



Az ideg orvos mint szakértő*

dr. Ferenczi Sándor, ideg orvos, kir. törvényszéki orvosszakértő

Kétségtelen tény, hogy az orvosszakértői ténykedésben való járatlanság sok helyrehozhatatlan mulasztást von maga után. Törvényszéki és pénztáriorvosi gyakorlatom során igen gyakran volt alkalmam ezt sajnos tapasztalhatni. Főleg az az orvos, aki a beteget valamely baleset után először vizsgálja meg, s kinek tanúságtétele és bizonyítványa az egész peres vagy biztosítási eljárásra döntő szokott lenni, mulasztja el legtöbbször – mégpedig legtöbbször a *szakértői* képzettség híja folytán – a tényállás oly felvételét, mely a későbbi eljárás folyamán a valóság felderítésére és a sérült igényeinek igazságos kielégítésére szükséges volna. Ennek aztán hol a biztosított, hol a biztosító fél látja kárát. Sokszor tapasztalja az ember azt is, hogy az orvosi szakértői ténykedést szubjektív momentumok hamisítják meg. Némely orvos azt hiszi, hogy „szociális” érzéket tanúsít, mikor mindenáron a biztosítottnak fogja a pártját – még az igazság rovására is –, holott ezzel a színlelés és túlzás lábrakapását mozdítja elő, ami végül az intézményt s ezzel a tényleges károsultak érdekét ássa alá. Mások az államügyész szerepében tetszelegnek maguknak, és mindenütt csalást, szimulálást szimatolva igen sok igazságtalan ítéletet és ezzel sok érdemtelen szenvedést hoznak a biztosítottakra. Helyes orvosszakértői nevelés e túlzásokat talán kiirthatná a judikatúrából, és megtanítaná az orvosokat, hogy a *szakértői tárgyilagosság* az egyetlen álláspont, mely úgy a köznek, mint az egyének érdekében áll.

Vajmi gyakran nélkülözi az ember a szakértői ténykedésekben járatlan orvosoknál az eset *egyéni* megítélését is. A legtöbben – mint valami mankóra – bizonyos külföldi percentuális skálára támaszkodnak, mikor pl. a munkaképtelenség fokát kell megállapítaniok, holott sokkal igazságosabb véleményt mondhatnának, ha a saját józan ítéletükben bízva, az egyén speciális életviszonyaihoz mérnék a bekövetkezett kár nagyságát. Ehhez azonban az is szükséges volna, hogy az orvosnak az egyes iparágak *technikája, munkaviszonyai, munkanyerési esélyei, a munkahiány és munkás-kereslet* felől tájékozottsága legyen, ami manapság jólélekkel nem állítható. Igen fontos és sokszor tapasztalható hiány, hogy az orvos nem törődik a megítélése alá bocsátott egyének *lelkületével*, vagy hogy nem is ért hozzá semmit. Az első

* Forrás: *Orvosszakértői Szemle* [A *Munkásügyi Szemle* melléklete], 1913. december 25., 24. szám: 82-83.

vizsgálatnál elejtett meggondolatlan orvosi kijelentés sok munkásembert kergetett már alaptalan perlekedésbe, mely – eltekintve az anyagi eredménytelenségtől – igen gyakran kedélyi elzúlláshez, a munkaképtelenség autoszugesztiojához, néha valóságos lelkibetegséghez vezet, melynek ma már a németben külön neve is van: *Rentensucht*¹. Az ún. traumás neurózisok egy jelentékeny része ilyenforma műtermék, melyet az orvosok kellő szakértelemmel idejében megakadályozhattak volna.

Természetes azonban, hogy a „szociális érzék”, a „pszichológiai tapintat” etc. önmagukban nem tesznek senkit jó szakértővé, ha hiányzik náluk az orvosszakértői ténykedés tulajdonképpeni bázisa, az alapos *orvos* szakműveltség.

¹ Nyugdíjfüggőség (a szerk.)