

**Igazságügyi orvosszakértő és az orvosi szakmai bizonyítás egészségügyi szolgáltató ellen
indult kártérítési perekben és az orvosi foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés
miatt indult büntetőeljárásokban**

Előzmények:

A 2006. évig az igazságügyi szakértői tevékenységet 53/1993. Kormányrendelet és végrehajtására kiadott 2/1988. IM rendelet szabályozta, mely utóbbi 57. §-ának felhatalmazása alapján az Országos Igazságügyi Orvosszakértői Intézet állásfoglalást adott ki az igazságügyi orvosszakértői tevékenység személyi és tárgyi követelményrendszeréről. Azt a Népjóléti Közlöny 1988. évi 12. számában tette közzé. A szerint az orvosi-, egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos kártérítési perekben, és orvosok-, egészségügyi dolgozók ellen foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés miatt indult büntetőeljárásokban kirendelt igazságügyi orvosszakértőnek az eljárás tárgyát képező szakorvosi területen legalább szakorvosi képesítéssel, rendelkező szakközreműködővel együtt kellett, kellett volna eljárni. Az előzőekben felhívott jogszabály hely szerint ezen állásfoglalás a kirendelő szerv számára tájékoztatásul szolgált, a szakértő számára foglalkozási szabálynak minősült.

Az orvosi tevékenység igazságügyi szakértői megítélésében az 1990-es évek közepéig úgy polgári, mind büntető ügyekben viszonylag egységes, és a fentiek szerinti volt a gyakorlat. A bíróság vagy nyomozóhatóság az ügyek többségében szakértői intézetet jelölt ki, amelynek általában igazságügyi orvostan szakképesítéssel rendelkező szakértője szakközreműködőként - legtöbbször a véleményezendő orvosi szakterületnek megfelelő egyetemi klinikáról - vont be nagy gyakorlattal, tudományos fokozattal rendelkező szakorvost, és az előterjesztett szakvéleményét mindenben a szakközreműködő véleményére alapozta. Sőt, amennyiben személyes megjelenés kötelezettségével idézték a szakértőt, úgy legtöbbször szakközreműködőjével együtt jelent meg, a szorosan vett szakorvosi kérdéseket pedig a tárgyaláson szakkonzultáns válaszolta meg.

Az azt követő években, sőt mind a mai napig eltérő szakértői, valamint bírói értelmezés és gyakorlat alakult ki az igazságügyi orvosszakértő kompetenciája, a kirendelt szakértő és szakközreműködőjének véleményeltérése körében.

Az előzőekben hivatkozott állásfoglalást sok esetben a kirendelő szerv, de az ügyben eljáró igazságügyi orvosszakértő sem ismerte, vagy nem akceptálta. Nem, pedig még laikus részére is könnyen belátható, hogy az orvostudomány nagyfokú differenciálódásából, specializációjából eredően egy adott orvosi szakterület szakorvosa – legyen az akár az igazságügyi orvostan vagy a kórbonctan szakorvosa - más szakorvosi (szülészeti, belgyógyászat, sebészet, intenzív terápia stb.) terület valamennyi klinikai írott és íratlan szakmai szabályaira nézve kellő mélységű elméleti, gyakorlati ismeretekkel, tapasztalattal nem rendelkezhet. Hogyan dönthette el így, hogy az adott esetben a más szakma szakorvosa, mindenben a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel szakmája szabályai szerint járt-e el?

Egyértelmű volt a szakértő kompetenciája azon esetekben, amikor az ügy tárgyát képező klinikai szakorvosi képezéssel és megfelelő gyakorlattal rendelkező igazságügyi orvosszakértő járt el szakértőként. Ez esetben ugyanis szakterületét, nevezetesen azt, hogy milyen igazságügyi orvosszakértőként járhat el (szülész-nőgyógyász, sebész, stb.) a hivatalos névjegyzék, és szakértői igazolványa behatárolta.

Az előzőekben foglaltak szerint nem ilyen egyértelmű volt, a szakértő kompetenciája akkor, ha adott klinikai szakterület orvosi tevékenységének megítélését kizárólag igazságügyi orvostan vagy kórbonctan szakorvosi képezéssel rendelkező igazságügyi orvosszakértő végezte. A nyomozó hatóságok, ügyészségek, büntető- és polgári bíróságok sok esetben elfogadták az ily módon előterjesztett szakvéleményeket. Sőt olyan extrém esetek is előfordultak, amikor szülészeti tárgyú ügyben előbb rendőrorvos adott véleményt, majd az attól eltérő szülész igazságügyi orvosszakértői vélemény különbségeinek feloldására ismét rendőrorvost rendeltek ki. Az ilyen eljárások sok esetben a terhelt egzisztenciáját, vagy kártérítési ügyekben az egészségügyi szolgáltató megalapozatlan marasztalását eredményezték.

Előfordultak olyan esetek is, amikor a kirendelt szakértő ugyan bevont az eljárás tárgyát képező szakorvosi területről szakközreműködőt, de közöttük véleményeltérés volt. Akkor az eljáró hatóság a kirendelt szakértői véleményt vette figyelembe. Kivételt az jelentett, ha a szakközreműködő egyben az adott szakterületre nézve az IM névjegyzékbe szereplő igazságügyi orvosszakértő volt, mert ilyenkor az 2/1988 IM rendelet 20. §-a alapján kirendelt szakértői véleményként volt értékelhető.

Szintén eltérő megítélésűek voltak a felek felkérésére készült igazságügyi orvosszakértői és szakorvosi vélemények.

Továbbá eljárásjogi alapelvtől eltérő, a kontardiktórius eljárást mellőző ETT IB vélemények is aggályokat vetettek fel, hiszen sem azt aláíró elnöke, vagy bizottsági tagja, sem a szakreferens személyes megjelenés kötelezettségével történő idézése nem volt lehetséges.

Az előzőek összessége alapján évekkel ezelőtt, részletes okfejtéssel, indokolással az Igazságügyi Minisztériumhoz fordultunk a fentiekben felvetettek egyértelmű, világos, jogi szabályozása érdekében. Akkor azt az írásbeli választ kaptuk, hogy a szakértői törvény és végrehajtási rendeletei tervezeteinek megalkotása során az általunk felvetetteket is figyelembe veszik. Úgy vélem, hogy ez csaknem teljes egészében megtörtént.

A jelenben hatályos szabályozás

Megjelent a 2006. január 01. napjától hatályos az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló 2005. évi XLVII. Törvény, mely végrehajtási rendeletek megalkotására az egyes részek vonatkozásában a kormányt, az igazságügyi minisztert, illetve az utóbbival együtt az ágazati minisztereket hatalmazta fel. Továbbá meghatározta az igazságügyi szakértő testületeket, a szakközreműködők igénybevételét. Ennek megfelelően az igazságügyi szakértői névjegyzék vezetését 210/205. (X.5.) Kormányrendelet szabályozza. Az igazságügyi szakértői igazolványról, és abban a szakterület feltüntetéséről 19/2006 (IV. 24.) IM rendelet szól.

Az igazságügyi szakértői szakterületekről, valamint az azokhoz kapcsolódó képesítési és egyéb szakmai feltételekről kiadásra került a 9/2006. (II. 27.) IM rendelet, mely taxatív felsorolja az igazságügyi szakértői szakterületeket és az azokhoz kapcsolódó képesítési feltételeket az orvosi, továbbá egyes pszichológiai és biológiai területeken, 39 szakterület vonatkozásában konkrétan megadva.

A 8/2006. (II. 22.) IM rendelet 2006. 04. 01-től az **ETT IB helyébe lépő az egészségügyi területen működő igazságügyi szakértői testület** szervezetéről és működéséről szól. Meghatározza annak feladatát, szervezetét, működését, eljárási rendjét. A 3 vagy 5 tagú eseti bizottságban történő véleményezést. Abban az ügy előadójának a tárgyalásra személyes megjelenés kötelezettségével történő idézését. Továbbá e „felülvélemény” csak nevében az, mert a 43/1998 (X.9.) AB határozat szerint is, idézem: „A Bizottság a szakértői vélemény felülvizsgálatakor nem az alapul fekvő ügyet dönti el, hanem csupán véleményt nyilvánít. Az eljáró hatóság nem köteles e vélemény szerint dönteni, ez csupán egy bizonyítási eszköz a többi között.”

A szakértői törvény felhatalmazta az egészségügyi minisztert, hogy az igazságügyminiszterrel egyetértésben rendelettel állapítsa meg az igazságügyi orvosszakértők szakmai továbbképzésének módját, valamint a szakmai továbbképzésnek a külön jogszabály szerinti továbbképzésbe történő beszámításának a szabályait. Valamint minden szakterület ágazati irányításáért felelős minisztert, és az egészségügyi minisztert is, hogy **az** igazságügyi szakértői tevékenység folytatásához szükséges szakmai gyakorlat szakirányú jellege igazolásának eljárási rendjét rendeletben szabályozza. Ezt a hatályos jogszabály gyűjtemény még nem tartalmazza.

A 2005. évi XLVII törvény hatályon kívül helyezte az igazságügyi szakértőkről szóló 53/1993 Kormányrendeletet, és **felhatalmazása alapján az igazságügyi miniszternek rendeletben kell meghatározni az igazságügyi szakértők működésére vonatkozó részletes szabályokat is**, melyre nézve új szabályozás kiadásra még nem került. Ennek megfelelően a 2/1988. IM rendeletnek az előzőekben hivatkozott jogszabályokkal nem érintett része, így az előzőekben felhívott 57. §-a jelenben is hatályban van. Ebből következően a fentiekben már részletezett, az igazságügyi orvosszakértő tevékenység személyi és tárgyi követelményrendszere tárgyában kiadott Országos Igazságügyi Orvostani Intézet állásfoglalása (Népjóléti Közlöny 1988. 12. száma) szintén hatályos. Sőt az igazságügyi szakértői szakterületekről, valamint az azokhoz kapcsolódó képesítési és egyéb szakmai feltételekről kiadásra került a 9/2006. (II. 27.) IM rendeletben felsorolt 39 orvosi, továbbá egyes pszichológiai és biológiai igazságügyi szakértői szakterületek az országos intézett hivatkozott állásfoglalásában foglaltakat konkrétan, jogszabályilag is megerősítik.

Lényegesnek tartjuk a következőket:

A jogalkalmazás egyértelművé, és egységessé tétele érdekében a **2005. évi XLVII törvényben foglalt felhatalmazás alapján az igazságügyi miniszternek rendeletet kell kiadni** (a 2/1988 IM

rend. helyett, illetve annak aktualizálásával, és abban az igazságügyi orvosszakértés vonatkozásában kogensen kell kimondani, hogy amennyiben igazságügyi orvostan szakorvosa kerül szakértőként kirendelésre, úgy köteles az eljárás tárgyát képező szakorvosi területnek megfelelő igazságügyi orvosszakértőt, vagy szakközreműködőt szakvéleménye elkészítésébe bevonni, annak véleményét mellékelni. Kettőjük közötti ellentmondás esetén az eljáró szervnek azt az utóbbiak figyelembevételével fel kell oldatni.

A fentiekre nézve már BH is született, idézem:

„**BH2006. 161.** I. Érdemi döntésre kiható eljárási szabályt sért a bíróság, ha többirányú speciális szakismeretet igénylő jelentős tény megállapításához vagy megítéléséhez olyan szakértőt vesz igénybe, aki képesítésénél fogva csak az egyik szakterületen rendelkezik megfelelő szakismerettel [1952. évi III. törvény 177. §, 206. § (1) bek.]”

Indokolás: Az egészségügyi szolgáltatók ellen indult kártérítési keresetek összesített pertárgyértéke milliárdos nagyságrendű. Társadalmi érdek, hogy ezen ügyekben megalapozott ítéletek szülessenek. A perek mikénti eldőlése viszont meghatározóan szakorvosi kérdések megválaszolásán múlik. Az orvosi foglalkozás körébe elkövetett gondatlan veszélyeztetés miatt indult büntetőeljárásokban megalapozatlan szakvélemény alapján történő marasztalás személyiségi jogokat sért, egzisztenciákat veszélyeztet. Sőt egy ilyen marasztalás a kártérítési felelősséget is megalapozhatja. Országosan 15 éve ilyen ügyekben történő jogi képviseletem, és védői tapasztalatom alapján megalapozottan állítom, hogy sokszor gigászi küzdelmet kell folytatni az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet jogszabályi felhatalmazása alapján kiadott, és így nem mellőzhető állásfoglalása érvényesülése érdekében, néha eredménytelenül is.

A felek felkérésére készült szakértői, szakorvosi vélemények.

A felek keresetükhöz, alperesi ellenkérelmükhöz, és védői beadványaihoz gyakran felkérésükre készült, az eljárás tárgyának, az azzal érintett szakorvosi területnek megfelelő igazságügyi orvosszakértői, vagy szakorvosi véleményt csatolnak. Eljárásjogi értelemben azok nem szakvélemények, hanem okirati bizonyítékok. Azok lehetnek megalapozottak, továbbá nem hamisak, de megalapozatlanok is, hiszen a fél számára kedvezőtlen vagy terhelő

véleményt nem csatol be. Megalapozott ezen okirati bizonyíték akkor, ha a kórtörténetből levont következtetéssel keletkezett tényállításait az adott szakma szabályaival (egyetemi tankönyvek, irányelvek, protokollok, széles körben elfogadott szakirodalmi adatokkal, a mindennapi általános szakmai gyakorlattal) támasztja alá. Az utóbbi esetben, bizonyító erejében nem lehet különbség a kirendelt szakértői véleménnyel szemben, csak azért, mert nem a kirendelt szakértőtől származik. A Polgári perrendtartás és a büntetőeljárásról szóló törvény is a szabad bizonyítás elve alapján állva bírói, ügyészi **mérlegelési jogkörbe** utalja úgy ezen okirati bizonyítékok, mint a kirendelt szakértői vélemények értékelését. Azt, hogy azok egyes megállapításait mennyire veszi figyelembe. **E körben mindkét eljárásjogi törvényben ugyan utalás van az indokolási kötelezettségre, de nem elég hangsúlyosan. Annak konkrétabbá tétele mindkettőben indokolt lenne.**

A 43/1988 AB határozat indokolása szerint, idézem:

„A Be. lehetővé teszi, hogy az eljárásban részt vevők - a szakértői véleményhez kapcsolódóan - más szakértő, vagy a kérdésben jártas más személy írásbeli véleményét csatolják. Ebben az esetben a hatóság a bizonyítékok szabad értékelése elvének megfelelően az okiratokra vonatkozó szabályok szerint felhasználhatja e véleményt, azt bizonyítékként értékelheti (BK 164. sz. állásfoglalás). Ha az eljárásban részt vevő ügy véli, hogy a szakértői, vagy a Bizottság által meghozott szakértői vélemény nem helytálló, lehetősége van az általa elfogadható szakértelemmel rendelkező személy írásbeli véleményének csatolására. Az okirat és szakvélemény, egyaránt bizonyítási eszközök, az eljáró hatóságot ezek értékelésében semmi nem köti, meggyőződése szerint dönthet.”

Az előzőkből következően, amennyiben azon kivételes, de ma már egyre szaporodó esetben, **amikor a jogi képviselő, védő az ügy tárgyának megfelelő érvényes működési engedéllyel rendelkező szakorvos is, úgy az előzőkben foglaltak szerinti bizonyítékokkal alátámasztott szakorvosi tényállításai szintén okirati bizonyítéknak számítanak az arra vonatkozó szabályok szerint. Megjegyzem, hogy az eljárások során ez sokszor vitatott kérdés.** Vitatott annak ellenére, hogy az eljárási törvényekben utalás arra, hogy amennyiben a bíróság az ügy eldöntéséhez szükséges különleges szakértelemmel rendelkezik, úgy szakértő kirendelése sem köti.

Budapest, 2006. szeptember 6.

