

## BH1981. 100.

**Egymagában azért, mert meghatározott betegségek kezelésére korszerűbb eljárás is van, és általánosan már ezt az eljárást alkalmazzák, ennek az eljárásnak a mellőzése még nem jelent műhibát, illetőleg hogy ezáltal az orvos feltétlenül mulasztást követett el. A kártérítési felelősség vizsgálatának körében azonban az orvos köteles indokát adni, hogy miért alkalmazta a nagyobb kockázattal járó gyógymódot [Ptk. 339. §, 348. § (1) bek. 1972. évi II. tv. 43. és 44. §, 5/1970. (EüK. 3.) EüM sz. 2. 82. pont].**

A felperes gyermeke 1976. augusztus 15-én született, a gyermek koraszülött volt, és így születését követően 3 hétig a kórház csecsemőgondozó intézetében kezelték. A gyermeknek veleszületett jobboldali csípőficama volt amelyet ellenőrzés során a körzeti gyermekorvos 1976. októberében észlelt. Ezt követően egy hónapig Freyka párnás kezelést alkalmaztak, majd 1976. december 16-án az alperes alkalmazottai a gyermekben Lorencz féle gipszkötést végeztek. A műtétet dr. G. Á. végezte el, dr. Sz. L. segédletével.

1977. február 1-én a gipszrögzítés eltávolításakor a szakorvosok a csípőízület ismételt ficamodási készségét észlelték, ezért újabb gipszrögzítést alkalmaztak, amelyet 1977. április 5-én távolítottak el. Az akkor végzett röntgenvizsgálat jó repozíciós helyzetet rögzített.

A felperes a gyermeket 1977. november 15-én ellenőrző vizsgálatra vitte, és az ekkor végzett röntgenvizsgálat a jobb oldali combfej összetöredezetségét mutatta ki. Ezt követően a gyermeket a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Ortopédiai Klinikáján kezelték, ahol is megállapították a combcsont fejének károsodását. Ezzel kapcsolatban 1978. február 28-án műtéti beavatkozás is történt.

A gyermek 1978. májusában tanult meg járni, járása erősen bicegős volt. Az orvosi megállapítás szerint a gyermek kissé sántít, jobboldali csípőízületében a mozgások korlátozottak, és számolni kell azzal, hogy felnőtt korban a jobboldali csípő teherbírása kisebb lesz, mint a baloldali csípőé.

A felperes keresetlevelében annak megállapítását kérte, hogy az alperesi kórházban a kezelést végző orvosok mulasztása, illetőleg szakszerűtlen kezelés alkalmazása miatt következett be a gyermek combcsontjának károsodása. Ezért az alperes a Ptk. 348. §-a alapján felel a bekövetkezett kárért. Kérte egyben annak megállapítását is, hogy az alkalmazott gyógykezelés kapcsán a röntgenvizsgálatokat a gyermekben megfelelő sugárvédelem nélkül végezték, így az alperes ennek előre nem látható következményeiért is felelősséggel tartozik.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Tagadta, hogy a gyermek kezelésénél orvosi mulasztás történt, illetőleg hogy szakszerűtlen kezelést alkalmaztak volna. Tagadta továbbá, hogy az alkalmazott kezelés és a bekövetkezett combcsont-károsodás között összefüggés állna fenn.

Az első fokú bíróság kihallgatta tanúként dr. G. Á-t és dr. Sz. L-t, akik az alperesnél a kifogásolt kezelést végezték, továbbá dr. G. A-t és dr. V. T-t, akik a későbbiekben kezelték a gyermeket. Majd orvosszakértői véleményt, valamint az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottságától felülvéleményt szerzett be.

Az első fokú bíróság ezt követően hozott ítéletével a keresetet elutasította. A beszerzett orvosszakértői vélemény és felülvélemény alapján azt állapította meg, hogy a beteg vizsgálata és gyógykezelése során orvosi mulasztás nem történt, de nem volt megállapítható az összefüggés sem az alkalmazott gyógymód és a gyermeknél fellépő szövődmény között.

A fellebbezés folytán eljáró bíróság ítéletével az első fokú ítéletet megváltoztatta és megállapította a csípőficam kezelésére visszavezethető kárakért az alperes kártérítési felelősségét.

A másodfokú bíróság döntése meghozatalánál a Ptk. 339. §-ának (1) bekezdésére, 348. §-ának (1) bekezdésére, valamint az 1972. évi II. törvény (Egészségügyi Törvény) 43. és 44. §-ra hivatkozott. Megállapította, hogy a per adataiból (a szaktekintéllyel rendelkező orvostanúk vallomása, szakértői vélemények, szakirodalom, módszertani körlevél) egyértelműen és határozottan kitűnik, hogy a felperes gyermekével hasonló korú és szakaszú megbetegedésben szenvedőket ma már általánosan a kíméletes és kis szövődményi kockázattal járó Pavlik féle kengyellel kezelik s csak kivételesen indokolt esetben alkalmazták a nagyobb szövődményi veszélyt rejtő Lorencz féle gipszrögzítést. Az adott esetben is a kevésbé kockázatos kezelés alkalmazása lett volna elvárható. Emellett a felperes gyermekénél nem tartották meg az 5/1970. (EüK. 3.) EüM sz. utasítás 2. 82. pontja szerinti előírást, amely úgy rendelkezik, hogy a röntgenezést megfelelő takarás mellett kell végezni. Ezzel összefüggésben keletkező esetleges kárakért az alperest ugyancsak kártérítési felelősség terheli.

A jogerős ítélet ellen emelt törvényességi óvás - az alábbiak szerint megalapozott.

Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény (Tv.) 43. §-ának (1) bekezdésében foglalt rendelkezések szerint a gyógyító-megelőző tevékenység körében az orvosi vizsgálatnak a beteg minden panaszára és a vizsgálat során észlelt minden káros tünetre ki kell terjednie. A beteget az adott lehetőségek között az orvostudomány mindenkori állásának, a beteg egyéni adottságainak, valamint betegsége szakának megfelelő gyógykezelésben kell részesíteni. Az orvosnak a legcélravezetőbb vizsgálati módszereket, gyógymódokat és gyógyító eszközöket kell alkalmaznia.

A Tv. 43. §-ának (3) bekezdésében foglalt rendelkezések szerint: az orvos gyógyító-megelőző tevékenységén a tudományosan elfogadott vizsgálati eljárásokat, gyógymódokat és gyógyító eszközöket - a fennálló jogszabályok korlátai között - maga választja meg. Az orvos felelős a beteg vizsgálata és gyógykezelése, egészségének védelme érdekében tett intézkedéseiért, illetőleg a szükséges intézkedések elmulasztásáért.

A Tv. 44. §-ának (1) bekezdése - egyebek mellett - úgy rendelkezik, hogy az orvos gyógyító-megelőző tevékenysége körében nem alkalmazhat olyan vizsgálati eljárást, gyógymódot, vagy gyógyító eszközt, *a)* amely az alkalmazás időpontjában az orvostudománynak nem felel meg, *b)* amelynek kockázata nagyobb az eljárás (ténykedés) elmaradásával járó kockázatnál, és az eljárás kockázatának vállalására alapos ok nincs.

A perben rendelkezésre álló adatok alapján helyesen állapította meg a másodfokú bíróság, hogy a gyermek kezelésének idején a Lorencz féle gipszrögzítés már nem volt általánosan alkalmazott gyógykezelési mód. Ebben az időben és már a megelőző 10-15 évben a veleszületett csípőficam kezelése során 1 évnél fiatalabb gyermeknél a Pavlik kengyel volt ajánlatos és használatos.

Dr. G. A. egyetemi tanár 1973. évben megjelent ortopédiai tankönyvében már utalt arra: az évtizedes tapasztalatok azt mutatták, hogy 1-2 éves korig gipszrögzítésnél az esetek igen nagy számában a femur fej súlyos károsodása, porc és csont necrosis következett be, amely az ízület deformációját okozta ezért a Pavlik féle kengyel alkalmazása célravezetőbb, mert ez a csípőt rugalmasan rögzíti.

1975. évben az Orvosi Hetilap 13. számában módszertani levél jelent meg, amely ugyancsak azt javasolja, hogy csípőficam esetén néhány hónapos korban kell kezdeni a kezelést Pavlik kengyellel.

Dr. G. A. egyetemi tanár az 1978. december 4-i tárgyaláson történt kihallgatása során előadta azt, hogy a gyermeket 1977. év végén vizsgálta, s az volt a benyomása, hogy a gyermeknél a csípőizületnél olyan deformáció keletkezett a combfejnél, amely csípőficamos kezelésnél elő szokott fordulni. Előadta azt is, hogy a Lorencz féle gipszkötést korszerűtlennek tartja és csak „megvágatott” esetben alkalmazza.

Dr. V. T. tanú 1977. év végén és 1978. évben kezelte a gyermeket az Ortopédiai Klinikán. Álláspontja szerint a megállapított csontosodási zavar részben a betegségnek, részben az alkalmazott kezelésnek a következménye. E tanú nyilatkozata szerint Pavlik kengyellel végzett gyógyításnál 3000 esetből 2%-os volt a gyakorisága az ilyen jellegű szövődményeknek (csontosodási zavar), idősebb korban elvégzett ilyen gipszeléses gyógymód esetén 20 és 90% között változik a szövődmény jelentkezése.

Az Igazságügyi Orvosszakértői Intézet szakvéleménye szerint: „házánkban ugyan ma az ilyen korú csecsemőknél az általánosan alkalmazott eljárás nem az, amit az alperesi kórház orvosai használtak, de ez utóbb említett kezelési módot az orvostudomány nyilvánvalóan még nem vetette el.”

Az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottságának felülvéleménye és a módszertani levél szerint a vele született csípőficam kezelésére legalkalmasabb a Pavlik féle kengyel. A Lorencz féle gipszkötés azonban ugyancsak az orvostudomány mai állásának megfelelő gyógyító eljárás.

A Lorencz féle gipszkötés alkalmazását az orvostudomány jelenleg sem vetette el, az azonban a fenti orvosi véleményből megállapíthatóan nem egészen korszerű eljárás.

Egymagában az a körülmény, hogy az orvostudomány fejlődése során meghatározott betegség kezelésére korszerűbb eljárások is rendelkezésre állnak és hogy általánosan a korszerűbb eljárást alkalmazzák, nem eredményezi azt, hogy a kevésbé korszerű eljárás alkalmazása műhibának tekinthető, illetőleg, hogy annak alkalmazásával az orvos feltétlenül mulasztást követett el.

Az adott esetben azonban nem csupán annak van jelentősége, hogy az alkalmazott eljárás mennyiben korszerű, miután arra is került fel adat, hogy azért került sor az utóbbi évtizedben a Pavlik féle kengyel alkalmazására, mert az utóbbi eljárás szövődményi veszélye elenyészően csekély.

Márpedig az Egészségügyi törvény 43. és 44. §-aiban foglalt rendelkezések szem előtt tartása mellett az orvos a beteg érdekében köteles nemcsak a tudományosan elfogadott legkorszerűbb, hanem egyben a legkisebb kockázattal járó gyógymódot is megválasztani. Ehhez képest, amennyiben a gipszrögzítéses gyógymóddhoz magas százalékban súlyos szövődmény járul, ugyanakkor más olyan gyógymód is hatásosnak mutatkozik, amely elenyészően csekély szövődményi veszéllyel alkalmazható, a nagyobb kockázattal járó gyógymód alkalmazását külön indokolni kell.

Dr. V. T. tanúvallomása szerint a gyakorlati statisztika azt mutatja, hogy a Lorencz féle gipszkötés alkalmazása esetén igen magas százalékban jelentkezik a combcsontfej-károsodás szövődményként. Ugyanakkor a Pavlik kengyel alkalmazása esetén a szövődmény elenyészően csekély.

A bíróságok ezért akkor jártak volna el helyesen, ha az Ortopédiai Klinikáról a pontos statisztikai adatokat beszerzik és tájékoznak abban a vonatkozásban, hogy más egészségügyi szerveknél - így pl. az alperesnél történt-e hasonló statisztikai felmérés. Ha pedig a gyakorlati tapasztalatok alapján valóban az állapítható meg, hogy a Lorencz féle gipszkötés alkalmazása esetén magas százalékban jelentkezik combfej-károsodás szövődményként, míg a Pavlik kengyel alkalmazása esetén ez a szövődmény elenyészően csekély arányú, úgy meg kell nyilatkoztatni az alperesnek a perbeli beavatkozást végző orvosait. Fel kell deríteni, hogy az adott esetben az általánosan alkalmazott és kisebb szövődményi veszélyt jelentő Pavlik kengyellel szemben mi indokolta a felperes gyermekénél a Lorencz féle gipszrögzítés alkalmazását.

A felperes egyébként keresetében arra is hivatkozott, hogy az alperes alkalmazottai a gyermek röntgenvizsgálatát sugárvédelem nélkül végezték és hogy ezzel kapcsolatban is károsodhatott gyermekének a szervezete.

Az alperes nem tagadta, hogy a röntgenvizsgálatok során sugárvédelmét biztosító felszerelést nem alkalmazott. Védekezése szerint az szokásos eljárás volt. Az eljáró bíróságok ezzel kapcsolatban szakértői véleményt nem szereztek be. A másodfokú bíróság utalt az ítéletének az indokolásában arra, hogy az alperes az 5/1970. (Eü. K. 3.) EüM sz. utasítás 2. 82. pontjában előírt rendelkezéseket sértette meg.

Az 5/1970. EüM sz. utasítás „az orvosi gyakorlatban röntgensugárzás ártalmának kitett dolgozók balesetelhárító és egészségvédő óvórendszabálya kiadásáról” szól. Ettől függetlenül szakértői kérdés az, hogy a kisgyermek röntgenvizsgálatánál mi a szokásos eljárás, és ehhez képest lehet majd állást foglalni a tekintetben, hogy terheli-e ezzel kapcsolatban mulasztás az alperest, s ha ez megállapítható, ez mennyiben függ össze a felperes gyermekének egészségi károsodásával.

Az előadottak alapján megállapítható, hogy a jogerős ítélet megalapozatlan, ezért a Legfelsőbb Bíróság mindkét fokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte, egyben az első fokú bíróságot új eljárásra és új határozat hozatalára utasította [Pp. 274. §-nak (3) bekezdése]. (P. törv. V. 20 736/1980. sz.)