



Kúria végzése

Az ügy száma: Bfv.III.538/2024/12.

A határozat szintje: felülvizsgálat

A tanács tagjai: Molnár Ferencné dr., a tanács elnöke
Dr. Horváth Péter, előadó bíró
Dr. Bartkó Levente, bíró
Dr. Varga Eszter, bíró
Dr. Hornyák Szabolcs János, bíró

Az eljárás helye: Budapest

Az eljárás formája: nyilvános ülés

Az ülés napja: 2025. február 4.

Az ügy tárgya: foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétsége

Terhelt(ek): I. rendű

II. rendű

Első fok: Békéscsabai Járásbíróság, 8.B.87/2022/20., ítélet,
tárgyalás, 2023. június 7.

Másodfok: Gyulai Törvényszék, 4.Bf.212/2023/15., végzés,
nyilvános ülés, 2024. február 1.

Az indítvány előterjesztője: az I. rendű és a II. rendű terhelt védői

Az indítvány iránya: az I. rendű és a II. rendű terhelt javára

Rendelkező rész

A Kúria a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétsége miatt az I. rendű terhelt és társa ellen folyamatban volt büntetőügyben az I. rendű terhelt és a II. rendű terhelt védője által benyújtott felülvizsgálati indítványokat elbírálva a Békéscsabai Járásbíróság 8.B.87/2022/20. számú ítéletét és a Gyulai Törvényszék 4.Bf.212/2023/15. számú végzését az I. rendű és a II. rendű terhelt tekintetében hatályában fenntartja.

A Kúria végzése ellen fellebbezésnek és felülvizsgálatnak nincs helye, s ebben az ügyben az indítvány előterjesztője, valamint azonos tartalommal más jogosult újabb felülvizsgálati indítványt nem nyújthat be.

Indokolás

I.

[1] A Békéscsabai Járásbíróság a 2023. június 7-én kihirdetett 8.B.87/2022/20. számú ítéletével az I. rendű és a II. rendű terheltet 1-1 rendbeli foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétsége [Btk. 165. § (1) bekezdés, (2) bekezdés b) pont] miatt személyenként 10 hónap szabadságvesztés büntetésre ítélte, melynek végrehajtását mindkét terhelt vonatkozásában 2 év próbaidőre felfüggesztette. A szabadságvesztés büntetések végrehajtási fokozatát fogházban állapította meg, és rendelkezett a végrehajtás elrendelése esetén a feltételes szabadságra bocsátás legkorábbi időpontjáról. A bíróság mindkét terheltet előzetes mentesítésben részesítette, valamint kötelezte őket a bűnügyi költség megfizetésére.

[2] Védelmi fellebbezések alapján eljárva a Gyulai Törvényszék mint másodfokú bíróság a 2024. február 1-jén meghozott 4.Bf.212/2023/15. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét az I. rendű és a II. rendű terhelt tekintetében helybenhagyta azzal, hogy rögzítette az I. rendű terhelt személyazonosító igazolványának számát.

[3] Az eljárt bíróság által megállapított, a felülvizsgálati indítvánnyal érintett irányadó tényállás lényege a következő.

– Az I. rendű terhelt sebész szakorvos, aki a Kft. képviseletben eljárva a Gyógyászati Központ megbízóval 2019. december 4. napján havi díjazásért szakorvosi munka végzéséről szóló szerződést, majd 2021. március 1. napjától munkaszerződést kötött, ez utóbbi jogviszonya 2022. április 15. napján szűnt meg.

– A II. rendű terhelt 2014. október 14. óta a Kórház Traumatológiai Osztályán baleseti és ortopéd sebészeti szakorvosként az osztályvezető főorvos szakmai irányítása mellett önálló munkavégzésre jogosult a szakma szabályainak megfelelően.

– A sértett a 2020. február 21. napján bekövetkezett elhalálozását megelőző időszakban több krónikus megbetegedésben szenvedett (elhízás, 2-es típusú cukorbetegség, magasvérnyomás-betegség, szívbillentyű-elégtelenség, szívnagyobbodás, kopásos ágyéki gerincelváltozás, porckorong-sérvesedés, autoimmun pajzsmirigy-gyulladás, bal oldali térdízületi gyulladás). A kopásos térdízületi elfajulás okozta panaszok miatt évek óta fizioterápiás és gyógyszeres kezelés alatt állt.

– A sértett 2020. február 11. napját megelőző napokban ismét erős fájdalmat kezdett érezni a bal térdében, ezért felkereste a sebészeti szakrendelésén az I. rendű terheltet az ellátása érdekében, aki a vizsgálat során mindkét térdízületben arthrosis fizikai jeleit tapasztalta, intenzív bal térd fájdalmakkal, a bal térdízületben kevés ízületi folyadékkal, ezért – a sértettnél már a 2018-ban is alkalmazott – három alkalommal történő diprophos/marcain injekció adása mellett döntött. Előírta, hogy a sértettnek további injekciók felvétele érdekében 3 naponta kell megjelenie a rendelőben. A sértett 2020. február 14. napján a második injekció beadása előtt tájékoztatta az I. rendű terheltet a bal térde fájdalmainak erősödéséről. Az I. rendű terhelt a sértettet február 17-ére visszarendelte a harmadik injekció beadása céljából.

- A sértett térdé 2020. február 17-ére még jobban megduzzadt, intenzív fájdalmakról számolt be az I. rendű terheltnek, aki ennek ellenére a harmadik injekciót is beadta.
- A diprophos kortizon típusú gyógyszer, amely a kopásos eredetű nem-fertőzőes jellegű ízületi gyulladásra adva a gyulladást kiváltó okot nem szünteti meg. A gyógyszer legkomolyabb szövődményét a szepszikus ízületi fertőzés jelenti, amely órákkal a szer beadását követően is kialakulhat. Az ízületbe adott ismételt szteroidkezelésre csak megfelelő indikáció mellett, részletes betegvizsgálat után, egyéb terápiás lehetőségek kimerítését követően, a meglévő alapbetegségek mérlegelésével kerülhet sor. Egy diprophos injekció hatása 10-14 napra tehető, egy hétnél hamarabb történő ismétlése a mellékhatások és lehetséges szövődmények kockázatát szignifikánsan fokozza, a túlادagolás a beteg egészségét veszélyezteti. Térdízület esetében egy alkalommal 1 ampulla diprophos injekció beadása javasolt, egy szokásos kúrát összesen 3 injekció, hetente ismételve tesz ki. A fájdalom és a duzzanat növekedése esetén a kezelést azonnal fel kell függeszteni, és amennyiben a fertőzés tényét vizsgálatok megerősítik, a preventív, majd a célzott antibiotikus terápiát meg kell kezdeni.
- Az I. rendű terhelt ezen szakmai ajánlásokat figyelmen kívül hagyva alakította ki a sértett diprophos kezelését, az injekciókat az előírtnál gyakrabban, 3 naponta adta be, az ízületi gyulladás nem fertőző jellegéről nem győződött meg, illetve a 2. és a 3. kúranapon a beteg panaszait és állapotát nem tárta fel, és nem értékelte teljeskörűen. Annak ellenére, hogy a sértett a második és a harmadik injekció beadása előtt is állapotrosszabbodásról, fájdalomról, a duzzanat növekedéséről számolt be, ez utóbbit az I. rendű terheltnek is tapasztalnia kellett, az injekciós kúrát nem függesztette fel, gennyes fertőzés kialakulásának vizsgálatát nem végezte el, és nem írt elő állapot tisztázó további vizsgálatokat, amivel csökkentette annak esélyét, hogy időben felismerhetővé váljon a bakteriális fertőzés, gyulladás, és korábbi időpontban elkezdődhesse a már szükséges antibiotikus kezelés.
- A sértett a harmadik kúranapot követően az esti órákban már nagyon rosszul érezte magát, kábaságra, gyengeségre panaszkodott és a bal térdét erősen fájlalta, amely miatt gyermeke 2020. február 18-án 5 óra körüli időben bevitte a Kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályának Traumatológiai Ambulanciájára. A sértett ekkor már nem tudott a saját lábán közlekedni. Az ellátó orvos által elrendelt, 8 óra 47 perckor elkészült sürgős laborvizsgálat eredménye bakteriális gyulladást támasztott alá, ami miatt a bal térdízületet megpungálták, abból zavaros, gennyes váladék ürült.
- A sértett tünetei (fokozódó térdfájdalom és duzzanat, rossz közérzet, hidegrázás, leszívott gennyes váladék, fizikális státusz) már fel kellett vessék a gyulladásos szepszikus folyamat szervezetben történő szétterjedésének lehetőségét.
- A sértettet 9 óra 17 perckor vették fel a Traumatológiai Osztályra, akit 14 óra 30 perckor a II. rendű terhelt a bal oldali ízületi gyulladás indikációja miatt megműtött, az operátor segédével kiürítették az ízületi folyadékgyülemet, amit tömény gennynek vélelmeztek, majd a tenyésztésre mintát küldtek. Az ízületbe két befolyó és két kifolyó dréncövet helyeztek, majd egy liter 10%-os Braunolos oldattal azt öblíteni kezdték. A műtét befejezését és az oldat lecsepegését követően az ízület átöblítését sóoldatokkal folytatták.
- 2020. február 18-án az éjszakai ügyelet során a II. rendű terhelt a sértettet megvizsgálta, de az antibiotikus kezelés megindítását nem látta indokoltnak. Ugyanakkor a sértettnek nagy fájdalmai voltak az éjszaka folyamán, 2 óra 30 perctől ismét fájdalomcsillapítókat kapott.
- 2020. február 19. napján 7 óra körüli időben a II. rendű terhelt a sértett lábán kötés cserét végzett és nem szteroid gyulladáscsökkentő beadását rendelte el, antibiotikus terápia megindítása iránt ekkor sem intézkedett. A sértett 8 óra körüli időpontban már nagyon legyengült volt, bal lábának duzzadása tovább folytatódott, véres-savós folyadékkal telt

hólyagok jelentek meg a lábán, amiket 14 óra körüli időben feltártak, és száraz fedőkötéssel láttak el.

– Az előző napi térdízületi punktatúma eredménye 10 óra 40 perckor érkezett meg, abból gennykeltő baktérium tenyésztett ki, amelyről a II. rendű terhelt 2020. február 19-én 11 óra 25 perckor értesülhetett. A sértett vizeletkiválasztása kimaradt, 2020. február 18-án 18 órától kezdve a sértett Traumatológiai Osztályos ellátása során vizelet ürítésére vonatkozóan már nem állt rendelkezésre pozitív adat.

– A II. rendű terhelt 2020. február 19-én 8 órát követően (ez pontosan nem határozható meg) távozott az osztályról, műtétet vezetett, majd személyesen megvizsgálta a beteget, melynek során 1 tabletta Furon vízhajtót és 2 db Kálium-R tabletta beadását rendelte el, továbbá Doppler ultrahang vizsgálatot írt elő. A 13 óra 53 perckor elvégzett vizsgálat a jelzett területen kifejezett, feszülő lágyrész ödémát írt le.

– A II. rendű terhelt a sértettnél kora reggel óta bekövetkezett állapotrosszabbodása, gyenge és elesett állapota, vizeletkiválasztása hiánya, véres-savós hólyagok megjelenése, bal lábszár duzzadásának fokozódása, a szervezetben jelen levő gennykeltő baktérium ellenére az antibiotikus terápiát továbbra sem indította meg, majd 14 óra 30 percet követően eltávozott a kórházból.

– A sértettnél a vízhajtó bevitelét követő két órával később, 16 óra körüli időben sem volt vizelete, hányt, ami miatt a hozzátartozók értesítették az ápolószemélyzetet szepszis, vérmérgezés gyanújával.

– A sértettnél 16 óra 30 perckor fiziológiás sóoldatot és hányáscsillapítót adtak be, majd értesítették az ügyelet orvost, aki megvizsgálta a sértett lábát. A sértett lábszárán ez idő alatt újabb bullák jelentek meg, a lábszár és a láb elülső-oldalsó részén érzéketlenséget tapasztaltak, a lábujjait és a bokáját akaratlagosan nem volt képes mozgatni. Az osztályvezető főorvos ekkor megkezdte a sürgős műtéti beavatkozás (aneszteziológiai konzílium) megszervezését.

– 17 óra 40 perckor került sor a sértett bal lábszára izomrekeszeinek nyomás alóli felszabadítására, ekkor már az izomzat elhalása, az izmok között mérsékelt mennyiségű zavaros, bűzös váladék (genny) jelenléte volt tapasztalható. A 17 óra 59 perckor elkészült laboratóriumi vizsgálatok jelentős izomkárosodást alátámasztó emelkedett CK enzimszintet, sepsis állapotára utaló magas CRP és PCT értéket, vesefunkció elégtelenségére utaló magas karbamid és kreatinin értékeket jeleztek. A 17 óra 40 perckor megkezdett műtét során már súlyos sepsis shock állt fenn a betegnél, aki az első adag antibiotikumot ekkor kapta meg.

– A sértettet a műtőből az Aneszteziológiai Intenzív Osztályra szállították át 19 óra 21 perckor, sepsis shock-os állapotának további kezelése céljából. A sértett keringése instabillá vált, megkezdtek a gépi lélegeztetését, antibiotikus terápiáját kiegészítették.

– Súlyosbodó állapota miatt 2020. február 20. napján 00 óra 40 perckor ismét műtőbe szállították a sértettet, ahol a bal comb felső harmadának magasságában végtagamputációra került sor, göctalanítás céljából. Állapota a nap során folyamatosan romlott, súlyos, uralhatatlan többszervi elégtelenség jeleit mutatta, vizeletkiválasztása továbbra sem volt. A sértettnél 2020. február 21-én a reggeli órákban szívfrekvencia-csökkenés, majd szívmegállás következett be, 9 óra 24 perckor elhalálozott.

– A sértett halálát a bal térdízület gennyes gyulladásának talaján kialakult általános vérmérgezés (sepsis állapot), következményes sepsis-toxikus shock és többszervi elégtelenség okozta.

– Az I. rendű terhelt a sértett kezelőorvosaként 2020. február 11. és 18-a közötti eljárása során a szakmai ajánlások ellenére alakította ki a sértett diprophos injekció kúráját, a beteg krónikus

alapbetegségeit nem kellően megismerve és mérlegelve, és az ízületi gyulladás nem-fertőző jellegéről nem győződött meg. Az I. rendű terhelt a betegnél jelentkező tünetek (fokozódó fájdalom és vizesedés, rosszabbodó közérzet) ellenére folytatta a kúrát, azt nem szakította félbe, a gennyes fertőzés feltárása érdekében vizsgálatot nem végzett.

– Az I. rendű terhelt a beteg állapotának felmérése és a megfelelő kezelés megválasztása során az elvárható körültekintést elmulasztotta figyelemmel arra, hogy tudomással kellett bírnia a diprophos injekció azon szövődményi lehetőségéről is, hogy rövid időn belül szeptikus ízületi fertőzést hozhat létre. Az I. rendű terhelt a sértett kezelése során ezen elvárható figyelmet, körültekintést elmulasztva, továbbá a szakmai ajánlást megszegő magatartásával foglalkozási szabályt sértett, ez hozzájárult a halálos eredmény bekövetkezéséhez.

– A II. rendű terhelt a sértett kezelőorvosaként annak ellenére, hogy a sértettnél az osztályos ellátása során jelentős állapotrosszabbodás következett be, amely a korábbi kórelőzményi adatok összevetésével fel kellett volna vessen generalizálódó szeptikus folyamatot, a megfelelő körültekintés hiányában ennek felismerését elmulasztotta. Ezen felismerés elmulasztása, valamint az antibiotikum-terápia megindításának elmaradása felróható diagnosztikus késedelemnek, mulasztásnak minősül, amellyel a II. rendű terhelt foglalkozási szabályt sértett.

- A II. rendű terheltnek ezen szabályszegő magatartása hozzájárult a sértett elhalálzásához.

II.

[4] A bíróság jogerős, a vádról rendelkező ügydöntő határozata ellen mindkét terhelt védője terjesztett elő felülvizsgálati indítványt. Az I. rendű terhelt védője a Be. 649. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontja és b) pont ba) alpontja alapján elsődlegesen az I. rendű terhelt felmentése, másodlagosan a Btk. 165. § (1) bekezdés szerint minősülő foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége miatti bűnösség megállapítása érdekében, míg a II. rendű terhelt védője a Be. 649. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontja alapján a II. rendű terhelt felmentése érdekében.

[5] Az I. rendű terhelt védőjének indokai szerint az eljáró bíróság anyagi jogszabályt sértett az I. rendű terhelt büntetőjogi felelősségének megállapítása során.

[6] Kifejtette, hogy a büntetőeljárás alatt igazságügyi szakértőket vont be a nyomozó hatóság olyan jelentős tények vonatkozásában, amelynek megválaszolásához különleges szakértelem szükséges. Az igazságügyi orvosszakértők által előterjesztett szakvélemény és annak kiegészítése tartalmazza, hogy az I. rendű terhelt tevékenysége közvetlenül veszélyeztette a sértett egészségét, testi épségét, azonban e tevékenység és a sértett halála között oksági összefüggés nem volt megállapítható.

[7] Kifogásolta, hogy a szakértői véleményekben foglaltakat az eljáró bíróságok kellő megalapozottság nélkül figyelmen kívül hagyták, és kompetenciájukat túllépve szakkérdésről döntöttek. Sem az alap szakértői vélemény, sem annak kiegészítése nem rögzíti, hogy az I. rendű terhelt a sértett ellátása során nem az előírt protokoll szerint járt el, amikor beadta a diprophos injekciókat.

[8] Álláspontja szerint ugyanakkor az injekciók beadásával a sértett egészségét, testi épségét veszélyeztette, nem pedig az életét. Így amennyiben az előírt protokoll szerint járt el védence az injekciók beadása során, akkor magatartása diagnosztikai tévedés, ekként a büntetőjogi felelőssége nem állapítható meg. Abban az esetben, ha a diagnosztikai tévedésnél

többről van szó, akkor is csak és kizárólag az alapeseti cselekményben lehetne büntetőjogi felelősségét megállapítani.

[9] Mivel az I. rendű terhelt cselekvősége sem közvetlen, sem közvetett oksági kapcsolatban nincs a sértett halálával, elsődlegesen az I. rendű terhelt felmentését, másodlagosan a Btk. 165. § (1) bekezdése szerint minősülő és büntetendő foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétségében történő bűnösség megállapítását, és a büntetés enyhítését indítványozta.

[10] A II. rendű terhelt védője a felülvizsgálati indítványában vitatta a II. rendű terhelt által elrendelt sértetti laborvizsgálat eredményéről való tudomásszerzése időpontját, álláspontja szerint az csak később, 11 óra 25 perct követően történhetett meg.

[11] Sérrelmezte az ok-okozati összefüggés megállapítását a II. rendű terhelt cselekvősége és a bekövetkezett eredmény között, ami szerinte kifejezetten orvosszakértői kompetencia körébe tartozik. Hivatkozott e körben az eljárás résztvevőinek nyilatkozataira és a szakvélemények megállapításaira, valamint arra, hogy a diagnosztikus tévedés és a sértett ellátásbeli késedelmek között kieső időtartamban részt sem vett annak kezelésében.

[12] Mindezek alapján a II. rendű terhelt felmentését indítványozta.

[13] A Legfőbb Ügyészség BF.563/2024/2. számú átiratában az I. rendű terhelt védője felülvizsgálati indítványával kapcsolatban kifejtette, hogy az egyrészt az alapügyben eljáró bíróságok bizonyítékokat értékelő tevékenységét támadta, másrészt – az irányadó tényállástól eltérően – arra hivatkozott, hogy az I. rendű terhelt cselekvősége és a sértett halála közötti közvetlen vagy közvetett kapcsolat hiányában az I. rendű terhelt foglalkozási szabályt nem sértett. Mindez azonban felülvizsgálatot nem alapoz meg, ezért az indítvány törvényben kizártnak történő elutasítását indítványozta.

[14] A Legfőbb Ügyészség BF.1116/2024/2. számú átiratában a II. rendű terhelt védője felülvizsgálati indítványával kapcsolatban kifejtette, hogy annak indokai felülvizsgálatot szintén nem alapoznak meg, a védő a II. rendű terhelt bűnösségének kimondását nem a büntető anyagi jog megsértésére hivatkozással vitatta, sokkal inkább az alapügyben eljáró bíróságok bizonyítékokat értékelő tevékenységét támadta.

[15] Mindezek alapján indítványozta, hogy a Kúria – mint törvényben kizártat – a II. rendű terhelt védőjének felülvizsgálati indítványát is utasítsa el.

[16] Az I. rendű terhelt védője az ügyészség átiratában foglaltakra tett észrevételében lényegében megismételte a felülvizsgálati indítványában foglaltakat.

[17] A Kúria a 2024. december 9. napján kelt Bfv.III.1.123/2024/6. szám alatti végzésével a II. rendű terhelttel szemben Bfv.III.1.123/2024. számon indult felülvizsgálati ügyet az I. rendű terhelttel szemben Bfv.III.538/2024. számon indult ügghöz egyesítette.

III.

[18] Az I. rendű terhelt védője és a II. rendű terhelt védője által előterjesztett felülvizsgálati indítvány egyaránt nem alapos.

[19] A felülvizsgálat rendkívüli jogorvoslat, a jogerős, a vádról rendelkező ügydöntő határozattal szembeni jogi – és nem pedig ténybeli – kifogás lehetőségét biztosítja. Kizárólag a Be. 649. §-ában megjelölt anyagi és eljárásjogi okokra hivatkozással vehető igénybe, a felülvizsgálati okok törvényi köre nem bővíthető.

[20] A Be. 650. § (2) bekezdése szerint felülvizsgálati indítványban a jogerős ügydöntő határozat által megállapított tényállás nem támadható.

[21] A Be. 659. § (1) bekezdése értelmében a felülvizsgálati indítvány elbírálásakor a jogerős ügydöntő határozatban megállapított tényállás irányadó, a jogkövetkeztetések helyessége kizárólag az irányadó tényállás alapulvételével vizsgálható.

[22] Az I. rendű terhelt védőjének elsődleges kifogása szerint az I. rendű terhelt nem követett el foglalkozási szabályszegést, cselekvősége legfeljebb diagnosztikai tévedésnek minősülhet, amely büntetőjogi felelősség megállapítását nem eredményezheti. Másodlagosan arra hivatkozott, hogy az I. rendű terhelt büntetőjogi felelősségének megállapítására a minősített eset miatt a büntető anyagi jog szabályainak megsértésével került sor, terhére legfeljebb foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés alapesete róható, ez pedig törvénysértő büntetés kiszabásához vezetett.

[23] A terheltek védőinek indítványa közös álláspontot tartalmazott a tekintetben, hogy a terheltek egyike sem felelős önmagában a sértett halálának bekövetkezéséért, közvetlen (vagy akár közvetett) ok-okozati összefüggés a cselekvőségük és a halálos eredmény között nem igazolható.

[24] A Be. 649. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontja alapján felülvizsgálatnak van helye, ha a büntető anyagi jog szabályainak megsértésével állapították meg a terhelt bűnösségét, míg a b) pont ba) alpontja szerint, ha a bíróság a bűncselekmény törvénysértő minősítése miatt, illetve a Btk. más szabályának megsértésével szabott ki törvénysértő büntetést.

[25] Nem sértett törvényt az eljáró bíróság, amikor az I. rendű és a II. rendű terhelt bűnösségét foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétségében [Btk. 165. § (1) bekezdés, (2) bekezdés b) pont] megállapította, és törvényes a cselekmény minősítése is.

[26] A Btk. 165. § (1) bekezdése szerint, aki foglalkozási szabály megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi sértést okoz, vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. A (2) bekezdés b) pontja alapján a büntetés egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény halált okoz.

[27] A bűncselekmény elkövetési magatartása a foglalkozási szabályszegés, amely lehet akár szándékos, akár a kötelezettség elhanyagolásában jelentkező gondatlan magatartás. A szabályszegés megvalósulhat aktív, tevőleges magatartással vagy mulasztással is.

[28] Az elkövető büntetőjogi felelőssége akkor állapítható meg, ha a foglalkozási szabályt szándékosan vagy gondatlanul megszegő tevékenységével okozati összefüggésben áll elő más (mások) életének, testi épségének közvetlen veszélybe kerülése vagy testi sérülése (halála), illetve az elkövető szabályszegő mulasztása folytán – bár erre lehetősége volt – nem akadályozza meg a tényállásszerű eredmény bekövetkezését, feltéve, hogy a káros következmény tekintetében gondatlan bűnössége fennáll.

[29] A Btk. 165. §-a szerinti törvényi tényállás ún. keretdispozíció, annak tartalmát az egyes foglalkozási szabályok töltik ki. A foglalkozási szabályok tartalmát írott jogi normák, igazgatási szabályok, rendeletek, utasítások, de a szakma általánosságban elfogadott íratlan, szokásszerű szabályai is meghatározhatják.

[30] Az orvos büntetőjogi felelősségének megállapításához a következő feltételek megvalósulása szükséges:

- az orvos foglalkozási szabályszegést kövessen el;
- a foglalkozási szabályszegés bűnösen történjen;
- a szabályszegésnek bűnösen létrehozott következménye (közvetlen veszély) legyen vagy konkrét sérelem (eredmény) következzen be;

– bűnösen létrehozott következmény (eredmény) a foglalkozási szabályszegéssel okozati összefüggésben álljon (közvetlen veszély) legyen vagy konkrét sérelem (eredmény) következzen be.

[31] Jelen ügyben mindezek vizsgálata a következőket jelenti.

[32] Az elsőként eldöntendő kérdés, hogy foglalkozási szabályszegés történt-e.

[33] A foglalkozási szabályok tartalmát írott jogi normák, igazgatási szabályok, rendeletek, utasítások, de a szakma általánosságban elfogadott, íratlan szokásszerű szabályai is meghatározhatják. Ez nem jelenti, hogy a szabályszegések önmagukban, objektíve tesznek felelőssé valakit, ugyanakkor minél veszélyesebb egy adott tevékenység végzése az emberi egészségre, életre, annál nagyobb felelősség hárul az ilyen tevékenységet végző, irányító személyekre, következésképp az ehhez igazodó elvárhatósági szint (szabálykövető magatartás igénye) is egyre magasabb.

[34] Az I. rendű terhelt mint szakrendelésen a sértett ellátását végző kezelőorvos munkaköri leírásának megfelelő módon a rá vonatkozó általános szakmai szabályok betartásával volt köteles betegeit ellátni.

[35] Az irányadó tényállás egyértelműen rögzíti azon szakmai szabályt, miszerint térdízület esetében egy alkalommal 1 ampulla diprophos injekció beadása javasolt, egy szokásos kúrát összesen 3 injekció, hetente ismételve tesz ki. A fájdalom és a duzzanat növekedése, rossz közérzet jelentkezése szeptikus ízületi gyulladásra utal, mely esetben a kezelést azonnal fel kell függeszteni, és amennyiben a fertőzés tényét vizsgálatok megerősítik, a preventív, majd a célzott antibiotikus terápiát meg kell kezdeni {Békéscsabai Járásbíróság 8.B.87/2022/20. számú ítélet [18] bekezdés}.

[36] Emellett a diprophos (bethametason) alkalmazása – többek között – a sértettnél is fennálló magasvérnyomás-betegség, valamint cukorbetegség esetén kifejezetten ellenjavallt, mivel pangásos szívelégtelenséget, a vérnyomás emelkedését, a cukorháztartás felborulását, valamint az injekció helyén lokálisan létrejövő fertőzőes gyulladásra utal, mely esetben a fertőzésre való hajlam általános növekedését okozhatja, de a diprophos – megfelelő indikáció mellett és a terápiás lehetőségek kimerítését, részletes betegvizsgálatot és a meglévő betegségek kellő mérlegelését (laborvizsgálat, góckutatás, ízületi folyadékgyülem nyerve és vizsgálata) követően történő – ízületbe adásának legkomolyabb szövödményét a szeptikus ízületi fertőzés jelenti (OSZ.147/2020. számú igazságügyi orvosszakértői vélemény 18-19. oldal).

[37] A foglalkozási szabályszegés abban áll, hogy az I. rendű terhelt ezen szakmai szabályokat, ajánlásokat és körelőzményi adatokat figyelmen kívül hagyva alakította ki a sértett diprophos kezelését, az injekciókat az előírtól gyakrabban adta be (3 naponta), az ízületi-gyulladás nem fertőző jellegéről nem győződött meg, illetve a 2. és 3. kúranapon a beteg panaszait és állapotát nem tárta fel, és nem értékelte teljeskörűen. Annak ellenére, hogy a sértett február 14. és 17. napjain is állapotrosszabbodásról, fájdalomról, a duzzanat növekedéséről számolt be, melyet az I. rendű terheltnek is tapasztalnia kellett, az injekciós kúrát nem függesztette fel, gennyes fertőzés kialakulásának lehetőségét igazoló vizsgálatot nem kezdeményezett.

[38] Az I. rendű terhelt védőjének a felülvizsgálati indítványban hivatkozott kifogása ezzel összefüggésben az volt, hogy az I. rendű terhelt csupán egy szakmai ajánlást hagyott figyelmen kívül, illetve neki ez volt a „bevett gyakorlata”.

[39] Ehhez képest a tényállás megállapításának alapjául szolgáló OSZ.147/2020. számú szakvélemény egyértelműen rögzíti a fentiekben körülírt, követendő szakmai ajánlást. Az OSZ.243/2021. számú kiegészítő orvosszakértői vélemény szerint nem ismert olyan szakmai irányelv, illetőleg széles körben elfogadott szakmai konszenzus, amely alapján a diprophos

injekciós kezelés 7 napnál gyakrabban – jelen esetben 3 naponta – történő adagolása, alkalmazása szakmailag elfogadott, illetőleg a beteg számára kedvező hatású lenne. Ellenben a gyakoribb adagolással egyidejűleg szignifikánsan megemelkedik a mellékhatások előfordulási gyakorisága, a lehetséges szövődmények kockázata (kiegészítő szakvélemény 13-14. oldal).

[40] A szakma szabályai szerint követendő eljárás tehát világos, egyértelmű, melytől az I. rendű terhelt nyilvánvalóan eltért.

[41] Ezzel összefüggésben a Kúria rámutat a következőkre.

[42] A gyógyítás kockázata a beteg életének, egészségének vagy testi károsodásának azt az objektív meglévő, akár előre látható, akár rejtett veszélyét jelenti, amellyel az adott beavatkozás az orvosi foglalkozás szabályainak megtartása mellett járhat.

[43] A gyógyítás (kezelés) büntetőjogi értelemben vett kockázata akkor igényel tehát vizsgálatot, amikor az orvos eltér foglalkozása szabályaitól.

[44] Az Eütv. rendelkezései közül általános előírás, hogy a 77. § (3) bekezdése értelmében az orvost kötelezettség terheli, hogy a beteg egészségügyi ellátása során az ellátásban résztvevőktől általában elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetőleg irányelvek, továbbá az egyéb írott és íratlan szabályok betartásával járjon el.

[45] Az Eütv. 129. § (1) bekezdése értelmében a kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek 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.

[46] A kezelőorvos joga a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása, felelős az általa választott módszerért és annak elvégzéséért, azaz, hogy az a szakmai szabályok szerint történt-e.

[47] Az Eütv. 77. § (3) bekezdése az orvos általános gondossági kötelezettségét fogalmazza meg, míg a 129. § (1) bekezdése a mérlegelés lehetőségéből, kötelezettségéből eredő felelősség alapját teremti meg.

[48] Az I. rendű terhelt a sértett kezelőorvosaként a sértett állapotát, a nála jelentkező, 2020. február 11. és 17. napjai közötti időszakban fokozódó tüneteket (intenzív térdfájdalom, bal térdben ízületi folyadék jelenléte, vizesedés, duzzanat növekedése, rossz közérzet) dokumentálta, ismerte a diprophos mellékhatásait, különös tekintettel annak szeptikus hatására. Mindezek ellenére az injekciós kúra folytatása mellett döntött úgy, hogy nem tisztázta az ízületi gyulladás okát, nem zárta ki annak fertőzőes eredetét, azaz a fertőzés feltárása érdekében vizsgálatot nem végzett (laborvizsgálat, góckutatás, ízületi folyadékgyülem nyerése és vizsgálatának elmulasztása), illetve a terápiát nem szakította félbe.

[49] Ilyen állapotromlás esetén a terápia azonnali felfüggesztése lett volna a szakmai protokoll szerinti helyes eljárás (OSZ.147/2020. számú szakvélemény 19. oldal B. pont), ehelyett az injekciók további – és az előírtnál gyakoribb – beadása mellett döntött.

[50] Ez az I. rendű terhelt részéről nyilvánvalóan (szándékos) foglalkozási szabályszegésnek tekintendő.

[51] A II. rendű terhelt foglalkozási szabályszegése abban rejlik, hogy kezelőorvosként a sértetten tapasztalt jelentős állapotrosszabbodás mellett nem vetette figyelembe – a kórelőzményi adatok fényében sem – generalizálódó szeptikus folyamatot, abba nem avatkozott be, mivel annak felismerését a megfelelő körültekintés hiányában elmulasztotta.

[52] E felismerés elmulasztása, valamint az antibiotikum-terápia megindításának elmaradása mulasztásnak, foglalkozási szabályszegésnek minősül.

[53] Fenti magatartásával hozzájárult a sértett elhalálozásához, amit a bal térdízület gennyes gyulladásának talaján kialakult általános vérmérgezés következményes septicus-toxikus shock és többszervi elégtelenség okozott.

[54] Az eljáró bíróság helyesen vette számba a konkrét tevékenység végzéséhez szükséges foglalkozási szabályokat és azt, hogy ezeket a tényállásban írt magatartásukkal a terheltek megszegték, illetve állapította meg azon szabályszegéseket, amelyek alapján a terheltektől mint szakorvosoktól az adott ténybeli helyzetben tanúsított magatartás számon kérhető {Gyulai Törvényszék 4.Bf.212/2023/15. számú ítélet [37]-[40] bekezdés}.

[55] A foglalkozási szabályszegés mint ok, és a bekövetkezett halál mint eredmény közötti ok-okozati összefüggéssel kapcsolatban az alábbiak rögzítendők.

[56] Az elkövető büntetőjogi felelőssége akkor állapítható meg, ha a foglalkozási szabályt szándékosan, vagy gondatlanul megszegő tevékenységével okozati összefüggésben áll elő más (mások) életének, testi épségének közvetlen veszélybe kerülése, vagy testi sérülése, illetve az elkövető szabályszegő mulasztása folytán – bár lehetősége lett volna rá – nem akadályozza meg a tényállásszerű eredmény bekövetkezését, feltéve, hogy a káros következmény tekintetében gondatlan bűnössége is fennáll (EBH 2007.1586.).

[57] Előre bocsátja a Kúria, hogy az ok-okozat megítélése a törvényi tényállás vizsgálata körébe tartozik. Ennek kétségtelen alapja a bizonyítási eljárás során megvizsgált bizonyítékok – így a szakértői vélemények – tartalma, az ebből levont releváns ténymegállapítás a szabad mérlegelés körébe tartozik. Az okozati összefüggés fennállása pedig – a tényállási elemek hiánytalan megvalósulása körében – már jogi, és nem szakértői értékelés eredménye.

[58] Épp ezért vizsgálható – és nem törvényben kizárt – e kérdés felülvizsgálati eljárásban jogi kifogásként, hasonlóan valamennyi szándékos veszélyeztető bűncselekményhez, ahol a törvényi tényállás eredményt tartalmaz.

[59] A következetes bírói gyakorlat az okozatossági elméletek közül a feltételek egyenértékűségének (*conditio sine qua non*) elméletét fogadja el. Ennek lényege szerint minden szükséges feltétel ok, vagyis ok az eredménynek minden olyan előzménye, amely nélkül nem következett volna be az eredmény úgy és akkor, mint ahogyan és amikor bekövetkezett (Kúria Bfv.III.423/2021/13.).

[60] Az okozati láncolat büntetőjogi szempontból történő vizsgálatánál, értékelésénél alapvetően az az irányadó, hogy egy adott, végső fokon bekövetkezett jelenség, eredmény szükségszerű következménye -e a jog eszközeivel szabályozott emberi magatartásnak mint oknak.

[61] Az ok és okozat közötti láncolat alakulásában azonban az okként vizsgált emberi magatartáson túl számtalan feltétel és egyéb ok is szerepet játszhat. Így természeti erők, technikai folyamatok, illetve más személyek magatartása is.

[62] A következetes ítélkezési gyakorlat szerint, ha az eredményhez vezető kiváltó okhoz az elkövetőtől független további közreható – ideértve a véletlenszerű – ok társul, az okozati összefüggés nem szakad meg, legfeljebb az okozati kapcsolat lazábbá válik (Kúria Bfv.III.1.025/2022/8.).

[63] Olyan esetben, amikor több elkövető egymáshoz kapcsolódó, s egyben független magatartása, szabályszegése vezet a vizsgált eredményre, az okozati összefüggés meglétét, és annak meghatározó jelentőségét minden egyes elkövető vonatkozásában külön- külön kell vizsgálni.

[64] Ennek során tisztázandó, hogy a foglalkozás szabályainak mindenben megfelelő magatartás esetén az eredmény bekövetkezett volna-e.

[65] A mulasztás okozatosságával összefüggésben kiemelendő, hogy büntetőjogi értékelést a mulasztás (nem tevés) akkor nyer, ha kötelességszegés kapcsolódik hozzá. Az orvosi tevékenységre vetítve ez azt jelenti, hogy az orvos nem tesz meg valamit, pedig kötelessége lett volna megtenni (beavatkozni).

[66] Helyes az első és másodfokon eljáró bíróság jogi álláspontja a tekintetben, hogy az I. rendű terhelt foglalkozási szabályszegésével okozati összefüggésben elindult egy olyan okfolyamat, amely a sértett halálához vezetett.

[67] A fenti megállapításhoz szorosan kapcsolódik a II. rendű terheltet érintően az is, hogy aki a tőle függetlenül elindult okfolyamatba nem avatkozik be, bár erre lehetősége és egyben kötelezettsége lett volna, szintén felelős a bekövetkezett eredményért.

[68] „Ámde minden bűncselekmény bűnös jogellenes magatartás. Így tehát valamely emberi cselekmény csak úgy nyer büntetőjogi jelleget, azaz lesz bűncselekménnyé, ha objektíve és szubjektíve is okozatos, vagyis, ha az eredmény az elkövető tevékenységéből és a tevékenység annak alanyi bűnösségéből származik. Hogy tehát valaki valamely bűncselekmény elkövetéséért felelősségre legyen vonható, korántsem elégséges a tevékenység és a jogsértő eredmény közt fennálló objektív kapcsolat, vagyis tisztán okozati összefüggés, hanem éppannyira elengedhetetlen feltétel a szubjektív összefüggés, vagyis az alanyi bűnösség fennforgása is.” (vö. Angyal Pál A büntetőjogi alapfogalmak)

[69] Kétségtelen tehát, hogy a hétköznapi, fizikai oksági kapcsolat és a büntetőjogi okozatosság nem azonos; utóbbi objektíve és szubjektíve is okozatos. Másképpen szólva, objektíve előrelátható, szubjektíve felróható.

[70] Az alanyi oldal vizsgálata körében, azaz a felróhatóság kérdését illetően az alábbiak rögzítendők.

[71] Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés esetén a szabályszegések nem önmagukban, objektíve tesznek felelőssé, a bűnösség azt jelenti, hogy az alany tehet a bűncselekményt megvalósító magatartás tanúsításáról és a magatartásával előidézett következményekről. Ekként tehet arról, mert az elkövetéskor belátta, felismerte magatartása jellegét és annak lehetséges következményét (eredményét), illetőleg tehet arról, mert beláthatta volna, felismerhette volna cselekménye jellegét, lehetséges következményeit.

[72] A bűnösség tehát a törvényi tényállás tárgyához és tárgyi oldalához (materiális cselekmény esetében az eredményhez) fűződő aktuális pszichikus viszony.

[73] Ez a kapcsolat a rá gondolásban fejeződik ki. Az alany akkor bűnös, ha az elkövetési magatartás tanúsításakor rá gondol a magatartás jellegére és következményére, és ebben a tudatban mégis végrehajtja. A bűnösség azonban nem csak az aktív rá gondolásban, hanem a rá gondolás hiányában is kifejeződhet, tehát, ha az elkövető az eredményt éppen azért okozza, mert nem gondol magatartása lehetséges következményeire, pedig gondolnia kellett volna.

[74] Tudatos gondatlanság, ha az elkövető előre látja magatartása következményeit, de könnyelműen bíz az elmaradásában. Hanyag gondatlanság pedig, ha azért nem látja előre magatartása következményeit, mert a tőle elvárható körütekintést elmulasztja. Mindkét körülmény, azaz a könnyelműség és a hanyagság egyaránt bírói értékelés alá eső kategória.

[75] Hanyag gondatlanság esetén, éppen a megkövetelt rá gondolás hiányáról van szó, a megkívánt és elvárható rá gondolás hiánya róható fel.

[76] A rá gondolás hiánya a következmény tényleges előrelátásának hiányát jelenti, amikor tehát nincs tudat, viszont kellő figyelem és körütekintés mellett megvan a lehetősége.

[77] A bűnösség megállapítására vonatkozó védői kifogások vonatkozásában arra kell választ adni, hogy volt-e, és ha igen, mi volt a terheltektől elvárható.

[78] Az elvárás lényege bármely emberi magatartás esetén: tartsd uralmad alatt, ne sérts más. Ez a maximuma a büntetőjog egészének, és a jognak is főparancsa.

[79] Azt, hogy a terheltektől milyen figyelem volt elvárható, illetve, hogy a terheltek az elvárható figyelem vagy körültekintés tanúsítása esetén milyen következményt láthattak előre, kétlépcsős gondolati folyamatban fogható meg.

[80] Az első egy objektív mérce, az objektív gondossági kötelesség. E mérce körülhatárolása más akkor, amikor valamely foglalkozás, és más, ha magánemberi viszonylatról, tevékenységről van szó. Ehhez képest fogalmazható meg az e törvényi tényállásra tartozó elvárhatóság.

[81] Ezzel kapcsolatos elvárhatóság pedig az, hogy legyen biztonságos, biztonságos pedig az, ami nem kockázatos a másakra. Nem kockázatos az, ami nem tesz ki közvetlen veszélynek más.

[82] Közvetlen veszély akkor valósul meg, amikor az élet, testi épség vagy az egészség sérelmének a helyzetre és a személyre konkretizált reális lehetősége jelentkezik; ha pedig a sérelem bekövetkezik, akkor ez értelemszerűen fennáll.

[83] Az I. rendű terhelt a sértett kezelőorvosaként tisztában volt a sértett állapotával, a nála jelentkező, 2020. február 11. és 17. napjai közötti időszakban fokozódó tünetekkel (intenzív fokozódó térdfájdalom, bal térdben ízületi folyadék jelenléte, vizesedés, duzzanat növekedése, rossz közérzet), amiket dokumentált, és amelyek szeptikus ízületi gyulladásra utaltak, a diprophos mellékhatásaival, különös tekintettel annak szeptikus hatására. Mindezek ellenére az injekciós kúra folytatása mellett döntött úgy, hogy nem tisztázta az ízületi gyulladás okát, nem zárta ki annak fertőzőes eredetét, azaz a fertőzés feltárása érdekében vizsgálatot nem végzett (laborvizsgálat, góckutatás, ízületi folyadékgyülem nyerve és vizsgálatának elmulasztása), illetve a terápiát nem szakította félbe.

[84] Ilyen állapotromlás esetén a terápia azonnali felfüggesztése lett volna a szakmai protokoll szerinti helyes eljárás (OSZ.147/2020. számú szakvélemény 19. oldal B. pont), aminek a nem ismeretére alappal nem hivatkozhat.

[85] E foglalkozási szabályszegés egyértelműen az I. rendű terhelt számára felróható, amivel közvetlenül veszélyeztette a sértett egészségét, testi épségét.

[86] Mindezek tükrében az I. rendű terhelt által a sértett esetében alkalmazott terápia folytatása – az adott ténybeli körülmények mellett – nem volt más, mint a vak szerencsében való bizakodás.

[87] A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétségének tényállási elemei a fentiek szerint hiánytalanul megvalósultak, nem sértett törvényt az eljáró bíróság, amikor az I. rendű terhelt bűnösségére következtetett, és törvényes a cselekmény minősítése is azzal, hogy a bűncselekmény megnevezésekor a gondatlan megjelölés mellőzendő [Btk. 165. § (1) bekezdés, (2) bekezdés b) pont].

[88] A II. rendű terhelt védőjének felülvizsgálati indítványa lényegében a halálos eredmény miatti felelősség megállapítását vitatta az orvosszakértői vélemény tartalmára történő hivatkozással.

[89] Ehhez képest a II. rendű terheltet érintően az irányadó tényállás egyértelműen rögzíti a következőket:

– 2020. február 18-án a sértett 9 óra 17 perckor felvételre került a Traumatológiai Osztályra, ahol 14 óra 30 perckor őt a II. rendű terhelt bal oldali ízületi gyulladás indikációja miatt

megműtötte, ennek során kiürítette az ízületi folyadékgyülemet, amit tömény gennynek véleményezett és a tenyésztésre mintát küldött, az ízületet átöblítette;

– az éjszakai ügyelet során a sértettet megvizsgálta, azonban nagy fájdalmai ellenére antibiotikus kezelés megindítását nem látta indokoltnak, az éjszaka folyamán fájdalomcsillapítókat adott neki;

– másnap, 2020. február 19. napján reggel 7 óra körüli időben kötést cserélt és gyulladáscsökkentő beadását rendelte el, antibiotikus terápia megindítása érdekében ekkor sem intézkedett, miközben a sértett állapota rosszabbodott;

– a térdízületi punktatum eredményeként gennykeltő baktérium volt kitenyészthető, mely ténykörményről a II. rendű terhelt legkorábban 11 óra 25 perckor értesülhetett;

– a sértett kora reggel óta bekövetkezett állapotrosszabbodása, gyenge és elesett állapota, vizeletkiválasztás hiánya, véres-savós hólyagok megjelenése, bal lábszár duzzadásának fokozódása, a szervezetben jelen levő gennykeltő baktérium ellenére az antibiotikus terápiát továbbra sem indította meg, majd 14 óra 30 percet követően a kórházból otthonába távozott.

[90] A II. rendű terhelt mulasztásban megnyilvánuló felróhatósága a súlyosabb, halálos eredményért egyértelműen megállapítható, mivel tisztában volt a beteg állapotromlásával, hiszen arról többször a saját szemével is meggyőződött. Az általa előző napon elvégzett beavatkozás során észlelte az ízületi folyadékgyülemet, amit tömény gennynek véleményezett, és emellett rendelkezésére álltak a sértett orvosi dokumentációjában rögzített további releváns adatok, majd a tenyésztés eredménye is. A sértett szervezetében jelen lévő gennykeltő baktérium ellenére az antibiotikus terápiát továbbra sem indította meg, hanem 2020. február 19. napján 14 óra 30 percet követően a kórházból otthonába távozott.

[91] A II. rendű terhelt kezelőorvosi tevékenységével kapcsolatban a tőle elvárható gondosság, megfelelő körültekintés hiánya képezte akadályát annak, hogy a beteg kezelése során a helyes döntést meghozza meg, és mindent megtegyen annak érdekében, hogy a sértett állapotromlását megakadályozza.

[92] Ez a II. rendű terhelt büntetőjogi felelősségének alapja.

[93] A diagnosztikai tévedéssel összefüggésben felvetett védői észrevétellel kapcsolatban a Kúria rámutat a következőkre.

[94] Az orvosi tevékenység (gyógykezelés) során fellépő esetleges káros következmények nem csupán a foglalkozás szabályainak megszegéséből, hanem abból a tényből is adódhatnak, hogy szinte minden orvosi beavatkozásnak különböző mértékű kockázata van.

[95] Alapvető jelentőségű tehát annak eldöntése, hogy az adott káros következmény szabályszegés folytán jött-e létre, vagy pedig a gyógyítással együtt járó kockázatból ered-e. Ez utóbbi esetben ugyanis az orvos büntetőjogi felelőssége nem állapítható meg.

[96] A diagnosztikus tévedés az orvosi gyakorlatban előfordulhat, lévén, hogy az orvostudomány nem egzakt tudomány. Egyetlen orvos sem szavatolhat sikeres kezelést, és a sikeres kezelés hiánya vagy elmaradása önmagában nem tekinthető elegendő oknak az orvos felelősségre vonásának megalapozásához. A gyógyítás kimenetele nagyban függ a betegben, a betegségben, egyéb körülményekben és az orvos személyében rejlő komponensekből, ezek adják ugyanis az orvos gyógyító tevékenységének specifikumát. Ekként az orvos büntetőjogi felelőssége nem jelentheti a tévedhetetlenség igényét és kötelezettségét.

[97] Amennyiben az orvos nem sért objektív gondossági kötelezettséget, az esetleges sikertelenség vagy éppen káros következmény nem alapozza meg felelősségét. Ugyanakkor az is megállapítható, hogy nem minden diagnosztikus tévedés vagy hiányosság jelent foglalkozási szabályszegést.

[98] A gondatlan foglalkozási szabályszegést és a diagnosztikus tévedést az határolja el egymástól, hogy ez utóbbi esetén minden eszközt igénybe vett, amely segíti a kórisme felállítását. Ha ezt elmulasztja, nem mentesülhet a büntetőjogi felelősség alól. Más szavakkal az orvos büntetőjogi felelőssége a „hibás” tevékenységért a tévedés felróhatóságán vagy fel nem róhatóságán alapszik.

[99] A kifejtettek alapján egyik terhelt esetében sem merül fel az egyszerű diagnosztikai tévedés lehetősége, mivel a terhelték felróható szabályszegő magatartása folytán nem részesült a sértett a szakma szabályainak megfelelő kezelésben.

[100] Nem sértett törvényt tehát az eljáró bíróság, amikor a II. rendű terhelt bűnösségét foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétségében [Btk. 165. § (1) bekezdés, (2) bekezdés b) pont] megállapította, és törvényes a cselekmény minősítése is.

[101] A törvényes minősítés mellett felülvizsgálatnak csak akkor van helye, ha a büntetőjog más szabályának megsértése miatt törvénysértő büntetést szabtak ki, vagy törvénysértő intézkedést alkalmaztak.

[102] A helyes minősítéshez kapcsolódó törvényi keretek között kiszabott büntetés megváltoztatására törvényi lehetőség nincs.

[103] A Be. 659. § (1) bekezdése szerint a tényállás irányadó, nem támadható a II. rendű védő indítványában megjelölt tanúk vallomásainak elfogadásával összefüggő mérlegelési tevékenység, így a felülvizsgálati indítvány e részében törvényben kizárt.

[104] Ekként a Kúria, az I. rendű terhelt védője és a II. rendű terhelt védője által benyújtott felülvizsgálati indítványt elbírálván – miután a Be. 649. § (2) bekezdés d) pontján túl sem észlelt olyan eljárási szabálysértést, amelynek felülvizsgálatára a Be. 659. § (6) bekezdése szerint hivatalból köteles –, a Be. 660. § (1) bekezdése alapján tanácsulésen eljárva a támadott határozatot az I. rendű és a II. rendű terhelt tekintetében hatályában fenntartotta.

IV.

[105] A Kúria határozata elleni fellebbezést a Be. 6. § (4) bekezdése, a felülvizsgálatot pedig a Be. 650. § (1) bekezdés b) pontja zárja ki.

[106] Be. 652. § (6) bekezdése szerint minden jogosult csak egy ízben nyújthat be felülvizsgálati indítványt, kivéve, ha az újabb felülvizsgálati indítvány benyújtása a Be. 649. § (3)-(5) bekezdésén alapul. A Be. 652. § (7) bekezdése pedig úgy rendelkezik, hogy felülvizsgálati indítvány ugyanazon tartalommal csak egyszer nyújtható be. Az ugyanazon jogosult által ismételten előterjesztett, illetve az azonos tartalommal ismételten előterjesztett indítványt a Kúria érdemi indokolás nélkül elutasíthatja [Be. 656. § (4) bekezdés].

Budapest, 2025. február 4.

Molnár Ferencné dr. s.k. a tanács elnöke, Dr. Horváth Péter s.k. előadó bíró, Dr. Bartkó Levente s.k. bíró, Dr. Hornyák Szabolcs János s.k. bíró, Dr. Varga Eszter s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

bíróági ügyintéző

