

- <sup>26</sup> „[...] non solum a sacerdotali officio deponendum decernimus, verum etiam ad agendam perpetuam poenitentiam in arcatum monasterium detrudendum”. Vö. ANGYAL 1908. 37–38. p.
- <sup>27</sup> ANGYAL 1908. 38. p.
- <sup>28</sup> „[...] si quis breve vel instrumentum publicum alterius hominis sigillatum praesumpserit fraudulenter apperire, centum solidos ab eo pro banno tollam”. Vö. PERTILE, Antonio: *Storia del diritto italiano. Vol. 5.* Padova, 1876. Forni, 619. p.; ANGYAL 1908. 39. p.
- <sup>29</sup> „[...] ja kein grösser Brieffalscher ist auf Erden, denn wer einen heimlichen Brief, wider Wissen und Willen seines Herrn, offenbar, oder einem Fremden zu eigen macht.” WALCH, Johann Georg (hg.): *Dr. Martin Luthers Sämmtliche Schriften. Bd. 19.* St. Louis Mo., 1889. Lutherischer Concordia-Verlag, 525. p.
- <sup>30</sup> ANGYAL 1908. 39–40.
- <sup>31</sup> Uo. 40. p.
- <sup>32</sup> Uo. 44. p.
- <sup>33</sup> VAILLÉ, Eugène: *Le Cabinet noir. Histoire du contrôle et de la violation de la correspondance privée.* Paris, 1950. Presses universitaires de France, 11. p.
- <sup>34</sup> ANGYAL 1908. 42–43. p.
- <sup>35</sup> [www.franceculture.fr/politique/de-la-gauche-la-droite-les-cabinets-noirs-de-la-ve-republique](http://www.franceculture.fr/politique/de-la-gauche-la-droite-les-cabinets-noirs-de-la-ve-republique).
- <sup>36</sup> „Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sage-femmes et toutes autres personnes, dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie qui (hors le cas ou la loi les oblige à se porter dénonciateurs), auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 francs à 500 francs.”
- <sup>37</sup> Az 1848-ban Frankfurtban kiadott *Reichsverfassung* 142. cikkében viszont már határozottan kimondják, hogy „*das Briefgeheimniss ist unverletzlich*”, mely változtatás nélkül került be a porosz alkotmány 33. cikkébe. HEIM Péter: A levéltitok. *Budapesti Szemle*, 1899. 274. sz. 43. p.
- <sup>38</sup> ANGYAL 1908. 41–42. p.
- <sup>39</sup> Uo. 44. p.
- <sup>40</sup> Uo.
- <sup>41</sup> Uo. 45–47. p.
- <sup>42</sup> Uo. 45–46. p.
- <sup>43</sup> Uo. 47–48. p.
- <sup>44</sup> HAJDU Lajos: *Az első (1795-ös) magyar büntetőködex-tervezet.* Budapest, 1971. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 494. p.
- <sup>45</sup> Uo. 48–49. p.
- <sup>46</sup> Uo. 46. p.
- <sup>47</sup> Uo. 48. p.
- <sup>48</sup> Uo. 50. p.
- <sup>49</sup> Uo.
- <sup>50</sup> Uo. 50–51. p.
- <sup>51</sup> „Nem engedhető meg, hogy a család, és annak szentélye – az otthon – mások kémkedése tárgyává tétessék, hogy az ott történtek, s a házi szokások: a csacskaság fecsegései, az ellenségeskedés gyűlölködő színezései, vagy az élcelők gúnyora számára kikémltessenek.” A büntetőtörvényjavaslat indokolása. *Képviselőházi irományok*, 1875. V. kötet. Irományszám 1875–200.; 1875. VII. kötet. Irományszám 1875–286.; 1875. IX. kötet. Irományszám 1875–372.; <https://net.jogtar.hu/ez-er-torveny?docid=87800005.TVI>.
- <sup>52</sup> „Államtitok minden olyan adat, amelynek illetéktelen személy tudomására jutása a Magyar Népköztársaság biztonságát vagy más fontos érdekét veszélyezteti. [...] Minden esetben államtitoknak minősül a jogszabály vagy jogszabályon alapuló rendelkezés által annak nyilvánított adat.” 1961. évi V. törvény 163. § (1)–(2).
- <sup>53</sup> „Szolgálati titok az állami szervre, társadalmi szervezetre vagy szövetkezetre, úgyszintén ezek működésére vonatkozó olyan adat, amelynek illetéktelen személy tudomására jutása az állami szervek, társadalmi szervezetek vagy szövetkezetek zavartalan működését, illetve az államigazgatás, a honvédelem, az igazságszolgáltatás vagy a gazdálkodás rendjét veszélyezteti.” 1961. évi V. törvény 163. § (3)
- <sup>54</sup> SZENTE Lajos: Levéltitok – üzleti titok. *Jogtudományi Közöny*, 1905. 47. sz. 386. p.
- <sup>55</sup> Uo.
- <sup>56</sup> BÁRDOS Rita: Az üzleti titok védelmének munkajogi és büntetőjogi összefüggései. *Jogi Tanulmányok*, 2012. 2. sz. 128. p.
- <sup>57</sup> „Az (1) bekezdés alkalmazásában üzleti titok a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó minden olyan tény, információ, megoldás vagy adat, amelynek titokban maradásához a jogosultnak méltányolható érdeke fűződik.” 1978. évi IV. törvény 300. § (2)



## 1. Bevezetés

A büntetőjogi normák esszenciális jelentőségük mind az individuum sorsa, személyi szabadsága, vagyona, mind a társadalom egészének védelme érdekében,<sup>1</sup> azonban az orvos büntetőjogi felelősségének – néhány más jogintézménnyel szemben – nincs régre visszanyúló, több évszázados gyökere hazánkban. Ez a tény talán arra is visszavezethető, hogy az orvosi hivatás és foglalkozás megjelenése, illetve elkülönülése a sebészet, a bába, a felcser és a borbély tevékenységi köreitől Magyarországon csak az újabb kori fejlődés eredményeként történt meg, amely részben az orvosok csekély számával, részben a hazai orvostudomány hiányával is magyarázható. A 19. század végéig ugyanis az orvoslás hazánkban hiányszakmának számított, amelyet alátámaszt az is, hogy a 49399/1876. B. M. sz. rendelet a korabeli – magas kockázatúnak számító – vérlebocsátás elvégzésére a borbélyokon kívül a bábákat is feljogosította. A rendelet 3–5. §-a értelmében „a vérlebocsátásra feljogosítottnak tekintendők az állandóan megtelepedett borbélyok

Juhász György

## Az orvos büntetőjogi felelősségének korai előképei hazánkban

és segédek; ez utóbbiakért mestereik felelősek. Ott, hol borbélyok nincsenek, a közegészségi ügyekben elsőfokú hatóság [...] másokat is feljogosít a vérlebocsátás véghezvitelére [...]. Nadályozásra az okleveles bábák is fel vannak jogosítva.”<sup>2</sup> Nem hanyagolható el az a körülmény sem, hogy a magyarországi orvostudomány csak igen rövid múltra tekinthet vissza,<sup>3</sup> hiszen az 1635. május 12-én Pázmány Péter esztergomi érsek által alapított Nagyszombati Egyetemen történő orvostudomány csak 1769-ben vehette kezdetét. Az első – eredetileg szegényháznak tervezett – kórház, a Szent Rókus Kórház felállítására pedig csak 1781-ben

került sor.<sup>4</sup> Ezzel szemben a 12. századi Európában már több helyen folyt orvoscépzés, például Montepellier-ben és Bolognában is, majd a 13. században már Párizsban, Páduában, Oxfordban, Rómában, Cambridge-ben és a 14. századtól Paviában is megalakult az orvosi fakultás.<sup>5</sup> Fontos megjegyezni, hogy a dél-itáliai Salernóban már a 11. században körülbelül tíz orvos gyógyított és tanított, valamint a kórházzal is rendelkező Benedek-rendi kolostort már a 7. században felépítették,<sup>6</sup> amely körülbelül 850-től szolgáltathatta Európa első orvosi képzőhelyét is.<sup>7</sup> Az orvosdoktori cím megjelenése és a szakmai kézikönyvekre alapuló oktatási rendszer kialakítása pedig a Salernói Egyetemhez köthető.<sup>8</sup>

## 2. A hazai orvoslás rövid története

Összességében megállapítható, hogy az európai medicina már a 12. században fejlettnak számított, azonban a magyar orvostudomány európai szintre történő emelkedésére egészen a 19. század végéig kellett várni, hiszen ahogy már korábban is említésre került, az orvoscépzés alapítására és az első kórház létesítésére csupán a 18. század végén kerülhetett csak sor,<sup>9</sup> ezen időszakot megelőzően a hazai egészségügyi helyzet egyes hazai szerzők véleménye szerint tűrhetetlen volt.<sup>10</sup>

Kezdetben, a honfoglalást követően a gyógyítást a pogányságra jellemző eljárások jellemezték, a betegellátást gyógyító és mágikus jelleggel a táltosok végezték. A kereszténység felvételével és terjedésével a gyógyítás feladatát a papok vették át.<sup>11</sup> A külföldön orvosi tanulmányokat folytató egyházi személyek száma csekélynek számított, ők képzésüket befejezve majd hazatérve mint a szerzetesrendek vezetői, püspökök, érsekek a királyok orvosaiént gyógyítottak, őket segítették azok a szerzetesek, akik ugyan közvetlenül tudományos képzésben nem részesültek, de segédkezve, gyakorlati ismereteket szerezve arra alkalmassá váltak.<sup>12</sup> Természetesen nem hagyható figyelmen kívül az a körülmény, hogy a középkorban a képzett, külföldi oktatáson alapuló papi gyógyítás csak egy szűk, királyi réteg által megengedhető „luxusnak számított”, míg a szélesebb körű betegellátás az ispotályokban zajlott, amelyet Esztergomban, Kolozsváron, Nagyváradon, Pannonhalmán, Pécsen, Pozsonyban és Székesfehérváron is létesítettek. A 13. századtól a sebellátást és az általános, népi gyógyítást céhekbe tömörítve a borbélyok végezték, a szülést pedig a bábák vezették, mivel a középkorban a képzett orvosok száma még igen csekély volt, amelyet alátámaszt az a tény, hogy a 11. századtól a 15. századig a Wessprémi István által végzett kutatás során mindössze ötvenöt orvost számolt csak össze. Az orvoshiányt alátámasztja továbbá még az a körülmény is, hogy egészen az 1576. évig az orvosi hivatás gyakorlása szabad foglalkozásnak minősült, és csak Miksa császár rendelkezését követően volt szükséges az egyetemi végzettség megszerzése annak folytatásához.<sup>13</sup> A török uralom alatt sajnálatos módon elpusztultak az ispotályok, az ország jelentős része lakatlanná vált, pestis, himlő, tífusz és maláriajárvány pusztított, majd Mária Terézia uralko-

dása idején megnövekedett a nemi betegségek terjedése is, amelyet nagyban segített az uralkodóné az intézkedése is, hogy elrendelte a prostituáltak, csavargó nők és kétes egyének Bécsből Magyarországra történő áttelepítését, amely a lakosság egészségügyi helyzetét tovább rontotta.<sup>14</sup>

Talán csak közvetetten, de az orvoshiányt erősítheti az a körülmény is, hogy a Tripartitum nemcsak a borbély, de az orvos felelősségéről sem tartalmazott rendelkezést, azonban a papság esetén már számos szabályt megfogalmazott, hiszen meghatározta azokat az eseteket, amelyek során az egyházi személyek ellen is főbenjáró ítéletet lehetett kiszabni. Ezen bűncselekmények a következők voltak: felségsértés büntette, hűtlenség vétsége, szándékos emberölés, rablás.<sup>15</sup>

## 3. A büntetőjogi felelősség alapjai, korai előzmények

Általánosságban megállapítható, hogy az orvosi foglalkozással kapcsolatos büntetőjogi felelősségre vonás önálló törvényi tényállását a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés, mint sui generis norma megalkotása teremtette meg, azonban a büntetőjogi felelősség alapjai már korábban megjelentek.

### 3. 1. A borbély felelőssége

Ahogy az korábban már ismertetésre került, hazánkban a 16. században az orvoslás, orvosi tevékenység csupán kialakulóban volt. A csekély számú orvosok ebben az időben kizárólag – modern fogalmainkkal élve – belgyógyászati tevékenységet végeztek, a külgógyászati, azaz a mai értelemben vett sebészeti, sebellátási tevékenységet a borbélyok és kirurgusok művelték.<sup>16</sup> A borbélymesterség széleskörű elterjedését, népszerűségét az a körülmény is segítette, hogy az átlagpopuláció csak a borbélyok és kirurgusok szolgáltatásait fizethette meg. A borbélyok ebben az időben megfelelő tapasztalat- és tőkeszerzés után, felszerelt műhellyel és inasok segédletével működhetek és a céhvizsgát abszolváló személy pedig borbélymesterré válhatott.<sup>17</sup> A felelősség kérdése már ekkor felmerült, hiszen Bethlen Gábor 1625. évi rendeletében szabályozta a beteg- és sebellátásban résztvevő borbélyok felelősségét, ugyanis egyrészt büntette a gondatlan halálokozást, másrészt a kuruzslást halálbüntetéssel rendelte szankcionálni.<sup>18</sup>

### 3. 2. A *Constitutio Criminalis Carolina* 134. cikke

Hazánkban, a rendi korszakban a büntetőjog a Tripartitum diszpozícióján és a 16–18. században recipiált Praxis Criminalison alapult. Werbőczy Hármaskönyve, mint korabeli szokásjogi gyűjteményként funkcionált, hiszen tör-

vényerőre sosem emelkedett, mégis hosszú időn keresztül alkalmazták a bíróságok, és ennek eredményeként válhatott de facto jogszabállyá.<sup>20</sup> A Praxis Criminalis kezdetben kizárólag Alsó-Ausztria büntetőkódexe volt, azonban az 1696. évben a Corpus Jurisba történő felvételét követően már hazai jogforrásként is szolgált.<sup>21</sup> Berzeviczy Gergely véleménye szerint még a 18. század végén sem volt egységes magyar büntetőjog, mivel maga a Corpus Juris is csak olyan hazai törvények gyűjteményének tekinthető, amely a hosszú történelmi fejlődés során a pillanatnyi szükségleteknek megfelelően, kidolgozott terv és rendszer nélkül kerültek megalkotásra, összegyűjtésre.<sup>22</sup> A Constitutio Criminalis Carolina az 1532. évi regensburgi birodalmi gyűlésen V. Károly császár által került elfogadásra, azonban hazánkban csak néhány törvényszéken, illetve a dunántúli úriszékeken alkalmazták eseti jelleggel.<sup>23</sup> Az orvosi felelősséggel kapcsolatban a Carolina 134. cikke azoknak az eseteknek az orvosszakértő általi kivizsgálását rendelte el, amelyek során a beteg az orvos nem megfelelő tudása, vagy szorgalmának hiánya miatt életét veszítette. Amennyiben pedig az orvos felelőssége megállapítható volt, de a bekövetkezett eredményre szándéka nem terjedt ki, a törvény büntetés kiszabását rendelte. Abban az esetben pedig, ha az orvos szándéka a káros eredményt átfogta, az emberölés általános szabályai szerint felelt. A vonatkozó 134. szakasz a következőképpen rendelkezett:

*„Ha egy orvos a szorgalom vagy a tudás hiánya miatt szándékán kívül, valakit a kezelésével megöl, akkor képzett és a gyakorlatban jártas szakértők vizsgálják ki, hogy könnyelműen és hanyagul járt el, vagy nem megfelelő gyógymódot alkalmazott, illetve nem megfelelő kezelésnek vetett alá valakit, amellyel annak halálát okozta. Ha a tények és körülmények feltárása, illetve a szakértők tanácsa alapján az illetőt büntetni kell, ez esetben figyelemmel kell lenni arra, hogy az orvosláshoz értő ember könnyelműen, de nem szándékosan okozta a bajt. Ha azonban az orvos szándékosan okozta a halált, akkor mint gyilkost büntessék.”<sup>24</sup>*

Nem hagyható figyelmen kívül továbbá az sem, hogy mind a Constitutio Criminalis Carolina, mind a Praxis Criminalis nem számítottak „alaptörvénynek”, hanem csupán a közönséges jog szerepét voltak hivatottak betölteni, valamint szubszidiárius jellegűek voltak, hiszen a szokásjogi normák továbbélését engedték.<sup>25</sup>

## 4. Az 1795. évi büntetőkódex-tervezet

A magyar jogi szakirodalom egységesen az 1795. évi javaslatot tekinti az első magyar büntetőkódex-tervezetnek,<sup>26</sup> azonban nem hagyható figyelmen kívül Bencsik Mihály nagyszombati ügyvéd munkája sem, aki az 1712. és 1715. évek közötti országgyűléseken követként vett részt, és a rendi bizottságok megbízása alapján elkészítette többek között „a magyar praxis criminalis” tervezetét is.<sup>27</sup>

Az 1795. évi magyar büntetőkódex-tervezet megalkotását az 1790/91. évi országgyűlés rendelte el a 67. törvénycikkkel, amely négy év alkotói munka után, 1795. február 28. napján készült el.<sup>28</sup> Ez volt az első olyan tervezet, amely nem pusztán inkorporációs törekvésnek számított, tehát nem a már létező törvényeket és törvényes szokásjogot próbálta összefoglalni és azokat átlátható rendszerbe foglalni, hanem új, a büntetőjog rendezésére irányuló törekvéseket tartalmazott.<sup>29</sup> A javaslat átfogó munkának számított, hiszen anyagi jogi szabályok mellett eljárásjogi normákat is tartalmazott.<sup>30</sup> A tervezet jelentőségét hangsúlyozza az a tény is, hogy először tartalmazott olyan rendelkezést, amely egy esetleges hatálybalépés esetén elrendelte volna a törvénnyel ellentétes írott és szokásjogi források hatályon kívül helyezését is, ami természetesen a büntetőjogi egységesítésre tett lépés elengedhetetlen részét képezte volna.<sup>31</sup>

### 4. 1. A nem megfelelően elkészített orvosság árusítása, méregkeverés

A tervezet az orvost kizárólag a tiltott vagy nem megfelelően elkészített orvosság árusítása esetén rendelte volna büntetni, amely szabályokat a javaslat XXVI. szakaszának 1. és 2. §-a a mérgező és ártalmas orvosságok árusításáról szóló passzusai tartalmazzák. Az orvos akkor lett volna büntethető, ha az általa árusított méreg a sértett halálát okozza, de az elkövető szándéka a káros eredményre nem terjed ki, mivel abban az esetben, ha a szándéka a káros eredményt is átfogja, úgy tettét a szándékos emberölés szabályai szerint kellett volna elbírálni.<sup>32</sup> A 3. § a büntett súlyának és a büntetés mértékének meghatározását az okozott kár mértékétől, az elkövető bűnösségi fokától tette függővé.<sup>33</sup> A büntetési tételt a tervezet 4. §-a határozta meg.<sup>34</sup>

A tiltott méregkeverés tényállásával kapcsolatban fontos megemlíteni azt a körülményt, ahogy már Mária Teré-



Borbélysebész műhelye a 17. században  
(Theodor De Bry rézkarca)<sup>19</sup>



*A kőszegi régi városi gyógyszerár<sup>36</sup>*

zia, majd II. József uralkodása során is számos jogeset volt fellelhető mérgekeveréssel és *intoxicatio*val kapcsolatban, azonban csak egy esetben került a vizsgálat tárgyává annak a körülménynek a tisztázása, hogy a laikus elkövető a mérget milyen forrásból szerezhette be. A szóban forgó eset kapcsán Pest megye törvényszéke 1785. augusztus 16. napján négy és fél hónapnyi vizsgálati fogság után kettő évi dologházra ítélte Tót Erzsébet abonyi lakost, aki házának felgyújtására és férjének megmérgezésére tett kísérletet. A törvényszék döntése kimondta, hogy a mérget szolgáltató seborvost – kirurgus – a sedria következő ülésére meg fogják idézni, azonban erre ismeretlen körülmények miatt mégsem kerülhetett sor.<sup>35</sup>

#### **4. 2. Az orvos közrehatása mint enyhítő körülmény**

Az emberöléssel kapcsolatos normákat a tervezet XIX. szakasza tartalmazta, a 3. § g) pontja az emberölés minősített esetei között határozta meg a halottkémelés szabályait is. A bizottság enyhítő körülményként értékelte azt az esetet, ha a sértett halála nem közvetlenül a tettesi cselekmény kapcsán áll be, hanem a kezelőorvos vétké vagy hanyagsága miatt közvetetten következett be. Tehát az orvos

vétkessége megjelent ugyan, de kizárólag mint az emberöléssel kapcsolatos enyhítő körülmény, nem pedig mint a vétkes orvos felelőségének alapját képező körülmény.<sup>37</sup>

#### **4. 3. A véletlen emberölés mint büntethetőséget kizáró ok**

A XIX. szakasz 3. § l) pontja az emberölés kapcsán büntethetőséget kizáró ok alapján a halált okozó orvost mentesítette volna a büntetőjogi felelőség alól abban az esetben, amikor a beavatkozást szabályosan végezte el. Tehát ebben az esetben a szabályosan eljáró orvos cselekményére mint büntethetőséget kizáró okra hivatkozhatott volna. A tervezetnek ez a pontja érdekes jellemzővel bír: elfogadása esetén az említett szabály kizárta volna az orvos büntetőjogi felelőségét (is); ez tehát magába foglalja – modern kifejezéssel – a hivatásbeli kötelesség teljesítésének nevezett büntethetőségi akadályt.<sup>38</sup>

#### **4. 3. 1. A bűnösség kérdése**

A büntetőjogi felelőség alapját a bűnösség fogalma képezi. A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés ké-

sőbb megjelenő tényállása alapesetként a gondatlan elkövetési alakzatot nevesíti, ezért elengedhetetlen a bűnösség kérdéskörének – különös tekintettel a gondatlanság fogalmának – elemzése.

A törvényjavaslat a bűnösség fogalmi rendszerét az Alapelvek között, a harmadik pontban határozta meg.

Az 1770-es években az élet elleni bűncselekmények jelentős többsége az emberölés volt, amelyet a korszak büntetőjog-tudománya már szándékos, gondatlan és véletlen emberölésre osztott fel, azonban a bűnösség fokának megállapítása a gyakorlatban számos problémát okozott.<sup>39</sup> A nehézség abból eredt, hogy az 1790-es évekre egyre több halálos kimenetelű verekedés történt, amelyet a bíróságok nem halált okozó súlyos testi sértésnek, hanem tévesen *homicidium culposum*nak, azaz gondatlan emberölésnek minősítettek. A bíróságok az emberölés kapcsán különbséget tettek szándékos (*homicidium dolosum*), gondatlan (*homicidium culposum*) bűnösségi alakzatok között, valamint alkalmazták a korábban már említett véletlenül (*homicidium casuale*), azaz a vádlottnak fel nem róhatóan bekövetkezett haláleset is. Sajnálatos módon gyakran nem tettek különbséget a gondatlanság súlyos, átlagos és enyhe foka között, sőt az enyhe gondatlanságot (*culpa levis*) alkalmanként tévesen véletlen-gondatlan emberölésnek minősítették.<sup>40</sup>

A tervezet a bűnösség kérdéskörét az alapelvek között próbálta rendezni, amely arra a körülményre vezethető vissza, hogy a javaslat önálló általános részt nem tartalmazott. Az alapelvek nem klasszikus értelemben vett törvényszöveggént, hanem kommentárhoz hasonlóan, mint magyarázat határozták meg a szándékosság és gondatlanság fogalmát.<sup>41</sup> A harmadik alapelvben a tervezet a törvény céljaként a társadalom biztonságát, a közösség javát jelölte meg és egyenes arányosságot állított fel a törvény súlya és annak megszegése között.<sup>42</sup> A bűnösség általános fogalmi meghatározása során<sup>43</sup> a tervezet kimondta, hogy az elkövető magatartását nem elég pusztán a deliktum mennyisége, azaz a bűncselekmény eredménye és annak következményei mint a közösségre háramló kár szerint megítélni, hanem a deliktum minősége, azaz a szándékosság vagy gondatlanság alapján kell azt megvizsgálni.<sup>44</sup> Az alapelv továbbá kimondta, hogy a deliktum kvantitása a társadalmat fenyegető kár és annak mértéke, az elkövető bűnösségének foka pedig a bűncselekmény kvalitása.<sup>45</sup> A tervezet Gaetano Filangieri tételeiből kiindulva szándékos és gondatlan bűnösségi alakzatokat különböztetett meg, amelyeket a társadalomra irányuló veszély alapján egyenként három alfokozatra osztott fel, így minden bűncselekmény esetén hat bűnösségi fokozatot határozott meg, úgymint három gondatlan és három szándékos esetet,<sup>46</sup> tehát a gondatlanság és szándékosság enyhébb, átlagos és súlyosabb eseteit.<sup>47</sup> Fontos megjegyezni, hogy ezen felosztást olyan bűncselekmény esetén is fenntartották, amelyekkel kapcsolatban fogalmilag kizárt volt a gondatlan elkövetési alakzat, így például a hamis tanúzás, nemi erőszak és lopás esetén. A hiba abból adódott, hogy a bizottság Filangieritől általánosságban emelte át az általa az emberöléssel kapcsolatban pusztán példaként használt bűnösségi alakzatok lehetséges felosztását, eseteit.<sup>48</sup>

#### 4. 3. 2. Gondatlanság

A tervezet először a gondatlansággal kapcsolatos szabályokat definiálta.<sup>49</sup> A gondatlan elkövetési alakzat akkor volt megállapítható, ha az eredmény az elkövető szándékán kívül következett be, és az eredmény bekövetkezésének valószínűségének nagyságától függött, hogy a három fokozat körül melyik volt megállapítható. Tehát a legenyhébb volt a gondatlanság foka, ha nagyon távoli a kapcsolat, közepes abban az esetben, ha nagyon távolítól könnyebben következhet be, súlyos pedig akkor, ha az eredmény könnyebben bekövetkezhet, mint amire az elkövető eredeti szándéka irányult.<sup>50</sup>

#### 4. 3. 3. Szándékosság

A szándékosság a javaslat szerint akkor lett volna megállapítható, ha a bekövetkezett eredmény megegyezik az elkövető szándékával.<sup>51</sup> A harmas tagolás itt is érvényesült volna, amely alapján legenyhébben minősült az a szándék, amely valamilyen emberi szenvedély hatására jött létre az elkövetőben, a második eset a megfontolt szándék esetén lett volna megállapítható, míg a legsúlyosabb fokozat akkor volt megállapítható, ha az elkövető tettét visszatartó erők ellenére is megvalósította,<sup>52</sup> utóbbi eset a bizottság véleménye szerint például különös kegyetlenséggel, vagy a legszentebb társadalmi kötelék megsértésével valósulhatott volna meg.<sup>53</sup>

A tervezet a bűnösség fogalmi kidolgozása során egyrészt előremutató volt, hiszen kísérletet tett a bűnösségi alakzatok pontos elhatárolására, másrészt részben hibásnak tekinthető, mivel tévesen egy, az emberöléssel kapcsolatos példára építve próbált általános fogalom meghatározással élni, amely alkalmas ugyan arra, hogy a bíró az élet és testi épség elleni bűncselekmények tettesének bűnösségét megítélje és azzal arányos büntetést szabhasson ki, de alkalmatlan más bűncselekmény bűnösségi kérdésének megítélésére.

### 5. Az első magyar nyelvű erdélyi büntető törvénykönyvtervezet

Az első magyar nyelvű erdélyi büntető törvénykönyvtervezetet a kolozsvári Hilibi Gál László 1839-ben alkotta meg. A Javallatról általánosságban kijelenthető annak humánus jellege, mivel csak kivételes esetekben rendelte alkalmazni a halálbüntetést mint szankciót. A tervezet számos modern, korát meghaladó rendelkezést tartalmazott, amelyek – a teljesség igénye nélkül – elrendelték az orvos jutalom ellenében történő betegellátási kötelességét, büntetni rendelték a hivatali visszaélést, illetve védtek az állampolgárok érdekeit az egészségüggyel kapcsolatos hanyagságokkal szemben.<sup>54</sup> A tervezet – a haladó szemléletet tükrözve – már tartalmazta a bűncselekmények büntetésekre, vétségekre és kihágásokra történő felosztását, azonban továbbra sem szakított azzal a szokással, hogy

eljárásjogi és anyagi jogi szabályokat egy törvényben kívánt elhelyezni.<sup>55</sup>

Gál László törvényjavaslata korát meghaladva rendkívül átfogó és előremutató szabályozást tartalmazott, hiszen nemcsak az orvosi felelősséggel kapcsolatos büntetőjogi normákat tartalmazta, hanem szabályozni rendelte a sebészi, a bábai és a gyógyszerészi tevékenység körébe tartozó néhány deliktumot is. A tervezet 47. és 48. szakaszai tartalmazták az egészségügyi tevékenységet végzők büntetőjogi felelősségével kapcsolatos szabályokat.

## 5. 1. A titokban szülés

Fontos hangsúlyozni azt a tényt, hogy a kórházban történő szülés csak a későbbi kori fejlődés, kórházak elterjedésének eredményeként alakult ki. A 20. századig a szülés az esetek többségében otthon történt, azt általában a bábák vezették, hiszen ekkoriban orvost szüléshez csak komplikáció esetén hívtak, főszabály szerint azt a bábák végezték. A javaslat 47. szakaszának első paragrafusa büntetni rendelte a titokban – szakmai segítség nélkül – szülő nőt, valamint azt a kismamát, aki a szülés során segítséget valamilyen külső oknál fogva nem tudott igénybe venni, és a szülés tényét a szüléstől számított huszonnégy órán belül nem jelentette be.<sup>56</sup> A második paragrafus pedig azokat a bábákat szakcionálta, akik a titokban szülés tényéről tudomással rendelkeztek, de azt a megfelelő hatóság felé mégsem jelentették.<sup>57</sup>

## 5. 2. A kuruzslás előképe

A normatervezet a kuruzslás szabályainak előképeként is értelmezhető, hiszen az orvosi, sebészi és bábai tevékenység gyakorlását egyrészt megfelelő engedélyhez kötötte, másrészt büntetni rendelte azokat a személyeket, akik ilyen jellegű tevékenységet engedély nélkül, vagy eltiltás ellenére végeznek, bűnisméltés esetén pedig fogházzal rendelte büntetni az elkövetőt.<sup>58</sup> A második szakasz pedig a gyógyszertárak létesítését és a gyógyszerek árusítását megfelelő engedélyhez kötötte, ennek megszegését pedig szankcionálni rendelte.<sup>59</sup>

## 5. 3. Az orvos segítségnyújtási és tájékoztatási kötelezettsége, felelőssége

A javaslat harmadik paragrafusa korát meghaladó, előremutató szabályként egyrészt megfogalmazta az orvos segítségnyújtási köteleességét, másrészt elrendelte az orvos tájékoztatási kötelezettségét is, továbbá az orvos által kezelt beteg „követéseként” pedig előrevetítette a kórfolyás kezelőorvos által történő folyamatos figyelemmel kíséretét, a beteg állapotának ellenőrzését is. Abban az esetben pedig, ha az orvos szándékos vagy vigyázatlan – korabeli gondatlan elkövetési alakzat – magatartása következtében a beteg életét veszélyezteteti, büntetesként megfédés lett volna kiszabható. Bűnisméltés esetén

szankcióként a káros esemény nyilvánosságra hozatala mellett az orvosi gyakorlat alól mindaddig fel kellett volna függeszteni a felelős orvost, amíg az tudásáról számot nem ad, súlyos vétség esetén pedig akár hivatásától való eltiltással is felelhetett volna. Fontos hangsúlyozni, hogy az orvost tevékenységéért megfelelő díjazás illette meg.<sup>60</sup> A javaslat hasonlóan rendelte büntetni a sebészi tevékenységet végző *chirurgus*okat, gyógyszerészeket és gyógyszer készítő személyeket is, továbbá a mérgek kiadását orvosi rendelvénnyel kötötte. A tervezet tanító szemléte ebben a szakaszban is felfedezhető, hiszen a gondatlanságból kárt okozó személy mellé a javaslat gondviselő, azaz szakmai felügyelőt rendelt.<sup>61</sup>

## 5. 4. A halottvizsgálattal kapcsolatos szabályok

A javaslat 5. és 8. §-ai rendelkeztek a halottkémlés, a látlet adásának, a tetszhalott eltemetésével kapcsolatos szabályokról. A részrehajló látletet adó orvost és sebészt az elkövető bűnpártolójaként fogházzal vagy hivatástól való eltiltással rendelte volna büntetni. Abban az esetben pedig, ha a tetszhalottat a nem megfelelően végzett halottvizsgálat következtében temették el, a vizsgálatot végző orvos hat havi fogházzal lett volna büntethető.<sup>62</sup> A 6. § általános rendelkezésként írta elő, hogy az orvosok és bábák kötelesek foglalkozásukat pontosan gyakorolni.<sup>63</sup>

## 5. 5. A dajkákkal kapcsolatos rendelkezések

A tervezet azokat a dajkákat is büntetni rendelte, akik tevékenységüket – dajkaság, anyatejjel táplálás – fertőző betegségeket eltitkolva végzik, és ezzel a gondozott csecsemők életét veszélyeztetik, büntetési tételként a tervezet három havi fogház vagy testi fenyítés kiszabását rendelte el.<sup>64</sup>

Gál László törvényjavaslatának orvosi – egészségügyi – vonatkozású szakaszairól összességében megállapítható, hogy korukat meghaladó, előremutató szabályokat, normákat tartalmaztak, hiszen – többek között – előírta az orvos segítségnyújtási és tájékoztatási köteleességét is. Továbbá nem hagyható figyelmen kívül a halál tényét tévesen megállapító orvos felelősségének szabálya sem, hiszen a 18–19. században a tetszhalál és azzal kapcsolatban eszközöltélve eltemetések jelentős problémákat okoztak. Ennek eredetét az képezte, hogy egyrészt ekkor még maga az orvostudomány sem definiálta a halál beálltának egzakt fogalmát, valamint a halál megállapításához szükséges feltételek sem kerültek kidolgozásra, másrészt az első halottkémléssel kapcsolatos szabály is csak egészen későn, 1826-ban jelent meg.<sup>65</sup>

## 6. Szemelvények a korabeli gyakorlatból

A 18. században egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos büntetőjogi felelősségre vonás esetei közül két orvossal, egy sebésszel, kirurgussal és egy borbélyal kapcsolatos eljárás emelhető ki.

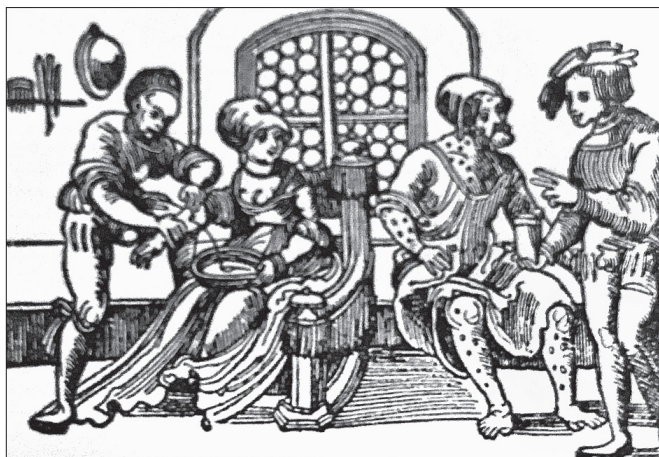
Pozsony városában, 1756-ban egy beteghez orvosi segítséget kértek. A medikus a híváskor a kocsmában kártyázott, és arra hivatkozva, hogy a beteget nem fenyegeti veszély, csak később szállt ki hozzá, ekkor azonban a beteg már eszméletlen volt, majd életét veszítette. Az ügyet „figyelemre méltónak találták”, mivel a beteg gyónás nélkül, az örök üdvösség kockáztatásával veszítette életét, amiért a magisztrátus vizsgálatot rendelt el. Az azt lefolytató doktor kérte a kezelőorvost annak megválaszolására, hogy egyrészt a betegnek miért írt fel „porokat és kanalas orvosságokat”, másrészt, hogy miért engedte meg neki bor fogyasztását, ha azt egyidejűleg *febris bullosa* miatt kezelte. Marasztalás azonban nem történt.<sup>66</sup>

1758-ban szintén Pozsony városában indult vizsgálat mulasztás miatt egy orvos ellen, akitől kollégái egy súlyos beteg kezelése során konzíliumot kértek, azonban a konzíliárius a kérés ellenére nem jelent meg. A határozat szerint „az eset súlyos elítélendő, mert ellenkezik az erkölccsel, a med. ord. kötelezettségeivel, valamint a keresztényi szeretet törvényével”. A magisztrátus elrendelte az esetben érintett orvosok kihallgatását.<sup>68</sup>

Vizsgálat indult egy kirurgus és segéde ellen, ugyanis egy Tolna megyei lakos érvágást kért a borbélytól, a segéd azonban tévedésből ütőeret vágott, amelynek következtében a későbbi gondos orvosi ápolás ellenére a beteg kezét többé már nem tudta használni, amiért igazságtételt kért. A vizsgálatot végző doktor véleménye szerint ez a hiba még a legjobb kirurgussal is előfordulhat, amelyet okozhat a „túl nagy sietség, a kirurgus gondatlansága, a felmetszendő véna szükséges és helyes állapota megvizsgálásának elmulasztása, ami abban áll, hogy a kar lekötése előtt nem vizsgálja meg a metsző, hogy a metszés leendő helyén van-e vagy nincs artériás pulsatio”.<sup>69</sup>

Borbély ellen indult panasz abban az esetben is, amikor egy beteg elvágta a kezét, és a vérzés nem csökkent, ezért segítséget kért, a borbély pedig két lécz közé szorította a beteg kezét, akinek ez olyan mértékű fájdalmat okozott, hogy a kötés eltávolítását kérte, de a borbély ezt nem tette meg. A beteg napok múlva a borbélyt felkeresve ismételtén kérte a kötés eltávolítását a továbbra is fennálló erős fájdalom miatt, de azt a borbély a vágásnak tulajdonította,

és a kötést továbbra is szükségesnek tartotta, ezért nem távolította el. A beteg a kötést végül saját maga vette le, majd azt tapasztalta, hogy sebe kellemetlen szagok áraszt, ezért arra taplót helyezett, valamint észlelte, hogy abban férgek jelent meg. Ezekkel a panaszokkal ismételtén felkereste a borbélyt, aki úgy nyilatkozott, hogy mindezt a vér okozza, és a taplót a seben hagyva, flastrommal látta el azt. Ezt követően kék hólyagok is megjelentek a beteg kezén, amelyek spontán kifakadtak, ezért a borbély a bőrt, a körmöket a beteg kezéről eltávolította, a seb azonban nem gyógyult, a beteg a kezét nem tudta használni, majd a beteg életét veszítette. Az özvegy kérte a borbély felelősségének megállapítást, a vizsgálatot végző orvos viszont kijelentette, hogy a borbélyt nem terheli hanyagság, mivel a beteget naponta látogatta, vizsgálta, ellátta, továbbá a „csontközi” artéria sérülése halálos kimenetelű is lehet. A vizsgálat során megállapították, hogy a gyulladás, gangréna azért következett be, mert a beteg a borbély tilalma ellenére a kötést eltávolította,



Középkori borbélyműhely belseje<sup>67</sup>

és arra taplót rakott. Az esetet a pesti egyetem orvostudományi karának is felterjesztették, ahol a vizsgáló professzor sem állapította meg a borbély felelősségét.<sup>70</sup>

Figyelemre méltó az az eset is, amelynek során II. József elrendelte, hogy azok a hallgatók, akik orvosi tanulmányaikat külföldön végezték, de a doktori fokozat megszerzéséhez szükséges záróvizsgát a Nagyszombati Egyetemen kívánják abszolválni, azoknak legalább negyedéven keresztül szükséges tanulmányokat folytatniuk a hazai képzésben is. Az uralkodó határozata akkor született, amikor egy tudomására jutott eset kapcsán vizsgálatot rendelt el. Arról értesült ugyanis, hogy egy görzi származású hallgatót, aki orvosi tanulmányait Bécsben végezte, de a fokozat megszerzéséhez szükséges vizsgákat ott abszolválni nem tudta, a Nagyszombati Egyetem ennek ellenére doktorrá kívánja avatni. Az 1776-ban foganatosított vizsgálat során Pilg János direktor kifejtette, hogy a hallgatót két bécsi professzor is dicsérettel bizonyítvánnyal látta el, de a doktori fokozat megszerzését Nagyszombaton kívánta eredetileg is eszközölni, amelyet azzal indokolt, hogy Bécsben a vizsga költsége igen magas, körülbelül 100 körmöci aranyba kerül, amelyet a diák özvegy édesanyja megfizetni nem tudott. A Nagyszombati Egyetemen a diákok vizsgára bocsátották, amelynek során doktori értekezését elfogadták, és a tanács egybehangzóan alkalmasnak találta őt az orvostudományi fokozat megszerzésére. Továbbá kijelentették, hogy abban az esetben, ha a hallgató korábban Bécsben sikertelen vizsgát tett volna, úgy jelentkezése a hazai egyetemen elutasításra került volna.<sup>71</sup>

## 7. Összegzés

Általánosságban kijelenthető, hogy az orvos büntetőjogi felelősségének alapjai hazánkban csak az újabb kori fejlődés eredményeinek tekinthetők, amely nagy valószínűséggel arra az okra vezethető vissza, hogy Magyarországon az orvoslás és orvosi képzés szélesebb körű elterjedésére a 18. század végén kerülhetett csak sor. Az ezt megelőző jogirodalomban csak elvétve található hazai, orvoslással kapcsolatos szabályozás, mint például Bethlen Gábor rendelete. Azt a tényt, hogy a jogi szabályozás néhány esetben a társadalmi élethelyzet változásaira adott válaszként jelenik meg, jól szemlélteti az a körülmény, hogy hazánkban az orvos felelősségével kapcsolatos szabályok javaslati szinten történő megalkotása a 18. század végén, az orvoslás elterjedésével párhuzamosan jelentek meg. Ezen körülményt támaszthatja alá, hogy Nyugat-Európában az orvoslás és orvosi tevékenység egészen korán, már a 12–13. században fejlődésnek indult, majd a Német-Római Birodalomban a 16. század elején megjelent *Constitutio Criminalis Carolina* 134. cikke már az orvosi felelősséggel kapcsolatos egészen részletes szabályt is tartalmazott, hiszen büntetni rendelte a gondatlan orvosi halál okozást, annak értékelését pedig szakértői vélemény adásához kötötte. Hazánkban a 18. század végére részben a társadalmi változások, részben az elavult szokásjogon alapuló bíraskodás felvetette egy modern büntetőjogi szabályozás igényét, amelyre válaszul több javaslat is született.

Az első önálló, új büntetőjogi rendelkezéseket tartalmazó és már nem a korábbi szokásjogot összefoglaló javaslat az 1795. évi büntetőkódex-tervezet volt.<sup>72</sup> A tervezet a bűnösség – szándékosság, gondatlanság – kidolgozása során annak ellenére, hogy próbált előremutató lenni, hiszen kísérletet tett a bűnösségi alakzatok pontos elhatárolására, részben hibásnak tekinthető, mivel tévesen a *Filangieritől* átvett, az emberöléssel kapcsolatos példára építkezve élt általános fogalom meghatározással. A javaslat minden bűncselekmény esetén ugyanis hat bűnösségi fokozatot határozott meg, úgymint három gondatlan és három szándékos esetet, tehát a gondatlanság és szándékosság enyhébb, átlagos és súlyosabb eseteit.<sup>73</sup> Ezen hatos

felosztás megjelent olyan deliktumok esetén is, amelyeknél a gondatlan elkövetési alakzat eleve kizárt volt, mint például a hamis tanúzás, nemi erőszak és lopás esetén is. A javaslatban megjelent az orvos felelősségének szabálya a méregkeveréssel és rendeléssel kapcsolatban, hiszen vélhetően a Mária Terézia, majd II. József uralkodása során elterjedt mérgezési esetekre válaszul a kódex büntetni rendelte volna a mérget árusító orvost abban az esetben, ha az elrendelt mérget a sértett halálát okozza, de a káros eredményre a mérget árusító orvos vagy gyógyszerész szándéka nem terjedt ki.<sup>74</sup> Az emberölés szabályai között pedig mint enyhítő körülmény jelent meg az az eset, amikor a sértett „az orvos vétke vagy hanyagsága miatt hunyt el”, azonban a szóban forgó vétkes orvos felelősségéről a tervezet nem rendelkezett. A véletlen emberölés szabályai pedig mint büntethetőséget kizáró ok mentesítették volna a szabályosan eljáró, a beteg életét mentő orvost abban az esetben, ha a beteg a beavatkozás során sajnálatos módon elhalálozik. Tehát az említett szabály kizárta volna az orvos büntetőjogi felelősségét, amely megfelel a hivatásbeli kötelesség teljesítésének nevezett büntethetőségi akadály modern fogalmának.<sup>75</sup>

A közel fél évszázaddal később, Gál László által megalkotott, 1839. évben megjelent erdélyi büntető törvénykönyvtervezet már számos egészségügyi és orvosi vonatkozású normát tartalmazott, hiszen büntetni rendelte a titokban szülést és megjelent a kuruzslás tilalma, annak szankcionálása is. A javaslat talán legfontosabb és korát meghaladó rendelkezése az orvos segítségnyújtási, tájékoztatási és a kezelt beteg „követésének” kötelezettsége tekinthető. Továbbá elsőként fogalmazta meg gondatlanságból kárt okozó orvos vagy kirurgus felelősségét. A tervezet tanítószellemét jól tükrözi az a körülmény, hogy a vétkes orvost tevékenységének végzésétől mindaddig eltiltotta volna, amíg az tudásáról számot nem ad.<sup>76</sup>

Összességében azt mondhatjuk, hogy hazánkban igen későn jelent meg az orvoslás modern értelemben felfogott formája, azonban a jogtudomány meglehetősen gyorsan reagált az ez irányú társadalmi változásra, és törekvései egyértelműen előremutató javaslatokkal próbálták meg ösztönözni a jogalkotót a normaszövegben megjelenő szabályozás érdekében.

### JUHÁSZ, GYÖRGY

#### Frühe Vorläufer der strafrechtlichen Haftung des Arztes in Ungarn

(Zusammenfassung)

Abweichend von anderen Rechtsbereichen verfügt das Recht der ärztlichen Verantwortung über keine lange Vergangenheit, das mit dem Umstand zu erklären ist, dass sich der Arztberuf in Ungarn relativ spät entwickelte. Im 16. Jahrhundert übten die Ärzte ausschließlich innere Heilkunde aus, die äußerliche, im heutigen Sinne chirurgische Tätigkeit, Wundbehandlung wurde von Wundärzten ausgeübt. Die Frage der Verantwortung stellte sich schon damals, da der siebenbürgische Fürst, Gábor Bethlen 1625 in seiner Verordnung einerseits die von Wundärzten fahr-

lässig verursachten Todesfälle unter Strafe stellte, andererseits die Kurpfuscherei mit Todesstrafe sanktionierte. 1795 im ersten ungarischen Entwurf eines Strafgesetzbuches stand als Milderungsgrund der Fall im Zusammenhang mit der Heilbehandlung unter den angesehenen Fällen der Tötung, wenn der Tod des Verletzten nicht unmittelbar infolge der Handlung des Täters eingetreten ist, sondern indirekt nach einem Verstoß oder einer Fahrlässigkeit des Arztes erfolgte. Der Gesetzesvorschlag stellte den Arzt ausschließlich wegen dem Vertriebe einer verbotenen oder



nicht entsprechend bereiteten Arznei unter Strafe, wenn seine Absicht nicht auf den erfolgten Tod des Verletzten richtete. Der Strafgesetzbuchsentwurf von László Gál im Jahre 1839. verordnete die eigene Verantwortung der Ge-

bärenden sowie die der Amme, der Ärzte, der Wundärzte, der Hebammen und der Pharmazeuten zu regeln. Der Entwurf schrieb verbindlich die Hilfeleistungs- und Informationspflicht des Arztes vor.

## Jegyzetek

- 1 HAJDU Lajos: *Az első (1795) magyar büntetőkódex-tervezet*. Budapest, 1971. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 21. p.
- 2 KASSAI Béla – SZŐKE Sándor: *Az orvos felelőssége*. Budapest, 1938. Grill Károly Könyvkiadóvállalata, 11. p.
- 3 SCHULTHEISZ Emil: *Az európai orvosi oktatás történetéből*. Piliscsaba–Budapest, 2003. Magyar Tudománytörténeti Intézet – Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 9. p.
- 4 DADAY András: *Kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből*. Budapest, 2002. Akadémiai Kiadó, 160. p.
- 5 MAYER Ferenc Kolos: *Az orvostudomány története*. Budapest, 1927. Eggenberg-féle Könyvkereskedés, 136–137. p.
- 6 BENEDEK István: *Higiéia. Az európai orvostudomány története*. Budapest, 1990. Gondolat Kiadó, 90–91. p.
- 7 BENKE József: *Az orvostudomány története*. Budapest, 2009. Medicina, 118–119. p.
- 8 DUIN, Nancy – SUTCLIFFE, Jenny: *Az orvoslás története az ősidőktől 2020-ig*. Budapest, 1993. Medicina, 27. p.
- 9 SZÉKELY Sándor: *Az orvostudomány története*. Budapest, 1961. Medicina, 136. p.
- 10 Uo. 131. p.
- 11 Uo. 83–84. p.
- 12 DEMKÓ Kálmán: *A magyar orvosi rend története. Tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig*. Budapest, 1894. Dobrowsky és Franke, 101. p.
- 13 SZÉKELY 1961. 83–90. p.
- 14 SZÉKELY 1961. 125–130. p.
- 15 KOLOSVÁRY Sándor – ÓVÁRI Kelemen: *Werbőczy István Hármaskönyve*. Budapest, 1894. Magyar Tudományos Akadémia, 225–226. p.
- 16 BOGDÁN István: *Régi magyar mesterségek*. Budapest, 2006. Neumann Kht., 260. p.
- 17 GOSZTOLA Annamária: *A borbély-seborvosnál. Lege Artis Medicinae*, 1997. 7. sz. 606. p.
- 18 BOGDÁN 2006. 260. p.
- 19 MAYER 1927. 206. p.
- 20 MADAI Sándor: A család tényállásának hazai előképei az államalapítástól a felvilágosodás koráig. *Jogtörténeti Szemle*, 2009. 4. sz. 17. p.
- 21 MADAI Sándor: Paradigmaváltás-kontinuitás? Magyar kodifikációs törekvések a család definiálására a 18. század második és a 19. század első felében. *Jogtörténeti Szemle*, 2010. 1. sz. 13. p.
- 22 HAJDU 1971. 30–31. p.
- 23 BÉLI Gábor: *Magyar jogtörténet. A tradicionális jog*. Budapest, 2014. Dialóg Campus Kiadó, 91. p.
- 24 „So ein Arzt aus Unfleife oder Unkune, und doch unfürsetzlich mit seiner Arzeney tödtet, erfind sich dann durch die Gelehrten und Verstaendigen der Arzeney, dals er die Arzeney leichtfertiglich und unverwegentlich missbraucht, oder sich ungegründeter und unzu-laessiger Arzeney, die ihm nicht geziemen hat, unterstanden, und damit einem zum Tod Ursach geben, der soll nach Gestalt und Gelegenheit der Sachen und nach Gestalt und Gelegenheit der Sachen und nach Rath der Verstaendigen gestraft werden: und in diesem Fall allermeist Achtung gehabt werden auf leichtfertige Leut, die sich Arzeney unterstehen, und mit keinem Grund gelernt haben: Haett aber ein Arzt solche Tödtung williglich gethan, so waere er als ein fürsetzlicher Mörder zu strafen.” HENKE, Adolph: *Lehrbuck der gerichtlichen Medicin*. Berlin, 1838. Bei Ferfinand Dümmler, 430–431. p.
- 25 HAJDU 1971. 23. p.
- 26 BALOGH Elemér: A magyar büntetőtörvény-tervezetek szerkezeti fejlődése. *Acta Universitatis Szegediensis: acta juridica et politica*, 2004. 64. sz. 29. p.
- 27 KOVÁCS Kálmán: A büntetőjog oktatása a nagyszombati egyetem jogi karán, 1667–1777. *Jogtudományi Közöny*, 1967. 5. sz. 281. p.
- 28 BARNA Attila: Törekvések a politikai bűncelekmények rendezésére Magyarországon a 18. század végén, és az 1795. évi büntető törvénykönyv tervezete. *Jog, Állam, Politika*, 2010. 2. sz. 93. p.
- 29 HAJDU 1971. 24–25. p.
- 30 MADAI 2010. 13. p.
- 31 BARNA 2010. 93. p.
- 32 HAJDU 1971. 471. p.
- 33 Uo.
- 34 Uo.
- 35 HAJDU Lajos: *Büntett és büntetés Magyarországon a XVIII. század utolsó harmadában*. Budapest, 1985. Magvető Könyvkiadó, 257–258. p.
- 36 A gyógyszerár kezdetben a jezsuita rendé volt, berendezése 1681-ből származik. MAGYARY-KOSSA Gyula: *Magyar orvosi emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből*. Budapest, 1929. Eggenberger-féle Könyvkereskedés, 101. p.
- 37 HAJDU 1971. 463–464. p.
- 38 Uo. 464. p.
- 39 HAJDU Lajos: *Bűnözés és büntetőbíráskodás a XVIII. század hetvenes éveinek Magyarországon*. Budapest, 1996. Akadémiai Kiadó, 60. p.
- 40 HAJDU 1985. 240–242. p.
- 41 BALOGH 2004. 30. p.
- 42 HAJDU 1971. 392. p.
- 43 Uo. 392. p.
- 44 BATÓ Szilvia: A szándékon túli eredményért való felelősség az 1795. évi és az 1830. évi tervezetekben. *Jogelméleti Szemle*, 2016. 3. sz. 12. p.
- 45 HAJDU 1971. 286. p.
- 46 BATÓ 2016. 12. p.
- 47 HAJDU 1971. 392. p.
- 48 BATÓ 2016. 12. p.
- 49 HAJDU 1971. 179–181., 392. p.
- 50 BATÓ 2016. 13. p.
- 51 HAJDU 1971. 392–393. p.
- 52 BATÓ 2016. 12. p.
- 53 HAJDU 1971. 180. p.
- 54 DEMÉNY Lajos: *Encyclopaedia Transsylvaniae. A Hét*, 1993. 28. sz. 4–5. p.
- 55 BALOGH 2004. 35. p.
- 56 HAJDU Lajos: *Gál László – Javallat (Az első erdélyi magyar nyelvű büntető törvénykönyv-tervezet, 1839)*. Budapest, 1992. ELTE BTK Román Filológiai Tanszék, 75. p.
- 57 Uo.
- 58 Uo.
- 59 Uo.
- 60 Uo. 75–76. p.
- 61 Uo. 76. p.
- 62 Uo. 75–76. p.
- 63 Uo. 76. p.
- 64 Uo.
- 65 TÓTH György – HUSZÁR András – KORMOS Tímea: A halottkémi rendszerről általában. *Hadmérnök*, 2011. 4. sz. 122. p.

<sup>66</sup> DADAY András: *Újabb kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből*. Budapest, 2005. Akadémiai Kiadó, 494. p.

<sup>67</sup> MAYER 1927. 158. p.

<sup>68</sup> DADAY 2005. 494–495. p.

<sup>69</sup> Uo. 495–496. p.

<sup>70</sup> Uo. 496–497. p.

<sup>71</sup> Uo. 502. p.

<sup>72</sup> HAJDU 1971. 24–25. p.

<sup>73</sup> BATÓ 2016. 12. p.

<sup>74</sup> HAJDU 1971. 471. p.

<sup>75</sup> Uo. 464. p.

<sup>76</sup> HAJDU 1992. 75–76. p.



Steiner Gábor

## A csalárdságtól a bűnös vagyonbukásig

### A csődbűncselekmény jogintézményének kialakulása és hazai történeti előzményei a Csemegi-kódexig

#### 1. Bevezető gondolatok

A ma csődbűncselekménynek nevezett bűncselekmény hosszú, ámde korántsem egyenes vonalú fejlődés eredményeként nyerte el a mai formáját és tartalmát. Korai változata nemcsak hogy tartalmában, de még csak a nevében sem volt azonos mai „utódával”. A hatályos büntető törvénykönyv tényállási szerkezetének ismeretében aligha gondolnánk, hogy ez a cselekmény kezdetben teljesen másképp, a csalás, illetőleg a lopás jogintézményének egyik speciális válfajaként épült be a magyar jogi szabályozásba.

A 2013. július 1. napjától hatályban lévő – és jelenleg is hatályos – Büntető Törvénykönyv (2012. évi C. törvény) a csődbűncselekmény törvényi tényállását a XLI. fejezetben, a gazdálkodás rendjét sértő bűncselekmények között, a törvény 404. §-ában szabályozza.

A csődbűncselekmény vonatkozásában a hatályos Büntető Törvénykönyv a bűncselekmény négy alapeseti fordulatát különbözteti meg egymástól: a fizetéseképtelenséggel fenyegető helyzetben elkövetett csődbűncselekményt [(1) bekezdés], a fizetéseképtelenséget előidéző csődbűncselekményt [(2) bekezdés a) pontja], a fizetéseképtelen helyzetben elkövetett csődbűncselekményt [(2) bekezdés b) pontja], valamint a hitelező jogtalan előnyben részesítésével elkövetett csődbűncselekményt [(4) bekezdés], amelyek közül nívumnak egyedül a fizetéseképtelenséggel fenyegető helyzetben történő elkövetés tekinthető.

Összességében megállapítható, hogy a jogfejlődés igen hosszú utat járt be, míg eljutott a csődbűncselekmény mai fogalmának meghatározásáig, ugyanakkor – meglátásom szerint – még korántsem vagyunk ennek az útnak a végén. Így például adós a hatályos jogi szabályozás is a jogi, valamint a gazdasági értelemben vett fizetéseképtelenség

fogalmának a különválasztásával, és a jogalkalmazás sem tud mindig világos különbséget tenni e kettő között, s így – álláspontom szerint – tévesen az előbbinek a fogalmát veszi alapul, amikor a fizetéseképtelenség bekövetkezésének idejét a csődbűncselekmény kapcsán vizsgálja.

De ugyanígy problematikus annak a kérdése is, hogy a csődbűncselekmények leggyakoribb elkövetési magatartásainál, amikor a volt képviselő egyszerűen csak nem adja át a társaság vagyontárgyait a felszámolónak, vagy egyáltalán nem reagál az azokat érintő felszólításokra, e passzivitást a jogalkalmazás – jobb híján – az elrejt és az eltitkol fordulatok alá sorolja, holott annak megvalósulásához – hogyha a szavak jelentéséből indulunk ki – jóval több kellene.

Nem egyértelmű bizonyos jogi helyzetekben az sem, hogy hol húzódik a határvonal a hitelező jogtalan előnyben részesítésével elkövetett csődbűncselekmény [(4) bekezdés], illetve a között, amikor az elkövető az ésszerű gazdálkodás követelményeivel ellentétes más módon a gazdálkodó szervezet vagyonát az (1) és (2) bekezdés egyes eseteinél ténylegesen csökkenti, tekintettel arra, hogy a hitelezők jogtalan előnyben részesítése nyilvánvalóan minden esetben ellentétes az ésszerű gazdálkodás követelményeivel is. Mindez pedig akkor okoz problémát, amikor erre még a felszámolás elrendelését megelőzően kerül sor, mivelhogy ilyen esetekben előfordul, hogy a jogalkalmazás a vétségi alakzat alóli felmentés helyett – téves jogértelmezés folytán – hibásan, a csődbűncselekmény büntetési alakzataként minősíti a terhelt cselekvőségét.

Mindez azonban nem von le annak értékéből, hogy a jelenleg hatályos szabályozás egy olyan szerves jogfejlődés eredménye, amely majd egy évszázadon át alakulva – kis megtöréssel ugyan a szocializmusban, ám az addigi tapasztalatokat egyesítve – nyerte el mostani formáját.

Tanulmányom e fejlődés történetét kísérli meg végigkövetni az 1795. évi büntetőjavaslatról, a még egészen más alapokon nyugvó kezdetektől a Csemegi-kódexig, amelynek során kialakultak azok az alapvető tényállási elemek, amelyek a hatályos jogi szabályozásban is visszaköszönnek.

#### 2. Az 1795. évi törvényjavaslat

A fejlődés kiindulópontja az első magyar büntető törvénykönyvtervezethez kapcsolódik, amely az 1790-ben felállított gróf Zichy Károly országbíró által vezetett *Deputatio*