

Kiss Valéria, Ph. D., tanársegéd, ELTE ÁJK Jog- és Társadalomelméleti Tanszék,
kiss.valeria@ajk.elte.hu

Maléth Anett, PhD-hallgató, PPKE JÁK; szakmai igazgató, ELTE BGGYK,
Gyógypedagógiai Továbbképző Központ (maeth.anett@barczi.elte.hu)

Tókey Balázs, PhD., dr. habil., adjunktus, ELTE ÁJK Polgári Jogi Tanszék,
tokey.balazs@ajk.elte.hu

Hoffman István, PhD., dr. habil., egyetemi tanár, ELTE ÁJK Közigazgatási Jogi Tanszék,
hoffman.istvan@ajk.elte.hu

Zsille Katalin, joghallgató, ELTE ÁJK Jog- és Társadalomelméleti Tanszék,
zsillekata@gmail.com

Dombrovsky Borbála, joghallgató, demonstrátor, ELTE ÁJK Közigazgatási Jogi Tanszék,
dombbori@student.elte.hu

A gondnoksági perek empirikus vizsgálata

2019 decemberében indult el a kutatásunk, amelynek témája a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozásával kapcsolatos jogintézmények (gondnokság és támogatott döntéshozatal) működése a gyakorlatban. Ebben a tanulmányban a Bírósági Határozatok Gyűjteményében közzétett ügyek alapján elemezzük a gondnokság alá helyezésre vonatkozó bírói gyakorlatot. Az új Ptk. elfogadása egyértelműen jelentősen hatott a joggyakorlatra abban a tekintetben, hogy kötelezővé tette az ügycsoportok megjelölését, amelyekre a cselekvőképesség részleges korlátozása vonatkozik. A szabályozási változás szemléletváltást is implicál, vagyis azt, hogy az emberi jogi elvárásokkal összefüggésben a cselekvőképesség korlátozására minél szűkebb körben, csak a legszükségesebb esetekben kerüljön sor. A vizsgált ügyekben kimutatható a Kúria azon törekvése, hogy ezt a szemléletváltást erősítse a bírósági gyakorlatban. Ugyanakkor a fogyatékos személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (CRPD) szellemisége, nem jelenik meg egyértelműen a bírósági gyakorlatban, a támogatott döntéshozatalt a bíróságok nem tekintik a gondnokság valós alternatívájának. A jogvita érdemi mivoltával kapcsolatban megállapítottuk, hogy a közzétett ügyek az eljárások viszonylag rövidek, a felsőbbbíróságok az ügyek többségében helybenhagyják az alacsonyabb szintű bíróság döntését, és a szakértői vélemény jogi szempontú, kritikus értékelésére sem kerül sor. A vizsgált ügyek többségében nem az érintett jogainak védelme, hanem a gondnokságnak az adott személy jogait korlátozó funkciója nyilvánul meg. A vagyoni kérdések, a családtagok vagyoni

érdekeinek védelme fontos szempont a vizsgált ügyekben. Emellett több olyan ügy volt, amelyben a hatóságokat igyekeztek „védeni” azzal, hogy korlátozták az érintett cselekvőképességét a hatósági és bírósági eljárások indítása tekintetében.

I. Bevezetés

2019 decemberében indult el a kutatásunk,¹ amelynek témája a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozásával kapcsolatos jogintézmények működése a gyakorlatban. A gondnokság mellett a támogatott döntéshozatalt is jelentős kutatási témának tartjuk, mert a jogintézmény 2014-ben történt bevezetése óta nem készült átfogó kutatás róla Magyarországon. Ami a gondnokság működését illeti, néhány makrostatisztikai adatot leszámlítva szintén kevés empirikus ismeretünk van a jogintézmény mindennapi működéséről.

A kutatás során narratív élettörténet- és szakmai interjúkra épülő háromoldalú esettanulmányokat készítünk majd gondnokság alatt álló, illetve támogatott döntéshozatalban résztvevő személyekkel, valamint a gondnokukkal, támogatójukkal, illetve egy olyan személlyel, akire informálisan támaszkodni tudnak akár a mindennapokban, akár a nagyobb döntések meghozatalában. A narratív interjúk kutatás a COVID-19 világjárvány miatti óvintézkedésekre tekintettel 2020 augusztusában indul el.

Ebben a tanulmányban arra vállalkozunk, hogy áttekintjük a gondnokságra vonatkozó, nyilvánosan elérhető információkat hazánkban. Egyrészt röviden ismertetjük és értékeljük a már említett statisztikai adatokat, másrészt pedig részletesen elemezzük a gondnokság alá helyezésre vonatkozó bírói gyakorlatot.

II. A kutatás módszertana. A kutatás hipotézisei

A kutatás előkészítéseként, még 2019 őszén áttekintettük a gondnokság alá helyezési eljárásokkal és a támogatott döntésekkel kapcsolatban elérhető statisztikai adatokat. Az elérhető, hivatalos statisztikai adatok köre viszonylag szűkebb volt. A Központi Statisztikai Hivatal adatgyűjtése a gondnokság alá helyezettek számára, valamint a gondnokság alá helyezés bizonyos indokaira nézve tartalmazott információkat. A támogatott döntéshozatal köréről gyűjtött és feldolgozott adatok szűkösebbek voltak, a területi megoszlásról hivatalos

¹ A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon című, az NKFIH által támogatott alapkutatás (FK 132513). A kutatást egy interdiszciplináris kutatócsoport végzi, az ELTE ÁJK Közigazgatási Jogi Tanszéke mint kutatóhely mellett az ELTE ÁJK Jog- és Társadalomelméleti, Nemzetközi Magánjogi és Európai Gazdasági Jogi, valamint Polgári Jogi Tanszékének, és az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fogynéesség és Társadalmi Részvétel Intézetének munkatársai vesznek részt benne.

statisztikai adatokhoz nehéz volt hozzájutni. Az adatok feldolgozását nehezítette az is, hogy a gondnokság alá helyezettakkal kapcsolatos adatgyűjtések két szempontból jelennek meg.

Egyrészt a bírósági statisztikai adatgyűjtés az egyik szempontrendszer, amely alapvetően a gondnokság jellegére összpontosított. A másik adatgyűjtés a szociális intézményi elhelyezésre összpontosított, amely más szempontokat, így az intellektuális és pszichoszociális fogyatékoság bizonyos, elsősorban a finanszírozás és a szakmai felügyelet szempontjai szerinti megoszlását is mutatta. Mindezekre tekintettel a hivatalos statisztikai adatgyűjtésből származó adatok elemzéséből a bírósági gyakorlatra nézve rendkívül kevés következtetést lehetett levonni.²

Az egyik legfontosabb kutatási kérdésünk az volt, hogy *az új Ptk. elfogadása hogyan hatott a bírói gyakorlatra*, így fontos kérdés volt, hogy az ügyet a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Ptk.) vagy az új Ptk. alapján bírálták-e el. Ehhez hasonló alapvető szempont volt az, hogy milyen jellegű volt az ügy (pl. gondnokság alá helyezés kezdeményezése, megszüntetése, felülvizsgálata), illetve, hogy ki indította az eljárást.

A következő kutatási kérdésünk az volt, hogy *mennyire ritualizáltak*,³ *illetve érdemiek* a bírósági eljárások. Ez egy komplex kérdés, amelynek megítéléséhez kvantitatív és kvalitatív szempontokat is vizsgáltunk. Ami a kvantitatív szempontokat illeti, vizsgáltuk azt, hogy mennyi idő alatt született meg az első-, a másodfokú és a felülvizsgálati döntés, valamint, hogy milyen hosszú az egyes döntések érdemi indokolása.⁴ Ennek a kutatási kérdésnek a megválaszolásához szükséges szempontként vizsgáltuk azt, milyen döntést hoztak az egyes bíróságok az ügyben, eltérnek-e az alacsonyabb szintű bíróság döntésétől. Vizsgáltuk továbbá, hogy az eljáró bíróságok hány szakértőt (igazságügyi elmeorvos/pszichiátriai szakértőt)⁵ rendelnek ki az adott ügyben, felmerül-e az érintett oldaláról újabb szakértő meghallgatásának kezdeményezése és ezt hivatalosan indítványozza-e.

Puhább szempont volt az, hogy mennyire fogadják el a bíróságok a szakértői véleményeket, és mennyire vitatott a szakértő álláspontja az ügyben. E kérdéseink elsősorban arra fókuszáltak,

² A statisztikai adatok feldolgozása, elemzése, a megismerhetőség korlátai tekintetében ld. részletesen: HOFFMAN István–GÜLYA Fruzsina–TÓKEY Balázs: „A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása – hazai jogi keretek és azzal kapcsolatos főbb adatok” *Közjogi Szemle* 2020/1. 22-33.

³ Az ügyek ritualizáltságának fogalmát hasonlóan használtuk, mint Loss Sándor és H. Szilágyi István a „cigány perről” szóló klasszikus kutatásukban. Ők azt értették ez alatt, hogy ezek a perek valójában nem érdemi jogviták, hanem egy olyan „formalizált cselekvési sor, amelynek nincs önmagában vett értelme vagy jelentése”, a per külsőségei között nem folyik érdemi jogvita. Ld. H. SZILÁGYI István – LOSS Sándor: „A »cigány per«” *Beszélő* 2012/4.

⁴ Hogy a vizsgálatban mit tekintettünk az ítélet érdemi indokolásának, azt lásd részletesen később.

⁵ Vö.: Pp. 444. § (1) bek.

hogy a kirendelt szakértő valóban csak az orvosszakmai kompetenciakörén belüli kérdéskört, vagyis a „betegség”,⁶ ill. mentális zavar⁷ fennállását vizsgálja vagy az ügycsoportok tekintetében történő cselekvőképesség korlátozására is javaslatot tesz-e, mely azonban már jogi kérdés, tehát a bírói kompetenciakörbe tartozik. Más országok gyakorlatához hasonlóan⁸ ugyanis Magyarországon is jellemző az orvosi fogalmak (ld. mentális zavar, illetve annak belátási képességre gyakorolt hatása) jogszabályi megjelenítése, azonban sem az előzőek pontos definíciójára, sem az ún. vizsgálati protokollra nincs megfelelő iránymutatás az orvosszakértők eljárásával kapcsolatban.⁹ Azt is megvizsgáltuk, hogy felmerül-e az adott ügyben intézményi elhelyezés vagy pszichiátriai gyógykezelés szükségessége.

Emellett vizsgáltuk még azt, hogy hivatkozik-e az érintett arra, hogy őt valamilyen súlyos sérelem érte az eljárás vagy annak előkészítése során, beleértve például azt, amennyiben a szakértői vizsgálatra erőszakkal vitték el vagy gyógyszeres befolyásolás alatt állt.

Egy későbbi, mélyebb kvalitatív vizsgálat első lépéseként arra kértük a kutatócsoport tagjait, hogy foglalják össze az ügy mögötti történetet, illetve értékeljék az ítéletek szóhasználatát, stílusát, melybe beletartozott, hogy mennyire tűnik az elemző számára sablonosnak, automatizáltnak a határozat szövege, felmerül-e, hogy az érintett szempontjából sértő, pejoratív, negatív konnotációjú, (pl. érzelmi sivárság, érzelmi színtelenség, megfelelő tartással nem rendelkező) másrészt elavult, idegen (szak)kifejezések (debil, debilitás) találhatóak benne. A kutatás későbbi részében tervezzük az ítéletek diszkurzív elemzését, az utóbbi szempontok ennek a vizsgálatnak a kiindulópontjai.

A kutatásunk egyik alapvető kérdése az, hogyan működik a gondnokság intézménye a gyakorlatban. Az ítéletek feldolgozása során számos olyan szempontot adtunk meg, amelyek erre vonatkoztak. Az egyik kutatási kérdésünk ezzel kapcsolatban az volt, hogy *kinek az érdekét szolgálja a gondnokság alá helyezés*. A kiinduló hipotézisünk ezzel kapcsolatban az volt, hogy a gondnokság intézményét a gyakorlatban elsősorban nem a deklarált céljára, a gondnokolt érdekeinek védelmére használják, hanem egy másik fél érdekeit, kényelmét szolgálja a gondnokság alá helyezés. Az egyik hipotézisünk az volt, hogy gyakran a családi

⁶ Vö.: Régi Ptk. fogalomhasználatában pszichés állapot, szellemi fogyatkozás, szenvedélybetegség

⁷ Vö.: Új Ptk. fogalomhasználat

⁸ Marshall B. KAPP: „Assessing Assessments of Decision-Making Capacity: A Few Legal Queries and Commentary on Assessment of Decision-Making Capacity” *Older Adults Journal of Gerontology Psychological Sciences* 2007/1. 12-13. és 18-19.

⁹ Vö.: FIALA-BUTORA János: „A Polgári Törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak értékelése a nemzetközi jog és a hazai tapasztalatok szemszögéből” *Családi Jog* 2019/4. 13. és MALÉTH Anett: „Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója – gondolatok és javaslatok a cselekvőképesség korlátozását érintő hazai szabályokról,” *Családi Jog* 2018/1. 9-18,

vagyon, örökség megőrzése a gondnokság alá helyezés célja. Ezekben az ügyekben a leendő örökösök kezdeményezik vagy támogatják a gondnokság alá helyezést annak érdekében, hogy a leendő örökhagyó ne "herdálja el" a családi vagyont. A másik hipotézisünk pedig az volt, hogy gyakori jelenség az, hogy azért korlátozzák a nagykorú személy cselekvőképességét, mert a hatóságokat, hivatalos szerveket folyamatosan beadványokkal keresi meg, amit a hatóságok zaklatásnak értékelnek ("perlekedési téboly"), és a gondnokság alá helyezés kezdeményezésével zárnak le.

III. A gondnoksági rendszer és annak változásai – a hazai szakirodalom tükrében

A nagykorú személyek cselekvőképességéről, illetve az arról – többnyire korlátozó szemléletű – gondolkodástól a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (a továbbiakban: CRPD) magyarországi ratifikációjáig megtett út igen hosszú, számos tudományterület képviselőit foglalkoztató és máig le nem zárult kérdéskör.

A fogyatékossgal élő személyek túlnyomó részének társadalmi pozícióját jelentős mértékben meghatározó, több évtizeden keresztül viszonylag stabil magyar gondnoksági rendszer mélyreható reformja 2001-ben kezdődött el, részben az Európa Tanács Miniszterek Bizottsága R (99) 4. számú Ajánlásának,¹⁰ részben a gondnokoltakkal foglalkozó hazai civil szervezetek tényfeltáró munkájának, illetve az e témában megjelent szakértői tanulmányoknak,¹¹ valamint nem utolsósorban az állampolgári jogok országgyűlési biztosának több konkrét ügyben történt figyelemfelhívó jelentéseinek köszönhetően. Mindezek ráirányították a figyelmet a gondnoksági rendszer és szabályozási környezetének addigi hiátusaira, anomáliáira, melynek eredményeként a régi Ptk. II. fejezetének rendelkezéseit a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvénnyel újrakodifikálták.¹² Későbbiekben az értelmi fogyatékossgal élő emberek

¹⁰ Az ET Miniszterek Bizottságának Ajánlása 1999. február 23. napján került elfogadásra a cselekvőképtelen nagykorúak védelméről

¹¹ A teljesség igénye nélkül: DÓSA Ágnes: „A nem teljes cselekvőképes személyek jogai: rugalmasabb szabályozás felé” *Fundamentum* 2000/2 143-154., FRIDLI Judit: „Egészségügyi önrendelkezés – korlátok között” *Fundamentum* 2001/1. 103-114. KECSKÉS László: „Az új polgári törvénykönyv alapvető rendelkezései” *Polgári Jogi Kodifikáció* 2001/1 3-9., SCHIFFER András: „A korlátlan jogkorlátozás vége?” *Fundamentum* 2000/2. 97-99., GÖNCZÖL Katalin: „Vizsgálat a fogyatékosokat ápoló-gondozó otthonokban. Ombudsmani Jelentés” *Mozgó Világ* 1997/5. 50-63., GÖNCZÖL Katalin: „A betegek emberi és állampolgári jogainak érvényesülése a pszichiátriai fekvőbeteg intézetekben és pszichiátriai otthonokban” *Psychiatria Hungarica* 1997/1. 45-50.

¹² Ehhez ld. MALÉTH „Az intellektuális képességgel élő személyek társadalmi inklúziója” (9. l.) 9.

érdekvédelmét szolgáló szervezet, az ÉFOÉSZ¹³ (2005), a Kézenfogva Alapítvány¹⁴ (2006), az MDAC¹⁵, illetve Bass László szerkesztette (2008) tanulmánykötetben¹⁶ megfogalmazott kritikák egyértelműen rámutattak arra, hogy a gondnoksági rendszer mechanizmusaiban „a jogvédelem és az érdekképviselőt rendre összemosódik a társadalmi kirekesztődés progresszív folyamataival és az önrendelkezési jogok megtépázásával. Érdekvédők és érintettek között egy kritikai konszenzus körvonalai látszódtak kirajzolódni: az (akkor) hatályos rendszer megérett az átfogó átalakításra, és a Polgári Törvénykönyv tervezett reformja során lehetségessé és szükségessé vált az önmagát túlélő struktúra lebontása”.¹⁷ Erre tekintettel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. évi CXX. törvény (a továbbiakban: 2009-es Ptk.) kodifikációs kitérőjéről érdemes megemlékeznünk akkor is, ha az abban foglalt egyes rendelkezések végül - az Alkotmánybíróság 51/2010. (IV. 28.) AB határozatában a hatálybalépéssel kapcsolatban kimondott alkotmányellenesség okán - nem (vagy nem abban a formában) válhattak jogrendszerünk szerves részévé.

A 2009-es Ptk. elsődleges szabályozási célja – a CRPD-ben foglaltakra is tekintettel – a nagykorú személyek döntéshozatalának és jognyilatkozattételének segítése volt. E törvényben tartalmi és jogszabályszerkesztési szempontból is világosan kirajzolódott a fokozatosság, illetve a szükségesség és arányosság elve: az előzetes jognyilatkozat és a támogatott döntéshozatal jogintézményét úgy implementálta, hogy azok elsőbbséget élveztek a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézményével szemben. Eltörölte az addig létezett kizáró gondnokság intézményét, bevezette a cselekvőképesség védelmének elvét a legkevésbé korlátozó alternatíva követelményének érvényesítésével. A cselekvőképesség ügycsoportos korlátozására tehát „ultima ratio”-ként, csak az érintett személy „károsodástól való megóvása érdekében” nyújtott lehetőséget. A korábbi orvosszakmai (elmeorvosi) hegemoniát élvező, így túlzottan medikális fókuszú és ennek nyomán deficit szemléletű szakértői bizonyítástól eltérően, kifinomultabb, árnyaltabb, több szempontú (részben az orvosi, részben a bírói

¹³ ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK ÉS SEGÍTŐIK ORSZÁGOS ÉRDEKVÉDELMI SZERVEZETE: *Észrevételek a cselekvőképességet érintő szabályozáshoz. Kézirat.* (Budapest: ÉFOÉSZ 2005)

¹⁴ KÉZENFOGVA ALAPÍTVÁNY: *Problémafelvetések és javaslatok a szociális intézményen belüli foglalkoztatás kapcsán. Kézirat* (Budapest: Kézenfogva Alapítvány 2006.)

¹⁵ KÖZPONT A MENTÁLIS SÉRÜLTEK JOGAIÉRT ALAPÍTVÁNY MENTAL DISABILITY ADVOCACY CENTER (MDAC): *Gondnokság és emberi jogok Magyarországon.* Elérhető: http://mdac.org/sites/mdac.info/files/Hungarian_Guardianship_and_Human_Rights_in_Hungary.pdf (utolsó letöltés ideje: 2020. május 15.)

¹⁶ BASS László (szerk.): *Amit tudunk és amit nem...az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon* (Budapest: Kézenfogva Alapítvány 2008).

¹⁷ VERDES Tamás: „Jogok a jóléti présben – a cselekvőképtelenség és értelmi fogyatékoság problematikájához a rendszerváltás utáni Magyarországon (IX.)” p. 133. In.: BASS László (szerk.): *Amit tudunk és amit nem...az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon* (Budapest: Kézenfogva Alapítvány 2008).

hiányzó kompetenciák pótlására irányuló) ún. összetett szakvélemény követelményét vezette be a cselekvőképesség korlátozásával együtt járó gondnokság alá helyezési eljárás során. Ez utóbbi kapcsán kihangsúlyozata, hogy az érintett személy „kommunikációjának módja, illetve annak akadályozottság önmagában nem lehet a cselekvőképesség korlátozásának oka”.¹⁸

Noha Vékás Lajos¹⁹ a fenti törvényjavaslati anyagot alkalmazhatatlannak ítélte, szakértő, bíráló és jobbító észrevételeiben foglalta össze a 2009-es Ptk. tervezetével és annak cselekvőképességet újra szabályozó passzusaival kapcsolatban kialakult álláspontját, ugyanakkor kodifikációs szempontból ma már nem vitatható, hogy a cselekvőképességre irányuló reformszabályozás akkori alapgondolatai és elemei mély nyomokat hagytak maguk után. Az új Ptk. jogalkotási eredményeinek, társadalmi hatásainak fél évtizedes mérlegelésekor – a 2009-es kodifikációs elemek megkerülhetetlen viszonyítási pontként - továbbra is jelen vannak. Ezt retrospektív módon is igazolja Kőrös András²⁰ tanulmánya, amelyben a szerző a 2009-es Ptk.-ban kitűzött célokat, a szabályozás tendenciáját helyeselte, azonban a megvalósításhoz választott polgári jogi eszközöket kifogás tárgyává tette. Csehi Zoltán 2010-ben még a 2009-es Ptk.-val kapcsolatban megíúsult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról szóló munkájában²¹ méltatta a cselekvőképesség teljes reformját átfogó, új elvek mentén működő szabályozást, mely azonban végül nem léphetett hatályba. A cselekvőképesség szabályainak és jogintézményeinek elemzésével számos további szerző foglalkozott.²²

A 2009-es Ptk. hatályba lépésének megíúsulását követően 2010 júniusában újabb kodifikációs munkálatok indultak el: erről az időszakról, valamint a cselekvőképesség gyakorlását biztosító korszerű jogintézményekről²³, illetve a menet közben született

¹⁸ Vö.: A Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. CXX. törvény 2:23. § (5) bekezdése

¹⁹ VÉKÁS Lajos: „Bírálat és jobbító észrevételek az új Ptk. kormányjavaslatához” *Magyar Jog* 2008/9.

²⁰ KÖRÖS András: „Jót, s jól!” - helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában.” *Magyar Jog* 2009/2.

²¹ CSEHI Zoltán „A 2009. évi CXX. törvényről, az új Polgári Törvénykönyv megíúsult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról” *Iustum Aequum Salutare* 2010/3.

²² Hasonlóan HOFFMAN István – KÖNCZEI György – GOMBOS Gábor – NAGY Zita – SZABÓ Gyula: *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata. Jegyzet.* (Budapest: ELTE BGGYFK 2009) és DÓSA Ágnes: „Polgári jogi kodifikáció buktatókkal (Cselekvőképesség és gondnokság az új Ptk. tervezetében)” *Jogi Iránytű* 2010/1.

²³ Vö.: HOFFMAN ET. AL. „A támogatott döntéshozatal” (23. lj.), és VERDES Tamás - TÓTH Marcell: *A per tárgya* (Budapest: ELTE Eötvös 2010) vizsgálatai, továbbá GADÓ Gábor: „Alapjogok védelme az új Polgári törvénykönyvben” *Fundamentum* 2010/1. 21-38., továbbá KOVÁCS Melinda - JAKAB Nóra: „A cselekvőképesség szabályozásának elméleti és gyakorlati odüsszeája az érintettek szemszögéből” *Fogyatékoság és társadalom* 2009/3-4. 375-389.

szabályozási javaslatról számos elemzés született²⁴. A helyettes döntéshozatalra épülő cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság intézményének megjelenítésével²⁵ végül egy a CRPD-vel korántsem konzisztens Polgári Törvénykönyv került 2013-ban elfogadásra Magyarországon. Az új (Ptk.) ugyan tartalmazza az előzetes jognyilatkozat és a támogatott döntéshozatal jogintézményeit, azonban a 2009-es reformtörekvésnél jóval rövidebb és jelentéktelenebb – a CRPD céljának és alapelveinek nem megfelelő – szabályozási formában. Ilyen módon megállapítható, hogy polgári jogunk alapvetően továbbra is és túlnyomó részben jogkorlátozó, mivel a gondnokság alá helyezési eljárás kerül előtérbe, Ennek során jogalkotó központi kérdésnek változatlanul a belátási képesség-csökkenés tisztán medikális szemléletű orvosszakértői bizonyítását tekinti, tehát a CRPD-ben előírt, s annak ratifikációjával vállalt paradigmaváltás kötelezettségének nem tesz eleget. A magyar gondnoksági joggyakorlat visszasságainak feltárását tekintve nem hagyható figyelmen kívül az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. számú ügyben – Csikós Tímea és Kozicz Ágnes előkészítő munkája nyomán (2016. június) –, mely a hatályos gondnoksági rendszer diszfunkcióira világít rá.

Említést érdemel a Fogyatékossgal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban c. kutatás zárótanulmánya (2016) is, mely szerint annak ellenére, hogy az új polgári törvénykönyv bevezette a támogatott döntéshozatal intézményét, „a helyi gyámhatóságok és bíróságok nagyon kevés információval rendelkeznek az új jogintézményről, és nem szívesen ítélik meg a támogatott lakhatásban élő személyeknek sem.”²⁶

Az utóbbi években (2016-2020 között) számos, a cselekvőképesség hatályos magyar polgári jogi szabályozását elemző szakértői, ill. tudományos publikáció látott napvilágot. Néhány közülük a fogyatékossgal élő személyek igazságszolgáltatáshoz való hozzáféréseinek kritikáját fogalmazza meg, valamint a jogalkalmazói joggyakorlat tapasztalataiból vizsgálva e

²⁴ Vö.: JAKAB Nóra: „Cselekvőképesség az új Ptk. javaslatban – egytized rész, ami látszik és kilenctized, ami mögötte van” *Családi jog* 2012/3 1-22. , illetve JAKAB Nóra: A margón és azon túl. Az intellektuális és pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek cselekvőképességéről (Miskolc, Novotni, 2013) GURBAI Sándor: „A Bizottság aggodalmát fejezi ki: ENSZ ajánlások a magyar kormány számára a fogyatékossgal élő személyek jogait illetően” *Esély* 2012/6. 108-117.

²⁵ E jogintézmény csak elnevezésében új, joghatása tekintetében tulajdonképpen a korábbi cselekvőképességet kizáró gondnokságnak felel meg.

²⁶ VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living c. projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatás (TÁRKI Zrt., Budapest, 2016. március 22.) Kutatásmódszertani vezető: Simonovits Bori, Szakmai vezető: Kopasz Marianna

kérdést az érintett személyek valós jogi képviselőjének hiányosságait, gyengeségeit rögzíti²⁷. Az alapvető jogok biztosának fentebb hivatkozott 2016-os jelentésével összhangban hangsúlyosan felmerül az állami gondoskodás rendszerének túlterheltségével és forráshiányával kapcsolatos problémakör, melynek révén a jogi szabályozás többnyire a magánszférába utalja a korlátozott cselekvőképességet eredményező helyzetek kezelését²⁸. Külön elemezték a CRPD-kompatibilis támogatott döntéshozatali rendelkezéseknek új Ptk-beli rendszertani elhelyezését, s annak elhibázott voltát.²⁹ Kiemelték, hogy a fenti szabályozás miatt is csak korlátozottan tudja ez a jogintézmény a célját betölteni. Ezeket az előzetes, jogtudományi módszertant alkalmazó elemzéseken alapuló kritikákat egy, az új jogintézmény 5 éves magyarországi helyzetéről és a vonatkozó bírósági, hivatali gyakorlat nehézségeiről szóló átfogó tanulmány³⁰ is alátámasztotta. Egyes szerzők nemzetközi jogi, valamint alapjogi megközelítésből vizsgálták a magyar cselekvőképességi szabályokat, melynek nyomán a CRPD elfogadásával különösen időszerűvé vált paradigmaváltásra történő jogalkotói-jogalkalmazói reakciót sürgették³¹. Mások a terapeuta igazságszolgáltatás mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigmáról írnak, s amellett érvelnek, hogy a fogyatékossgal élő személyek döntéshozatalának támogatásában kulcsfontosságú a domináns emberkép dekonstrukciója, mivel a jog által használt definíciókban számos olyan kritériummal találkozhatunk, amelyek nem minden ember számára teljesíthetők, így kirekesztő szakmai gyakorlatot eredményeznek³².

A TASZ által két évtizede monitorozott gondnoksági perek bírósági gyakorlatából vett esetbemutatók kapcsán megállapításra került³³, hogy a gondnokság alá helyezési eljárások ismeretében nem ünnepelhetjük úgy a támogatott döntéshozatal öt éves születésnapját, hogy ne

²⁷ GAZSI Adrienn (2018) Jogi inkonzisztencia vizsgálat I. Szaktanulmány a Kézenfogva Alapítvány megrendelésére, 2018 június TÁRS Projekt, MALÉTH „Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója” (9. lj.) 9., BOROS Ilona – SZEGI Péter György (2019) Gondnoksági perekben tapasztalt visszasságok, a jogalkalmazás egységének hiánya Acta Humana 2019/3.

²⁸ KISS Valéria „A cselekvőképesség szabályozásának társadalmi hatásai”. In SZEIBERT Orsolya (szerk.): *Család és családtagok: Jogági tükröződések.* (Budapest: ELTE Eötvös Kiadó 2018), 279-296.

²⁹ MALÉTH „Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója” (9. lj.)

³⁰ GULYA Fruzsina – HOFFMAN István (2019) „A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon” *Fogyatékossg és társadalom* 2019/2.

³¹ FIALA-BUTORA “A Polgári törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak értékelése” (9. lj.) és STÁNICZ Péter: „Egyéni autonómia a paradigmaváltások viharában – Támogatott döntéshozatal és a tévedés méltósága” *Fogyatékossg és társadalom* 2019/2.

³² MALÉTH Anett – SÁNDOR Anikó: „A terapeuta igazságszolgáltatás mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigma: gondolkodás a különböző diszciplínák egymást megtermékenyítő lehetőségeiről” *Fogyatékossg és társadalom* 2019/2.

³³ BOROS Ilona: “Értek. Érzek. Gondolkodom. Hogy elmondhassam valakinek, ahhoz idő kell, és figyelem. Másféle kommunikáció.” *Fogyatékossg és társadalom* 2019/2.

kritizálnánk a tömegével zajló, a részben jogsértő szakértői vélemények miatti gondnokság alá helyezéseket, főleg annak ismeretében, hogy ma is majd hatvanezren élnek cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt.

Könczei szerint “ha jól figyelünk, itt - a támogatott döntéshozatal kapcsán - egy minden irányból zárt gondolati ördögi kör rajzolódik ki a szemünk előtt, ami röviden a következőkben áll: „te onnan nézel, én meg innen, és nem értünk szót”. Ezen ördögi kör megnyitásához azonban többféle eszköz is használható. Könczei ezen „ördögi kör” feltöréséhez a támogatott döntéshozatal alapgondolatávl fakadó módszert tartotta alkalmasnak: az érintett személyek és saját csoportjaik tapasztalati narratívájának, narratíváinak az összehasonlító elemzését. Szükség lesz ehhez arra is, hogy ezek a személyes tapasztalatok valóban evidencián alapuló gyakorlattá szövődjenek, ne csupán célkitűzésükben legyenek azok, s erre is vannak már kezdeményezések.³⁴

IV. Megállapítások

1. A kutatás alapjául szolgáló empirikus kutatás eredményei

Az empirikus elemzés alapjaként kutatócsoportunk 2020 tavaszán (április – május) végezte el a Bírósági Határozatok Gyűjteményében (a továbbiakban: BHGY) közzétett ítéletek elemzését.³⁵

Az adatbázis 2006. január 1-jével jött létre az elektronikus információszabadságról szóló 2005. évi XC. törvény alapján. A szabályozás célja az volt, hogy a magyar jogrendszer működését megismerhetőbbé tegye azáltal, hogy a felsőbbbíróságok jogerős, illetve a jogegységet is szolgáló rendkívüli perorvoslatokban hozott döntéseit megismerhetővé tegye, így a jogszabályok egységesített bírói értelmezése is megismerhető legyen a jogkereső állampolgárok számára.³⁶

A BHGY-ben elsődlegesen a négyszintű magyar bírósági rendszer felső két szintjének az ítéletei jelennek meg, azaz az ítéltáblák és a Kúria jogerős döntései. Szintén megjelennek a Kúria sajátos, az alsóbb fokú bíróságok jogsértéseinek kiküszöbölését és a bírósági joggyakorlat bizonyos fokú egységesítését szolgáló rendkívüli perorvoslati eljárásában, a

³⁴ KÖNCZEI György „A világban való közös létünk - és a támogatott döntéshozatal kihívása. Két kiegészítő összefüggés a fogyatékossgtudományi elemzések perspektívájához” *Fogyatékossg és Társadalom* 2019/2.

³⁵ Elérhető: <https://birosag.hu/birosagi-hatarozatok-gyujtemenye> (utolsó letöltés ideje: 2020. május 15.)

³⁶ ZÓDI Zsolt - LŐRINCZ Viktor: „Az Alaptörvény és az alkotmánybírósggi gyakorlat megjelenése a rendes bíróságok gyakorlatában – 2012–2016.” *MTA Law Working Papers* 2017/22.

felülvizsgálati eljárásban hozott ítéletei. Ezen túl egyértelműen megjelennek az elsőfokon jogerőre emelkedő közigazgatási határozatok felülvizsgálatával kapcsolatos perekben (a közigazgatási perekben) hozott jogerős ítéletek is. Mivel ezek a döntések jogorvoslati döntések, ezért az ezek alapjául szolgáló alsóbb fokú (járásbíróági, törvényszéki) ítéletek is megjelennek a rendszerben. A fenti szabályozás alapján egyértelmű, hogy a rendszerben csak perorvoslással érintett ítéletek jelennek meg, az elsőfokúak közül csak a közigazgatási perekben hozott ítéletek (figyelemmel arra, hogy azok esetében főszabály szerint nincs helye fellebbezésnek). Mivel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. V. törvény (a továbbiakban: új Ptk.) és a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) - a 2014/2017 előtti szabályozáshoz hasonlóan - a gondnokság alá helyezési pereket a járásbíróágok (2012. január 1. előtt a városi bíróságok) hatáskörébe utalta, ezért a BHGY a gondnokság alá helyezési perek közül csak azokat tartalmazza, amelyekben a Kúria (2012. január 1. előtt a Legfelsőbb Bíróság) felülvizsgálati eljárásban döntést hozott, amely viszonylag szűk körű ítéleti csoportot jelent, mint ahogyan ezt később részletesebben bemutatjuk.

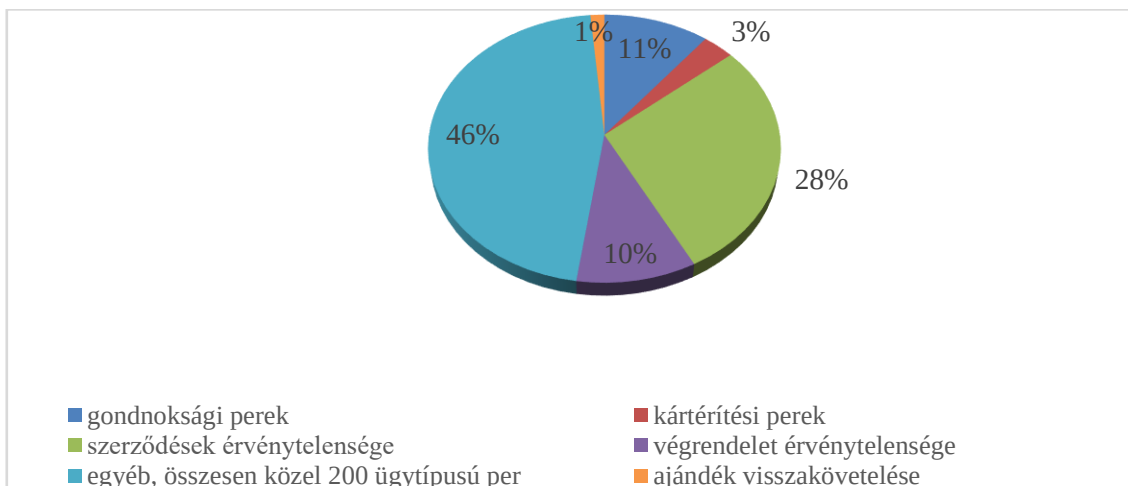
Ráadásul ezek sem mind jelennek meg az adatbázisban, ugyanis a szabályozás – éppen a döntések szenzitivitása miatt – lehetővé teszi, hogy amennyiben a peres fél tiltakozik, akkor az anonimizált közzétételtől el kell tekinteni. A gondnokság alá helyezés azonban más módon is megjelenik a magyar bírói gyakorlatban, elsősorban a jogügyletekkel kapcsolatos vitákban. A kötelmi és öröklési jogügyletek esetében is érvénytelenségi okot jelent a cselekvőképesség kizártsága. Mivel a vagyoni jogi perekben korábban 5 millió, később 30 millió forint feletti pertárgyértékű ügyekben a törvényszékek (2011. december 31-ig a megyei bíróságok) jártak el, amely döntésekkel szemben az ítélőtáblákhoz lehetett fellebbezni, ezért ezek az ügyek szükségszerűen szélesebb körben jelennek meg a Bírósági Határozatok Gyűjteménye ítéletei között. Ezért a BHGY elemzése alapvetően nem a teljes magyar gyakorlatot, hanem a kúriai felülvizsgálatig eljutó eseteket, illetve azokat a vagyoni jogi – elsősorban öröklési eseteket – mutatja, amelyekben a pertárgyérték magasabb volt. Mindezekre figyelemmel kell lennünk az ítéletek elemzése és értékelése során.

Mivel az adatbázisban nem lehet az új Ptk. szakaszaira keresni, kulcsszavas kereséssel válogattuk ki az ítéleteket. A "gondnokság alá helyezés" kulcsszó alapján 1162 találatot kaptunk. Mivel voltak olyan ítéletek, amelyek többször szerepeltek az adatbázisban, összesen 948 ítéletet dolgoztunk fel. Az első szakaszban egy adatbázist hoztunk létre az ítéletekből, amelyben rögzítettük az ügyszámot, az eljáró bíróságot, az ügy tárgyát, illetve a kapcsolódó első- és másodfokú ítéletek ügyszámát, ha ez releváns volt. Az adatbázis alapján a

továbbiakban csak a gondnokság alá helyezéssel, annak felülvizsgálatával és megszüntetésével kapcsolatos ügyeket vizsgáltuk, ezek az összes ügy 10,7%-át adták.

A többi ügy tárgya nagyon változatos volt, a jelentősebb további ügycsoportok a következők voltak: kártérítési ügyek (3,2%), szerződés érvénytelensége általában (15,6%), illetve kifejezetten tartási (5,1%), életjáradéki (1,2%), öröklési (3%), adásvételi (2,2%), ajándékozási (1,3%) szerződés érvénytelensége, illetve ajándék visszakövetelése (1,4%), emellett a végrendelet érvénytelenségének megállapítása (10%) volt még egy jelentős ügycsoport. Ezek adták az összes ügy több, mint felét (53,7%), de összesen több, mint kétszázféle ügy jelent meg.

1. ábra A BHGY-ban szereplő, a „gondnokság alá helyezés” fordulatot tartalmazó ítéletek ügytípus szerinti megoszlása



Az adatbázisban megtalálható ténylegesen gondnoksági ügyek - két kivétellel - mind eljutottak a Kúriáig, az a BHGY-n elérhető az adott ügy első- és másodfokú, valamint a felülvizsgálati ítélete is. Ezeket összekapcsoltuk, így összesen 36 ügyet kaptunk.³⁷

2. Kutatási kérdéseink

A kutatási kérdéseink az alábbiak voltak. Egyrészt vizsgáltuk a Polgári Törvénykönyv rekodifikációjának hatását a bírói gyakorlatra. A legátfogóbb, legösszetettebb kérdésünk az volt, hogy a gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos ügyek mennyire érdemiek, illetve ritualizáltak. Végül pedig azt vizsgáltuk, hogy a gondnokság alá helyezés deklarált és valós célja egybeesik-e. Az alábbiakban az ezekhez a kutatási kérdésekhez tartozó főbb megállapításainkat ismertetjük.

³⁷ Az ügyek többsége, amelyikben a „gondnokság alá helyezés” kifejezés megjelent, valamilyen öröklési vagy tartási jogvitát érintő vagyoni jogi per volt.

3. A Ptk.-rekodifikáció hatása a bírói gyakorlatra

Az új Ptk. kodifikációja során fontos kérdés volt az, hogy a 2007-ben ratifikált CRPD vonatkozó elvárásai hogyan épüljenek be a cselekvőképesség megújuló szabályozásába. A CPRD 12. cikke foglalkozik a törvény előtti egyenlőség kérdésével, és rögzíti azt, hogy a részes államok elismerik, hogy a fogyatékossággal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség, valamint, hogy a részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékossággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon. A CRPD-nek ezt a megfogalmazását paradigmaváltásként szokás értelmezni: szükségessé válik a helyettes döntéshozatal jogintézményeinek kivezetése és az áttérés a támogatott döntéshozatalra.³⁸

A 2009-es Ptk., amely végül nem lépett hatályba, a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozása tekintetében a cselekvőképességet kizáró, illetve általánosan korlátozó gondnokság alá helyezés lehetőségét a CPRD-nek megfelelően kivezette volna a magyar jogrendszerből. A belátási képesség korlátozottsága esetére három jogintézményt vezetett volna be, illetve tartott volna fenn. A 2009-es Ptk. az előzetes jognyilatkozat, a támogatott döntéshozatal és a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézményrendszerével összességében – az Indokolása szerint – „[a] döntéshozatalukban akadályozott nagykorú személyek számára a Ptk. az eddigi jogintézmények (a cselekvőképességet korlátozó és a cselekvőképességet kizáró gondnokság) helyett differenciáltabb rendszert vezet be, amely kevésbé korlátozó megoldásokat is tartalmaz”.³⁹

Ahogy arra már utaltunk, ugyan a 2009-es Ptk.-t az Országgyűlés elfogadta, de az az Alkotmánybíróság döntése alapján nem lépett hatályba, ezért a rekodifikáció folytatódott. A végül hatályba lépett új Ptk. megtartotta az előzetes jognyilatkozat és a támogatott döntéshozatal jogintézményét, ám a szabályozás szerkezetében és tartalmában is jelentősen eltér a 2009-es Ptk.-tól. Az új Ptk. a cselekvőképesség korlátozását tekinti az alapvető

³⁸ Terry CARNEY: “Clarifying, operationalising, and evaluating supported decision-making models.” *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities* 2014/1. 46–50., COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS: *Who gets to decide? Right to legal capacity for person with intellectual and psychosocial disabilities.* (Strasbourg: CommDH Council of Europe 2012), Leslie SALZMAN: *Guardianship for Persons with Mental Illness – a Legal and Appropriate Alternative?* *Saint Louis University Journal of Health Law & Policy*, 2011/4. 279-329., Karrie A. SHROGEN – Michael L. WEHMEYER – Jonathan MARTINIS – Peter BLACK: *Supported Decision-Making: Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life.* (Cambridge: Cambridge University Press 2019),

³⁹ T/5949. számú törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyvről. A törvényjavaslat indokolása. A törvényjavaslat 453. oldalán megfogalmazott tétel.

jogintézménynek a belátási képességében korlátozott nagykorúak „segítése” terén. A kizáró gondnokságot⁴⁰ végső esetben, de lehetővé teszi. Mindezek rendezése után tartalmazza a támogatott döntéshozatal néhány alapvető szabályát, és végül rendelkezik az előzetes jognyilatkozat lehetőségéről.⁴¹ Összességében a szabályozás szerkezetéből és a belátási képesség csökkent voltának (valamint az ebből fakadó képességvizsgálat) központi jelentőségéből, ill. a korábbi Ptk. szerinti belátási képesség hiányos fogalmi – azaz jogilag körülhatárolt, definíció nélküli⁴² – megjelenítéséből is látható, hogy továbbra is korlátozó szemléletű, korlátozás alapú.

2012 őszén került sor az ENSZ fogyatékosjogi egyezménye magyar országjelentésének felülvizsgálatára, ekkor a CRPD Bizottság kifejtette, hogy az Egyezmény szövegezéséből következően az egyezménykonform szabályozás minden esetben biztosítja az érintett beleszólását és végső döntési kompetenciáját az életét meghatározó döntések tekintetében, az Egyezménnyel nem összeegyeztethetők a helyettes döntéshozatali *mechanizmusok* (*substitute decision-making*), vagyis a cselekvőképesség részleges vagy teljes korlátozása.⁴³

Mindezek alapján a vizsgálatunknak fontos kérdése volt, hogy az Egyezmény által kívánt paradigmaváltás, amelyet már az új Ptk. is csak meglehetősen visszafogottan volt képes átültetni a magyar jogba, hogyan jelenik meg a bírói gyakorlatban.

Az új Ptk. jelentős hatást gyakorolt a joggyakorlatra abban a tekintetben, hogy azokban az ügyekben, ahol a bíróság részlegesen korlátozta az érintett cselekvőképességét, meg kellett állapítania azokat az ügycsoportokat, amelyekre a korlátozás vonatkozik.⁴⁴ De az új Ptk. alapján eldöntött ügyek felében a bíróság olyan sok ügycsoportot jelölt meg, hogy az szinte általános korlátozásnak tekinthető.⁴⁵ Egyetlen olyan ügy volt, ahol a Kúria a jogerős döntéssel

⁴⁰ Legalábbis az azzal joghatásában csaknem azonos cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság jogintézményét. Ld. FIALA-BUTORA: „A Polgári Törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak értékelése” (9. l.).

⁴¹ A szabályozás körüli viták részletes áttekintését ld. KISS: „A cselekvőképesség szabályozásának társadalmi hatásai” (28. l.).

⁴² Az új Ptk. szövegében sincs meghatározva, hogy mit is jelent pontosan a belátási képesség, ezért gyakori, hogy az igazságügyi szakértők saját maguk alkotnak tartalmat a fogalom mögé, hiszen semmiféle alacsonyabb szintű szakmai norma, ill. irányelv sincs erre vonatkozóan, hogy az hogyan is vizsgálható.

⁴³ GURBAI „A Bizottság aggodalmát fejezi ki...” (24. l.).

⁴⁴ A régi Ptk. még lehetőséget adott arra is, hogy a bíróság általános jelleggel helyezzen valakit cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá, az új Ptk. azonban csak az egyes ügycsoportokra vonatkozó cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés jogintézményét tartotta fenn. Az is jelentős változás, hogy a bírónak már nem a korábbiak szerinti (2001-ben) a Ptk.-ban törvényi szinten rögzített ügycsoportok szerint, hanem az általa a lehető legszűkebb körülírással kell(ene) megállapítania a korlátozással érintett és így körülírásra kerülő ügycsoportokat.

⁴⁵ Nyolc olyan ügy volt, amelyben az új Ptk. alapján járt el a bíróság, és ebből négyben öt vagy több ügycsoportban állapította meg a bíróság az érintett belátási képességének korlátozott voltát, egy ügyben merült fel a teljes

teljesen megváltoztatta az elsőfokú döntést, és ezt legalábbis részben a CRPD-nek való megfeleléssel is indokolta.⁴⁶ A határozat 29. és 30. pontjában a bíróság világosan elválasztotta a szakértői vélemény értékelését a cselekvőképesség kérdésében való döntéstől:

A szakvélemény mint bizonyíték a mentális zavart bizonyítja, a belátási képesség terjedelmére vonatkozó jogi következmény levonása - a személyi autonómia szükséges és arányos korlátozása - viszont a bíróság feladata: az érintett személy ügyviteli képességét és a jogi korlátozás szükségességét az egyéb peradatokkal együttesen értékeli. [...] Az adott esetben az egyéb peradatok az alperes cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezését nem támasztják alá. A szakvélemény, a kórházi dokumentáció, a személyes meghallgatás alapján egyértelműen megállapítható, hogy az alperes a hozzá intézett kérdéseket megérti, adekvát válaszokat ad, tisztában van a körülményeivel, a választójogot érintő kérdésben tájékozott. A pénzkezelésben, a szenvedélybetegségében, a napi ellátásában képes saját érdekeinek felismerésére, felmérte, hogy segítségre szorul, amit igénybe is vesz. [...]

A Kúria végső következtetése az volt az adott ügyben, hogy a teljesen korlátozó gondnokság ebben az ügyben nem felel meg a szükségesség és arányosság elvének, de az ítélet 39. pontjában kifejtette, hogy "[n]incs jogi akadály annak, hogy más támogató személy hiányában a felperes újabb keresettel egyes, konkrétan meghatározott ügycsoportokat illetően az alperes cselekvőképességét részben korlátozó gondnokság alá helyezése iránt eljárást indítson".

A támogatott döntéshozatal a bírósági gyakorlatban általában nem jelenik meg reális alternatívaként. Egy ügyben vetődött fel érdemben a támogató kirendelésének lehetősége mint megoldás az érintett helyzetére. Ebben az esetben a bíróság ezzel az érveléssel vetette el:

A rendszeres gyógyszerbevétel ellenőrzése, biztosítása nem minősül a támogató lehetséges feladatai közé tartozónak. A felperes pszichésen stabil állapotának feltétele a rendszeres gyógyszeres kezelés, amelynek akadály a betegségbelátás hiánya. A betegségtudat hiánya miatt a felperes jogainak védelme a támogatott döntéshozattal - annak önkéntessége miatt - egyébként sem lenne biztosított, ezért a másodfokú bíróság helytálló döntést hozott, amikor a felperest cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezte az egészségügyi ellátással kapcsolatos jogok gyakorlása ügycsoportban és csak az ingó és ingatlan vagyonnal kapcsolatos rendelkezés, a hivatalos ügyek intézése és a lakóhely és tartózkodási hely megválasztása ügycsoportokban kereste meg a gyámhatóságot támogató kirendelése céljából (feltéve, hogy ezzel a felperes is egyetért). (Pfv.II.21.953/2014/5.)

korlátozás szükségessége. További két ügy a régi Ptk. alapján indult, de már az új Ptk. alapján fejezték be. Ezek közül az egyikben szintén öt ügycsoportban állapította meg a bíróság, hogy az érintett belátási képessége korlátozott, és ezért ügyei önálló vitelére nem képes. A másik ügyben viszont csak két ügycsoportot nevesített a bíróság.

⁴⁶ Pfv.II.20.198/2019/7. számú határozat, 26. pont

Összességében a közzétett, az új Ptk. alapján lezárult ügyekben az ügycsoportos korlátozásra való törekvés figyelhető meg. A fent részletesebben is bemutatott ügyben kitapintható a Kúria azon törekvése, hogy kifejezetten ebbe az irányba orientálja a bíróságokat, ösztönözze a szakvélemény jogi szempontú, érdemi értékelését, a jogi kérdések elválasztását a pszichiátriai értékeléstől, valamint azt, hogy a bíróságok csak a legszükségesebb körben (ügycsoportokban) éljenek a cselekvőképesség korlátozásának eszközével.

Miközben hangsúlyosan kimondásra kerül az egyik vizsgált kúriai ítéletben, hogy a szakvéleményre alapított ítélkezési automatizmusnak helye nincs, mégis számos esetben találkozhattunk az alábbi joggyakorlattal, mely szerint az igazságügyi pszichiátriai szakértő javaslatot tett az ügycsoportok korlátozására is, s a bíróság kritikai megfontolás és változtatás nélkül, a rendelkezésre álló bizonyítékok összességének mérlegelésétől eltekintve, elfogadta azt:

A szakértő véleménye szerint az alperes ügyei viteléhez szükséges belátási képessége, kezdődő szellemi hanyatlása és elmeállapota miatt tartósan, nagymértékben csökkent az ingó és ingatlanvagyonnal kapcsolatos rendelkezési jog, a házassági vagyonjoggal kapcsolatos nyilatkozat tétele, a tartási kötelezettséggel kapcsolatos vagyoni döntés meghozatala, a lakásbérlettel kapcsolatos jognyilatkozat megtétele (szerződés megkötése, ill. felbontása), valamint az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása ügycsoportok tekintetében, ezért a szakértő szerint részére a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés orvosi szempontból indokolt és javasolt.

A bíróság a szakértői véleményben foglaltak szerint. „az ingó és ingatlanvagyonnal kapcsolatos rendelkezési jog, a házassági vagyonjoggal kapcsolatos jognyilatkozat, a tartási kötelezettséggel kapcsolatos vagyoni döntés meghozatala, a lakásbérlettel kapcsolatos jognyilatkozat megtétele (szerződés megkötése, ill. felbontása), és az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása ügycsoportok tekintetében az alperest cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezte.

A megvizsgált ügyekből tehát nem látható, hogy a CRPD szelleme áthatná a bírói döntéseket, megjelenne a fent említett paradigmaváltás. Bár az Egyezményt négy ügyben említik a bíróságok, ez egyetlen esetben sem vezetett a helyettes döntéshozatali forma elvetéséhez.

4. Érdemi jogorvoslatot jelent-e a bírósági eljárás a gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos ügyekben?

A következő kutatási kérdésünk az volt, hogy mennyire ritualizáltak a bírósági eljárások a gondnoksággal kapcsolatos ügyekben.⁴⁷ Ennek megítélésére az alábbi szempontokat alkalmaztuk: az eljárások hossza,⁴⁸ az ítéletek érdemi indokolásának hossza,⁴⁹ a bírósági szintek egyetértésének mértéke. Ennek a kérdésnek a megítélésében azonban a legfontosabb adat talán nem is az, hogy a közzétett ügyekben milyen tendenciák rajzolódnak ki, hanem az, hogy milyen elenyészően kicsi azoknak az ügyeknek az aránya, amelyek eljutnak a Kúriáig.

Ahogy azt már fent is kiemeltük, a BHGY-ben mindössze 36 ügyet tettek közzé 2006 óta. Ez azt jelenti, hogy kb. 3 ügyet évente. Sajnos pontos adat nem áll rendelkezésre arról, hogy egy évben hány gondnoksági ügy kerül a hazai bíróságok elé, azok számára csak következtetni tudunk az alábbiak szerint. Egyrészt 2007 és 2017 között a gondnokság alá helyezetté száma több mint 6000 fővel nőtt,⁵⁰ így átlagosan évente kb. 600 fővel nőtt a gondnokság alá helyezetté száma.

2. ábra Gondnokság alatt állók számának változása Magyarországon 2014-2017 között⁵¹

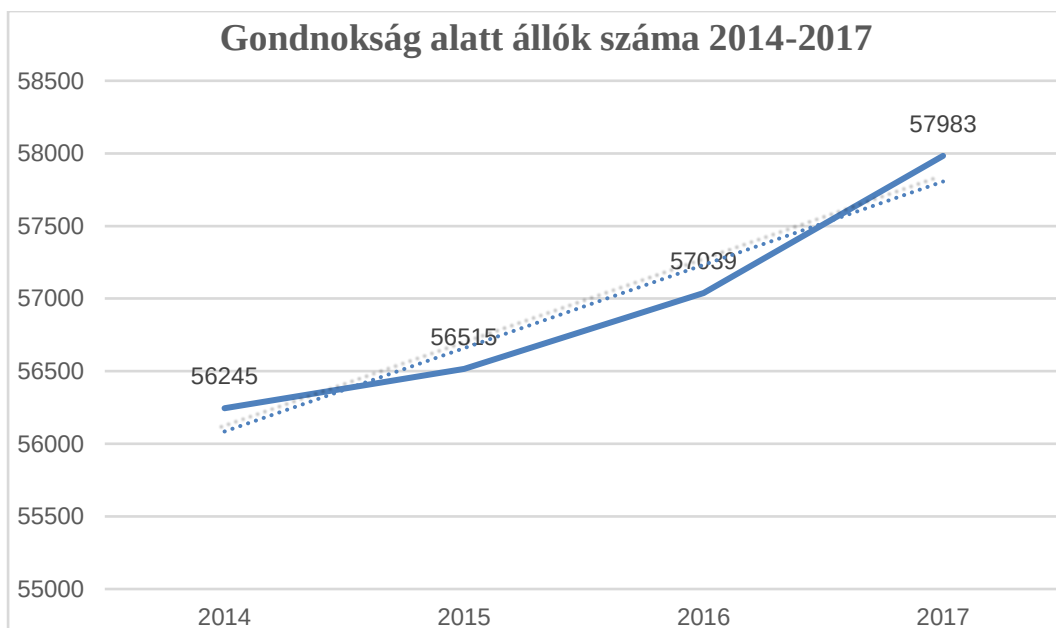
⁴⁷ A tanulmányban bemutatjuk majd az erre vonatkozó megállapításainkat, de előljáróban megjegyezzük, hogy ennek a kutatási kérdésnek a megítéléséhez kvalitatív kutatási módszerek alkalmazása, a tárgyalások megfigyelése is fontos lenne, ehhez ld. egy másik sérülékeny csoport tekintetében Loss Sándor és H. Szilágyi István példaértékű kutatását: H. SZILÁGYI – LOSS „A „cigány per”” (3. lj.)

⁴⁸ Az eljárások hosszát az alábbi módon állapítottuk meg: az elsőfokú döntésnél az ügyszám azt az évet jelöli, amikor beadták a keresetet, és ezt az évet vetettük össze a határozaton szereplő dátummal. A másodfokú és a felülvizsgálati ítélet meghozatalához szükséges időtartamot a határozatok dátuma alapján, hónapokban számoltuk ki.

⁴⁹ Az elsőfokú döntés esetében érdemi résznek tekintettük a teljes indokolást, leszámítva a költségviselésre vonatkozó rendelkezéseket. A másodfokú döntésnél az indokolásnak azt a részét figyelmen kívül hagytuk, amely a tényállást írja le, valamint az elsőfokú bíróság döntését, a fellebbezés tartalmát és a perköltségviselésről szóló rendelkezéseket. A felülvizsgálati döntésnél azokat a részeket nem vettük figyelembe, amelyek a tényállást írják le, valamint az első- és másodfokú bíróság döntését, a fellebbezés, felülvizsgálati kérelem tartalmát és a perköltségviselésről szóló rendelkezéseket. Az érdemi indokolás hosszát karakterekben számoltuk (szóközökkel).

⁵⁰ A statisztikai adatokat ld. részletesen: HOFFMAN - GULYA – TÓKEY: „A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása” (2. lj.).

⁵¹ Saját szerkesztésű táblázat. Forrás: KSH.



A gondnokság alá helyezési perek számánál még a gondnokoltak elhalálozását is figyelembe kell venni. A KSH adatai alapján⁵² a vizsgálat időszakban Magyarországon 13 körül alakult az 1000 főre jutó halálozások száma. Mivel a gondnokoltak körében az életkorukra és az egészségügyi állapotukra tekintettel legalább akkorának kell lennie a halálozási rátának, mint a teljes magyar lakosságban, valamint a gondnokoltak száma folyamatosan 50000 fő felett volt, így azzal számolhatunk, hogy a gondnokoltak közül évente több mint 600-an halnak meg. Azaz, ha a gondnokoltak száma évente kb. 600 fővel nőtt, úgy évente több mint 1200 személyt helyeznek gondnokság alá, mert a halálozások miatt évente több mint 600 főt kell gondnokság alá helyezni ahhoz, hogy a gondnokoltak száma ne csökkenjen. Tehát pusztán a gondnokság alá helyezéssel végződő perek száma évente ezres nagyságrendű, és értelemszerűen az összes gondnoksági per éves száma ennél még nagyobb, ha ideszámítjuk azokat az eseteket, amikor a gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasítják, a gondnokság megszüntetése iránti pereket, valamint a kötelező felülvizsgálatokat is. Így abból a körülményből, hogy az évente ezres nagyságrendben lefolytatott perekből átlagosan mindössze 3 ügy kerül a BHGY-be, arra következtethetünk, hogy elenyésző számú esetben kerül sor jogorvoslatra.⁵³

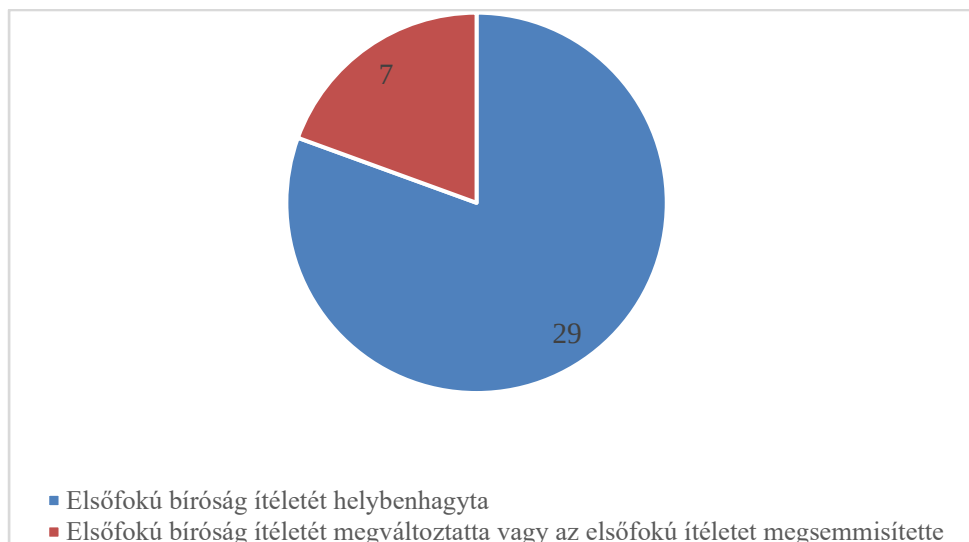
Az általunk vizsgált ügyek alapján az is látható, hogy gyakran még ezek a fellebbezések sem jelentenek valós vagy érdemi jogorvoslatot, mert praktikusán *a másodfok „eltűnik”*. A

⁵² http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wnt001c.html

⁵³ A 2019-es bírósági statisztikák szerint az összes polgári ügyet tekintve az esetek kb. 7%-ában fellebbeznek, lásd: <https://birosag.hu/ugyforgalmi-adatok>

fellebbezés folytán hozott döntések 29 esetben teljes egészében helyben hagyták az elsőfokú bíróság ítéletét, ez a közzétett ügyek $\frac{4}{5}$ -e.

3. táblázat Fellebbezés esetén a másodfokú bíróság döntései a BHGY-ban található gondnoksági perekben⁵⁴



A fennmaradó hét ügyben csak kétszer fordult elő, hogy a másodfok úgy változtatta volna meg az elsőfokú döntést, hogy az a cselekvőképesség nagyobb korlátozását eredményezte. Ez a tendencia a felülvizsgálati eljárásokban sem törik meg, a Kúria (illetve a Legfelsőbb Bíróság) 31 ügyben teljes egészében helyben hagyta a másodfokú bíróság döntését. Két ügyben nem került sor felülvizsgálatra, vagyis ez az összes közzétett felülvizsgálati döntés 91%-a. A fennmaradó három esetben a Kúria kivétel nélkül olyan döntést hozott, amelynek eredménye az érintett cselekvőképességének a másodfokú döntéshez képest kisebb mértékű korlátozása volt.

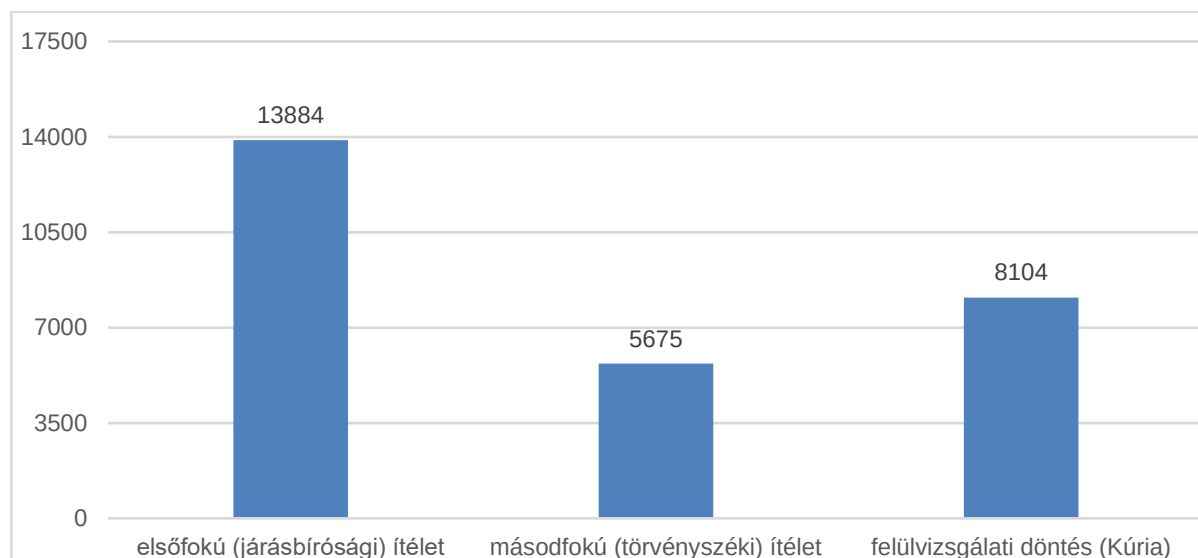
Az eljárások időtartama is alátámasztotta ezt a megfigyelésünket: míg az elsőfokú ítéletek csak hét ügyben születtek meg a kereset benyújtásának évében, a másodfokú döntés meghozatalához a közzétett ügyekben átlagosan 6,5 hónap elég volt.⁵⁵ Összehasonlításképpen: a felülvizsgálati döntés átlagosan egy év alatt született meg.

Egy következő szempont a döntés érdemi indokolásának hossza volt. Az elsőfokú döntések indokolása átlagosan 13884 karakter volt, míg a másodfokú döntéseké 5675, vagyis az elsőfokú döntés indokolása átlagosan 2,4-szer hosszabb volt. A felülvizsgálati döntések érdemi indokolása a kettő közé esett: átlagosan 8104 karakterre rúgott.

⁵⁴ Forrás: saját szerkesztés.

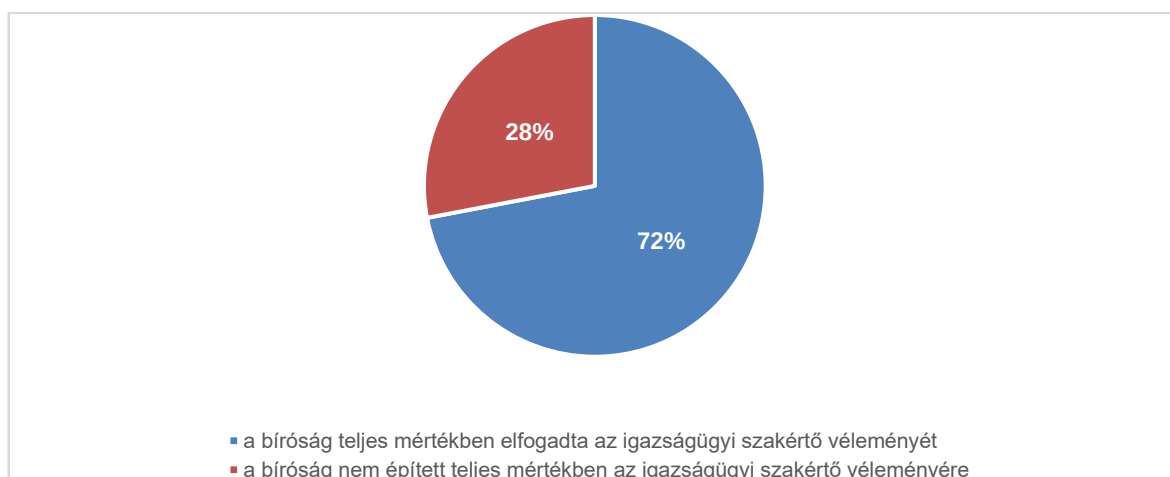
⁵⁵ Négy ügyben nem tudtuk megállapítani az első- és másodfokú döntés meghozatala között eltelt időt, mert az anonimizált ítéletekben nem szerepelt dátum.

4. ábra A bírósági ítéletek érdemi indokolásának hossza (karakterben, szóközt is hozzáadva)⁵⁶



Egy további fontos szempont a **“szakértői bíráskodás” kérdése**. Az általunk vizsgált, közzétett ügyek 72%-ában (26 ügyben) a bíróságok teljes egészében elfogadták a többnyire egyetlen kirendelt igazságügyi pszichiátriai szakértő véleményét, s az esetek többségében nem is merült fel további igazságügyi szakértő véleményének szükségessége.

5. ábra Az igazságügyi szakértői vélemény figyelembevétele a BHGY-ban közzétett ügyekben⁵⁷



Ahol felmerült, ott az esetek 27%-ában kezdeményezték is további szakértő kirendelését, melyet azonban az eljáró bíróság elutasított. Számos esetben az említett jelenségkör "az aggálytalan szakértői vélemény" fogalomhasználatban nyilvánult meg. A többi ügyben legalább egy bírósági szint eltért a szakértői véleménytől, illetve megfogalmazta azt, hogy a

⁵⁶ Forrás: saját szerkesztés (BHGY alapján)

⁵⁷ Forrás: saját szerkesztés (BHGY alapján)

mentális állapotra vonatkozó orvosszakértői vélemény önmagában nem perdöntő. Ennek egyik legpregnansabb megfogalmazását a Kúria adta a korábban idézett döntésében.

A fentiek alapján levonható a következtetés, hogy ezek a perek meglehetősen rövidek, különösen, ha a jogkorlátozás súlyát is figyelembe vesszük. Természetesen nem az eljárások elhúzása mellett érvelünk, de a további szempontok figyelembe vételével az a kép rajzolódik ki, hogy az eljárások többségében nem bontakozik ki érdemi jogvita, a felsőbb bíróságok sok esetben teljes egészében helyben hagyják az alacsonyabb szintű bíróság döntését, és az ügyek döntő többségében – ahogy az előzőleg hivatkozott ítélet rész is példázta - a szakértői vélemény jogi szempontú, kritikus értékelésére sem kerül sor.⁵⁸ Mindez egy olajozottan működő rendszer képét mutatja. A kutatásunk további részében igyekszünk más módszerekkel is megvizsgálni azt, hogy ez a rendszer mennyire szolgálja az érintettek jogainak védelmét.

5. Kinek az érdekét szolgálja a gondnokság elrendelése vagy fenntartása?

Ha a gondnokság alá helyezés tételezett céljaira tekintünk, akkor kiemelhetjük, hogy az elsődlegesen az *érintett személy védelmét szolgálja*, azaz a rendszer tételezett célja, hogy a jogképes személyt, amennyiben nem rendelkezik a megfelelő belátási képességgel⁵⁹, akkor ezt a hiányt egy külső szereplő bevonásával pótolják. Azaz, a gondnokság mint jogintézmény célja az érintett személy jogainak védelme. Ezt a gondnoksági rendszer legfontosabb pártolói folyamatosan hangsúlyozzák.⁶⁰ Ezzel szemben a gondnoksággal kapcsolatos, elsősorban az érintett személyek jogaira összpontosító alapjogias megközelítés a gondnokság *jogkorlátozó* jellegét hangsúlyozza, hiszen azzal, hogy egy külső személyt jelöl ki az érintett személy legfontosabb ügyeiben való döntés meghozására, a gondnokság alá vont személy autonómiája jelentősen korlátozódik.⁶¹

Amennyiben a nyilvánosság számára elérhető döntésekre tekintünk, azt emelhetjük ki, hogy a gondnokságnak az érintett jogait védő jellege helyett inkább az adott személy jogait korlátozó funkciója nyilvánul meg. Részben az ítéletek nyilvánosságára vonatkozó, a korábbiakban bemutatott szabályok miatt is, de a BHGY-ra feltöltött döntésekből az látható, hogy a

⁵⁸ Az e tanulmányt megelőző kutatásban nem vizsgáltuk kifejezetten, de ez összefüggésben állhat a kirendelt ügygondnok szerepének formálissá válásával. Ez további, fontos kutatási kérdés lehet.

⁵⁹ Miközben a belátási képességnek sincs konkrétan meghatározott fogalma (meglepő módon a Ptk. nem definiálja azt, miközben más államokban törvény írja körül ezt, ld. FIALA-BUTORA: „A Polgári Törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak értékelése” (9. lj.). A belátási képesség fogalma további alkalmazásának és mérésének körülményei 2011 óta komoly jogbiztonsági kérdéseket vetnek fel, ld. MALÉTH „Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója” (9. lj.)

⁶⁰ A gondnokság megőrzése melletti érveket illetően ld. részletesen: KÖRÖS: „„Jót, s jól!” (24. lj.)

⁶¹ Az alapjogias szemléletű felfogás összefoglalását illetően ld. részletesebben FIALA-BUTORA: „A Polgári Törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak értékelése” (9. lj.)

gondnokság alá helyezés mint téma sok esetben vagyoni jogi, azon belül is elsősorban öröklési (végrendelet és öröklési szerződés), valamint tartási ügyekben (tartási és életjáradéki szerződés) kerül elő leggyakrabban (ld. fent). Ezekben az ügyekben nagy hangsúly helyeződik arra a kérdésre, hogy az érintett által tett végrendelet vagy az általa kötött szerződés a belátási képességére tekintettel érvényes volt-e. A gondnokság alá helyezés mindezekén túl sok esetben a gondnokság alá helyezett személy és a környezete konfliktusainak elsimítására irányult. Ez a szempontrendszer különösen megjelenik a már említett ún. „perlekedési tébollyal” kapcsolatos ügyekben, amelyek az összes érintett ügy 11,1%-át tette ki. Ezekben az ügyekben a gondnokság alá vont személynek általában nem volt betegségtudata,⁶² ezért az érintett ügyekben az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntési kérdésekben is korlátozták az alperesek cselekvőképességét. A betegségbelátás hiánya miatt ugyanis általában az ítéleti tényállás szerint nem kívánták igénybe venni a helyzetük javítására alkalmas egészségügyi ellátásokat, ezért ezek igénybevételének biztosításának érdekében itt is elvonták az alperesek önálló döntési jogosultságát. Ezekben az ügyekben a szakértői vélemények mind paranoiás jellegű mentális zavarokat azonosítottak. A perek alapjául szolgáló ügyekben sok esetben azonban a hatóságokkal, a bíróságokkal, az ügyészséggel és a vele érintkező más természetes személyekkel kapcsolatban olyan konfliktusai alakultak ki az alpereseknek, amelyek már nehezen voltak kezelhetők, s amelyek elsimítása és a ma már említett pszichiátriai kezelés biztosítása érdekében gondnokság alá helyezték az adott személyt. A bírói gyakorlat általában következetes abban, hogy „önmagában a bírósághoz való fordulások száma még nem alkalmas a kóros mértéket öltött perlekedési hajlam megállapításához, szükséges a peres, vagy egyéb iratok tanulmányozása is”.⁶³ A bíróság az eljárásindítási jogok korlátozása körében azonban sok esetben nem a hatóságok érdekeinek védelmére hivatkozik, hanem arra, hogy az alaptalan eljárásindítások jelentős és felesleges anyagi teherrel járnak az alperes számára, így egyfajta paternalista szemléletet⁶⁴ követve döntésüket azzal indokolják, hogy a cselekvőképességének korlátozásával lényegében az alperest saját magától védik meg.⁶⁵

⁶² Mind a négy, ún. „perlekedési téboly” által érintett ügyben, azaz a Kúria Pfv.II.21.667/2016/10., Pfv.II.21.161/2017/8., Pfv.II.21.816/2018/8., Nyíregyházi Törvényszék 2.Pf.20.425/2014/5. számú ügyeiben egyértelműen megjelenik a betegségbelátás hiánya.

⁶³ Ld. Kúria Pfv.II.21.667/2016/10. számú ítélet indokolásának [53] bekezdése, amely hivatkozott a Kúria Pfv.II.21.890/2012. számú ügyben megfogalmazottakra.

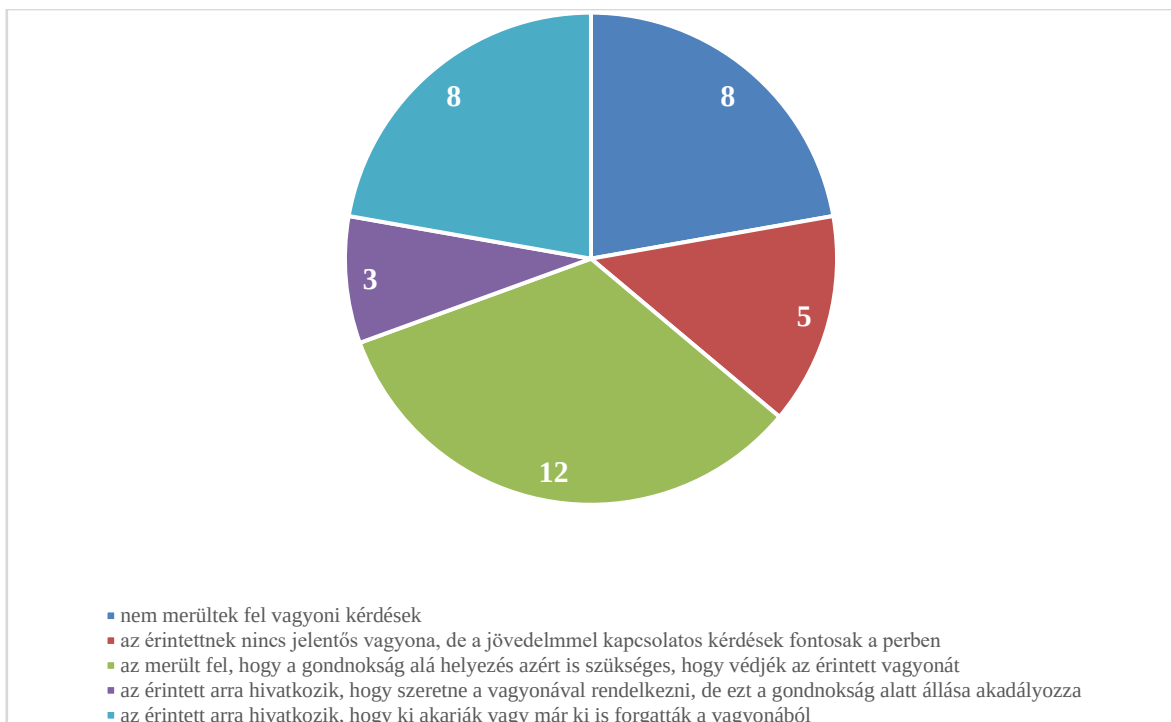
⁶⁴ A paternalista szemlélet középpontjában a fogyatékos személynek a maga cselekményei által okozott, negatív jellegű következményektől való védelme áll. Ld. például: KÖRÖS: „Jót, s jól!” (24. lj.), valamint M. BALÁZS Ágnes: „Korlátozott belátási képesség – még mindig természetes, hogy kizáró ok?” *Közjogi Szemle* 2019/2. 40-42.

⁶⁵ Ld. Kúria Pfv.II.21.667/2016/10. számú ítélet indokolásának [54] bekezdése.

Az ítéletekből – ahogyan erre utaltunk – látható, hogy ezt az érintett fél jogkorlátozásként élte meg, ezért is élt a jogorvoslati jogával. Ennek keretében még a rendkívüli perorvoslatokat is igénybe vette, hogy elkerülje a gondnokság alá helyezést. Erre figyelemmel viszonylag jelentős – ahogyan az előzőekben jeleztük, 10%-ot meghaladó – a súlya ezeknek az ügyeknek a kúriai gyakorlatban, azonban a fentiekre tekintettel a járásbíróságok elsőfokú ügyei között nem biztos, hogy ekkora az arányuk.

A vagyoni érdekek is megjelentek a gondnokság alá helyezési perekben, azaz bizonyos esetekben a családi vagyon megőrzése is szempontként jelent meg, azonban a felsőbb bírósági gyakorlatban a vagyoni kérdések nem a gondnokság alá helyezési perek körében jelentek meg nagyobb számban, hanem a már említett, a gondnokság alá helyezés kérdéseit is feszegető, egyéb vagyoni jogi perekben. Azonban a vizsgált 36, kúriai (legfelsőbb bírósági szintig) eljutó ügy 77,7%-ában (28 ügyben) merültek fel vagyoni aspektusok is. A 28 esetből 12 esetben (az összes eset 33,3%-ában) a bíróság kiemelte, hogy a gondnokság alá helyezés az alperes vagyonának védelmét is szolgálja, azt elősegíti. A gondnokság alá helyezett, vagy a gondnokság alá helyezési perek alperesei is több ízben hivatkoztak arra, hogy a gondnokság sérti a vagyoni érdekeiket: 8 esetben (az ügyek 22,2%-ában) azt jelezték, hogy a gondnokság alá helyezéssel vagy az ideiglenes gondnokrendeléssel „kiforgatták” őket a vagyonukból, vagy szerintük ez az eljárás arra irányul, hogy ezt elérjék, 3 esetben (az ügyek 8,33%-ában) pedig az érintett azért kérte a kereset elutasítását, illetve a gondnokság megszüntetését, hogy vagyonával rendelkezni tudjon a saját céljaira. Azon ügyekben is, ahol az alperes nem rendelkezett vagyonnal is megjelentek az anyagi kérdések: 5 esetben (az ügyek 13,9%-ában) a gondnokság alá helyezés indokaként az alperes meglévő jövedelmének védelmét (is) okként jelölték meg.

6. ábra A vagyoni kérdések megjelenése a BHGY-ban szereplő gondnoksági ügyekben



Az intézményi érdek, azaz a szociális intézményi elhelyezésben lévő személy megfelelő gondozása is megjelent az ítéletekben, de kifejezetten csak 7 esetben (az összes vizsgált ügy 19,4%-ában) jelent meg az intézeti hatalom gyakorlása, az intézeti elhelyezés szükségessége, mint a gondnokság alá helyezés (egyik) indoka. Így a fenti ügyek köre szűkebb a felsőbb bírósági gyakorlatban. Mindezeknek a magyarázata az is lehet, hogy – miként ezt már a kvantitatív adatok feldolgozásakor megállapítottuk – a felsőbb bírósági gyakorlat elemzése a valós gyakorlatnak nem a pontos képét rajzolja ki, hiszen a jogorvoslatok száma viszonylag alacsony ezekben az ügyekben.

Az ítéletek elemzése során az is nyilvánvalóvá vált, hogy a gondnokság alá helyezendő személyek érdekeinek védelme mellett a gondnokság alá helyezés körében rendkívül hangsúlyosan, az érintett személyek védelménél is nagyobb súllyal jelent meg a társadalom, a pszichoszociális és intellektuális fogyatékossággal rendelkező személlyel érintkező kisebb közösségek és az állami szervek érdekeinek védelme is. Részben ezt igazolják Verdes és Tóth kutatásai is, mely szerint “a perben rendre nem az alperes belátási képességének és szellemi fogyatkozásának mérlegelésére, hanem a jóléti szektorban kivájt medrek táplálására megy ki a játék. A polgári jogvédelem intézményes rendszere a kirekesztődés progresszív folyamatainak hathatós eszköze: a gondnokság mechanikája erős és láthatatlan szálként köti össze e folyamat szélső pólusait”.⁶⁶

⁶⁶ Rendszerkonform jogok a jóléti szektorban - a gondnokoltak kirekesztésének mozgásformái tekintetében ld. VERDES - TÓTH: A per tárgya (20. l.) 107.

A magyar jogrendszer – figyelmen kívül hagyva a választójog legszemélyesebb karakterét – továbbra is lehetőséget ad e jog kizárására, a tulajdonképpeni jogfosztásra, azonban e vonatkozásban is indokolási kötelezettség terheli a bírót. Gurbai szerint:

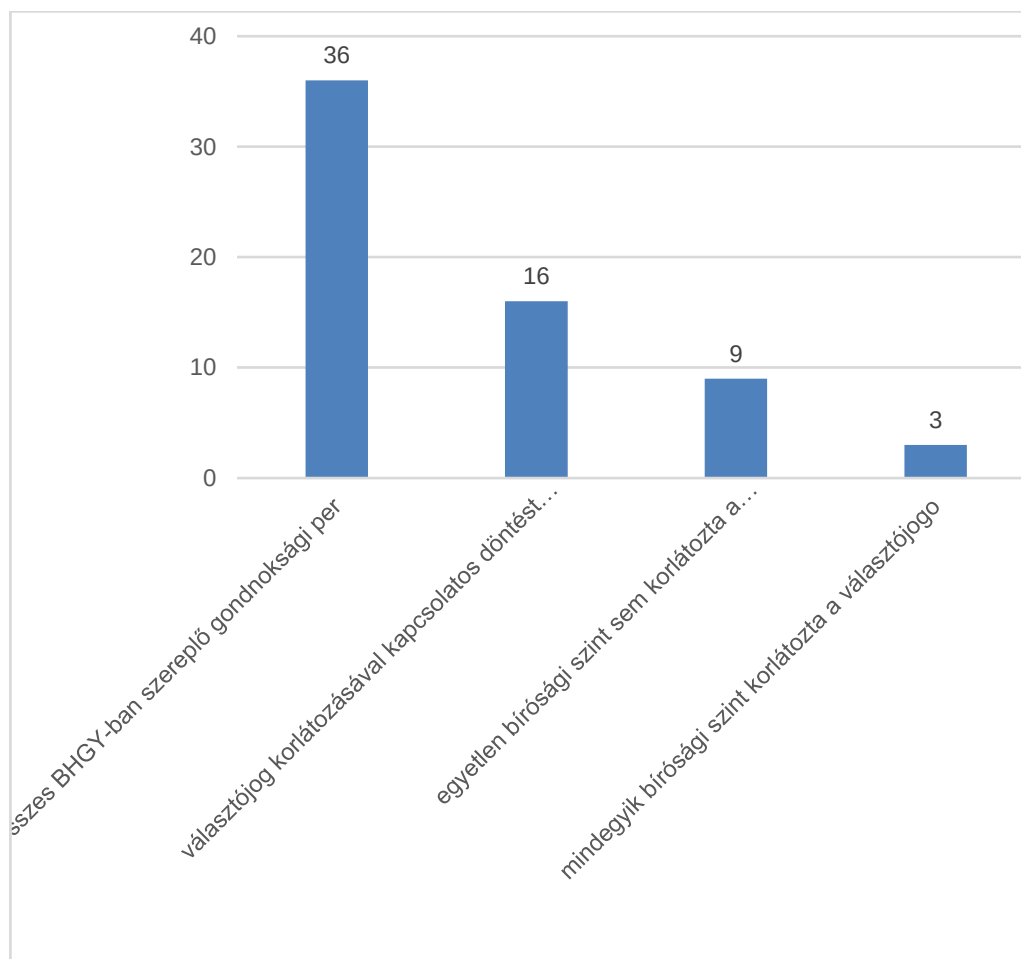
[...] a »súlyosan, halmozottan fogyatékos« szavakkal identifikált intellektuális fogyatékosággal, pszicho-szociális fogyatékosággal vagy autizmussal élő személyek választójogtól való megfosztása/megfoszthatósága mellett számos érv szól, azonban ez a felvetés figyelmen kívül hagyja, hogy a) ez a megoldás nem kompatibilis a CRPD Bizottság állásfoglalásával, b) választójog gyakorlásával még a legsúlyosabb fogyatékosággal élő személy sem okozhat kárt, legfeljebb olyan döntést hoz a szavazófülkében, amelyet később esetleg megbán, c) a politikusok, döntéshozók és jogalkotók könnyen figyelmen kívül hagyhatják választási programjaik megalkotásakor és végrehajtásakor, valamint a jogszabályok megalkotásakor és végrehajtásakor az intellektuális és pszicho-szociális fogyatékosággal vagy autizmussal személyeket – különösen, ha gondnokság alatt állnak –, mivel szavazataikra nem számíthatnak. A választójog minden fogyatékosággal élő személy számára történő biztosítása viszont a politikusok, döntéshozók és jogalkotók figyelmét minden bizonnyal jobban ráirányítaná a fogyatékosággal élő személyek jogaira, érdekeire és szükségleteire.

A gondnokság alá helyezés felülvizsgálata iránt indított perek vizsgálata során azt tapasztaltuk, hogy az eljáró bíróság amennyiben az alperes korábbi (új Ptk.) előtti cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezését cselekvőképességet általános jelleggel, minden ügycsoport tekintetében korlátozó gondnokság alá helyezésre módosítja, a választójogból való kizárás mellőzésére mutat tendenciát. Mindazonáltal a folyamatban lévő gondnoksági eljárások során a bíróság a **választójog gyakorlásához szükséges belátási képességet is külön köteles vizsgálni**, melynek bírósági gyakorlata jelentős eltéréseket mutatott: volt olyan bíróság, ahol az erre irányuló belátási képesség meglétét az állam politikai rendszerének működését érintő kérdésekkel vizsgálták, máshol csupán a mindennapi életben való tájékozottság jelentette a perdöntő fokmérőt. A felsőbírósági gyakorlatban éppen ezért a választójog korlátozását ritkábban alkalmazták, mint például az eljárásindítások terén meglevő cselekvőképesség korlátozását. Így például az eljárásindítási jogosultságok, valamint a vagyoni jogi cselekvőképesség korlátozása mellett sem került sor a választójogból való kizárásra abban az esetekben, ha a bíróságok (az elsőfokon eljáró járásbíróság, a másodfokon eljáró törvényszék, vagy a Kúria) azt állapította meg, hogy az érintett személy a mindennapi

életben általánosnak tekinthető közéleti ismeretekkel rendelkezik.⁶⁷ Számos esetben találkoztunk azonban olyan ítéletekkel, melyek a választójogi kérdésről nem is rendelkeztek.

Korábban a cselekvőképesség korlátozásának automatikus következménye volt a választójogtól való megfosztás. Ezt a választási eljárásról szóló 2013. évi XXXVI. törvény 13/A. §-a változtatta meg, amelynek (1) bekezdése kimondja, hogy a bíróságnak kifejezetten rendelkeznie kell a választójog kérdéséről a cselekvőképesség korlátozása esetén. Az egyedi jogfosztás egyértelműen ellentétes a CRPD 29. cikkével. Az általunk vizsgált, 2013 után lezárult 16 ügyben a bíróságok rendelkeztek is a választójog gyakorlásának kérdéséről. 9 esetben egyetlen bírósági szint sem korlátozta az érintett választójogát, 3 esetben viszont minden bírósági szint megerősítette a választójogból való kizárást is.

7. ábra A választójog gyakorlása a BHGY-ban közzétett esetekben⁶⁸



⁶⁷ Ez a megközelítés jelenik meg a Kúria Pfv.II.21.318/2013/5., Pfv.II.20-940/2017/13., Pfv.II.22.071/2017/7. számú ítéleteiben, valamint a Nyíregyházi Törvényszék 2.Pf.20.425/2014/5. számú ítéletében.

⁶⁸ Forrás: saját szerkesztés

A legutóbbi ilyen döntés 2018-ban született. Két ügyben a törvényszék, kettőben pedig a Kúria bírálta felül az alsóbb szintű bíróság döntését ebben a tekintetben, visszaállítva az érintett választójogát.

Többféleképpen lehet értelmezni ezeket a számokat. Egyrészt pozitív az alsóbíróságok önmérséklete, és a felsőbbbíróságok részéről érzékelhető viszonylagos aktivitás a választójog-korlátozás visszaszorításában, másrészt viszont a CRPD-vel csak az lenne összeegyeztethető, ha a választójog korlátozására sosem kerülne sor az érintett fogyatékosága miatt, és ha a bíróságok következetesen érvényesítenék azt az alapjogi szempontot, hogy a fogyatékos személyek is a politikai közösség tagjai, és megilleti őket a választójog.

S kik is az “érintettek”, akikről szoltunk?

Megállapítható, hogy a vizsgált ítéletek 27 %-ában a gondnoksági pert (módosítás, megszüntetés céljából) a gondnokolt, azaz általában pszichoszociális vagy értelmi fogyatékossggal élő felnőtt személy kezdeményezte. A gondnokoltak szemszögéből feltételezhető, hogy az általuk kezdeményezett perrel egy kevésbé jogkorlátozó irányba kívántak elmozdulni, vagyis a cselekvőképesség kizárását, teljesen vagy részlegesen korlátozó jellegét kevesebb ügycsoportra szándékozták csökkenteni, s ezáltal nagyobb szabadságot “kivívni” maguknak vagy adott esetben a gondnokság hatályának megszüntetésével teljes mértékben szabadulni a korábbi korlátozások alól. Lényegi céljuk tehát, hogy életük felett nagyobb döntési autonómiát, szélesebb körű rendelkezési jogot “nyerhessenek vissza”. Az esetek 18,9 %-a a cselekvőképességet korlátozó gondnokság, illetve 8,1 %-a a kizáró vagy teljesen korlátozó gondnokság megszüntetését célozta. Az utóbbi tekintetben 2,7 %-os eredményesség volt kimutatható. S bár az utóbbi évek jogi szabályozásában történt némi elmozdulás⁶⁹ az érintettek igazságszolgáltatáshoz való hozzáféréseinek megkönnyítésében (pl. az idézésnek és a per során kézbesített tájékoztatónak a fél mentális állapotához kell igazodnia, illetve támogató igénybevételére és jelenlétére van lehetőség többek között a polgári peres eljárás során is, amennyiben támogató kirendelésére irányuló eljárást az érintett a pert megelőzően megindítja), azonban ezek korántsem olyan mértékű változások, hogy tömeges perkezdeményezést (elsősorban gondnokság alá helyezés módosítása kevésbé korlátozó irányba vagy gondnokság megszüntetését) eredményezzenek.

⁶⁹ Vö.: Pp 443. § (4), azonban ezt a lehetőséget is csak az érintett alperesi minőségének esetére nevesíti az eljárásjogi törvényünk, ill. a Tdtv, 4. § (1) a)

Az érintettek életmódjáról nyert információink dióhéjban: a vizsgált ítéletek 67,5 %-ában intézményi elhelyezés alatt nem álló személyekről beszélünk (ez összefügghet azzal, hogy a jogérvényesítés tekintetében – hiszen valamennyi jogorvoslati fórum kimerítésére ezen ügyekben sor került – nem a legrosszabb helyzetű, státuszú gondnokság alatt álló csoport körvonalazódott vizsgálatunk fókuszában), ugyanakkor viszont megjegyzést érdemel, hogy csaknem 50 %-uk pszichiátriai gyógykezelésben részesül. A fentiekkel magyarázható némileg, hogy az áttanulmányozott peranyag érintettjeinek “csak” mintegy 30%-a él különböző tartós bentlakásos intézményekben⁷⁰, s ez utóbbiaknak több mint egyharmada nem kap pszichiátriai gyógykezelést vagy elutasítja azt.

A vizsgált ítéletek alapján a rendelkezésünkre álló adatokból megfigyelhető, hogy a leggyakoribb gondnokság alá helyezési ok az elmeorvosi szakértői véleményekben foglaltak szerint a paranoid személyiségzavar, paranoid skizofrénia volt.

Összegzés

A gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos, nyilvánosan hozzáférhető ügyek elemzése kapcsán a kutatási kérdésekre vonatkozóan az alábbi következtetéseket vontuk le. A CRPD által előírányzott paradigmaváltás nem tükröződik a közzétett bírói gyakorlatban. A bíróságok érveléséből az rajzolódik ki, hogy nem tartják a támogatott döntéshozatalt a gondnokság alá helyezés reális alternatívájának. Az új Ptk. által követett ügycsoportos korlátozás rendszerét a bíróságok formálisan ugyan minden esetben, érdemben azonban nem mindig követik, ugyanakkor a Kúria iránymutatása is igyekszik a jogintézmény reflektált alkalmazását bátorítani, megakadályozni a korábbi általános korlátozás bújtatott továbbélését. Kétséges azonban, hogy a Kúria a hatályos polgár jogi szabályozás alapján érdemi szemléletváltást el tud-e érni az alacsonyabb szintű bíróságok joggyakorlatában, jogalkalmazásában.⁷¹

Az ügyek többségében a felsőbbbíróságok követték, helybenhagyták mind az elsőfokú döntést, s közvetve **mind az annak alapjául szolgáló szakértői véleményt.** A korábbi kutatási eredményekkel, valamint az ügyek relatíve rövid tartalmával és az ítéleti indokolások terjedelmével együtt ezek a kutatási eredmények arra utalnak, hogy a bírósági eljárások nem nyújtanak érdemi jogvédelmet az érintetteknek. Ezt a megállapításunkat a kutatás későbbi szakaszában kvalitatív vizsgálatokkal igyekszünk ellenőrizni.

⁷⁰ Az országos adatokhoz képest ez jelentősen kisebb arány, hiszen országos szinten az érintettek 50 %-a tartós bentlakásos intézményekben él, 35 % családja körében és csak 14 %-uk lakik önállóan.

⁷¹ FIALA-BUTORA: „A Polgári Törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak értékelése” (9. l.) 9.

A közzétett ítéletek vizsgálata megerősítette azt a hipotézisünket, hogy a gondnokság jogintézményének deklarált célja, az érintett jogainak védelme a gyakorlatban nemhogy nem kizárólagos, de nem is fő szempont. Az általunk vizsgált ügyek jelentős részében fontos szerepet játszottak a vagyoni kérdések, csak az ügyek 21,6%-ában nem jelentek meg ezek. Ezekben az ügyekben az érintett vagyonának megóvása összefonódik a családtagok vagyoni érdekeivel, a jövedelemmel való rendelkezés pedig az egy háztartásban élők anyagi érdekeivel. Az érintettek az ügyek 10,8%-ában sérelmezik, hogy a gondnokság alá helyezés megakadályozza őket abban, hogy a vagyonukkal, jövedelmükkel szabadon rendelkezzenek. Emellett a közzétett ügyekben viszonylag gyakran jelent meg a hatóságok érdekeinek védelme a "perlekedési tébolyban" szenvedő személyek eljárásindítási lehetőségének korlátozása által.

A kutatásunk fentebb vázolt fő megállapításai mellett azonban a legfontosabbnak mégis azt tartjuk, hogy égető szükség lenne arra, hogy a gondnoksággal kapcsolatos eljárásokról a gyámhatóságok és a bíróságok a jelenleginél lényegesen több adatot szolgáltatassanak nyilvánosan elérhető statisztikai adatok és anonimizált ítéletek formájában, amelyek lehetővé tennék azt, hogy a támogatott és helyettes döntéshozatal alapjogi szempontból kiemelkedően fontos intézményei transzparens módon működjenek.

A vonatkozó statisztikai adatgyűjtések kapcsán fontosnak tartjuk felhívni a figyelmet a CRPD 31. cikkében foglaltakra, mely szerint "a részes államok vállalják, hogy összegyűjtik a megfelelő információkat – beleértve a statisztikai és kutatási adatokat –, amely révén a CRPD végrehajtásához szükséges politikákat alakíthatnak ki és valósíthatnak meg". E cikk 2. bekezdése azt is megfogalmazza, hogy az összegyűjtött információt megfelelő módon kell lebontani, és a részes államoknak a CRPD-ben foglalt kötelezettségeik teljesítésének, továbbá azon akadályok beazonosításának támogatására kell felhasználni, amelyekkel a fogyatékossgal élő személyek jogaik gyakorlása során szembesülnek. A részes államok tehát nem csak a vonatkozó adatok összegyűjtéséért, megfelelő lebontásáért, hanem, azok feldolgozásáért is felelősek.

Ennek megfelelően egy megbízható és kellőképpen átlátható bírósági és gyámhatósági nyilvántartási rendszer mind a támogatók kirendeléséről, mind a cselekvőképességet korlátozó gondokság alatt élő személyekről, mely egyben a statisztikai adatszolgáltatás alapja is, fontos információval szolgálhat a jogfejlesztés további irányainak meghatározásához. Ugyanakkor a naprakész statisztikák a korábbi kodifikációs munkák értékeléséhez, felülvizsgálatához is visszacsatolást jelenthetnek, s egyben evidencia-alapú hozzájárulást nyújthatnak a CRPD 35. cikk 2. bekezdése szerinti négyévenkénti ún. részes állami beszámolókhöz, s a témában készülő tudományos elemzések elvégzéséhez is elhanyagolhatatlan támpontot jelenthetnek.

Mindezekén túl a szolgáltatott adatok jelentős szerepet tölthetnek be a CRPD és különösen a 12. cikk implementációjával kapcsolatos nemzetközi összehasonlító munkában, az implementációs folyamatok és tendenciák követésében, analizálásában.

Fentiek alapján is kiemelt figyelmet érdemel, hogy ezen adatok közzététele, terjesztése és - megkülönböztetés nélkül - minden érdeklődő számára elérhetővé tétele, így a leginkább érintett, fogyatékossgal élő személyek részére történő hozzáférhetőségének biztosítása kifejezett célként és részes állami kötelezettségként jelenik meg.