelését igényelte. A két AFP-vizsgálat alapján elvárható volt az alperes orvosától, hogy további vizsgálatokat végeztessen. A kétszeri magas AFP-érték és - ha elvégzik - a

magzatvízvizsgálat ugyancsak magas értéke együtt már 100%-hoz közeli valószínűséggel utalt volna a fennálló fejlődési rendellenességre. Az alperes orvosa tehát a számára nyitva álló diagnosztikai lehetőségeket nem merítette ki. Erre tekintettel a Legfelsőbb Bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta és közbenső ítéletével az alperes kártérítési felelősségét megállapította (BH 2005.18.).

3.2. A felperes korábbi terhességeiből származó leánygyermekai egészségesen, spontán szüléssel jöttek világra. A felperes újabb terhesgondozása során az alperes jogelődjének orvosa által végzett ultrahangvizsgálat eredménye negatív lett, de egy másik kórházba küldte további ultrahangvizsgálatra. A Down-kór kiszűrésére kombinált tesztet végeztek, melynek eredménye negatív lett. A laboratórium által elkészített mintavétel-eredménye szerint az anyai AFP 0,64 MoM, a normál érték 0,5-2,5 közé esik. A következő normál - nem célzott - ultrahang vizsgálatra a terhesség 20. hetében került sor, melyről készült leletben rögzítették, hogy a vizsgálat időpontjában fejlődési rendellenességre utaló jel nem látható. Születését követően a gyermeknél a genetikai vizsgálat Down-szindrómát igazolt.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Határozatának indokolásában elsődlegesen a követelés jogalapját vizsgálta, e körben terheli-e az alperes jogelődjét mulasztás, figyelembe véve a szakmai protokollokat is. Az aggálytalanként elfogadott szakvélemény alapján megállapította, hogy az alperesi jogelőd a szakmai protokoll erre vonatkozó előírásait betartotta, mivel a felperes életkora, anamnézise és a kapott eredmények alapján nem volt indokolt kockázatelemzésre és célzott ultrahangvizsgálatra való továbbküldése.

A másodfokú bíróság álláspontja szerint kétségtelen, hogy az alperes több, a Down-kór valószínűsítésére/valószínű kizárására alkalmas vizsgálatot elvégzett a terhesgondozás során, azonban mulasztás is terheli, ugyanis a fokozott gondossági mércének, a hatályos szakmai protokollnak megfelelő eljárás esetén a felperes 0,64 MoM értékére tekintettel a kórház orvosainak be kellett volna őt utalniuk további célzott vizsgálatra, de legalábbis teljes körűen tájékoztatni a nagyobb biztonságú eredményt adó további vizsgálati lehetőségről, hogy dönthessen, kívánja-e a beavatkozást. Kétségtelen, hogy e szűrővizsgálatokkal sem lehetett volna 100%-os bizonyossággal kiszűrni a Down-szindrómát, viszont jóval magasabb valószínűségi fokkal lehetett volna kizárni a

betegség felmerülésének lehetőségét a szakvélemény szerint.

A fentiekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság döntését megváltoztatta és közbenső ítélettel megállapította az alperes kártérítési felelősségét (BDT 2016.3427.).

4. Az el nem végzett vizsgálatból eredő kár

4.1. A felperes gyógyszeresen indukált első terhessége 38. hetében az NST-vizsgálaton kóros értéket, kiterjedt, közepes fokú vizenyőt és magas vérnyomást állapítottak meg. A kórházi felvételt követően a magzat állapotát NST és amnioszkópiás vizsgálattal naponta ellenőrizték. I. r. felperes magas vérnyomására gyógyszeres kezelést kapott. Az alperes orvosai ultrahangvizsgálatot, flowmetriás vizsgálatot, valamint vérvizsgálatot nem végeztek. Miután magzati szívműködés nem volt észlelhető, az elvégzett ultrahangvizsgálat halott magzatot mutatott. Az alperes orvosai a magzat halálát a köldökzsinór ötszöri nyakra tekeredésében jelölték meg.

A bíróság jogerős ítéletével elutasította a keresetet. Megállapította, hogy a felperes terhesgondozása keretében előírt szűrővizsgálatokat elvégezték, ezek között a terhesség 38. hetében, a felvételekor, kötelezően előírt ultrahangvizsgálat nincs. A terhes gondozása, kórházi kezelése alatt nem merült fel olyan körülmény, amelynek tisztázására ultrahangvizsgálatot kellett volna végezni. A magzat állapotának megítélését célzó vizsgálatok negatív eredményt adtak, és a célzott ultrahangvizsgálat is csupán a szövődmények egy részét mutatja ki. A magzat elhalása nem volt elkerülhető, ezért az alperes kártérítési felelőssége nem áll fenn.

A perben annak volt jelentősége, hogy az alperes orvosai az anya felvételétől kezdődően a magzat elhalásának elkerülése érdekében a tőlük elvárható gondossággal mindent megtettek-e. A magas vérnyomáson, vizenyőn és kóros NST-értéken felül ismert volt az a tény is, hogy az anya pajzsmirigy-rendellenességére gyógyszeres terápiában részesül, a terhessége pedig hormonkezelés hatására jött létre, a terhesség veszélyeztetett volt. Erre tekintettel az ultrahangvizsgálat, flowmetria elmaradása súlyos hiba.

A Legfelsőbb Bíróság megállapította, hogy ha az alperes orvosai az említett vizsgálatokat is elvégzik,

lehetséges, hogy a köldökszinór helyzetére vonatkozóan olyan adatokhoz jutnak, amelyek további kutatása, célzott vizsgálatok elvégzése megerősíti vagy kizárja az esetleges szövődmény fennállását. A hiányolt ultrahangvizsgálat elvégzése javasolt és az orvosoktól elvárható volt, elmaradása a kártérítési felelősség alóli mentesülés hiányára vezetett (BH 2007.47.).

4.2. A felperes házastársa jobb térdének fájdalmas duzzanata miatt jelentkezett az alperes ambulanciáján, ahol ellátása során a beteg térdén punkciót végeztek, s a térdízületből 80 ml ízületi folyadékot szívtak le. A folyadékot víztisztának tekintették, ezért annak mikrobiológiai vizsgálatát nem rendelték el. A beteg másnap az orvos utasításának megfelelően ismét felkereste az alperes ambulanciáját. Térdre továbbra is duzzadt, fájdalmas volt, panaszai nem szűntek, ezért az ügyeletes orvos gipszet helyezett fel a jobb alsó végtagra és gyógyszer szedését írta elő. Ugyancsak az orvos utasításának megfelelően következő nap ismételtelen jelentkezett az alperesi klinikán a beteg, ekkor már igen rossz általános állapotban volt. Az alsó végtagjáról a gipszet eltávolították, s az elvégzett vizsgálatok alapján mélyvénás trombózist állapítottak meg, ezért érsebészeti szakvizsgálatra utalták. Doppler ultrahang vizsgálat, izotópos tüdővizsgálat és Cava-filter beültetését követően az intenzív osztályon kezelték mélyvénás trombózis diagnózissal, amelyet követően meghalt.

Az elsőfokú bíróság ítéletében a keresetet elutasította. Az ítélet indokolása szerint a felperes házastársa gyógykezelése során diagnosztikus tévedés történt, súlyosan kifogásolható, hogy a térdpunkciót mikrobiológiai vizsgálatát elmulasztotta a kezelőorvos, azonban a vizsgálat elvégzése esetén is bekövetkezhett volna a halálos kimenetelű szövődmény, tekintettel a szeptikus folyamat súlyos és gyors lefolyására.

Az ítélet tábla - kiegészített tényállás alapján - megállapította, hogy szükséges lett volna már a beteg első jelentkezésekor elrendelni a nem tisztázott okból kialakult folyadékgyülem mikrobiológiai vizsgálatát, amely lehetőséget adhat annak megállapítására, hogy vannak-e a punkciótumban baktériumok és hogy azok milyen nagy baktériumcsoportba tartoznak. A másodfokú eljárásban kiegészített szakvélemény szerint a direkt kenet pozitív eredménye elég támpontot ad ahhoz, hogy az orvos hatékony antibiotikum kezelést kezdjen, amely megelőzhette volna a szepszis kifejlődését és reálisan növelte volna a beteg esélyét a gyógyulásra.

A kiegészített tényállás szerint nem zárható ki annak lehetősége, hogy a felperes hozzátartozójának az orvos felróható magatartásának hiányában lett volna reális esélye a gyógyulásra. A jelen esetben a beteg gyógyulási esélyének elvesztése a kártérítési felelősséget megalapozó hátrányos következmény (Pécsi Ítéltábla Pf.III.20.296/2007/9. számú határozata).

III. Felelősségi szabályok

1. A felelősség anyagi jogi alapjai

Az egészségügyi törvény szerint minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.¹

Az új Polgári Törvénykönyv hatályba lépése előtt az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kártérítési igények vonatkozásában - ide értve mind a vagyoni károk, mind a személyhez fűződő jogok megsértésével összefüggésben bekövetkezett nem vagyoni károk megtérítését a bíróságok a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség szabályait alkalmazták,² amelyek lényegében megegyeznek a szerződésen kívül okozott kárért való felelősség szabályaival.

Tekintettel arra, hogy az új Ptk. szabályozása elválasztja egymástól a szerződésszegéssel és a szerződésen kívül okozott károkra vonatkozó felelősségi szabályokat, jelentősen megszigorítva az előzőt, az egészségügyi szolgáltatásra, mint speciális jogviszonyra tekintettel az egészségügyi törvény 2014. március 15. napjától akként módosult, hogy a szerződésen kívül okozott kárért való felelősség szabályainak alkalmazására tér át. Ez az áttérés biztosítja a jelenlegi bírói ítélezési gyakorlatnak megfelelő status quo-t.

A felperes az ő ért vagyoni sérelmekért az új Ptk. szerint kártérítést, az őt ért nem vagyoni sérelmekért pedig sérelemdíjat követelhet.

A sérelemdíj fizetésére kötelezés feltételei - a fizetésre köteles meghatározása, a kimentés módja

¹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 77. § (3) bekezdés

² 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 2014. március 14. napjáig hatályos 244. §

stb. - azonosak a kártérítési felelősség szabályaival, de alapvető különbség, hogy a sérelemdíjra jogosultság megállapításához csak a jogsértés tényét kell bizonyítani, további hátrány igazolására nincs szükség. Így a sérelemdíj a személyiségi jogi sérelem esetén jár a sértettnek függetlenül az eset körülményeitől, a sértettre és másokra gyakorolt hatásától, illetve az eset más körülményeitől függ. A sérelemdíjat a bíróság egy összegben határozza meg, járadék formájában nem állapíthatja meg. A sérelemdíj iránti igény nem átruházható és nem örökölheto.³

Figyelemmel arra, hogy az új Ptk. személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó rendelkezéseit a hatálybalépését követően történt jogsértésekre kell alkalmazni,⁴ az egészségügyi szolgáltatókkal szemben megállapított sérelemdíjnak még nincs kialakult és egységes joggyakorlata.

2. A bizonyítás szabályai

A műhiba-perekben a bizonyítási eszközöknek, a bizonyítási tehernek és a bizonyítékok mérlegelésének kiemelkedő szerepük van.

A gyakorlatban a szakértői bizonyítás nélkülözhetetlen, de a bizonyítás kiterjed az okirati bizonyítékokra (orvosi dokumentáció) és a tanúvallomásokra is mind a jogalap, mind az összecszerűség tekintetében.

A felelősségi elemek közül a perben a jogellenességet, a kárt és az okozati összefüggést a felperesnek (betegnek) kell bizonyítania. Amennyiben ezen felelősségi elemek megállapíthatóak, a felróhatóság hiányának bizonyítása (exkulpációs bizonyítás) az alperes (szolgáltató) feladata.

A bírói gyakorlatban a vagyoni károk körében általában az egészségügyi szolgáltatási többletköltség, rezsiköltség, élelem feljavítás költsége, közlekedési díj stb., míg a nem vagyoni károk körében kiemelten az élethez, testi épséghez, egészséghez fűződő jog, gyógyulási esély csökkenése fordul elő. Hozzá tartozói nem vagyoni kártérítést általában a teljes családban élés joga, az egészséges családban élés joga alapozza meg.

³ Hidvéginé dr. Adorján Livia - Sáriné dr. Simkó Ágnes: Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben, Budapest, Medicina Kiadó 58-59. oldal

⁴ 2013. évi CLXXVII. törvény a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálybalépésével összefüggő átmeneti és felhatalmazó rendelkezésekről 8. § (1) bekezdés

A Kúria a közelmúltban meghozott elvi határozatában kimondta, hogy a vagyoni károk körében a szülők a károsodottan született gyermek teljes felnevelési költségét igényelhetik. Az egészséges létből és a fogyatékoságból eredő költségek elkülönítésének ugyanis nincs jogi alapja. A Kúria a tárgybeli döntésében kifejtette, hogy a jogvita eldöntése nem a lét és a nem lét szétválasztásán alapul, hanem annak vizsgálatán, hogy az alperesnek a jogellenes és felróható magatartása milyen vagyoni és nem vagyoni károkat eredményezett figyelemmel az 1/2008. Polgári Jogegységi Határozatnak arra a megállapítására, hogy a szülőknek a fogyatékosan megszületett gyermek léte miatt megnehezült élete jelenti polgári jogi értelemben azt a - vagyoni és nem vagyoni kárt -, amely - pénzben kifejezve - az orvosi mulasztás folytán az egészségügyi intézményre áthárítható. Az önrendelkezési jog megsértésének következménye, hogy felmerülnek a gyermek felnevelési költségei, amelyek az orvosi hiba hiányában nem merültek volna fel, mert megfelelő tájékoztatás esetén az anya a törvényben biztosított jogával élve dönthetett volna a terhesség megszakításáról. Ennek hiányában a kártérítés alapjául szolgáló magatartás következtében, a gyermek születésével okozatosan merülnek fel a felnevelésével kapcsolatos valamennyi már bekövetkezett és a jövőben felmerülő költségek, kiadások, amelyek az anya, illetőleg a szülők vagyonában más által okozott olyan vagyoni hátrányok, amelyek vagyoni kárként érvényesíthetők.⁵

A jogesetelemzésekből is látható, hogy a bíróságnak a per során azt kell vizsgálnia, hogy a diagnosztikai tévedés felróható volt-e. Ha minden szükséges és indokolt (célszerű) vizsgálatot elvégeztek és a rendelkezésre álló vizsgálati eredmény és a panasz-tünet együttes alapján jutott téves következtetésre az orvos, aki nem tudta és kellő körültekintés mellett sem tudhatta, hogy rossz diagnózist állít fel, a tévedés nem felróható. Ezzel szemben műhibának minősül a diagnosztikai tévedés, ha a fent említett vizsgálatok elvégzése egészben vagy részben elmaradt és az orvos a panasz-tünet együttesből tudta, vagy kellő körültekintés tanúsítása mellett tudnia kellett volna, hogy a diagnózisa hibás. Ilyen esetben a tévedés felróható.

IV. Összegzés

Az orvostudomány - rendkívüli fejlődése ellenére - nem tud minden beteget meggyógyítani. A

⁵ 11/2015. számú polgári elvi határozat

gyógyító munka első és legfontosabb feladata minden esetben a helyes diagnózis megfelelő időben történő felállítása. A téves diagnózis vagy késve felismert betegség az egyébként gyógyítható beteget sok esetben megfosztja a teljes gyógyulás lehetőségétől, az egész további életét megnehezíti, így pénzben ki nem fejezhető sérelmet okoz a számára. Jogos elvárás a társadalom részéről, hogy a műhibákat és ezen belül a diagnosztikai hibákat alaposan kivizsgálják. Ennek végső fóruma a kártérítési per, ahol egy laikus (a beteg) a professzionális szolgáltatót azzal „vádolja”, hogy hibát követett el. A perben a bíróság az orvostudomány eredményeit felhasználva vizsgálja, hogy az egészségügyi szolgáltató megfelelően járt-e el. A kártérítési felelősség megállapítása ugyanakkor visszahat az orvosi gyakorlatra is, mert a bírói gyakorlat által szükségesnek tartott vizsgálatokat be kell építeni a napi rutinba. A bírói döntés a tudomány fejlődését nem tudja előmozdítani, de ösztönözheti az adott lehetőségek között leginkább célravezető, hatékony, gyógyulási esélyeket növelő diagnosztikai eljárások elterjedését. Ez a konkrét ügyön túlmutató hatás teszi kiemelkedően fontossá a marasztalással zárult műhiba-pereket.

IRODALOMJEGYZÉK

- Hidvéginé dr. Adorján Livia - Sáriné dr. Simkó Ágnes: Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben, Budapest, Medicina Kiadó 2013.

FELHASZNÁLT JOGSZABÁLYOK JEGYZÉKE

- a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálybalépésével összefüggő átmeneti és felhatalmazó rendelkezésekről 2013. évi CLXXVII. törvény
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- 1/2008. számú Polgári Jogegységi Határozat
- 11/2015. számú polgári elvi határozat