

## A DIAGNOSZTIKAI TÉVEDÉS

### Absztrakt

*Vajon a diagnosztikai tévedések mennyiben felróhatóak az orvosoknak? A beteg hozzáállása miatt bekövetkezett sérelmek miatt az orvos is kérdőre vonható? Az orvosi felelősség mettől meddig terjed? Ehhez hasonló kérdéseket próbálok megválaszolni és fényt deríteni a magyar orvosi műhibaperek egyik jellemző forrására, a téves diagnózis felállítására. Míg „hétköznapi bűncselekmények” kapcsán tévedésekkel szinte minden nap találkozunk, az újságban, a híradóban, a rádióban, addig a kisebb orvosi pereknek nem adnak akkora visszhangot a médiumok. Csak az igazán nagy port kavaró orvosi hibákról értesülünk, és azok is több tíz évig képesek elhúzódni, hiszen nagyon nehéz a megítélésük. Ennek egyik fő oka, mint azt később taglalom, hogy az orvosokra nem csak egy egységes jogszabály hatálya vonatkozik, hanem ki kell kérni szakértő véleményeket, illetve rengeteg keretpozícióban kell felkutatni az adott esetben alkalmazható normákat. Ennél fogva az igazán nagy visszhangot kapó esetek elbírálása hosszadalmas és bonyolult.*

*Kulcsszavak: büntetőjog, orvos felelőssége, tévedés, diagnosztikai tévedés, jogesetek*

### 1. AZ ORVOS BÜNTETŐJOGI FELELŐSSÉGE

Valamennyi orvosi egyetemen elhangzó eskünek alapja a Hippokratészi eskühez fűződik. Eredetileg latin nyelven íródott és az orvosi egyetemeken különböző fordításokban ám tartalmilag megegyezően hangzik el az eskü. Maga az eskü is kihangsúlyozza az orvosok által vállalt komoly feladatot, tehát hogy a beteg testi és lelki gyógyítását tekintik foglalkozásuk központi elemének. Ennél fogva az orvos tevékenysége során céltudatosan, magas fokú szakmai tudással jár el, ami a társadalomtól elválaszthatatlan jogi jelentőségű munka is, hiszen a felelősséget mindenkor ténykedéséért ő vállalja.<sup>35</sup>

Ahhoz, hogy a diagnosztikai tévedést alaposabban megvizsgáljuk, első sorban az orvosok büntetőjogi felelősségével kell megismerkednünk, hogy ez miben áll, mettől meddig terjed. Mivel a Btk. nem tartalmaz kifejezetten orvosok felelősségéről szóló rendelkezéseket, meg kell vizsgálnunk a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának speciális alakzatát.

A polgári jogi és büntetőjogi elhatárolás azért is fontos, mert két teljesen különböző aspektusból közelíti meg az orvosi felelősségi alakzatot. Míg a polgári magánjogi vonatkozású, a büntetőjogi a közjog területén érvényesül. Elsődlegesen ha valami orvosi tévedés vagy hiba történik akkor magánjogilag kezdik vizsgálni az ügyet és csak végső esetben indokolt a büntetőjogi felelősségre vonás.

- I. A felelősségre vonás és az orvostól elvárható magatartás szintje teljesen különbözik a polgári jogi és a büntetőjogi megközelítésben. A polgári jogi felelősség alapja az orvosnak való felróhatóságban rejlik, tehát a központi kérdés nem az, hogy tudatában volt-e a cselekményének hanem hogy neki a cselekménye felróható-e, számon kérhető-e az illetőn.

A régi Polgári Törvénykönyv rendelkezései szerint: „Ha ez a törvény szigorúbb követelményt nem támaszt, a polgári jogi viszonyokban úgy kell eljárni, ahogy az, az adott helyzetben általában elvárható.”<sup>36</sup> Ha valaki nem így járt el akkor magatartása felróhatónak tekinthető.

Ezzel szemben a büntetőjogban nem a felróhatóság a fő kérdés, hanem a vétkesség. Ha vétkességről beszélünk, akkor az orvosnak tudatában kell lennie cselekedetével, tehát tudati kategóriáról van szó.

- II. Más az elvárhatósági szint a két esetben. Elvárhatóságnak 3 szintjét különböztethetjük meg: általában elvárható (általános szint), az adott helyzetben általában elvárható (különös szint), és az adott helyzetben az egyes egyéntől elvárható-tőle elvárható (egyes szint).

Különös elvárhatósági szintet üti meg a polgári jogi felelősségi mérce, míg a büntetőjogi felelősségre vonás az egyes szintből indul ki.

<sup>35</sup> SÓTONYI PÉTER (szerk): *Orvosi felelősség*, 2010, Semmelweis Kiadó, Budapest, 1-49.

<sup>36</sup> Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 4. § (4) bekezdés

- III. Ahhoz hogy egy orvost polgári jogi értelemben felelősségre lehessen vonni nem elég a veszélyhelyzet megvalósulása, mindenképp ténylegesen kárnak kell keletkeznie, csak ez lehet a felelősségre vonás alapja. Ezzel szemben büntetőjogilag már a veszélyhelyzet fennállásáért is felelősségre vonható az orvos, mint foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés, és már akkor is bűncselekményt valósít meg, nem kötelező a tényleges kár bekövetkezése.
- IV. A büntetőeljárásban érvényesül minden esetben az ártatlanság védelme, így a bizonyítás ebben az esetben a vádlót illeti. Polgári jogi tényállásban viszont a felperes és alperes egyenlő mértékben vállalják a bizonyítási terhet. A felperes bizonyítja, hogy kár keletkezett és hogy a kár bekövetkezte és az orvos magatartása között ok-okozati összefüggés van, míg a vádlott, jelen esetben orvos, bizonyítja, hogy magatartása nem volt jogellenes és nem volt neki felróható.<sup>37</sup>
- V. A büntető eljárásban csak azokat a tényeket lehet a terhelt terhére értékelni, amik kétséget kizáróan bizonyítva vannak, tehát érvényesül az in dubio pro reo elv. Ezzel ellentétben a polgári jogban ilyen elv nem érvényesül, a jelenlegi bírói gyakorlat szerint, a teljes körű okozatosság felől halad a bírói mérlegelés a minimális okozatosság irányába. Ez egyértelműen az alperes hátrányára válik.
- VI. Polgári jogi eljárásban a felperes a per ura, míg büntető eljárásban a felperes szerepét az ügyészség és rendőrség veszi át.<sup>38</sup>

Orvosi tevékenységgel kapcsolatos büntetőeljárások rendszerét alapvetően 2 kategóriára bonthatjuk. Az egyik kategóriában olyan bűncselekmények szerepelnek, amik nem csak az orvosokat érintik, de ők is lehetnek az elkövetők, a másik csoportba pedig specifikusan szakmai jellegű bűncselekmények tartoznak.

- öngyilkosságban közreműködés (162.§)
- magzatelhajtás (163. §)
- foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (165.§)
- járványügyi szabályszegés (361. §)
- kuruzslás (187. §)

Emellett a Btk. személy elleni bűncselekményekkel kapcsolatos fejezete 1998-ban kibővült egy új II. címmel, mely Az egészségügyi beavatkozás, orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények címet viseli. Az itt szabályozásra kerülő tényállások úgynevezett keretdiszpozíciók. Tehát ezeket a tényállásokat más jogszabályok töltik ki tartalommal, ezek általában az Eütv. rendelkezéseiben található jogszabályok.

- Beavatkozás az emberi génállományba
- Emberi ivarsejt tiltott felhasználása
- Születendő gyermek nemének megválasztása
- Emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése
- Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése
- Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése
- Emberi test tiltott felhasználása

A magyar Btk. nem tartalmaz kifejezetten orvosokra vonatkozó büntetőjogi rendelkezéseket, az orvosok felelősségét, hanem általánosan fogalmaz. Ezért az orvosokra és az orvosi felelősségre a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának speciális alakzatát tekinthetjük irányadónak, ez fogalmazza meg hogy mi számít „műhibának”.

Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés jelenlegi szabályozása a magyar Btk.-ban:

165. § (1) Aki foglalkozási szabály megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi sértést okoz, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

<sup>37</sup> MÉSZÁROS BENCE: *Primum non nocere – Az orvos büntetőjogi felelősségéről*; in: Dezső László emlékkönyv, 2005, PTE-ÁJK, Pécs, 122.

<sup>38</sup> ÁDÁM GYÖRGY: *Emberi lények-e a bírók? Ítékezés orvosi műhiba perekben*, 2003, Hibiszkusz Könyvkiadó, Solymár, 25.

## (2) A büntetés

- a) három évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény maradandó fogyatékoságot, súlyos egészségromlást vagy tömegszerencsétlenséget,
- b) egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény halált,
- c) két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény kettőnél több ember halálát okozza, vagy halálos tömegszerencsétlenséget okoz.

(3) Ha az elkövető a közvetlen veszélyt szándékosan idézi elő, büntett miatt az (1) bekezdésben meghatározott esetben három évig, a (2) bekezdésben meghatározott esetben - az ott tett megkülönböztetés szerint - egy évtől öt évig, két évtől nyolc évig, illetve öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(4) E § alkalmazásában foglalkozási szabály a lőfegyver, a robbantószer és a robbanóanyag használatára és kezelésére vonatkozó szabály is.

Ebben az esetben van egy jogi tárgy, egy elkövetési tárgy, elkövetési magatartás, egy alany, egy cselekménynek az eredményéről beszélhetünk és megjelenik a bűnösség kérdése is.

### I. Jogi tárgy

Az élet, testi épség és egészség, mint védett jogi tárgyak kiemelt fontossággal bírnak a jogalkotó fokozott védelmet biztosít. Ez abban nyilvánul meg, hogy a felelősség határait előrébb hozza és nem csak a bekövetkezett kárért felelős a terhelt, hanem magáért a veszély előidézéséért is. Ezáltal a büntetőjog megelőző, preventív szerepét erősíti. Amennyiben több ember életét és egészségét sodorja veszélyhelyzetbe nagyobb felelősséggel felel.<sup>39</sup>

### II. Elkövetési tárgy

Ennek a bűncselekménynek passzív alanya csakis természetes személy, azaz ember lehet, nemtől, kortól függetlenül. Ha az orvos szenved el valami sérülést, ő nem lehet passzív elszenvető személye saját tettének, azért nem kell felelősséget vállalnia.<sup>40</sup> Illetve, ha többen veszélyeztetik közös munkájukkal egymást azért sem.

### III. Elkövetési magatartás

Foglalkozási szabályszegést tekintjük a bűncselekmény elkövetéséhez szükséges magatartásnak, ezért elsősorban azt kell megvizsgálnunk mi minősül foglalkozásnak és foglalkozási szabálynak. Foglalkozásra minden olyan tevékenység gyűjtőfogalmaként tekintünk amire írott és íratlan szabályok vonatkoznak, függetlenül attól, hogy kedvtelésből, ingyenesen, vagy főállásban, mellékállásban végzi az illető az adott tevékenységet. Ez a magatartás tevéssel és mulasztással is megvalósítható.<sup>41</sup> A tényállás meghatározásához keretdiszpozíciók alkalmazására van szükség, hiszen az Eütv. mellett számos jogszabály tartalmazza a foglalkozási szabályokat, mint például: hatósági rendelkezések, munkaköri leírások, szakmában kialakult szokások. Ahhoz, hogy egy foglalkozási szabály érvényes legyen nem feltétlenül szükséges az írásba foglalás, ezért amikor szabályszegés tárgykörét vizsgáljuk minden esetben javallott, szükség van szakértő bevonására.<sup>42</sup> Az orvosok tanúsítandó magatartását főleg az Eütv. tartalmazza, de sok más ide vonatkozó folyóirat, tankönyvi szöveg, betegtájékoztató is vonatkozik az orvosokra. Alapvetően ha azt vizsgáljuk egy adott jogeset kapcsán hogy az orvos jogszerűen járt e el, az Eütv. 129. § (1)-(2) bekezdése az irányadó.

129. § (1) A kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek [119. § (3) bekezdés b) pontja] közül - a hatályos jogszabályok keretei között - szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.

(2) A választott vizsgálati és terápiás módszer alkalmazhatóságának feltétele, hogy

- a) ahhoz a beteg e törvény szabályai szerint beleegyezését adja, valamint
- b) a beavatkozás kockázata kisebb legyen az alkalmazás elmaradásával járó kockázatnál, illetőleg a kockázat vállalására alapos ok legyen.<sup>43</sup>

<sup>39</sup> NAGY FERENC (szerk): *A magyar büntetőjog különös része*, 2009, HVG ORAC, Budapest, 111.

<sup>40</sup> KERESZTY BÉLA – MARÁZ VILMOSNÉ – NAGY FERENC – VIDA MIHÁLY: *A magyar büntetőjog különös része*, 2004, Korona Kiadó, Budapest, 123.

<sup>41</sup> FEHÉR LENKE – HORVÁTH TIBOR – LÉVAY MIKLÓS: *Magyar büntetőjog különös rész 1.*, 2005, KJK Kerszöv, Budapest, 114.

<sup>42</sup> BELOVICVS ERVIN – MOLNÁR GÁBOR – Sinka Pál: *Büntetőjog különös rész*, 2002, HVG ORAC, Budapest, 112.

<sup>43</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

Amíg a kezelő orvos nem sérti a foglalkozása szabályait a gyógymód megválasztása teljesen szabadon történik.<sup>44</sup>

Orvosi tevékenység során nem csak siker sztorikat tudunk elkönyvelni, hanem ide tartoznak azok a bekövetkezett eredmények, amik nem kívánatosak, ezeknek három csoportját különböztetjük meg. Azért fontos ezt a három csoportot most elhatárolni egymástól, mert dolgozatom további részében a három fajta egyikére szeretnék részletesebben kitérni.<sup>45</sup>

- A beavatkozással együtt járó kockázatok csoportja
- Diagnosztikus tévedések
- Foglalkozási szabályszegés tárgyköre

#### **IV. Eredmény**

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményéhez eredményre is szükség van, tehát ez egy eredmény bűncselekmény. Eredménynek minősül maga a veszélyeztetés is. Ez azt jelenti, hogy maga a sérelem még nem következett be, de a bekövetkezésének reális lehetősége fennáll.<sup>46</sup> Foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés csak akkor állapítható meg ha maga a veszélyeztetés nem távoli, nem absztrakt, továbbá akkor sem minősül szabályszegésnek, ha az orvos úgy szegi meg a foglalkozási szabályokat, hogy az a beteg életét, testi épségét nem veszélyezteti.<sup>47</sup>

Az okozott sérelem 8 napon belül, illetve túl gyógyulásának megállapítása a kiszabott büntetés szempontjából lesz súlya, míg, ha olyan testi sértés keletkezik ami maradandó fogyatékoságot vagy súlyos egészségromlást eredményez az már a minősített esetek közé tartozik.

#### **V. Alany**

Ennek a bűncselekménynek alanya speciálisan csak az lehet, aki foglalkozást gyakorol ennél fogva a foglalkozási szabályok hatálya alatt áll. Az Eütv. értelmező rendelkezései alapján egészségügyi dolgozónak minősül az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy. Ennél fogva nem minősülhet a bűncselekmény alanyának a tanuló, aki más irányítása alatt állva végzi feladatát, viszont más speciális bűncselekményt ettől függetlenül megvalósíthat, de az nem fog foglalkozási szabályszegésnek minősülni.<sup>48</sup>

#### **VI. Bűnösség**

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés lehet gondatlan vagy szándékos. A Btk. 165. § -a rendelkezik róla.

## **2. A DIAGNOSZTIKAI TÉVEDÉS**

A következőkben azt a témakört szeretném végigjárni, hogy az orvos által felállított diagnózisban lévő hiba milyen esetekben felróható az eljáró orvosnak és mikor nem jogosult kártérítésre a sértett. A kártérítési felelősséget alapvetően nem alapozza meg az orvos által felállított diagnózisban való tévedés. Minden esetben, ahhoz, hogy a felróhatóságot a bíróság meg tudja állapítani, egy gondossági mércét vesz alapul. Elsősorban azt a folyamatot mérlegeli a bíróság, amely során az orvos a diagnózist felállította.

„az adott esetben az I. r alperes felelősségét önmagában nem a diagnosztikus tévedése alapozza meg, hanem azok a mulasztások, amelyek a megalapozott döntéshozatal (választás) feltételeit nem teremtették meg.”<sup>49</sup>

Nagyon vékony a határ a felróhatóan és a nem felróhatóan hozott téves diagnózis meghozatala kérdésében. Amennyiben az orvos mulasztása miatt nem volt birtokában elég adat, ismeret (mert nem végezte el elég vizsgálatot) a helyes diagnózis felállítása érdekében, akkor neki felróható a téves diagnózis meghozatala, tehát a kórház felelőssége az eljáró orvos gondosságán múlik. Viszont magában véve nem mentesül az orvos a felelősség alól azáltal, hogy a kellő vizsgálatokat elvégezte, de nem ismerte fel a diagnózist, hiszen egy

<sup>44</sup> NAVRATYIL ZOLTÁN: DEZSŐ LÁSZLÓ – *Az orvos büntetőjogi felelőssége, Iustum, aequum, salutare*, 2009/1., 211.

<sup>45</sup> BUSCH BÉLA: *Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása*; In: Sótornyai Péter (szerk.): *Orvosi felelősség*, 2006, Semmelweis Kiadó, Budapest, 233

<sup>46</sup> BH 2003. 312.

<sup>47</sup> BH 2006. 77.

<sup>48</sup> KERESZTY – MARÁZ – NAGY – VIDA : i.m. 127.

<sup>49</sup> Legfelsőbb Bíróság Pf. III. 26.023/2000

bizonyos szintű szaktudást várunk el tőle. Az ő dolga helyesen értelmezni a begyűjtött információkat, és orvosi ismeret hiányának minősül, ha ezt nem jól teszi.<sup>50</sup>

## 2.1. Szüléset- nőgyógyászat területén elkövetett tévedések

Leggyakoribb diagnosztikai tévedések közé soroljuk a szüléset területén elkövetett téves helyzet felismeréseket. Tipikus példa erre amikor későn dönt az orvos a császármetszés mellett, ennek számos oka lehet, például: nincs megfelelő CTG észlelés, korai vagy kései szülés, születek számától, a szülés időtartamától is függhet stb.

Ha későn dönt az orvos a császármetszés megkezdéséről, és bármiféle komplikáció lép fel a szülés közben, akkor utólag a bíróságon neki kell igazolnia, hogy az adott helyzetben tőle elvárhatóan járt el, tehát a sérelem akkor is bekövetkezett volna, ha ő nem késlekedik, tehát tőle függetlenül következett be a sérelem.

Nem csak a szülés megkezdésekor léphetnek fel komplikációk és adhatnak lehetőséget az orvosi tévedés megjelenésére, hanem már a terhesség korábbi stádiumaiban is, a terhes gondozás során már adott a lehetőség a diagnosztikai tévedések meghozatalára. Például nem kerülnek időben felismerésre genetikai betegségek, mint például a Down-kór, a nyitott gerinccel születés, a végtaghiány. Ez nem csak az orvos hibájából nem kerülhet felismerésre, hanem nagy mértékben függ a vizsgáló készülékek, ultrahangok modernségétől. A genetikai károsodások kizárásához minden lehetséges módszert igénybe kell venni, amit a technikai fejlettség, illetve a magyar kórházak felkészültsége biztosítani képes. Érdemes bizonyos vizsgálatokat időközönként ismételni, az orvos feladata, hogy erről tájékoztassa a várandós nőket.<sup>51</sup>

## 2.2. Geréb Ágnes ügye

Magyarországon az egyik legnagyobb port kavará, és legismertebb szüléset-nőgyógyászati műhibaper gyanánt szeretném megemlíteni a Geréb Ágnes ellen indított eljárást. Ebben az ügyben nem csupán diagnosztikai tévedésről beszélhetünk, hanem valóban olyan tényállásról, ahol megkérdőjelezhető az orvos szakmai felelőssége. Nem véletlenül tartott több mint 10 évig az ügy elbírálása hiszen nagyon megosztó véleményen volt mind a szakmai apparátus, mind a bíróság.

Az ügy kapcsán fontos először is tisztázunk, hogy Geréb Ágnes pszichológus, szüléset-nőgyógyász és független bába, 1977-től az apás szülés, majd az otthoni szülés hazai úttörője.<sup>52</sup>

A diagnosztikai tévedés is egy otthon vezényelt szülés kapcsán merült fel. Viszont tudni kell hogy ekkoriban még az otthoni szülésnek nem voltak az Eütv.-ben pontosan szabályozott keretei, a bába központok akik erre vállalkoztak büntetőjogilag még a sötétben tapogatólóztak, hiszen a jogalkotó még nem hirdette ki se törvényben se rendeletben az erre vonatkozó jogszabályokat. Első jogerős szabályozás a 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelete az intézeteken kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól. Ebben a rendeletben már részletesen le van írva, hogy milyen körülmények között ki szülhet otthon, kinek kell jelen lennie, milyen feltételeknek kell adótnak lenniük. Ma már tudunk erre a jogszabályra hivatkozni, de Geréb Ágnes esetében még nem.

Az egyik tragikus végkimenetelű eset 2003-ban történt, amikor is a kórházi szülés helyett az anyuka otthoni szülést tervezett és erre Geréb Ágnes és csapatát kérték fel. Az ikreket váró anya első babáját gond nélkül világra segítette ám a másik babánál komplikációk léptek fel. Ma már tudjuk, hogy ikerterhesség esetén tilos az otthoni szülés levezényelése, pont az adandó komplikációk miatt. Tehát jelen esetben a második baba szívhangja gyengülni kezdett a méhben ezért Geréb felnyitotta a méhburkot és oxitocin injekciót adott be. Ezek után levezette a szülést, viszont a baba már nem lélegzett. Megkezdtek az újraélesztést, sikerrel is jártak ám a baba visszafordíthatatlan agykárosodást szenvedett. Közben értesítve lett a Cerny-mentőegység akik a babát kezelésbe vették. Az ügyben Gimes Ágnes bírónő járt el. Próbálta felmérni, hogy ki milyen szinten felelős a történetért, többek között megkérdte miért használt Geréb oxitocin injekciót és hogy ez mennyiben felelhet a méhben belüli oxigén hiányért. Számos további kérdést szegeztek Geréb Ágnesnek, mint például mit tartalmazott az orvosi táskája, miért csak a felső légutakat tette szabaddá. Geréb úgy nyilatkozott, hogy teljesen a szakmai protokoll szerint járt el. 1992-es rendelet alapján az ikerterhesség olyan komplikációkkal járhat, ami miatt az otthoni szülés tilos levezényelni, ám erről Geréb nem tudott. Felmerülhet a kérdés, hogy ez vajon gondatlanságnak, mulasztásnak, vagy tévedésnek minősül.

<sup>50</sup> <https://petrassydr.hu/diagnosztikus-tevedes-orvosi-muhiba-teves-diagnozis/>

<sup>51</sup> <http://www.384ugyvediroda.hu/index.php/gyakori-orvosi-muhibak/13-diagnosztikai-tevedes.html>

<sup>52</sup> Home births in Hungary - Difficult delivery. The Economist, 2009. március 11. (Hozzáférés: 2010. március 19.)

<https://www.economist.com/europe/2010/03/11/difficult-delivery>

Másik megbotrántoztató eset, ami szintén az ő nevéhez fűződik, az 2007-ben történt. Szintén otthon szülés keretein belül szeretne volna levelezni egy 4,5 kilós baba világra hozatalát. Ám a rendelet alapján a 4,5 kilós baba esetén nem engedélyezett az otthon szülés. A babát nem sikerült világra hozni időben, kórházi körülmények között végül 38 perc múlva a baba világra jött, de az életét már nem lehetett megmenteni.

Sokan támadják Gerébet gondatlan eljárás miatt, de szakmai körökben is megosztó a jelenség. Rendszeres tüntetésekkel tiltakoztak az ítélet ellen, nem csak laikusok, hanem a szüléset terén jártas orvosok egy része is ártatlannak gondolják. Ebben az esetben is, mint korábban is említettem az orvosnak azt kell bizonyítania, hogy ha minden megfelelő eljárás alapján történt volna, a sérelem akkor is bekövetkezik. A végső ítélet meghozatala is azért tartott sokáig mert nehezen eldönthető miben vétkes és miben nem, illetve nem kis szakmai múlttal rendelkező orvostól van szó jelen esetben. A végső döntésre 2018. június 28-án került sor, amikor is Áder János részleges kegyelemben részesítette Geréb Ágnest, tehát a szabadságvesztést nem kell letöltenie, ám a büntetett előlethez fűződő joghátrányok alól nem mentesítette, illetve a szülésznői szakma gyakorlásától való eltávolítást is meghagyta.<sup>53</sup>

Szüléset területén számos ezekhez hasonló ügyekkel találkozhatunk, és a fő kérdés minden esetben az hogy az orvos felelőssége meddig terjed, hogy a protokolláris eljárást betartotta e és hogy a tragédia bekövetkezte elkerülhetetlen lett volna e.

### 2.3. Aneszteziológus tévedése

Diagnosztikai tévedés nem csak a szüléset-nőgyógyászat, de az aneszteziológia területén is megtörténhet, és meg is történik. Ki is az aneszteziológus? Ő az, az orvos, akit a hétköznapi nyelv altatóorvosnak hív, de feladatai közé nem csak a műtét közbeni altatás tartozik, hanem ő felel a fájdalomcsillapításért műtét előtt, közben és után is. Felügyeli a beteg életműködését és fenntartja azt.<sup>54</sup>

Következő eljárás a foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt indult meg egy aneszteziológus ellen. 150 000Ft pénzbüntetést ítélték oda, amit 75 nap fogházra lehet cserélni. A tényállás nagyon röviden arról szól, hogy a vádlott aneszteziológus az intubáláshoz használt „8” méretű tubust nem a légsőbe, hanem a nyelősőbe helyezte, a tubust rögzítették és megkezdték a műtétet. A műtét során észrevették, hogy a sértett véroxigén szintje egyre alacsonyabb ám az altatóorvos ragaszkodott hozzá, hogy a tubust jó helyre helyezte fel. A műtét során többször is megpróbálták korrigálni a helyzetet, kicserélték az altatógépet, a kapnográf monitort is, ám a tubust nem bántották mert az orvos 100%-osan meg volt győződve, hogy az jó helyre van felhelyezve. Végül a műtő orvos feltárta a sértett géégjét és felfedezte, hogy a tubus nem jól van felhelyezve. A műtétet azonnal leállították, egy új tubust helyeztek fel és a beteg állapota javulni kezdett. Ám az oxigénhiányos állapotban töltött idő miatt maradandó egészségkárosodást szenvedett. Jelen esetben az ügyészség az eljárást gondatlanságból elkövetett veszélyeztetés miatt indította meg, ám az orvost képviselő védelem, tévedésre hivatkozik.

Azt véleményem szerint valóban meg lehet állapítani, hogy a tubus felhelyezése tévedésből nem került megfelelő helyre, mivel az altatóorvosnak több mint 40 éves szakmai múlt áll a háta mögött, okkal gondolhatta, hogy szakszerűen járt el. Viszont abban az ügyben valóban gondatlan volt, hogy a műtét közben elhagyta a műtőt, viszont mentségére szól, hogy a tévedés még ez előtt bekövetkezett, tehát a műtőteremből való távozása ellenére is bekövetkezett volna a sérelem.

Ez ügy kapcsán nyilatkozott a vádlottat képviselő ügyvéd, aki már évek óta egészségügyi intézményeket képvisel. Ezen ügyekben nem az orvos vagy maga a kórház fizet, hanem bevett módszer hogy a kórházak kötnék biztosítást. Így amikor egy műhibaper elindul akkor nem magát az orvost vagy az intézményt terheli a kártérítés megfizetése, hanem egy bizonyos összegig a biztosítót. Bizonyos megszabott összeghatár után maga az intézmény próbálja kigazdálkodni saját költségvetéséből az összeget majd végső soron a társadalombiztosítótól nekik elutalt összegből.<sup>55</sup> Magánkórházak esetén más a helyzet, ott nehezebb hozzájutni a jogosan megillető kártérítéshez.<sup>56</sup>

### 2.4. Hibás diagnózis mint kártérítés alapja

„A kórház kártérítési felelősségét megalapozza, ha olyan leletet készít, amely alkalmatlansága folytán nem ad alapot arra következtetésre, hogy a betegnek jó- vagy rosszindulatú daganatos megbetegedése van, és ezért a

<sup>53</sup> [https://index.hu/belfold/2018/06/28/kegyelmet\\_kapott\\_gereb\\_agnes/](https://index.hu/belfold/2018/06/28/kegyelmet_kapott_gereb_agnes/)

<sup>54</sup> <https://ogk.hu/tevekenyseg/jarobeteg/aneszt-ambulancia/>

<sup>55</sup> <https://www.veol.hu/hirek/szazotvenerbe-kerul-egy-orvosi-tevedes-1644091/>

<sup>56</sup> <https://baleseti-karterites.com/muhiba/#close>

szükséges terápia megkezdésére késedelemmel kerül sor, ami a gyógyulás esélyét csökkentette” – a Kúria eseti döntése.

A döntés (Kúria Pfv.III.20.083/2016.) a Kúriai Döntések 2017/2. számában 54. szám alatt jelent meg.

A jogeset röviden úgy hangzik, hogy a sértett, tehát a felperesek hozzátartozója 2010. május 12-én sebészeti szakrendelésre jelentkezett az alperes jogelődjénél mert csomó lett észlelve a bal mellében. A kezelőorvos, jóindulatú csomókat talált, kettőt és további vizsgálatokat javasolt a betegnek, be is utalta de a beteg nem vett részt júniusban a vizsgálaton. Viszont továbbra is jóindulatú csomóként lett diagnosztizálva, szövettani mintát nem vett egészen 2011. január 6-áig amikor is a beteg súlyosbodó panaszokkal jelent meg az orvosnál. Ekkor az orvos sürgősen szövettani mintát, CT, ultrahang és tumormarkerre irányuló vizsgálatokat végzett, ami egyértelműen kimutatta az emlőrákot. A kezelést meg is kezdték, de nem járt eredménnyel és a beteg 2011. augusztus 4-én elhunyt.

A kereseti kérelem szerint az alperes mulasztásával áll összefüggésben a sértett halála, az ő mulasztása okozta, hogy már az első adandó alkalommal elmulasztotta a szövetminta levételét. Az alperes azzal védekezett, hogy a beteg nem jelent meg azokon a vizsgálatokon, amik alapján egyértelműen meg lehetett volna állapítani a diagnózist, ez okozta a téves diagnózis felállítását. A felperes vagyoni és nem vagyoni kártérítést kér.

Az elsőfokú bíróság nem adott helyet a keresetnek, elutasította azt. Indoklásában kifejtette, hogy az egészségromlást a beteg saját gondatlanságával okozta, mivel nem tett eleget együttműködési kötelezettségének.

A másodfokú bíróság megváltoztatta az elsőfokon eljáró bíróság ítéletét és megállapította az alperes kártérítési felelősségét, mivel az orvos nem megfelelő vizsgálatokat végzett és ezek alapján feltételezte, hogy a csomó jóindulatú. A betegnek nem lehet ilyen mondanivaló információ hiányában, se pozitívan se negatívan nem lehetne értékelni a kialakult helyzetet megfelelő mennyiségű és minőségű adat hiányában. A bíróság szerint az orvost terheli a felelősség. Továbbá a bíróság azt is megkérdőjelezte, hogy az ultrahang vizsgálaton 3 csomó látszódik míg a mammográfiai felvételen csak 1. Mivel a beteget úgy tájékoztatták hogy az elváltozások, a csomók jóindulatúak, ezért nem lehet neki felróni hogy nem felelősségteljesen járt el, az, hogy nem jelent meg a vizsgálatokon nem lehet ügydöntő jelentőségű. A beteg mivel abban a tudatban élt, hogy az elváltozásai jóindulatúak, ha helyes lett volna a diagnózis akkor nem lett volna feltétlenül szükség a vizsgálatokra, a terápia mellett javulást kellett volna tapasztalnia az egészségügyi állapotában. Tehát a vizsgálatok csak rutin szerűek lettek volna, abban az esetben, ha a diagnózist helyesen mondja ki az orvos.

Alperes álláspontja szerint, ha a beteg elment volna a megbeszélte vizsgálatokra, teljesen más leletek alapján tudott volna az orvos konklúzióra jutni. Véleménye szerint nem helyes, ha minden felelősséget az orvosra hárítanak hiszen a beteg mulasztásán múlott az hogy a vizsgálatok elmaradtak. Pusztán feltételezés azt megállapítani, hogy a további vizsgálatok eredménye után sem folytatta volna a kezelést az orvos, és nem ismerte volna fel a korábban meghozott téves diagnózist.

Kúria megállapításai az ügygel kapcsolatban:

„A Kúria úgy ítélte meg, hogy a hozzátartozóként, saját jogon érvényesítettek kártérítési igény, mint jogalap mellett szükségszerű lett volna a sérült személyhez fűződő jog, a teljes családban éléshez való jog megsértésének megállapítása is, mert ez adja a nem vagyoni kártérítés alapját.”<sup>57</sup>

A Kúria véleménye szerint az orvos azokból a leletekből, adatokból tud dolgozni, amiket más orvosok, vizsgálatok alapján meg tudnak állapítani. Tehát ebben az esetben elengedhetetlen lett volna, hogy a beteg a vizsgálatokon részt vegyen és a helyes leleteket továbbítsa a kezelő orvosra felé, hiszen az alapján lehet diagnózist felállítani.

Másodfokú bírósághoz hasonlóan a Kúria is megkérdőjelezi a homályos mammográfiai eredményeket. Igazságügyi orvos szakértő által lett elemezve a daganat jóindulatú voltát elemző vizsgálatok összes hibáját. Ez a szakértői vélemény alapján meg lehet állapítani, hogy az orvos által hozott konklúzió alaptalan volt, nem volt elég adata hozzá és nem voltak elég minőségűek és tiszták a felvételek. Tehát a leletezés alkalmatlan volt arra, hogy a daganat jó vagy rosszindulatú abból ki lehessen olvasni. Tehát akkor sem lehetett volna jó diagnózist felállítani belőle, ha a beteg nem követi el a mulasztását és elviszi a leleteket a kezelőorvoshoz.

A Kúria egyetért azzal, hogy a jó diagnózis felállítása esetén, ha időben ismerik fel a daganatok rosszindulatú voltát, a kezelést meg lehetett volna kezdeni és a beteg gyógyulására lett volna valamiféle esély. Azt a Kúria is elismeri, hogy a daganatok későn lettek felismerve, tehát a teljes gyógyulást, ha nem is lehetett volna elérni, de az egészségromlás folyamatát le lehetett volna lassítani. Tehát ebben az esetben az orvos a beteg életének

<sup>57</sup> <https://jogaszvilag.hu/szakma/karteritest-alapozhat-meg-a-hibas-diagnozis/>

elvételeért felel, hiszen megfelelő diagnózis felállításával, megfelelő kezelést kaphatott volna, és hosszabb életet élhetett volna a beteg.<sup>58</sup>

## ÖSSZEGZÉS

Összegzésként fontos kihangsúlyozni, hogy a diagnosztikai tévedés csak abban az esetben állapítható meg, ha az orvos a kezelés során a tőle elvárható magatartást tanúsította, tehát megfelelő mennyiségű és minőségű vizsgálatot, szakszerűen folytatott le és a diagnózist azok alapján okkal állította fel. Amennyiben a vizsgálat nem megfelelő vagy annak kiértékelése neki felróható, - tehát a képzése alapján rendelkeznie kellene azzal a képességgel, hogy a téves diagnosztizálást elkerülje - akkor gondatlanságért felel, persze csak akkor, ha az elkövetett bűncselekmény kapcsán a jogszabály a gondatlanságot is büntetni rendeli. Ha a tévedés a megfelelő eljárás ellenére is bekövetkezik, abban az esetben az elkövető büntethetősége kizárt. Megállapíthatjuk, hogy a diagnosztikai tévedés egy speciális esete a büntetőjogi tévedés fogalomnak, és a kártérítési perek szempontjából jelentős a tévedés megléte vagy hiánya.

## FORRÁSJEGYZÉK

### Szakirodalmi források

- [1] ÁDÁM GYÖRGY: *Emberi lények-e a bírók? Ítékezés orvosi műhiba perekben*, 2003, Hibiszkusz Könyvkiadó, Solymár.
- [2] BELOVICS ERVIN – MOLNÁR GÁBOR – Sinka Pál: *Büntetőjog különös rész*, 2002, HVG ORAC, Budapest.
- [3] BUSCH BÉLA: *Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása*; In: Sótonyi Péter (szerk.): *Orvosi felelősség*, 2006, Semmelweis Kiadó, Budapest.
- [4] FEHÉR LENKE – HORVÁTH TIBOR – LÉVAY MIKLÓS: *Magyar büntetőjog különös rész 1.*, 2005, KJK Kerszöv, Budapest.
- [5] KERESZTY BÉLA – MARÁZ VILMOSNÉ – NAGY FERENC – VIDA MIHÁLY: *A magyar büntetőjog különös része*, 2004, Korona Kiadó, Budapest.
- [6] MÉSZÁROS BENCE: *Primum non nocere – Az orvos büntetőjogi felelősségéről*; in: Dezső László emlékkönyv, 2005, PTE-ÁJK, Pécs.
- [7] NAGY FERENC (szerk): *A magyar büntetőjog különös része*, 2009, HVG ORAC, Budapest.
- [8] NAVRATYIL ZOLTÁN: DEZSŐ LÁSZLÓ – *Az orvos büntetőjogi felelőssége, Iustum, aequum, salutare*, 2009/1.,
- [9] SÓTONYI PÉTER (szerk): *Orvosi felelősség*, 2010, Semmelweis Kiadó, Budapest.

### Internetes források

- [1] <https://petrassydr.hu/diagnosztikus-tevedes-orvosi-muhiba-teves-diagnozis/>
- [2] <http://www.384ugyvediiroda.hu/index.php/gyakori-orvosi-muhibak/13-diagnosztikai-tevedes.html>
- [3] Home births in Hungary - Difficult delivery. The Economist, 2009. március 11. (Hozzáférés: 2010. március 19.) <https://www.economist.com/europe/2010/03/11/difficult-delivery>
- [4] [https://index.hu/belfold/2018/06/28/kegyelmet\\_kapott\\_gereb\\_agnes/](https://index.hu/belfold/2018/06/28/kegyelmet_kapott_gereb_agnes/)
- [5] <https://ogk.hu/tevenysej/jarobeteg/aneszt-ambulancia/>
- [6] <https://www.veol.hu/hirek/szazotvenerbe-kerul-egy-orvosi-tevedes-1644091/>
- [7] <https://baleseti-karterites.com/muhiba/#close>
- [8] <https://jogaszvilag.hu/szakma/karteritest-alapozhat-meg-a-hibas-diagnozis/>
- [9] <https://jogaszvilag.hu/szakma/karteritest-alapozhat-meg-a-hibas-diagnozis/>

### Jogszabályi és jogi források

- [1] Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 4. § (4) bekezdés
- [2] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- [3] BH 2003. 312.

---

<sup>58</sup> <https://jogaszvilag.hu/szakma/karteritest-alapozhat-meg-a-hibas-diagnozis/>

- [4] BH 2006. 77.
- [5] Legfelsőbb Bíróság Pf. III. 26.023/2000