

KÁRMÁN GABRIELLA – BOLYKY ORSOLYA – DERES PETRONELLA*

A szakértők kirendelésének gyakorlata a testi épséget sértő ügyekben

Absztrakt

Jelen tanulmányunkban testi épség elleni bűncselekmények, valamint személy elleni támadással megvalósuló garázdaság miatt indult büntetőeljárásokban az igazságügyi orvosszakértő kirendelésével kapcsolatos anomáliákat mutatjuk be. A gyakorlat tapasztalatain alapuló hipotézisünk szerint az orvosszakértő igénybevétele a nyomozás során az ügyek jelentős részében indokolatlan, megszokáson alapul és az eljárás elhúzódásához, valamint a költségek növekedéséhez vezet. Kutatásunk során feltártuk a gyakorlatban megnyilvánuló nehézségeket, változásokat. Kiemeltük a szakértőknek leggyakrabban problémát jelentő súlyosabb sérülés lehetőségének és a maradandó fogyatékoság kialakulásának kérdéseit. Megállapításaink szerint az utóbbi években számos hatósági és szakmai törekvés történt a kirendelések racionalizálása érdekében, publikációnk részletezi ezeket az intézkedéseket és rámutat ezek hatására, valamint a további követendő szempontokra.

Kulcsszavak: *orvosszakértő, kirendelések racionalizálása, testi sértés, szakvélemény, módszertani levél*

Abstract

The Practice of Appointing Expert Witnesses in Criminal Cases Involving Offences Against Bodily Integrity

In this study, we present anomalies related to the assignment of a forensic medical expert in criminal proceedings initiated for crimes against physical integrity and public nuisance involving an attack on the person. According to our hypothesis, based on legal practice, the engagement of a medical expert during the investigation is unjustified in a significant proportion of cases, is based on habit, and leads to the prolongation of the procedure and an increase in costs. During our research, we revealed the difficulties and changes that occur in practice. We

* Dr. Kármán Gabriella PhD, mb. osztályvezető, tudományos főmunkatárs, OKRI, ORCID: 0000-0003-4433-0952; Dr. Bolyky Orsolya PhD, osztályvezető-helyettes, tudományos főmunkatárs, OKRI, ORCID: 0000-0002-2485-7020; Dr. Deres Petronella PhD, tudományos főmunkatárs, OKRI, ORCID: 0000-0001-9357-4350.

highlighted the issues of the possibility of more serious injury and the development of permanent disability, which are most often a problem for experts. According to our findings, in recent years numerous regulatory and professional initiatives have been undertaken with a view to rationalizing appointments of experts; our publication outlines these measures, assesses their impact, and delineates the guiding principles to be followed in the future.

Keywords: *forensic medical expert, rationalization of expert appointments, bodily harm, expert opinion, methodological guidelines*

A kutatási téma előzményei és elméleti háttere

A büntetőeljárások hatékonyságának fokozása és észszerű időn belül történő lefolytatása a legújabb kori büntetőjog-alkotás deklarált követelménye. A technikai fejlődés egyre bonyolultabb és szakértelmet igénylő kérdéseket vet fel a nyomozás során is, ezért a szakértői vélemény beszerzése gyakran elengedhetetlen részét képezi a bizonyításnak. A szakértői bizonyítás kérdésköre a büntetőeljárás hatékonyságával összefüggésben kevésbé tárgyalt téma a szakirodalomban, holott a szakértői közreműködés szerepe a bizonyítási eljárásban meghatározó, ugyanakkor költség- és időigénye a hatékonyság szempontjából közismerten jelentős (KÁRMÁN, 2023a: 1773). A szakértők kirendelésének racionalizálása az utóbbi néhány évben valamennyi hivatásrend (a nyomozói, az ügyészi, a bírói és a szakértői oldal) részéről hangsúlyozott igény.

Az elmúlt évben a Legfőbb Ügyészség kutatási témajavaslatot tett *A szakértők kirendelésének gyakorlata az élet és testi épség elleni ügyekben* címmel. Az intézetünkben 2025-ben ennek megfelelően folytatott kutatás elsődleges célja az orvosszakértő kirendelése indokoltságának vizsgálata volt, elsősorban a testi épséget sértő bűncselekmények miatt indult eljárásokban. Felmerül, hogy a testi épséget sértő ügyekben mely esetekben, milyen kérdések megválaszolásához szükséges valóban az igazságügyi orvosszakértő igénybevétele a jelenleg hatályos jogszabályoknak megfelelő láttelet, az adott ügyben rendelkezésre álló egyéb bizonyítékok és a köztudomású tények tükrében. A kérdés vizsgálatánál a bizonyítási szempontok elsődlegessége mellett tekintettel kell lenni arra is, hogy a szakértői bizonyítás általában az eljárás időtartamának és költségének megnövekedésével jár. Az érintett tárgykörben tanulmányunkat mindezen szempontokra figyelemmel folytattuk le.

A szakértői bizonyítás hatékonyságának növelésére irányuló törekvések

A szakértői bizonyítás fokozott szerepe a büntetőeljárásban állandó kihívást jelent a hatóságok számára a hatékonyság–eredményesség relációjában; egyrészt a relevancia–költséghatékonyság–gyorsaság, másrészt a hiteltérdemlőség–büntetőeljárásbeli felhasználhatóság dimenziójában (KÁRMÁN, 2023a: 1776).

Az igazságügyi szakértői tevékenység 2016. évi XXIX. törvényben (Szaktv.) történt szabályozása, majd a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) szakértői bizonyítást érintő újításai – a korábbi jogalkalmazási tapasztalatokból kiindulva – lényegében a hatékonyság és az eredményesség érdekében születtek: az igazságügyi szakértők nyilvántartásba vételéről, igazgatásáról, igénybevételéről, tevékenységéről, díjazásáról, értékeléséről és képzéséről. Ennek megvalósulását az Országos Kriminológiai Intézetben 2020–2022-ig folytatott empirikus kutatásunk több szempont alapján vizsgálta (KÁRMÁN, 2023b).

A szakértői bizonyítás aktuális kérdéseit illetően Szokolai Zoltán, az Országos Rendőr-főkapitányság (ORFK Bűnügyi Főigazgatóság, Bűnügyi Főosztály, Bűnügyi Osztály) osztályvezetője megállapította:

„Figyelembe véve az ügyszámokat és az elérhető igazságügyi szakértők számát látható, hogy a hatékony és időszerű büntetőeljárás lefolytatásához fűződő elemi érdek okán minden esetben alapos megfontolás tárgyát kell, hogy képezze a kirendelés indokoltsága és a tisztázandó kérdések köre.” (SZOKOLAI, 2023: 47)

Ugyanakkor azt is leszögezi, hogy

„a nyomozás időszerűségének támogatása, a költséghatékonyság, a tudományterületek változása, az informatikai fejlődés, a szakértői leterheltség, a szakértői területen dolgozók hiánya, a rossz beidegződések (szokásjog) mind-mind szükségessé teszik a szakvélemény mint bizonyítási eszköz igénybevételének újragondolását.” (SZOKOLAI, 2023: 49)

Lontai Márton és Kosztya Sándor, a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (a továbbiakban: NSZKK) vezetői a modern szakértői intézményi követelményekről szóló tanulmányukban a szakértői szakma számára a legnagyobb kihívást jelentő technikai fejlődés hatásairól, ezek körében a humán tényező feltételeinek változásáról és a szakértői bizonyítás hatékonyságának és eredményességének e szemszögből érvényes garanciáiról értekeznek (LONTAI – KOSZTYA, 2023: 75–80). A számos szakterület példáit felvonultató prezentációjuk szerint a szakértői

bizonyítás hatékony működtetését illetően az észszerű és gazdaságos, ugyanakkor szakmai elveken alapuló intézményrendszer megvalósítására törekcszenek.

Az orvosszakértő kompetenciája és változó szerepe a testi épség elleni ügyek bizonyítása során

A testi sértés bizonyítása során szükségszerűen felmerülnek olyan kérdések, amelyek különleges szakértelem segítségével dönthetők el.

A jogalkalmazó általában a szakértőtől vár választ a következő kérdésekre:

- a sértettnek milyen sérülése keletkezett;
- mennyi idő a sérülés gyógytartama;
- a sérülés hogyan jöhetett létre, keletkezhetett-e az előzményi adatoknak megfelelően; illetve
- mi lett a sérülés következménye.

Ezek valóban orvosi kompetenciába tartozó kérdések. Kérdés, hogy mely esetekben van szükség igazságügyi szakértőre a kérdések megválaszolásához.

Az igazságügyi orvostan szakterületre bejegyzett szakértő kompetenciáját az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet határozza meg. A rendelet 16/A. §-a értelmében

(1) Ha a szakkérdés

- a) sérülések gyógytartamának, keletkezési módjának megállapítására,
 - b) életveszély fennállásának véleményezésére,
 - c) a 21. § (1) és (2) bekezdésben foglaltak megítélésére *(vérnek, vizeletnek vagy egyéb biológiai anyagnak alkohol, kábítószer, pszichotróp anyag vagy más bódulatkelző szer tartalmára irányuló vizsgálata)*,
 - d) büntetőeljárársban sérülés által okozott súlyos egészségromlás, maradandó fogyatékoság megítélésére vagy
 - e) kártérítési eljárásban sérülés megítélésére
- irányul, igazságügyi orvostani szakértői vizsgálatot kell végezni.

Tehát e kérdések vizsgálata igazságügyi orvostani szakvizsgával rendelkező, igazságügyi szakterületre bejegyzett szakértő feladata. Ebből indul ki a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara 1/2025. számú, *A testi sérülések és az egészségsértés igazságügyi szakértői véleményezéséről a büntetőeljárársban* című módszertani levele (MISZK, 2025).

A szakértői kirendelések nagy és a bevonható szakértők alacsony száma a költséges és hosszadalmas szakértői eljárás elkerülésének lehetőségét alakította ki a gyakorlatban. Valószínűsíthetően a feltételek hiánya és a racionalizálási

törekvések következtében a hatóságok egyes kérdések megválaszolására gyakran nem rendelnek ki igazságügyi szakértőt. Ennek feltétele azonban mindekelőtt a megfelelő orvosi dokumentáció rendelkezésre állása. E tendenciát erősítheti, hogy 2023-ban az orvosi látletelekkel összefüggő, az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének szervezési kérdéseiről szóló 81/2023. (XII. 28.) BM rendelet módosította a 47/2004. (V. 11.) ESZCSM rendeletet, és ebben pontosan meghatározta az orvosi látletet és vélemény készítésének feltételeit és adattartalmát. Eszerint az orvosi látletnek tartalmaznia kell a várható szövődménymentes gyógyulás időtartamát meghatározó véleményt, illetve a megjegyzés rovatban például a sebgyógyulást befolyásoló körülményt, illetve azt, hogy várható-e maradandó fogyatékoság vagy súlyos egészségromlás.

A szakterületek ágazati követelményeiért felelős szervek kijelöléséről, valamint a meghatározott szakkérdésekben kizárólagosan eljáró és egyes szakterületeken szakvéleményt adó szervekről szóló 282/2007. (X. 26.) Korm. rendelet szerint a 3. számú mellékletben meghatározott szakkérdésekben elsősorban az ott megjelölt intézmény, intézet vagy más állami szerv ad szakvéleményt. Eszerint a büntetőeljárás során az orvosszakértői vizsgálatra elsősorban az NSZKK-t, illetve az egyetemi intézeteket kell kirendelni.

A kormányrendelet azt is rögzíti, hogy ez utóbbi esetekben – ha az eljárásra jogosult intézmény, intézet vagy más állami szerv kizárási vagy egyéb ok miatt akadályoztatva van – más szerv, illetve szakértő is kirendelhető.

Az igazságügyi orvosszakértő – ahogy a mindennapi orvosi ellátás során is – az okozatból következtet a lehetséges kiváltó okra, sokszor közvetett módon, más által megismert és közvetített adatok alapján (ANGYAL, 2020: 260). Az igazságügyi szakértő legtöbbször a sértett ellátása során keletkezett orvosi dokumentumok (pl. az orvosi látletet), valamint a hatóság által rendelkezésre bocsátott nyomozati iratok alapján készíti el véleményét.

A szakértő a sérülést legtöbbször közvetlenül nem látja, nem vizsgálja.¹ Ezért is fontos, hogy a sérülést dokumentáló orvosi iratok (az ambuláns lap, illetve a látletet) kellő részletességgel és a szakmai szabályok alapján a lehető legpontosabban tartalmazzák a sérülésre vonatkozó adatokat, leleteket, körülményeket. Emellett utólag is felmerülhetnek a bizonyítás során olyan kérdések (pl. a sérülés keletkezési körülményeit illetően), amelyek megválaszolására az orvosi látlet segítségével nyílhat lehetőség.

¹ Kivételt képez ez alól a késői szövődmény, maradandó fogyatékoság, súlyos egészségromlás értékelése, melyek véleményezése az esetek többségében személyes szakértői vizsgálat alapján történik.

Az orvosszakértő a sérülések leírása és a diagnózis mellett lehetőség szerint – kérdésre – megállapítja a sérülés keletkezésének a módját is.

A szakértő felé támasztott jellemző kérdések még a következők:

- a bántalmazás módja alkalmas volt-e arra, hogy súlyosabb sérülés keletkezzen;
- a sérülés helye és jellege alapján járhat-e az maradandó fogyatékossgal vagy súlyos egészségromlással;
- az adott eszköz alkalmas-e a kialakultnál súlyosabb sérülés okozására, amennyiben igen, úgy mi volt annak elmaradásának az oka;
- az adott eszköz alkalmas-e az élet kioltására.

A leírt kérdések megválaszolása nyilvánvalóan orvosi kompetenciába tartozik. A szakértők kirendelése racionálisabb kereteinek kialakítása mint elvárás szem előtt tartásával szükséges azonban megvizsgálni, hogy minden esetben indokolt-e igazságügyi orvosszakértő kirendelése.

E kérdés megválaszolásánál a bizonyításbeli relevancia mint elsődleges szempont mellett tekintettel kell lenni a szakértői tevékenység alapjaira és szabályaira, ezek okaira, a szakértőképzés, a szakértővé válás feltételrendszerére, a szakértő speciális ismereteire (jogi és kriminalisztikai ismeretek) és tapasztalatára, és emellett arra is, hogy az igazságügyi szakértő közreműködésének kereteit, határidejét a hatóság határozza meg a kirendelés során. A szakértő közreműködésének formáját, felhasználhatóságát, jogait, kötelezettségeit, felelősségét az eljárási és a szakértői igazgatási jogszabályok szabályozzák.

A kutatás tárgya

Kutatásunk szűkebb tárgya – a Legfőbb Ügyészség által meghatározott szempontrendszernek megfelelően – a könnyű és a súlyos testi sértés, illetve azon garázdaság miatt indult ügyek vizsgálata volt, amelyekben csak személy ellen, avagy személy ellen is irányult a bűncselekmény. Az e bűncselekmények miatt folytatott eljárásokban vizsgáltuk az orvosszakértő kirendelésének indokoltságát.

A kutatás menete és módszerei

A kutatás kiindulópontja az volt, hogy az igazságügyi orvosszakértői terület a legnagyobb számban igénybe vett szakterület. A feltételek nem kielégítő, illetve nem kiegyenlített volta miatt a kirendelések e nagy száma problémát jelent a

szakértői intézmények mint a büntetőügyekben elsősorban kirendelendő szervezetek, a nyomozás és végső soron a büntető igazságszolgáltatás számára.

A részletes szempontrendszer meghatározása során együttműködtünk a Legfőbb Ügyészség, az Országos Rendőr-főkapitányság és az NSZKK képviselőivel. Ennek során a kirendelő, a szakvéleményt bizonyítási eszközként felhasználó és a szakértői oldal álláspontját is megismerhettük.

A statisztikai adatok elemzése a rendőrség integrált ügyviteli, ügyfeldolgozó és elektronikus iratkezelő rendszere alapján történt. A szakértői kirendelésekről részletes adatokat tartalmaz a Robotzsaru-rendszer szakértői modulja, amelynek a szükséges adatait az ORFK támogatásával ismerhettük meg.

Ezeket az adatokat is figyelembe véve empirikus vizsgálatot folytattunk bűnügyi iratok elemzésének módszerével. Emellett a rendőrség – mint a szakértőket elsősorban kirendelő hatóság – körében valamennyi vármegyére kiterjedően kérdőíves vizsgálatot végeztünk a szakértő kirendelési gyakorlatról. Végül az eredményeket ügyészek, nyomozók és szakértők részvételével tartott fókuszcsoporthoz megbeszélésen egyeztetjük és pontosítottuk.

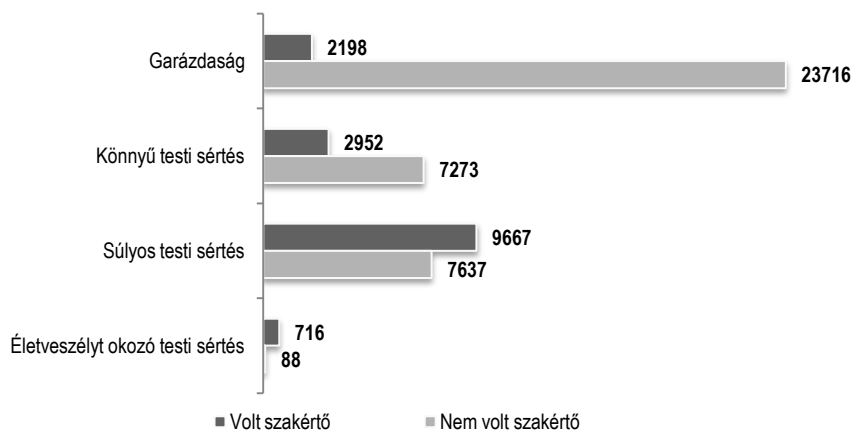
A statisztikai adatok értékelése

A vizsgált bűncselekménykörben a 2020 és 2024 között indult büntetőeljárások számát az alábbi táblázat mutatja be aszerint, hogy abban sor került-e szakértő, illetve orvosszakértő kirendelésére.

Táblázat: A garázdaság és testi sértés miatt folytatott eljárások száma az orvosszakértő kirendelése szerint (2020–2024)

	Volt-e szakértő?		Volt-e orvosszakértő?	
	<i>igen</i>	<i>nem</i>	<i>igen</i>	<i>nem</i>
Garázdaság	13 979	51 622	8832	56769
Könnyű testi sértés	6 489	13 064	4938	14615
Súlyos testi sértés	18 186	16 432	17049	17569
Garázdaság és testi sértés is	5 651	7 220	4891	7980

Empirikus vizsgálatunk tárgyát a 2020–2022 között indult büntetőügyek képezték, tekintettel arra, hogy ezek az ügyek már nagy valószínűséggel jogerősen befejeződtek, így nemcsak a szakértő kirendelésével, hanem a szakvélemény tényleges felhasználásával kapcsolatban is lényeges információkat szerezhettünk. A vizsgált időszak szakértői kirendelési arányait mutatja a következő ábra.



Ábra: Garázdaság és testi sértés miatt folytatott eljárások megoszlása az orvosszakértő kirendelése szerint (2020–2022)

Az empirikus vizsgálat megállapításai

Az ügykiválasztás szempontjai

A bűnügyi iratok vizsgálatán alapuló empirikus vizsgálatot problémacentrikusan terveztük meg. A vizsgálati minta összeállításának a Robotzsaru szakértői moduljában megtalálható adatok szolgáltak. Először a vizsgált bűncselekmény-kategóriák miatt folytatott büntetőügyek számát tanulmányoztuk vármegyei bontásban, illetve azt, hogy az egyes kategóriákban hány ügyben történt szakértői kirendelés.

Ezen adatok alapulvételével választottunk ki 11 olyan vármegyét, amelyek az adatok alapján jól reprezentálják a vizsgált kérdést: ahol egy-egy bűncselekmény-kategóriában magasabbak, illetve alacsonyabbak a szakértő-kirendelési arányok. Összesen 247 iratot kértünk be az általunk meghatározott kritériumok alapján a következő vármegyékből: Bács-Kiskun; Borsod-Abaúj-Zemplén; Hajdú-Bihar; Heves; Komárom-Esztergom; Nógrád; Pest; Somogy; Szabolcs-Szatmár-Bereg; Veszprém és Zala.

A bűnügyi iratokat az előzetesen összeállított szempontrendszer szerint vizsgáltuk. A kérdések a következő tárgyköröket járták körül:

- Milyen esetekben van szükség, illetve nincs szükség orvosszakértő kirendelésére?
- Milyen hatással volt a bizonyításra az orvosszakértő kirendelése és az ennek eredményeképpen született szakvélemény (illetve ennek hiánya)?

A szubjektív ügy kiválasztás miatt a kutatási eredmények alapján a vármegyei szakértő-kirendelési gyakorlatokra nem vonhatóak le következtetések, azonban a vizsgált ügyiratok száma és a valamennyi vármegyére kiterjedő kérdőíves kutatás összességében alkalmas arra, hogy a vizsgált problémát illetően az országos joggyakorlatot tekintve megállapításokat tegyünk. (Az iratvizsgálat eredményeit ellenőriztük és aktualizáltuk a valamennyi vármegyére kiterjedő kérdőíves kutatásunkkal és a fókuszcsoporthoz megbeszéléseken elhangzottakkal.)

A vizsgált időszakot követően lényeges változások történtek, amelyek a szakértő kirendelésére is nagymértékben hatással vannak: az orvosi látlet és vélemény készítésének szabályait és adattartalmát pontosították a 47/2004. (V. 11.) ESZCSM rendeletben, illetve 2025-ben megszületett az új módszertani levél a testi sérülések és az egészségsértés igazságügyi szakértői véleményezéséről (MISZK, 2025).

A szakértő kirendelés általános jellemzői a vizsgált ügyekben

A kutatás keretében vizsgált ügyekben szinte kizárólag a nyomozás szakaszában, a nyomozó hatóság által került sor a szakértő kirendelésére. Az ügyész a nyomozás felügyelete során – a nyomozati terv alapján – tudta követni a nyomozó hatóság ebbéli szándékát, így arra reflektálva néhány esetben utasítást adott az orvosszakértő kirendelésére, illetve előfordult az is, hogy jelezte, sürgősségtelennek tartja a szakértő kirendelését, mert a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok (jellemzően a látlet) és az egyéb bizonyítékok elegendőek a cselekmény minősítéséhez és bizonyításához.

• Kiket rendeltek ki szakértőként?

A vizsgálatra összeállított ügykörben célzottan szerepeltek olyan esetek, amelyekben sor került igazságügyi szakértő kirendelésére, illetve olyanok is, amelyekben nem rendeltek ki a hatóságok szakértőt; mind a könnyű, mind a súlyos testi sértés, mind a garázdaság miatt folytatott eljárásokban. 96 ügyben vettek igénybe szakértőt a hatóságok, ennek jelentős hányadában (62 ügyben) magánszemély igazságügyi szakértők jártak el, 32 esetben szakértői intézmény (NSZKK és területi intézetei), és mindössze 2 esetben készítette a szakvéleményt igazságügyi orvostani intézet.

• Kérdésfeltevés

A szakértőnek feltett kérdések szinte mindig ugyanazok voltak, ez arra utal, hogy a nyomozó hatóság általában a Robotzsaru-rendszerben szereplő valamennyi kérdést belefoglalja a kirendelő határozatba, függetlenül attól, hogy van-e esélye az adott sérülés miatt például maradandó fogyatékossg bekövetkezésének.

Ez nem feltétlenül tekinthető jó gyakorlatnak. Egy-egy indokolatlan kérdés is fölöslegesen terheli a szakértőket.

Az orvosszakértőnek feltett kérdések általában a következők voltak:

- 1) Milyen sérüléseket szenvedett a sértett és azok hol helyezkednek el?
- 2) Mennyi idő a sérülés/ek (tényleges és büntetőjogi értelemben vett) gyógytartama?
- 3) Milyen módon, mechanizmus alapján és erő behatásra keletkeztek?
- 4) Keletkezhettek-e a sértett/gyanúsított által elmondott módon?
- 5) Létrejöhetnek-e a sérülések az előzményi adatokban leírt módon, időben és körülmények között (vagy más keletkezési mechanizmus valószínűsíthető)?
- 6) A sérülés következtében súlyos egészségromlás vagy maradandó testi fogyatékoság kialakult-e, vagy annak kialakulása várható-e?
- 7) Az adott szituációban létrejöhetett volna a ténylegesnél súlyosabb sérülés?
- 8) A bántalmazás alkalmas volt-e 8 napon túl gyógyuló sérülés okozására?
- 9) Kialakult-e életveszélyes állapot?
- 10) Milyen egyéb észrevételei vannak a szakértőnek?

• *A szakvélemények felhasználhatósága*

A szakvéleményekkel kapcsolatban az eljárás során kifejezetten aggály nem merült fel (Be. 197. §). A szakvélemény kiegészítésére is csak néhány esetben került sor.

Ennek okai között szerepelt például, hogy az eredeti véleményben a sértett sérülése és a cselekmény között megállapított okozati összefüggés mellett felmerült, hogy egyéb külső tényezők is elősegíthették a sérülés bekövetkeztét (Tatabányai Járási Ügyészség, B.238/2020. számú ügy).

Az Esztergomi Járási Ügyészség B.1623/2020. számú ügyében a védőnek voltak kérdései a keletkezés idejére, a lehetséges keletkezési módokra nézve.

A Kaposvári Járási Ügyészség B.1287/2021. számú ügyében az ügyész kért kiegészítést a sérülés keletkezési mechanizmusa lehetséges okainak további vizsgálata érdekében.

A Kaposvári Járási Ügyészség B.2153/2021. számú ügyében a kérdésfeltevés hiányossága miatt kellett kirendelni új szakértőt: az ügyész – joggal – kifogásolta, miért nem tette fel a nyomozó hatóság a következő releváns kérdést a szakértőnek: megvolt-e a reális esélye annak, hogy a gyanúsított az eszközzel 8 napon túl gyógyuló sérülést okozzon a sértettnek. [A fiatalos gyanúsított szóváltásukat követően egy alkalommal közepes erővel bottal megütötte a sértettet a nyakának a bal oldalán. A büntetőeljárás a Btk. 339. § (2) bekezdés

d) pontja szerint felfegyverkezve elkövetett garázdaság büntette miatt folyt.] A válasz szerint a nyaki sérülés kapcsán súlyosabb, 8 napon túl gyógyuló sérülés csak nagyobb erejű bántalmazás esetén keletkezhett volna.

A vizsgált ügyekben tehát elsősorban nem a szakvéleményekkel kapcsolatban felmerülő aggály vagy hiányosság miatt került sor a szakvélemény kiegészítésének kérésére, hanem főként azért, mert a szakértő kirendelését követően új körülmények merültek fel.

- *A szakértői vélemény elkészülésének időtartama*

A kutatás során vizsgált ügyekben a nyomozó hatóság leggyakrabban 30 vagy 60 napos határidőt állapított meg. A szakértők az esetek túlnyomó többségében határidőn belül elkészítették a szakvéleményt, csak néhány esetben kértek határidő-hosszabbítást. Egyes megyékben az elsősorban kirendelendő Nemzeti Szakértői és Kutató Központ helyett rendszeresen magánszemély szakértőt rendeltek ki a hatóságok, ami arra utal, hogy a feltételek nem megfelelőek, az NSZKK határidőben nem tudná vállalni a szakvélemény elkészítését. Sok esetben tapasztalható volt, hogy a hatóságokkal együttműködő egyéni szakértő mindössze néhány nap alatt (sőt aznap vagy 1–2 nap alatt) elkészítette a szakvéleményt, lehetőséget teremtve így akár az eljárást gyorsító bíróság elé állításra.

- *A szakértői vizsgálat költsége*

A szakértői vizsgálat költségei tekintetében nagyobb különbségek voltak; az NSZKK költségjegyzéke rendszerint 15 000–20 000 forint közötti összeget tüntet fel (kevés kivételtől eltekintve, amikor 30 000–50 000 forint közötti volt a szakértő díja). Az egyéni szakértők költsége átlagosan 40 000–50 000 forint.

A szakértő-kirendelés indokoltságának vizsgálata, tapasztalatok, megállapítások

Az empirikus vizsgálat fő kérdése arra irányult, hogy a testi épség elleni bűncselekmények miatti eljárásokban az orvosszakértő kirendelésére milyen okok, körülmények miatt kerül sor, van-e olyan esetkör, amelynél indokolatlan a szakértő kirendelése, illetve vannak-e olyan kérdések, amelyek megválaszolása feltétlenül orvosszakértőt igényel.

E témakör elemzése során tipizáltuk az empirikus vizsgálatra bekért és megküldött ügyeket, a feldolgozásuk során tapasztaltak alapján.

Annak szem előtt tartásával, hogy a büntetőeljárások során az egyes ügyekben egyedileg, azok sajátos körülményei alapján kell eljárni (tehát általános megállapítások, iránymutatások bizonyos korlátok között tehetők, illetve al-

kalmazhatók), a következő alapvető ügytípusok különböztethetők meg a szakértői kirendelés szemszögéből:

- 1) Egyszerű megítélésű ügyek:
 - egyszerű, felderített tényállás (gyakran „egymozzanatos”, pl. ismert elkövető által elkövetett egy ökölütés);
 - egyéb bizonyítékok (pl. tanúvallomások, beismerő vallomás, kamerafelvételek) rendelkezésre állnak;
 - a sérülés mibenléte és gyógytartama a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció (ambuláns lap, látlelet) alapján megítélhető (pl. törés);
 - és/vagy a bizonyítandó tény (az eszköz élet kioltására alkalmassága) köztudomású tény.
- 2) Súlyosabb, illetve nehezebben megítélhető elkövetési módszerrel megvalósított cselekmények (pl. fojtogatás, lincselés) miatt folytatott eljárások: (a sérülés keletkezési módja, a súlyosabb sérülés kialakulásának lehetősége orvosszakértői kompetenciát igényel; maradandó fogyatékoság, súlyos egészségromlás, életveszélyes állapot véleményezése merül fel).
- 3) Eszközzel elkövetett és „kombinált” ügyek:
 - eszközzel és testi erővel elkövetett cselekmények
 - többféle bántalmazással elkövetett cselekmények (pl. ütés és rúgás)(a sérülés keletkezési módja, a súlyosabb sérülés kialakulásának lehetősége orvosszakértői kompetenciát igényel; maradandó fogyatékoság, súlyos egészségromlás, életveszélyes állapot véleményezése merül fel).

Egyszerű megítélésű ügyek

Az országos joggyakorlat, a jogerősen befejezett ügyek és az ezen alapuló hatósági racionalizálási törekvések alapján megállapíthatjuk, hogy az ún. egyszerű megítélésű ügyekben alapvetően nem lenne szükség orvosszakértő kirendelésére.

A könnyű testi sértés, illetve a súlyos testi sértés és a garázdaság miatt indult ügyek között is nagy arányban fordultak elő ilyen eljárások. A szakértő kirendelési gyakorlat azonban a vizsgált időszakban az ilyen ügyekben változó volt, az áttekintett ügyek 25-30 százalékában nem e tendencia mentén alakult.

▪ Egyszerű megítélésű ügyek, amelyekben nem került sor orvosszakértő kirendelésére

Nem volt orvosilag igazolt sérülés az alábbi ügyben.

A tényállás szerint a tanórak után az osztály ebédelni indult, a 9 éves sértett kislány mellé egy kislányt osztottak be sorbaálláskor, és amikor a fiú meg akarta fogni a lány kezét, hogy egymás mellett menjenek, a kislány kihúzta a kezét és sírt. Aztán a kislány észrevette az anyját az utcán, odafutott hozzá sírva. Az

anyja tenyérrel nyakon ütötte a fiút. Az ambuláns lap és előzetes orvosi vélemény szerint a következő sérülés keletkezett: nyaki tájék zúzódása (külsérelmi nyom nem látható, a sértett fájdalmat érzett). Szakértő kirendelésére nem került sor. A büntetővégzés szerint *„orvosilag igazolt sérülése nem keletkezett”*. A bíróság a cselekményt védekezésre vagy akaratnyilvánításra képtelen személy sérelmére elkövetett könnyű testi sértés kísérletének minősítette: *„a bántalmazási mód és a megtámadott testtájék alapján a vádlott szándéka arra irányult, hogy a sértettnek 8 napon belül gyógyuló sérülést okozzon”*.²

A következő ügyekben nem került sor orvosszakértő kirendelésére, mert a bizonyítékok alapján a minősítés egyértelmű volt (térfigyelő kamerafelvétel rendelkezésre állt, az orvosi vizsgálat során röntgenfelvétel és látletet is készült).

A büntetett előéletű vádlott a községi áruház parkolójában megjelent, és rátámadt az akkor 15 éves kiskorú személyre. Először hangosan kiabálni kezdett vele, majd pofon ütötte. A kiskorú személy visszaüött az őt ért támadás során, mire a vádlott a nyakát a könyökhajlatába szorítva fojtófogással leszorította. A parkolóban tartózkodó kiskorú személyek, köztük a vádlott korábbi barátnője a kiskorú sértett segítségére siettek és őt a vádlott fogásából kiszabadították. Vádlott a kiskorú sértett bal felkarját megragadta és nagy erővel megszorította. Miután a kiskorú sértettet elengedte, kiabálni kezdett vele, 3 alkalommal a parkolóban a garázs ajtajának lökte, majd a kezét megcsavarta. Kiskorú sértett bántalmazásának a polgárőrök megjelenése vetett véget. Kiskorú sértett a váll és felkar zúzódását, a jobb kéz harmadik ujjának felületi sebét, a medence alsó részének zúzódását szenvedte el, melyek 8 napon belül – maradandó fogyatékoság, súlyos egészségromlás nélkül – gyógyulnak.³

Garázdaság valósult meg súlyos testi sértéssel halmazatban az alábbi ügyben, ahol szintén nem került sor szakértő kirendelésére.

A három nagykorú gyanúsított estefelé egy útszakaszon haladt. Miután megálltak és kiszálltak az autóikból, az út szélén szóváltásba keveredtek a két sértettel, majd közösen testszerte bántalmazták őket, ököllel ütötték, lábbal többször megrúgták a sértetteket. Az egyik sértett 8 napon túl gyógyuló orrcsonttörést és az arccsontok többszörös törését szenvedte el (gyógytartamuk 30 nap), míg a másik sértett 8 napon belül gyógyuló, a fej és a tarkó zúzódásával járó, könnyű testi sérülést szenvedett el. (Utóbbi nem terjesztett elő magánindítványt.)⁴

² Mátészalkai Járási Ügyészség, B.471/2022.

³ Hatvani Járási Ügyészség, B.528/2021.

⁴ Miskolci Járási Ügyészség, Bfk.5832/2022.

Volt példa arra is, hogy a hasonlóan egyszerű megítélésű ügyben az ügyész jelezte, hogy nincs szükség szakértő kirendelésére.

A súlyos testi sértés büntette [Btk. 164. § (1) és (3) bekezdés] miatt indult bűnügyben a vádlott elment egy ismerősehez, ott együtt italozott másokkal. Ennek során a vádlott indulatos lett, mert a sértett korábban elárulta a vádlott feleségének, hogy a vádlott megcsalta. A vádlott odament a sértetthez és minden további előzmény nélkül megfejelte a sértettet az orrán. A látlet szerint a bántalmazás következtében a sértett orrcsonttörést szenvedett, melynek gyógytartama 21 nap. A nyomozó hatóság szakértőt akart kirendelni, de az ügyész jelezte a nyomozati tervre adott válaszában, hogy nem szükséges a szakértői vélemény, elég a látlet.⁵

Azokban az ügyekben, amelyekben nem történt szakértő kirendelés, a sérülés helye, jellege jellemzően egymozzanatos fej- és/vagy arc- és/vagy orrcsont törés vagy az állkapocscsont törése, az orr zúzott sebe; ujjtörés vagy a csukló törése; esetleg koponyazúzódás. A sérülés okozásának módja ököllel ütés 1 vagy 2 alkalommal, ellökés, néhány esetben eszközös elkövetés. Ezekben az ügyekben szinte kivétel nélkül készült látlet.

Az alkoholfogyasztás (és/vagy a hátrányos szociális környezet) szinte állandóan jelenlévő tényező ezekben az ügyekben, ami gyakran a bizonyítást (tanúkihallgatásokat) is nehezíti.

▪ *Egyszerű megítélésű ügyek, amelyekben nem lett volna szükség orvosszakértő kirendelésére*

A vizsgált ügykörben visszatérően előfordult, főként személy elleni támadással megvalósított garázdaság miatt indult az eljárásokban, hogy semmilyen testi sérülés nem történt, vagy csupán karmolás, esetleg harapás miatti kisebb sérülés következett be, és orvosszakértő kirendelésére került sor. Ezek a cselekmények abba az esetkörbe tartoztak, amikor a gyógytartam és egyáltalán a bántalmazás módjának kismértékű veszélyessége köztudomású tényként értékelhető (így közismert, hogy a karmolás és a kisebb erejű harapás általában nem alkalmas súlyosabb sérülés okozására és a sérülés szövődménymentes gyógytartama 8 napon belüli).

Más ügyekben a könnyű vagy súlyos testi sértés miatt folytatott eljárásokban – annak ellenére, hogy a tényállás egyszerű volt és felderített, valamint a sérülés és gyógytartama az orvosi dokumentumok alapján egyértelműen megítélhető volt – sor került orvosszakértő kirendelésére.

⁵ Marcali Járási Ügyészség, B.995/2020.

A Btk. 164. § (1) bekezdésébe ütköző és (3) bekezdése szerint minősülő súlyos testi sértés büntette miatt indult büntetőügy szerint a vádlott és a sértett italo-zó életmódot folytattak, munkanélküliek voltak. Találkoztak, és ezen alkalommal a vádlott egy alkalommal ököllel arcon ütötte a sértettet. Ennek következtében a sértett jobb arccsontja eltört, jobb szeme körül bevérzés keletkezett, mely sérülés gyógytartama 8 napon túli, 6 hétben jelölhető meg. A vádlott elismerte a cselekményt, e téren ellentmondás nem volt. A keletkezési mechanizmus tekintetében sem. Kórházi vizsgálat alapján látletet is készült.

A nyomozó hatóság „ügyési engedély iránti indítványt” terjesztett elő, miszerint *„az eljárás során szükségessé vált a sértett sérüléseinek a fokát megállapítani, erre való tekintettel indokolt nevezett orvosi ellátásáról készült ambuláns lapnak és látletének a bekérése, indokolt esetben szakértő bevonása”*.

A nyomozó hatóság kirendelte a szakértőt, elsősorban a gyógytartam megállapítása céljából, illetve annak megítélése érdekében, hogy a bántalmazás alkalmas volt-e súlyosabb sérülés bekövetkezésére. A sérülésekről, keletkezési körülményeiről a szakértő véleményt készített, megállapította, hogy a bántalmazás súlyosabb sérülés okozására nem volt alkalmas.⁶

- *Ügyek, amelyek egyszerű megítélésűnek tűnnek, azonban körülményei megalapozzák az orvosszakértő kirendelését*

Az első látásra egyszerű megítélésű cselekményeknél is felmerülhetnek azonban olyan körülmények, amelyek megalapozzák a szakértői vizsgálatot.

A két sértett – élettársak – erősen ittas állapotban a kocsmá előtt dohányoztak. A két elkövető, egy férfi és egy nő, megtámadták őket, a férfi ököllel a férfi sértettet ütötte meg az arcán, a női elkövető a női sértettet. A férfi sértett le is esett a padról, eszméletét is elvesztette egy időre. A gyanúsítottak tagadták a bűncselekmény elkövetését.

A férfi sértett sérülése a szem mellett zúzott, felületes sérülés volt, a női sértett a szemtájék kisebb duzzanatát, alávérzés nélküli zúzódását szenvedte el. Viszont a sértett nő várandós volt a támadás idején, és 3 nappal később elvetélt. Vizsgálni kellett, hogy volt-e ok-okozati összefüggés a vetelés és a támadás között. A kirendelés oka a sérülés keletkezési mechanizmusának tisztázása volt; tényleg ütés okozta-e a sérülést, vagy elesés során keletkezett? A sértettek erősen ittas állapotban voltak az állítólagos támadás idején, a férfit nem is tudták kihallgatni aznap. Másrészt az is kérdésként merült fel, hogy van-e okozati összefüggés a vetelés és a bántalmazás között.

⁶ Esztergomi Járási Ügyészség, B.601/2020.

Erre kiegészítő szakvéleményt is kértek. Végül – bár a sértettek megnevezték az elkövetőket, más tanú nem volt, a gyanúsítottak pedig tagadták a bűncselekményt – bizonyítottság hiányában megszüntették az eljárást.⁷

Szintén egyszerű megítélésű volt a tényállás az egyik Veszprém vármegyei ügyben, azonban – véleményünk szerint – mégis szükség lett volna orvosszakértői vélemény beszerzésére. A cselekmény könnyű testi sértésnek minősült, azonban annak a minősített esete – elhárítására idős koránál vagy fogyatékoságánál fogva korlátozottan képes személy sérelmére – valósult meg.

A 70 éves, jó fizikai állapotban lévő vádlott és a 85 éves, bottal közlekedő, rossz egészségi állapotban lévő sértett ugyanabban a társasházban laktak és régóta konfliktusos viszonyban álltak egymással a vádlott indulatos, agresszív természete miatt. Emiatt a sértett került a vádlottat, aki ezt sértésnek vette. A vádbeli napon a sértett a lépcsőházban a postaládáknál állt, amikor a vádlott megérkezett. A vádlott a sértettet két alkalommal ököllel megütötte a mellkásán és a fején, amitől a sértett arccal a földre esett. Ezután a vádlott a lakásába távozott. A sértett a homlokán repesztett sérülést szenvedett, ami 8 napon belül gyógyul, ezért a cselekmény a bűncselekmény elhárítására idős koránál vagy fogyatékoságánál fogva korlátozottan képes személy sérelmére megvalósított könnyű testi sértés büntetvényének minősült.

Bár készült látlelet a sérülésről, ebben az esetben – tekintve a sértett életkorát és rossz fizikai állapotát – releváns kérdés lett volna a szakértő felé a súlyosabb sérülés kialakulásának lehetősége.⁸

Szakértő kirendelése a súlyosabb sérülés megállapításának lehetősége kérdésében

Előjáróban le kell szögezni, hogy az NSZKK Orvosszakértői Intézetének tapasztalatai szerint a legtöbb indokolatlan kirendelés a súlyos testi sértés kísérlétének szakértői vizsgálata kapcsán jelentkezik: *„Szakmai szabályok értelmében e körben nem azt kell vizsgálni, hogy az adott eszköz vagy mechanizmus más körülmények között, másik testtájékon alkalmas lett volna súlyosabb sérülés létrehozására, hanem hogy az alkalmazott erőbehatás sértetten való érvényesülését befolyásolta-e valamely objektív tényező (pl. a sértett védekezése, ruházat szerepe, külső beavatkozás, eszköz elégtelensége). Ezen objektív tényezők adott ügyben való azonosítása azonban nem kizárólagosan szakértői kompetencia, így a kirendelést megelőzően nyomozati eszközökkel is mérlegelés tárgyát képezheti.”⁹*

⁷ Salgótarjáni Járási Ügyészség, B.255/2020.

⁸ Veszprémi Járási Ügyészség, B.2738/2020.

⁹ Az NSZKK szakmai álláspontja.

Emellett szintén indokolatlannak tekintik azokat a kirendeléseket, amelyek nem teljesíthetők amiatt, hogy a kirendeléssel együtt nem küldenek meg olyan releváns adatot (pl. orvosi dokumentációt vagy értékelhető fényképfelvételt), amely alapján érdemi orvosszakértői megállapításokat lehetne tenni a sértett által esetlegesen elszenvedett sérülések vonatkozásában.¹⁰

Az általunk vizsgált ügyek között is számos esetben felmerült a súlyosabb sérülés (tipikusan a súlyos testi sértés kísérlete) bekövetkezésének lehetősége.

Ebben az esetkörben szakértő kirendelésére került sor (többek között) az alábbi ügyekben.

Egy családi ház bejárata előtti dulakodás során a vádlott – aki „szabálysértési visszaeső” – az idős sértettet ököllel, illetve egy fa székkal közepes erővel bántalmazta. A sértett sérülései: a homlok, ornyereg, járomcsont, nyak, jobb mellkasfél, könyöktáj, bal tenyér sérülései, melyek gyógytartama egyenként és összességében is 7 nap.

Mindenekelőtt az ügyészség a nyomozásfelügyelet körében jelezte, hogy szakértő kirendelése szükséges annak tisztázása érdekében, hogy súlyos testi sértés okozására alkalmas lehetett-e a bántalmazás, különös tekintettel a sértett életkorára és egészségügyi állapotára.

Az ügyben a szakvélemény kiegészítésére került sor a sértett beadványára tekintettel, mivel az ügyészség szerint a sértett „*olyan egészségkárosodásokat jelölt meg, amelyek a szakértői véleménnyel összevetve nem a bűncselekmény következményeként jöhettek létre*”. A hatóság ismételten szükségesnek ítélte igazságügyi orvosszakértő kirendelését annak tisztázása érdekében, hogy a beadványban foglaltak és a korábbi szakvélemény, valamint az annak alapjául szolgáló orvosi leletek alapján valamely sértett által közölt egészségromlásnak köze lehet-e az okozott testi sértéshez.

A jogerős büntetővégzés a Btk. 164. § (2) bekezdésébe ütköző, (4) bekezdés c) pontja szerint minősített könnyű testi sértés büntettét állapította meg.¹¹

A következő ügyben egy rossz szomszédi viszony eszkalálódott: a sértett saját udvarán a szőlőlugas előtt tartózkodott, kezében kézi lapát, a gyanúsított a szőlőlugas másik oldalán a saját telkén állt, felmosónyel volt a kezében, saját háza falát kapargatta. Sértett lehajolt egy lábához és abból valamilyen anyagot lapátolt (vallomása szerint emberi ürüléket), amelyet gyanúsított felé dobott a lapáttal. Gyanúsított erre a felmosónyel-szerű tárggyal többször sértett irányába ütött, majd hátrálni kezdett, de a sértett követte és a lapát tartalmát a gyanúsított

¹⁰ Uo.

¹¹ Zalaegerszegi Járási Ügyészség, B. 1173/2021.

felé dobta, amely anyag a ház falának csapódott. A sérülés jellege: jobb alkar hámhorzoslása, zúzódása és hüvelyk és mutatóujjak területébe eső zúzódások. Az orvosszakértő szakvéleményében – arra a kirendelésben szereplő kérdésre, hogy a sértettet a cselekmény után ambulánsan kezelő sebész szakorvos tanúvallomására is tekintettel állapítsa meg azt, hogy a kamerafelvételen található ütések milyen erejűek voltak, azok alkalmasak voltak-e súlyos sérülés, súlyos egészségromlás vagy maradandó fogyatékoság okozására – leszögezte, hogy *„orvosszakértői szempontból az ütések erejét nem látványosságuk alapján, hanem a testfelszínre gyakorolt hatásuk és a kialakított külsérelmi nyomok alapján határozzuk meg, jelen esetben a sérülések mindegyike könnyű, 8 napon belül gyógyuló volt, mely alapján legfeljebb kis erejű bántalmazás igazolható”*.¹²

Nem került sor szakértő kirendelésére ezen ügykörben a következő ügyekben.

A vádlott a vádbeli napon az esti órákban egy nagyecsed lakásban ittas állapotban szóváltásba keveredett élettársával, a sértettel. Ennek során sértett nyakát megszorította, őt az ágyra lenyomta, majd nagy erővel többször ököllel arcon és szájon ütötte. Sérülései: ajak zúzódása és repesztett sebbel járó sérülése, nyak zúzódása, hasfal felszínes hámkarcolással járó sérülése, melyek 8 napon belül gyógyultak. Ugyanakkor a vádirat és a büntetővégzés szerint *„a bántalmazás módjára, a bántalmazott testtájékra, valamint az alkalmazott erő kifejtésre tekintettel megállapítható, hogy a vádlott szándéka 8 napon túl gyógyuló testi sérülés okozására irányult”*.

A sérülésről csak látlet készült, szakértői vélemény nem. A látlet szerint a sérülés 8 napon belül gyógyul, azonban az ököllel nagyobb erővel történő arcra és szájra mért ütés következtében súlyosabb sérülés is bekövetkezhett volna.¹³

Előzetes italfogyasztás után vádlott és tanú között a tanú lakásában a konyhában szóváltás alakult ki. A szintén ott lakó sértett szintén alkoholos állapotban odament, fel akarta segíteni a földről tanút, mire vádlott rákiabált, majd sértett felé fordult és őt a konyhából az előszobán keresztül a lakószobák irányába tolt és lökdöste oly módon, hogy közben tenyérrel többször a sértettet a fején, majd egy alkalommal ököllel az arcán és a fején megütötte. Sértett megpróbálta kezével a vádlottat eltolni, ez nem járt eredménnyel, végül sértett elbotlott a szőnyegben és földre esett. Ezt követően vádlott a földön fekvő sértettet több alkalommal, ököllel a fején, a kezén és testszerte megütötte, miközben sértett a kezeit maga elé tartva védekezett, és kérte vádlottat, hogy hagyjon fel a bántalmazásával, melynek végül vádlott eleget tett. Sértett a koponyája zúzódásával, fejének vérálfutásával és duzzanatával, jobb fülkagyló

¹² Ózdi Járási Ügyészség, B.155/2022.

¹³ Mátészalkai Járási Ügyészség, B.1052/2022.

alatti horzsolt sebzésével, orrhát horzsolt, repesztett sebzésével, valamint bal kézhatán lebenyes, felületes, repesztett sebzésével járó, 8 napon belül gyógyuló sérüléseit szenvedte el.

A sérülés könnyű testi sértés volt, de súlyos testi sértés kísérlete szerint minősítette az ügyészség a vádban a cselekményt az ambuláns lap és az előzetes orvosi vélemény alapján. A bíróság is emiatt ítélte el a vádlottat: *„figyelemmel a testtájékokra, valamint a bántalmazás módjára, csupán a véletlennek és a sértett védekező magatartásának köszönhetően maradt el a 8 napon túl gyógyuló sérülés bekövetkezése”*.¹⁴

A Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara az 1/2025. módszertani levelében leszögezi, hogy *„adott személyt adott testtájon, adott irányból érő, adott jellegű és erejű erőbehatás csak az adott súlyosságú sérülés létrehozására alkalmas. A súlyosabb sérülés okozásának kísérlete az elkövető tudattartamában létezik, annak igazságügyi orvosszakértői szempontból értékelhető morfológiai jele többnyire nincs”* (MISZK, 2025: 17).

Súlyosabb sérülésnek e körben azt tekintik, amely büntetőjogilag is súlyosabb minősítéssel bíró sérülést eredményezne. Ilyen sérülés kialakulásának reális lehetősége csak akkor véleményezhető, ha a cselekményben/eseményben olyan külső körülmény vagy akadály közrehatása igazolható, amely befolyásolta a sérülést okozó erőbehatás érvényesülését, azaz a súlyosabb sérülés elmaradására természettudományos magyarázat adható. Amennyiben ilyen konkrét ok nem azonosítható, abban az esetben igazságügyi orvosszakértői szempontból nem igazolható a súlyosabb sérülés kialakulásának reális lehetősége. A „véletlen” vagy a „szerencse” igazságügyi orvosszakértői szempontból nem értékelhető fogalmak (MISZK, 2025: 17).

Megfelelő adatok birtokában továbbá igazságügyi orvosszakértői feladat annak meghatározása, hogy egy adott eszköz és/vagy elkövetési mód az adott testtájékon milyen sérülés okozására alkalmas. Ennek során vizsgálni kell az adott eszköz fizikai jellemzőit, a történeti tényállásban rögzített erőbehatás nagyságát, a támadott vagy a kérdésben érintett testtáj anatómiai jellemzőit (MISZK, 2025: 17).

A szakértői vizsgálat szempontjából lényeges tényező az orvosi dokumentációk minősége. Előfordul, hogy csak az Országos Mentőszolgálat mentési dokumentációja áll rendelkezésre, amely kisebb bizonyosságra enged következtetni, mert jellemzően nem orvos vizsgálja a sértettet, hanem a mentőtiszt, és a mentőápoló az, aki ezt dokumentálja. Problémát okoz továbbá, ha nem leletszerű az orvosi dokumentáció. Az orvosszakértők leginkább az ambuláns

¹⁴ Nyíregyházi Járási Ügyészség, B.5322/2022.

lap leletéből indulnak ki, ez tartalmazza azokat az objektív adatokat, amely alapján a szakértő véleményét tud alkotni a sérülésről.

E témakörben – fókuszcsoportos megbeszélésünk tapasztalataira is nagymértékben támaszkodva – a jogalkalmazói, továbbá szakértői tapasztalatok röviden az alábbiakban foglalhatók össze: A súlyosabb sérülés kialakulása lehetőségének megítélése orvosszakértői kompetenciába tartozhat, azonban azt csak objektívizálható tényező alapján véleményezheti a szakértő (ilyen lehet a sértett védekezése, ruházata, testi adottságai, emellett az elkövetési mód, illetve a használt eszköz is).

Az orvosszakértő így szemlélteti ezt a kérdést:

„Így például, ha egy adott testtájékon egy késszúrás létfontosságú szervet nem sért, de a létfontosságú szerv sérülése anatómiailag akár létre is jöhetett volna a testtájékon és az eszköz alapján, akkor a szakértő megállapíthatja a súlyosabb sérülés kialakulásának az esélyét azzal az indokkal, hogy egy ilyen sérülés okozásánál az elkövető korlátozott mértékben tudja a szándékának megfelelően kontrollálni a cselekedetét. [...] Az elkövető nem feltétlenül tudja érdemben befolyásolni, hogy 2 centivel mélyebben, vagy kevésbé mélyen szúrja meg a sértettet. [...] Tehát minden adott volt a súlyosabb sérülés bekövetkezéséhez, azonban ez mégis elmaradt. Ennek feltárása és értékelése nem szakértői kompetencia, hanem jogalkalmazói feladat.”¹⁵

E helyzetben az egyik fővárosi kerület gyakorlata szerint irányadó lehet a következő megközelítés:

„Amennyiben egy bántalmazásból nem lett súlyosabb sérülés, mint ami realizálódott, és nem tudnak felmutatni olyan okokat, amelyek miatt elhárult volna a súlyosabb sérülés bekövetkezése (pl. nem fordult ki az ütésből, nem fékezte tárgygal vagy a kezével), akkor – az új módszertani levélre is figyelemmel – a szakértő sem fog tudni releváns véleményt mondani ezt illetően; tehát ilyen esetekben nem tűnik indokoltnak szakértőt kirendelni. Ugyanakkor – a bizonyítási teherre is figyelemmel – ha a sértett például kifordult az ütésből, tudta háritani, hátralépett, ellépett, elfordult, akkor meg lehet kérdezni a szakértőt, hogy ha elérte volna ott, ahol mondja, ez esetben milyen eredmény következhetett volna be.”¹⁶

¹⁵ Kricskovics Antal igazságügyi orvosszakértő, az NSZKK Orvosszakértői Intézet vezetője.

¹⁶ A fővárosi kerületi ügyészség vezető ügyészének hozzászólása.

▪ *Eszközzel elkövetett bántalmazások kérdése*

Az eszközzel elkövetett bántalmazások esetén a gyakorlat szerint a legtöbb esetben orvosszakértőt rendelnek ki. Bizonyos veszélyes eszközök – leginkább kés, balta, fejsze, vascső – használata esetén, beleértve az ezekkel való „csak” fenyegetést is, szinte biztos, hogy szakértő kirendelésére kerül sor. Az eszközzel történt bántalmazások körében ugyancsak gyakran merül fel, hogy az elkövető szándéka valójában milyen sérülés okozására irányult. Az orvosszakértők általánosságban leszögeznek, hogy a szakértő a keletkezett sérülések tekintetében mond szakvéleményt, az elkövető szándékának vizsgálata és értékelése jogalkalmazói feladat. Az új módszertani levél is már egyértelműen tartalmazza, hogy „a súlyosabb sérülés okozásának kísérlete az elkövető tudattartamában létezik, annak igazságügyi orvosszakértői szempontból értékelhető morfológiai jele többnyire nincs” (MISZK, 2025: 17).

Az alábbi esetben orvosszakértő kirendelésére került sor.

A két sértett és családja (gyerekekkel) hazafelé mentek, amikor egy korábbi sérelem miatt megtámadta őket a két elkövető – anya és a fia. A férfi elkövető egy baltával fenyegetőzve, azt lengetve közeledett a sértettek felé és a hadonálás közepette a felé nyúló sértett nő egyik ujját eltalálta a balta tompa végével, ezzel kisebb sérülést okozott. A női elkövető egy 1,5 méteres bottal ráütött a másik sértett lábszárára, amin hámsérülés és zúzódás keletkezett. Ezután a haját tépte meg a család női tagjainak, de ezzel sérülést nem okozott. Az arra járók választották szét a dulakodókat.

Ebben az ügyben tehát eszköz – balta és bot – volt a támadóknál. A balta közismerten alkalmas eszköz más életének kioltására vagy súlyos, életveszélyes sérülés okozására, azonban jelen ügyben az elkövetők nem támadtak életfontosságú testtájékat vagy szervet, amiből arra következtethet a jogalkalmazó, hogy nem emberölésre vagy életveszélyes sérülés okozására irányult a szándékuk. Az orvosszakértő kirendelése – az eset összes körülményét figyelembe véve – szükségtelen volt.¹⁷

Ezzel ellentétben a következő ügyben egyértelműen indokolt volt a szakértő igénybevétele. Itt szintén balta volt az elkövetés eszköze és a bántalmazás módja miatt adekvát kérdés volt a súlyosabb sérülés kialakulásának lehetősége.

A vádlott és a sértett – aki a vádlott munkaadója volt – elszámolási vitába keveredtek a vádlott által elvégzett munka kifizetése miatt. A sértett éppen az autójába hajolt be, hogy a tárcáját elővegye, amikor a vádlott egy balta fokával hátba ütötte. A sértettnek sikerült elvennie a baltát, majd távozott és feljelentést tett. Csak zúzódást szenvedett.

¹⁷ Salgótarjáni Járási Ügyészség, B.154/2020.

Az eszközt figyelembe véve alappal merült fel a súlyosabb sérülés bekövetkezésének lehetősége, illetve tisztázásra szorult a súlyosabb sérülés elmaradásának oka. A szakértői vélemény szerint a sérülést a balta fokával egy ízben, a közepesen lényegesen meg nem haladó tompa erőbehatással okozták, amely alkalmas arra, hogy az adott testrészen a keletkeztetnél súlyosabb, 8 napon túl gyógyuló csont- vagy tüdőszérülést okozzon. Jelen esetben a súlyosabb sérülés elmaradása a téli ruházat védő hatására, illetve arra vezethető vissza, hogy az ütés kissé elcsúszva, ferdén érte a mellkast. A cselekményt súlyos testi sértés büntetvényének kísérlete és felfegyverkezve elkövetett önbíráskodás büntetvényének minősült.¹⁸

Bár a kés általánosságban alkalmas eszköz súlyos sérülés okozására, mégis nagy különbségek lehetnek a veszélyességüket illetően. Alábbi ügyben az elkövetés eszköze egy 5 cm pengehosszúságú, fröccsöntött műanyag nyelvű étkező kés (kenőkés) volt, amellyel az elkövető fenyegetőzött és sérülés nem keletkezett. A cselekményt felfegyverkezve elkövetett garázdaságnak minősítették. Ebben az ügyben azonban nemcsak orvosszakértő, hanem még fizikus szakértő véleményének beszerzésére is sor került.

A gyanúsított ittas állapotban, féltékenységre miatt támadta meg volt élettársa új párját. Kirángatta a férfit az utcára, a földre lökte, majd megragadta és felrántotta. A férfi telefonálni próbált, de a gyanúsított kikapta a telefont a kezéből, elővett a táskájából egy kenőkest és azzal hadonászott és fenyegetőzött. Csak akkor hagyta abba, amikor a rendőrök kikerkeztek. A férfi nem sérült meg és magánindítványt sem tett.

A kenőkéssel okozható sérülés lehetséges gyógytartamára irányuló kérdéssel kapcsolatban a fizikus szakértő leszögezte, hogy a kés emberi testen sérülés okozására alkalmas. Arra a kérdésre, miszerint az elkövetés eszközére (kenőkés) figyelemmel az adott szituációban keletkezhett-e volna könnyű vagy súlyos sérülés, az orvosszakértő a tanúvallomásokra hivatkozva azt felelte, hogy célzott szúrás nem történt és a gyanúsított vallomása szerint csak ijesztgetni akarta a sértettet.

A maradandó fogyatékoság és/vagy súlyos egészségsromlás tekintetében a szakértő meglehetősen eltávolodott a tényleges szituációtól, amikor úgy nyilatkozott, hogy „megfelelő körülmények között (pl. azonos területen többszörös fűrészelő mozdulatokkal mélyebb, ér- vagy ínsérülést eredményező) 8 napon túl gyógyuló sérülés is okozható”. Ehhez még – kérdésre válaszolva – hozzátette, hogy „megfelelő módon és testtájékon alkalmazva a késsel akár az emberélet is kioltatható (pl. a nyakon fűrészelő mozdulatokkal a nagy nyaki értörzsek átvágása következtében halálos elvérzés is bekövetkezik)”. A súlyosabb sérülés lehetőségének megállapítása érdekében a fizikus szakértő egy kenőkéssel bizonyítási kísérletet végzett egy hőkezelt sertésbőrön, amely az emberi bőrhöz valamennyire hasonlít.

¹⁸ Balassagyarmati Járási Ügyészség, B.1987/2020.

Az orvosszakértő a súlyosabb sérülés elmaradásának okaként a kés használatának módját jelölte meg, amely nem volt alkalmas sérülés okozására. Ugyanakkor leszögezte, hogy az elkövető szándékának mérlegelése és a cselekmény jogi minősítése nem tartozik a szakértői kompetencia körébe.¹⁹

A maradandó fogyatékoság megállapításával kapcsolatos dilemmák a vizsgált ügyek körében

A testi sérülések vonatkozásában az egyik legfontosabb kérdés, hogy a sérülés gyógyulása után marad-e valamilyen hátrányos következmény a sértett egészségi állapotára nézve. Ezért az orvosszakértőt kirendelő határozatban állandó kérdés, hogy várható-e a sérülésből adódóan maradandó fogyatékoság vagy súlyos egészségromlás. *„A maradandó fogyatékoság tehát a sérüléssel okozati összefüggésben kialakult végállapot, amely valamely szövet, szerv vagy testrész anatómiai épségének részleges vagy teljes elvesztésével és élettani viszonyok közti működésének objektívizálható elvesztésével vagy károsodásával jár”* (MISZK, 2025: 21). A maradandó fogyatékoság megítélése az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet 16/A. §-a értelmében az igazságügyi orvosszakértő feladata. Kialakulásával kapcsolatos kérdésre a szakértő nem feltétlenül tud azonnal választ adni, mert sokszor előfordul, hogy ez csak később állapítható meg. Az orvosszakértő a maradandó fogyatékoságot a végállapot kialakulásánál véleményezheti, addig csak valószínűségi véleményt adhat. Egyebekben a hatályos módszertani levél kimondja, hogy a maradandó fogyatékoság megállapítása jogkérdés. *„Az igazságügyi orvosszakértőnek a testrész, szerv vagy szövet elvesztését vagy funkciókárosodását kell megállapítani, annak tényleges következményeit kell részletezni. A joggyakorlat maradandó fogyatékoságnak értékeli, ha a testi sértés következményeként a sértett valamely érzékszervének elvesztése vagy tényleges funkciókárosodása igazolható”* (MISZK, 2025: 21). A maradandó fogyatékoság megítélése szempontjából közböbs, hogy a funkciókárosodás mesterségesen pótolható-e.

▪ A végtag-amputáció értékelése a maradandó fogyatékoság körében

A vádlott a nagymama, aki két unokájára vigyázott az otthonukban. A nagymama a konyhában tartózkodott, a 1,5 éves gyereket (sértett) az ágyon hagyta a szobában, felügyelet nélkül. A kisgyerek lemászott és az ott álló dobkályha ajtaját véletlenül a mutatóujjára csukta, ami által annak utolsó ujjpercét levágta. A gyereket mentő vitte kórházba, ahol amputációt végeztek. A szakértő a maradandó fogyatékosággal kapcsolatban leírta, hogy erről majd kb. fél-1 év múlva lehet nyilatkozni. Ez a megállapítás – amellet, hogy a józan észnek is

¹⁹ Pásztói Járási Ügyészség, B.17/2021.

ellentmond – nem felel meg a módszertani levélben megfogalmazottaknak, amely szerint valamely testrész anatómiai épségének részleges vagy teljes elvesztése maradandó fogyatékoságnak minősül.²⁰

▪ *A fogsérülésekkel kapcsolatos esetkörök a maradandó fogyatékoság tükrében*

A fogsérülésekkel kapcsolatban az új módszertani levél már egyértelműen kimondja, hogy a fog elvesztése – azok számától függetlenül – maradandó fogyatékoságnak értékelhető (kivéve a tejfog sérülése, mert az nem tartozik ebbe a körbe). A tényleges gyógytartam meghaladja a 8 napot és ezt nem befolyásolja a fogpótlás vagy implantátum utólagos behelyezése. Ez utóbbi a funkcionális gyógytartam körében értékelhető, ha erre vonatkozóan orvosi dokumentum áll az orvosszakértő rendelkezésére (MISZK, 2025: 19–20).

A presszóban a vádlottak ittas állapotban szóváltásba keveredtek, melynek során egyik vádlott pofon ütötte a két női vádlottat, majd amikor egy férfi a nők védelmében közbeavatkozott, a vádlott megfogta a férfi sértett fejét és a térdével az arcába rúgott. A sértettnek két foga kitörött és az ajka felrepedt.

Mivel az eset még az új módszertani levél hatálybalépése előtt történt, a sérült fogak száma meghatározó volt a minősítés megállapításához. A két fog kitörése szövetvesztésnek felelt meg, ugyanakkor 8 napon belül gyógyul, ezért maradandó fogyatékoságot okozó könnyű testi sértésnek minősült.

Véleményünk szerint nem lett volna szükség szakértő kirendelésére, hiszen ez objektív körülmény, amivel kapcsolatban kialakult joggyakorlat és módszertani útmutató is rendelkezésre állt.²¹

A sértett és volt veje otthon közösen alkoholt fogyasztottak. Utóbbi belekötött a sértettbe, ököllel megütötte, a fejét találta el, amitől a sértettnek kiesett egy foga (a fogai egyébként rossz állapotban voltak, több is hiányzott már).

Az ügyészség orvosszakértő kirendelésére utasította a rendőrséget, elsősorban a maradandó fogyatékoság megállapíthatósága kérdésében. A szakértői vélemény szerint a sértett sérüléseit kis-közepes tompa erő alkalmazásával, ütéssel okozhatták, 8 napon belül gyógyuló sérüléseket szenvedett, súlyos egészségromlás nem várható. Bár a fog elvesztése eredményezheti a harapási vagy rágási funkció romlását, jelen esetben a fogászati státusz hiányában nem állapítható meg, hogy ez érdemben megvalósult-e. Ehhez tisztázni szükséges, hogy a bántalmazáskor milyen állapotú lehetett a sértett fogazata és mely fogát veszítette el az adott cselekmény során, a maradandó fogyatékoságról ezt követően lehetséges nyilatkozni.

²⁰ Balassagyarmati Járási Ügyészség, B.139/2020.

²¹ Veszprémi Járási Ügyészség, B.1497/2022.

Mivel a sértett fogászati dokumentációját beszerezni nem lehetett a nyomozás során, a maradandó fogyatékoság megállapítása nem volt lehetséges.²²

Egy ügyben ellentmondás merült fel az elsődlegesen véleményezett sérülések és az ez alapján elkészült szakvélemény között, különösen a fogsérülésekkel kapcsolatban. Erről orvosi dokumentációk, fogászati CT-felvétel, orvosi látletlet és vélemény, koponyafelvétel, igazságügyi orvosszakértői vélemény is készült. A nyomozás során helyszíni szemle, képfelvételek, szembesítés is történt. A szakértő a fogak elvesztése alapján állapította meg a maradandó fogyatékos-ságot, ugyanakkor a sértett nem veszítette el fogait, csupán kettő elmozdult, egy pedig letört. Ezen ellentmondás feloldása végett arra nézve kért a nyomozó hatóság szakvélemény-kiegészítést, hogy a fogak elmozdulásával járó sérülés-nek mennyi a tényleges gyógytartama. Továbbá, amennyiben a bántalmazás-sal elszenvedett fogsérüléseket a fogászati beavatkozás során csak eltávolítás-sal lehetett korrigálni, úgy annak mennyi a tényleges gyógytartama.

A kiegészítő szakvélemény fenntartotta a korábban írtakat és kiegészítette az-zal, hogy az elmozdult fogakat eltávolították, az ebből eredő gyógytartam 8 napon túli, ténylegesen 2-3 hétre tehető. A fogsérülések esetében, valamint a fogak elmozdulása során egyértelmű gyógytartam nem véleményezhető. Ezek az elváltozások csak fogászati beavatkozásokkal állíthatók helyre, vagy a fo-gak teljes vagy részleges eltávolításával és utólagos pótlásával. Így a könnyű testi sértést súlyos testi sértésre minősítették át.²³

▪ *Az esztétikai károsodás megítélése a maradandó fogyatékoság kérdéskörében*

Több ügyben is felmerült, hogy esztétikai károsodás esetében véleményezhető-e maradandó fogyatékoság. Ilyen lehet például egy hegesedéssel gyógyuló vá-gott sérülés, illetve az elől lévő fogak elvesztése.

A vádlott italozást követően egy társasággal egy lakásban tartózkodott, ahol az egyik sértett bal arcfelét ököllel megütötte, majd egy ismeretlen éles eszköz-zel megvágta, aminek következtében az állkapocs felett 5-6 cm hosszú, mélyebb vágott sérülés keletkezett. A sérülés tényleges gyógytartama 8 napon belüli volt, azonban 5,5 cm hosszú, legfeljebb 2 mm szélességű hegyszövet hátrahagyásával gyógyult, mely károsodás esztétikai jellegű maradandó fogyatékoságot okozott. Az elkövető ezen kívül egy tapétavágó késsel hadonászva a másik sértettre tá-madt, aki védekezésül a kezét a feje elé tette, így a csuklóját érte a vágás.

Az ügyben a nyomozó hatóság ügyészi utasításra kérte a korábbi szakvélemény kiegészítését az esztétikai károsodás mint maradandó fogyatékoság megítélésére.

²² Ózdi Járási Ügyészség, B.253/2020.

²³ Kisvárdai Járási Ügyészség, B.1038/2020.

A szakértő válasza szerint a sebzés maradandó fogyatékoságot vagy súlyos egészségromlást nem okozott: „A rögzített sérülés esztétikai károsodásnak minősül, mely további műtéti beavatkozással (plasztika) maradéktalanul korrigálható.”

Ezt követően a szakértő meghallgatására is sor került, melynek során azt a kérdés tették fel, hogy a sértett sérülése esztétikai maradandó fogyatékoság hátrahagyásával gyógyulnak tekintendő-e, amennyiben a sértett a károsodást nem kívánja plasztikai beavatkozással megszüntetni. A szakértő válaszában elmondta, hogy „amennyiben ezt a sérülést végállapotnak tekintjük, tehát ezzel kapcsolatban további beavatkozás nem történik, a nála kialakult károsodás esztétikai jellegű maradandóságnak minősül”.

A szakértő a szakvélemény elkészítésekor azért nem minősítette esztétikai maradandó fogyatékoságnak a sérülést, mert abból indult ki, hogy ez a gyógyult állapot, nem a végállapot, mert a károsodást plasztikai műtéttel eltüntethetik. Az új módszertani levél már egyértelműen kimondja, hogy a pótlás vagy más helyreállító beavatkozás lehetősége nem annulálja a maradandó fogyatékoság megállapítását.²⁴

A gyanúsított rajtakapta a barátnőjét a sértettel, ezért a sértettet egy alkalommal ököllel arcon ütötte, aminek következtében 8 napon túl gyógyuló arckoponya törése keletkezett. Az esztétikai károsodással kapcsolatban a szakértő megállapította: „Nem zárható ki, hogy amennyiben műtét nem történt, törése az arc szimmetriáját hátrányosan befolyásoló módon gyógyult, ami esztétikai károsodást jelenthet (maradandó fogyatékoságként, súlyos egészségromlásként nem értékelhető), ennek okaként a műtét elmaradása, tehát sértetti közrehatás jelölhető meg. Maradandó fogyatékoság súlyos egészségromlás kialakulása orvosszakértőileg nem támasztható alá.”

Ez a szakértői megállapítás az esztétikai károsodás gyógyítására szolgáló műtét elmaradását a sértett terhére értékelte, hiszen maga a sértett nem akarta alávetni magát egy ilyen beavatkozásnak. Azzal az indokkal, hogy az esztétikai károsodás maradéktalanul helyrehozható lenne, azaz gyógyítható, – a szakvélemény alapján – maradandó károsodásként nem értékelhető. Azonban az új módszertani levél és véleményünk szerint is a helyreállítás vagy pótlás lehetősége önmagában nem zárhatja ki a maradandó fogyatékoság megállapítását.²⁵

Ezt a megközelítést tükrözi egy fentebb említett ügyben írt szakvélemény is, amelyben az elmozdult fogak eltávolításával kapcsolatban a szakértő kifejtette: „A fogak elvesztése esztétikai jellegű maradandó testi fogyatékoságként értékelhető, mely fogászati beavatkozással korrigálható. Egyéb sérülések tekintetében maradandó fogyatékoság nem várható.”²⁶

²⁴ Tatabányai Járási Ügyészség, B.1737/2022.

²⁵ Fonyódi Járási Ügyészség, B.587/2021.

²⁶ Kisvárdai Járási Ügyészség, B.1038/2020.

A sérülés keletkezési körülményeinek tisztázása érdekében történő orvosszakértői kirendelések

Indokolt lehet az orvosszakértő kirendelése, amennyiben a sérülés keletkezésének körülményei vitatottak. Gyakran különböző vallomások hangzanak el a nyomozás során a bántalmazás folyamatával kapcsolatosan, ezért a kérdés a szakértő felé ilyenkor az, hogy keletkezhetett-e a sérülés a sértett vagy az elkövető, esetleg tanú által elmondottak szerint.

A gyanúsított egy lépcsőházban egy alkalommal hátulról tarkójátékon ütötte a sértettet. Az ügyben orvosszakértő kirendelésére került sor, látletet nem szerzett be a hatóság, kizárólag az ambuláns lap állt rendelkezésre. A szakértő megállapította, hogy a sértett külsérelmi nyommal járó sérülést nem szenvedett, csak szubjektív panasza volt, a kis erejű tompa behatás 8 napon belül gyógyulónak vélemezhető, nem alkalmas súlyosabb sérülés okozására. A szakértői vélemény jelezte: *„A sértett által elmondott keletkezési mechanizmus külsérelmi nyom hiányában orvosszakértőileg nem bizonyítható, azonban nem is cáfolható.”*²⁷

Ezt a szakértői megállapítást igazolta a fókuszcsoportos megbeszélésünk is, amelyen a szakértők hangsúlyozták, hogy az orvosszakértő csak a dokumentált sérülésekből tud kiindulni. Ha nincs dokumentált sérülés, akkor nincs olyan objektív tényező, amelyből megalapozott szakmai következtetéseket tudna levonni. Ilyenkor legfeljebb csak „a lehetett volna” elméleti síkon tud nyilatkozni, amely viszont a szakvélemény kialakításához nem fogadható el.

A kérdőíves vizsgálat eredményei

Kutatásunk részeként 2025-ben az aktuális gyakorlatról kérdőíves felmérést is végeztünk a budapesti kerületi rendőrkapitányságok és a vármegyei rendőrfőkapitányságok körében.

A vizsgálatunk célja annak felmérése volt, hogy jelenleg országos szinten milyen indokok alapján kerül sor az általunk megjelölt bűncselekmények esetében az orvosszakértő kirendelésére, illetve milyen okok miatt marad el annak igénybevétele; milyen törekvések vannak az orvosszakértői kirendelések racionalizálására.²⁸

²⁷ Tatabányai Járási Ügyészség, B.934/2022.

²⁸ Felmérésünk nem a helyi gyakorlatok elemzésére irányult, hanem az indokok összegyűjtését és kategorizálását célozta. Összesen 47 kitöltött kérdőív érkezett vissza az ország különböző vármegyéiből, valamint Budapest egyes kerületeiből.

A kérdőív első kérdésére adott válasz szerint a testi sértés miatt folytatott eljárásokban jellemzően többféle szakértő kirendelésére kerül sor, a válaszok között természetesen az orvosszakértő jelent meg leggyakrabban (46), emellett szintén visszatérően előfordult az elmeorvos szakértő (17) és viszonylag sokszor a nyomszakértő (8) is.

Arra a kérdésre, hogy *milyen esetekben van (feltétlenül) szükség a vármegyei gyakorlat szerint az e bűncselekmények miatt indult eljárásokban orvosszakértő kirendelésére*, a válaszokban a következő indokok kerültek leggyakrabban megjelölésre: a gyógytartam megállapítása és annak eldöntése, hogy súlyosabb sérülés bekövetkezésének lehetősége is fennállt-e (az elkövetés módja, eszköze, irányultsága, intenzitása stb. alapján).

Az utóbbi kérdéskör jellemzően a kísérleti szakban maradt bűncselekmények esetén merül fel. Ezzel összefüggésben a támadott testtájék, az életfontosságú szerv (fej, koponya, szívtájék) sérülése több vármegyében már önmagában indokoltá teszi a szakértő kirendelését.

Eszközzel történt bántalmazás esetében a nyomozó hatóság általában szükségesnek tartja a szakvélemény beszerzését, mert az eszközhasználat alapvetően veszélyesebbé teszi a bűncselekményt és súlyosabb sérülést is előidézhethet, mint az eszköz nélküli támadás. Ezekben az esetekben merül fel legtöbbször a súlyosabb sérülés lehetőségének szakértői vizsgálata, illetve annak megállapítása, hogy az eszköz az élet kioltására alkalmas volt-e. Ha ez fennáll, akkor a testi sértés súlyosabb minősítését vagy annak a kísérletét is megalapozhatja. Az életveszély fennállásának megállapítása érdekében rendszerint szükséges a szakértő kirendelése. A maradandó fogyatékoság kialakulásáról a gyógytartam lejárta után vagy egy későbbi időpontban lehet véleményt mondani, ennek megállapítása mindenképpen szakértő igénybevételét teszi szükségessé. Ha vitás a sérülés keletkezési mechanizmusa, illetve az okozati összefüggés a bántalmazás és a sérülés között, annak a megítélése is orvosszakértőt igényel általában.

Ezek mellett többször jelennek meg a szakértő kirendelését alátámasztó okként a következők:

- Az ügyben a tanú(k) és a gyanúsított(ak) eltérő nyilatkozatokat tesznek a sérüléssel kapcsolatban; a sérülés keletkezésének körülményei nem egyértelműek, ellentmondóak a vallomások és nincs más objektív bizonyíték.
- Sok esetben az ügyészi utasítás határozza meg a gyakorlatot.
- Egyes vármegyékben súlyos testi sértés esetén mindig szükséges a szakértő kirendelése.

- Szintén visszatérően megjelenik, hogy forrónyomos intézkedés során – ügyészi utasításra – szükséges szakértőt kirendelni, mert ilyenkor sokszor csak ambuláns lapot állítanak ki és az OMSZ utólag semmilyen kérelemre nem készít látletet. Ezért a gyógytartam megállapítása érdekében szükséges a szakértő kirendelése.

Arra a kérdésre, hogy *milyen esetekben nincs szükség a vármegyei gyakorlat szerint az e bűncselekmények miatt indult eljárásokban orvosszakértő kirendelésére*, a többször előforduló válaszok a következők:

- Az orvosi dokumentumok alapján minden egyértelmű – kétséget kizáróan megállapítható a sérülés jellege és gyógytartama, és eszköz nélküli a bűncselekmény – (25 válaszban jelenik meg). (Itt gyakran szerepel, hogy az ügy egyszerű megítélésű, a bántalmazás egymozzanatos és a sérülés törés.)
- A sérülés enyhe, nyilvánvaló, hogy 8 napon belül gyógyul, eszköz nélküli a bűncselekmény és nem merül fel súlyosabb sérülés lehetősége (9 válasz szerint).
- Egyáltalán nem keletkezett sérülés, a bűncselekmény kísérlet maradt (6 válasz szerint).
- Nincs általános szempont, minden ügy egyedi (3 válasz).

Emellett szóba kerültek a következő szempontok is:

Nem szükséges a szakértő kirendelése,

- ha a sértett, a gyanúsított, a tanúk vallomásai alapján egyértelmű a sérülés keletkezési mechanizmusa, a történeti tényállás összhangban van a vallosmásokkal és ezek alapján megállapítható a sérülés típusa és gyógytartama;
- a személy elleni garázdaságnál, ha csak lökdösődés, esetleg pofonütés történt (és nem volt ököllel ütés);
- egyszerű megítélésű garázdaság vagy könnyű testi sértés ügyekben, amikor készült látlet a forrónyomos intézkedés során vagy később, az eljárás során beszerzett orvosi iratok alapján;
- ha az ügyész nem határozza meg szakértő bevonását.

Ennek megfelelően tapasztalatunk szerint azokban az ügyekben, amelyekben nem került sor orvosszakértő kirendelésére, a fő okok a következők voltak: a sérülésekből és az eljárás egyéb adataiból (főként a látletből) egyértelműen megállapítható volt a tényállás, így a sérülés keletkezése és annak gyógytartama is.

Az „egyéb” válaszok között az alábbiak szerepeltek:

- A sérülés helye, súlyossága, a bántalmazás módja, intenzitása nem indokolta (pl. a garázdaságnál a bántalmazás módja dulakodás volt és nem történt sérülés).

- A sérülés 8 napon belül gyógyult és egyéb adatok alapján nem merült fel súlyosabb sérülés lehetősége.

Azokban az ügyekben, amelyekben nem rendeltek ki orvosszakértőt, a nyomozó hatóságok tapasztalatai szerint a legfontosabb bizonyíték a látlelet volt, amely a szakvéleményt „kiváltotta”. Amennyiben nem állt rendelkezésre látlelet, az ambuláns lap alapján vagy egyéb orvosi dokumentumból és a többi bizonyítékból megállapítható volt a gyógytartam és a sérülés keletkezésének körülményei. Ezekből következtetni lehetett arra is, hogy történhetett-e volna súlyosabb sérülés. Fontos bizonyíték a szemtanúk vallomása – ami viszonylag sok ügyben rendelkezésre áll –, illetve a gyanúsított beismerés is. A kamerafelvételek – amelyek nagy része az utcai térfigyelő kamerák által rögzítetteket jelentették – szintén gyakran megkönnyítik az eljáró hatóság döntését a tényállás feltárását és minősítését illetően.

A bizonyítékok között szerepelnek a lefoglalt elkövetési eszközök. Eszközös bántalmazás esetén jellemzően sor kerül szakértő kirendelésére, azonban ha az eszközhöz társított tapasztalati megfigyelések alapján a minősítés lehetővé válik, nincs feltétlenül szükség szakvélemény beszerzésére.

Az orvosi látleletekkel kapcsolatban 2023. december 29. után, az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESZCSM rendelet módosításáról szóló 81/2023. (XII. 28.) BM rendelet hatálybalépését követően alapvetően pozitívak a tapasztalatok.

A legtöbb vármegyében azért nem tapasztalnak lényeges változást a korábbi gyakorlathoz képest, mert a látleletet korábban is megfelelő részletességűnek tartották. A válaszadók azonos számban nyilatkoztak úgy, hogy jobban használható az új látlelet, illetve, hogy nincs érdemi változás. Mindez azt mutatja, hogy valószínűleg a helyi gyakorlatok, az adott orvosok precizitása és lelkiismeretessége dönti el, a látlelet mennyire használható bizonyítékként a büntető-eljárásban, illetve elegendő-e a bizonyításhoz, vagy kell-e szakértőt kirendelni.

A látleletekkel kapcsolatos kritikák indokai a következők:

- A látleletek gyakran nem tartalmazzák a sérülés pontos paramétereit és a fő sérülés mellett elszenvedett védekező vagy kisebb, ellátást nem igénylő sérüléseket.
- A látlelet nem tájékoztat a súlyosabb sérülés lehetőségéről az eszközre tekintettel, vagy az orvosi ellátás elmaradása esetére.
- A korábbi látleleteknél is az orvos hanyagsága nehezítette a nyomozást, nem annak a formája.

- Az ügyészség álláspontja szerint a beszerzett egészségügyi dokumentum nem bír bizonyító erővel az orvosszakértői vélemény hiányában.
- A kézzel írt látleletek sokszor olvashatatlanok, sok bennük a latin kifejezés, amit az ügy előadója nem ért.
- Súlyos testi sértés kísérleténél mindenképpen szükség van szakértőre.

Ezek mellett több vármegyében egyértelműen pozitív tapasztalatokat is megfogalmaztak: a látleletek könnyebben értelmezhetők, a gyógytartam egyértelműen fel van tüntetve.

A fókuszcsoportos megbeszélésen részt vevő ügyészek és nyomozók véleménye is az volt, hogy a látleletre vonatkozó szabályozás és gyakorlat „fejlődése” következtében a látlelet már elég jól rögzíti az egyes sérüléseket. Ennek ellenére gyakorlati tapasztalatok szerint egyes bíróságok megkövetelik a látleletnél komolyabb bizonyítékot és ez az eljárásban az orvosszakértői véleményt jelenti. E tekintetben jelentős különbség körvonalazódott a budapesti kerületi és a vidéki vármegyek gyakorlata között.

A szakértők kirendelésénél az irányadó szabályok, útmutatások körében a rendőrkapitányságok elsősorban a büntetőeljárás törvény rendelkezéseit tartják irányadónak. Emellett több hatóság az ORFK országos hatáskörben kiadott utasításait, feladatmeghatározásait említi, miszerint azok támpontot jelentenek a kirendelésnél.

Ezek mellett a segítő szakmai anyagok között szerepelnek:

- a Robotzsaru Neo-ban kiválasztható szakértői kérdések;
- az NSZKK által kidolgozott kérdések;
- vármegyei rendőri belső utasítások, belső protokollok, segédletek, módszertani útmutatók a szakértő kirendelésének racionalizálásával kapcsolatban.

Összegzés

A kutatás az orvosszakértők kirendelésének szempontjait vizsgálta a testi épség elleni bűncselekmények és a személy elleni erőszakkal megvalósított garázdaságok körében. A szakértő igénybevétele hatékonyságának tanulmányozása statisztikai adatok elemzésével és empirikus vizsgálattal, ezen belül bűnügyi iratok feldolgozásával, kérdőíves módszerrel és fókuszcsoportos megbeszélés keretei között, a szakemberek tapasztalatainak megismerésével zajlott.

A kérdőíves kutatás, illetve a fókuszcsoportos megbeszélés általános tapasztalatai szerint a testi sértés (vagy személyi sérüléssel járó garázdaság) bűncselekmények miatt folytatott büntetőeljárásokban a 2023. évtől az orvosszak-

értők bevonását a legtöbb vármegyében gondos nyomozóhatósági mérlegelés előzi meg, amelyhez – az indokoltság kérdésében – gyakran társul az eljárás felügyeletét ellátó ügyészségekkel folytatott egyeztetés is. A vizsgálat során megállapítottuk, hogy jelenleg tudatosan törekednek a szakértői kirendelések racionalizálására a bűnüldöző és a büntető igazságszolgáltatásban részt vevő hatóságok, szemben a korábbi gyakorlatukkal, amelyre gyakran az automatizmus volt jellemző.

A szakértő kirendelések tárgyában több vármegyében a vármegyei főügyészséggel egyeztetve meghatározták azokat az általános irányelveket, amelyek a szükséges feltételek mellett a különleges szakértelemmel bíró szakértő bevonása nélkül célozzák a büntetőeljárás eredményes lefolytatását, hangsúlyozva, hogy az egyes eljárások egyediségét szem előtt kell tartani.

Ezzel szemben néhány helyen talákoztunk olyan gyakorlattal, hogy súlyos testi sértés esetén a helyi szokás alapján automatikusan szakértőt kell kirendelni, elsősorban a vádat alátámasztó bizonyítékok erősítése miatt. A jogalkalmazók gyakran önmagában a támadott testtájakra (jellemzően a fej, mellkas) tekintettel is indokoltnak látják a szakértő igénybevételét.

A szakértő kirendelésének indokoltsága körében kiindulópontként célszerű lenne rögzíteni, hogy az egyszerűbb megítélésű ügyekben (ahol a tényállás egyszerű, felderített, a bizonyítékok rendelkezésre állnak, a sérülés és gyógytartama orvosi dokumentáció alapján megítélhető, illetve ahol a bizonyítandó tény köztudomású) alapvetően nem lenne szükséges az igazságügyi orvosszakértő kirendelése. Ezzel szemben az elkövetési mód tekintetében súlyosabb, erőszakos cselekmények, valamint az eszközzel és a testi erővel megvalósított, összetettebb cselekmények esetén a súlyosabb sérülés bekövetkezésének az esélye, valamint a cselekmény rekonstruálása és a sérülés keletkezési körülményeinek vizsgálata általában indokoltta teszi az orvosszakértő igénybevételét.

A kirendelő hatóság szakértői bizonyítással kapcsolatos tapasztalatai szerint a szakvélemények színvonala alapvetően megfelelő, azok a büntetőeljárásban felhasználhatók, sokszor védői indítványra történnek kiegészítések. A szakértő kirendelések legjellemzőbb problémája az elsősorban kirendelendő NSZKK túlterheltsége, illetve a megfelelő kompetenciával rendelkező szakértők hiánya. Ezek a legfőbb okai annak, hogy a szakvélemények sokszor jelentős késedelemmel érkeznek meg a kirendelő hatósághoz. Más szakértők általában gyorsabban, ugyanakkor költségesebben készítik el a szakvéleményt. Mindez a szakmai feltételek mellett a szervezeti és technikai szükségletekre is felhívja a figyelmet.

A kutatás az országos minta vizsgálatán alapuló tapasztalatok megfogalmazásával és a jó gyakorlatok bemutatásával kíván hozzájárulni az orvos-szakértő kirendelési gyakorlatának racionalizálásához.

Felhasznált irodalom és források

- ANGYAL M. (2020): Orvosszakértői kérdéskörök a testi sértések nyomozásában. In: Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.): *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények XXII. A hadtudománytól a rendészettudományig – társadalmi kihívások a nemzeti összetartozás évében*. Pécs: Magyar Hadtudományi Társaság Határőr Szakosztály Pécsi Szakcsoportja–Magyar Rendészettudományi Társaság. <https://www.pecshor.hu/periodika/XXII/angyal.pdf>
- KÁRMÁN G. (2023a): A szakértői bizonyítás hatékonyságának növelése – egy empirikus kutatás nyomán. *Belügyi Szemle*, 71(10), 1773–1787. <https://doi.org/10.38146/BSZ.20-23.10.6>
- KÁRMÁN G. (2023b): *A szakértői bizonyítás a jogalkalmazás tükrében. Egy átfogó empirikus kutatás eredményei*. Budapest, OKRI. https://www.okri.hu/images/stories/konyvajanlo/20-23/szakertoikotetKG/kotet_finwebsec.pdf
- LONTAI M. – KOSZTYA S. (2023): Az intézményi szakértés kihívásai a technológiai fejlődés tükrében. *Ügyészek Lapja*, 5–6., 75–90. <https://ugyeszeklapja.hu/?p=4395>
- MISZK (2025): 1/2025. számú módszertani levél a testi sérülések és az egészségsértés igazságügyi orvosszakértői véleményezéséről a büntetőeljárásban. (Hatályos: 2025. július 22. napjától.) Budapest: Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara. https://miszk.hu/files/modszertani_levelek/A_Magyar_Igazsagugyi_Szakertoi_Kamara_1_2025_szamu_Modszertani_levele_a_testi_serulesek_es_az_egeszsegsertes_igazsagugyi_orvosszakertoi_velemenyezeserol_a_buntetoeljarasban_Hatalyos_2025_julius_22_.pdf
- SZOKOLAI Z. (2023): A szakértő kirendelésének gyakorlati kérdései a rendőrség szémszögéből. *Ügyészek Lapja*, 5–6. szám, 43–56. <https://ugyeszeklapja.hu/?p=4370>