

A Polgári törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak értékelése a nemzetközi jog és a hazai tapasztalatok szemszögéből

A Polgári Törvénykönyv kodifikációja során heves vitát váltottak ki a fogyatékos személyek cselekvőképességét érintő szabályok változásai. A 2009-ben elfogadott Ptk. jelentős mértékben eltért mind az akkor hatályos szabályozástól, mind a Vékás Lajos által szerkesztett Szakértői Javaslatról.¹ eltörölte például a kizáró gondnokságot, szűk keretek között tette csak lehetővé a korlátozó gondnokságot, és bevezette a támogatott döntéshozatal és előzetes jognyilatkozat intézményét.² Ez éles kritikát váltott ki polgári jogi szaktekintélyek részéről, egyesek alkalmazhatatlannak³ vagy egyenesen vitára alkalmatlannak ítélték a később elfogadott tervezetet.⁴ Ennek ellenére a vitában megjelent, hogy a tervezet valós problémákra keresett megoldásokat: a gondnoksági rendszer gyakorlati alkalmazásában valóban súlyos hibák vannak, amelyek a Ptk. vitája során megszólaló civil szervezetek beszámolóiban nagy teret kaptak.⁵ Ezekre a felvetésekre válaszul az új, 2013-ban elfogadott Polgári Törvénykönyv részben átvette a 2009-es Ptk. egyes elemeit: beemelte, bár a 2009-es Ptk.-hoz képest szűkebb formában, a támogatott döntéshozatalt és az előzetes jognyilatkozatot, és változtatott a gondnoksági szabályokon is.⁶ A 2013-as Ptk. szakított azzal a móddal, ahogyan a 2009-es Ptk. a gondnoksági rendszer reformját kívánta megvalósítani. A gondnoksági rendszer időközben feltárt hiányosságai ugyanakkor komoly feladat elé állították a 2013-as Ptk. szerzőit: olyan dogmatikailag koherens, a gyakorlatban alkalmazható, a magyar polgári jog hagyományaiba illeszkedő szabályozást kellett alkotniuk, mely meg tud felelni a modern kor kihívásainak, és kezelni tudja azokat a problémákat, amelyekhez a régi Ptk. szabályozása vezetett. Jelen írás célja a 2013-as Ptk. cselekvőképességi szabályainak értékelése. A tanulmány szűk keretei között a továbbiakban három szempontból vizsgálom a 2013-as Ptk. cselekvőképességet érintő szabályozását. Az első a törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak gyakorlati hatása; a második a változó nemzetközi jogi környezetnek való megfelelés; a harmadik pedig a Ptk. cselekvőképességi szabályainak elméleti megalapozottsága. Végezetül a további kutatási, jogalkotási és jogalkalmazási lépésekre teszek javaslatot, a cselekvőképességi szabályozás további fejlődésének érdekében.

1. Gondnokság a gyakorlatban

A 2009-es Ptk. vitája során számos, fogyatékos emberek jogvédelmét ellátó civil szervezet figyelmeztetett a gondnoksági szabályok gyakorlati alkalmazásának hiányosságaira.⁷ Az egyéni visszaélések bemutatása mellett empirikus kutatások is készültek, amelyek alátámasztották a gondnoksági rendszer aggályos működését.⁸

* Tudományos munkatárs, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Jogtudományi Intézet, 1097 Budapest, Tóth Kálmán u. 2-4.

¹ VÉKÁS Lajos (szerk.): *Szakértői Javaslat az új Polgári Törvénykönyv tervezetéhez* (Budapest: CompLex 2008).

² 2009. évi CXX. tv. a Polgári Törvénykönyvről.

³ VÉKÁS Lajos: „Bíráló és jobbító észrevételek az új Ptk. kormányjavaslatához” *Magyar Jog* 2008/9. 580.

⁴ Lásd pl. JOBBÁGYI Gábor: „A Kormány Ptk. tervezetéről” *Magyar Jog* 2009/2. 98.

⁵ KÖRÖS András: „Jót s jól!» -- helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában” *Magyar Jog* 2009/2. 104.

⁶ 2013. évi V. tv. a Polgári Törvénykönyvről.

⁷ ÉFOÉSZ és 14 civil szervezet: A gondnoksági rendszer módosításának javasolt alapelvei, 2007. június 22.

⁸ Mental Disability Advocacy Center (MDAC): *Gondnokság és emberi jogok Magyarországon* (Budapest: MDAC 2007). www.mdac.info

A problémákat négy nagyobb csoportba oszthatjuk. Az első a gondnokság túlzott alkalmazása: olyan személyek is gondnokság alá kerültek, akik esetében ez nem indokolt.⁹ Ennek a problémának egy változata a kizáró gondnokság túlzott alkalmazása: olyan személyek is kizáró gondnokság alá kerültek, akik esetében a korlátozó gondnokság is elégséges lett volna. Egy tanulmány közvetlen ok-okozati összefüggést talált a gondnokság alá helyezések és a szociális ellátórendszer kapacitásának változása között, amely súlyos helyzetre mutatott rá: a cselekvőképesség korlátozására eszerint sokszor nem a Ptk. szabályai alapján, hanem ettől független okokból kerül sor.¹⁰ A második problémakört a gondnokok eljárása, illetve visszaéléseik jelentik. A Ptk. vitája során számos olyan példa került napvilágra, mely szerint gondnokok fosztottak meg vagyonától és juttattak bentlakásos intézetbe gondjukra bízott személyeket. A harmadik problémakör az intézményrendszer aluldimenzionálásából fakad: a gondnokoltak nagy száma miatt sok gondnoknak problémát okoz a feladatai ellátása, illetve sokszor csak formalitássá válik a gondnoki szerep.¹¹ Végül negyedik problémaként megfogalmazhatjuk magát a gondnokság mint jogintézmény hatását a fogyatékos személyek önrendelkezésére. A fogyatékos személyek érdekvédelmével foglalkozó civil szervezetek szerint a gondnokság súlyosan korlátozza ügyfeleik önállóságát, nem a bennük lévő potenciál kiaknázását segíti elő, hanem éppen ellenkezőleg, meglévő képességeiket is visszafejleszti. Ezért inkább gátja, mint ösztönzője a fogyatékos személyek társadalmi integrációjának.¹²

A fent említett problémák közül néhányra a jogalkalmazás már az új Ptk. elfogadása előtt reflektált. A régi Ptk. 2001-es módosítása bevezette az ügycsoport szerinti korlátozást, amely lehetővé tette a gondnokság egyénileg differenciált alkalmazását. A Legfelsőbb Bíróság több határozatában is érvényt szerzett annak a megközelítésnek, amely szerint a cselekvőképesség korlátozására csak indokolt esetben és mértékben, az érintett személy érdekében kerülhet sor.¹³ Az orvosi szakvélemény mellett nagyobb hangsúlyt kaptak a gyakorlati, az érintett személy életkörülményeivel kapcsolatos szempontok.¹⁴ Kérdéses ugyanakkor, hogy a cselekvőképesség korlátozásáról szóló ítélezési gyakorlat területén a Legfelsőbb Bíróságnak, illetve Kúriának mennyire van hatása az alacsonyabb szintű bíróságok gyakorlatára. A gondnoksági perek érintettjei kiszolgáltatott emberek, alacsony jogérvényesítési képességgel. Ebből következően nagyon alacsony a fellebbezések aránya,¹⁵ ezért a magasabb fokú bíróságokra kisebb szerep hárul, mint például büntetőügyekben.

Bár az új Ptk. hatálybalépése óta kevés idő telt el, a rendelkezésünkre álló statisztikai adatok alapján levonhatjuk a következőt, hogy a gondnokság túlzott alkalmazásának a törvénykönyv nem tudott gátat szabni. A gondnokoltak száma fokozatosan növekszik: a 2014-es 55 928-ról 2017 végére 57 983-ra.¹⁶ Ezen belül a teljesen korlátozó gondnokság alatt állók száma még mindig meghaladja az 50 százalékot (2014-ben 54,8%, 2017-ben 50,2%). Bár itt enyhe csökkenés figyelhető meg, éves bontásban azt látjuk, hogy az egy évben gondnokság alá helyezett személyek között a teljesen korlátozó gondnokság aránya még magasabb, 2017-ben például 58% volt. Ez az ellentmondás háromféleképpen magyarázható: a teljesen korlátozó

⁹ FRIDLI Judit (szerk.): *Ki a kompetens? A Polgári Törvénykönyv gondnoksági szabályainak reformja* (Budapest: Társaság a Szabadságjogokért 2001).

¹⁰ VERDES Tamás -- TÓTH Marcell: *A per tárgya* (Budapest: ELTE Eötvös 2010).

¹¹ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 2709/2016. sz. ügyben, 2016. június.

¹² Mental Disability Advocacy Center (MDAC): *Legal Capacity in Europe* (Budapest: MDAC 2013). www.mdac.info

¹³ Lásd pl. BH 2006. 46.

¹⁴ Lásd pl. BH 2007. 404, BH 2008. 265.

¹⁵ A rendelkezésemre álló statisztikai adatok alapján 2009-ben 9 694 gondnoksággal kapcsolatos per fejeződött be az elsőfokú bíróságokon, és 218 fellebbezés érkezett a megyei bíróságokra. 2010-ben 10 171 befejezett ügy, és 266 fellebbezés volt. Ez 2.2%-os, ill. 2.6%-os fellebbezési arányt jelent. Lásd Országos Igazságszolgáltatási Tanács Hivatalának levele, 10586/2011/2. OIT Hiv., 2011. március 29.

¹⁶ A tanulmányban hivatkozott statisztikai adatok az Országos Bírósági Hivatal közléséből származnak.

gondnokság alatt álló személyek vagy korábban elhaláloznak, vagy nagyobb arányban nyerik vissza cselekvőképességüket a részlegesen korlátozó gondnokság alatt állóktól, vagy a gondnokság felülvizsgálata során több személy kerül teljesen korlátozó gondnokság alá részlegesen korlátozó gondnokság alá, mint viszont. A rendelkezésre álló statisztikai adatok szerint mind a cselekvőképesség visszanyerése,¹⁷ mind a gondnokság módosítása rendkívül ritka,¹⁸ ezért valószínűleg inkább arról van szó, hogy a teljesen korlátozó gondnokság alatt álló személyek nagyobb arányban haláloznak el, mint a részlegesen korlátozó gondnokság alatt állók.¹⁹

Megállapíthatjuk, hogy legalábbis eddig nem teljesült a Ptk. elfogadása mögötti azon jogalkotói szándék, hogy csökkenjen a gondnokoltak, és különösen a teljesen korlátozó gondnokság alatt állók száma. A gondnokság alá helyezés szabályai nem változtak kellőképpen, amit a jogalkalmazók a kontinuitás jeleként értékelték, és az eddigi gyakorlatot folytatják tovább, mely a túlzott korlátozás irányába visz. A kizáró gondnokság fogalmának eltörlése sem váltotta be eddig a hozzá fűzött reményeket: a teljesen korlátozó gondnokságot a bíróságok ennek megfelelőjeként értékelik, és a számok alapján nagyjából ugyanarra a célcsoportra alkalmazzák -- nagyrészt indokolatlanul.

A 2009-es Ptk. számos korlátozást vezetett be a gondnokság alá helyezés szabályaival kapcsolatban, amelyek célja az addigi gyakorlattól való eltérés volt. Dogmatikailag kritizálható az ott alkalmazott megoldás, például a kötött bizonyítás,²⁰ azonban valamilyen megoldásra szükség van. A gondnokság alá helyezések tekintetében nem a magyar polgári jog hagyományainak ápolására, hanem az azokkal való radikális szakításra lenne szükség, amihez az új Ptk. nem ad kellő impulzust. Kétséges, hogy a Kúria a jelenlegi normaszöveg alapján el tud-e érni szemléletváltást az alacsonyabb szintű bíróságok gyakorlatában.

Ami a gondnokok visszaéléseit illeti, erről nyilván a probléma jellegéből adódóan nem áll rendelkezésre statisztika. Nem tudjuk értékelni, hogy az új Ptk. alapján javult vagy romlott a helyzet. Mivel azonban a gondnok eljárására vonatkozó szabályok nem változtak jelentősen, feltételezhető, hogy a gyakorlatban sem állt be jelentős változás. A probléma tehát fennáll. További kutatásoknak kellene feltárniuk a visszaélések számát és súlyosságát, hogy megfelelő jogalkotói és jogalkalmazói válasz születhessen a kérdésben.

A gondnokoltak nagy és a gondnokok relatíve alacsony száma továbbra is a gondnoksági rendszer egyik súlyos problémája. A hatályos szabályok alapján egy gondnokra legfeljebb 30, illetve 35 vagy 45 gondnokolt juthat,²¹ de a gyakorlatban ezt a szabályt sokszor megsértik. Az Alapvető Jogok Biztosának 2016-os jelentése szerint az ország több megyéjében előfordul, hogy több száz gondnokolt is jut egy hivatásos gondnokra, ami diszfunkcionálissá teszi a gondnokság intézményét.²² Súlyos probléma a gondnok alacsony díjazása és utánpótlása is.

A statisztikák szerint Magyarországon a gondnokok 57,6%-ának van több mint 30 gondnokoltja. Könnyen belátható, hogy ilyen helyzetben nincs lehetőség a gondnoki feladatok hatékony ellátására. A gondnok tevékenysége egyfajta ellenőrző-aláíró hivatalnok szerepére korlátozódik, ami nem felel meg azoknak az igényeknek, amelyeket a Ptk. támaszt.

¹⁷ 2016-ban 6 468 jogerős ítélettel felülvizsgált gondnokság alá helyezésből 208 esetben rendelte el a bíróság a gondnokság megszüntetését, ami 3,25%-os arány. 2017-ben 6 776 ítéletből 270 esetben rendelt el megszüntetést, ami 4%-os arány.

¹⁸ 2016-ban 390 eset (az összes felülvizsgálat 6%-a), 2017-ben 375 eset (az összes felülvizsgálat 5,5%-a).

¹⁹ 2016 végén 28 669 személy állt teljesen korlátozó gondnokság alatt. 2017 során 2 261 személyt helyeztek a bíróságok teljesen korlátozó gondnokság alá. Azonban 2017 végén csak 29 082 személy állt teljesen korlátozó gondnokság alatt. A hiányzó 1 848 személy döntő többsége a fentiek szerint valószínűleg elhalálozott.

²⁰ CSEHI Zoltán: „A 2009. évi CXX. törvényről, az új Polgári törvénykönyv megíúsult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról” *Iustum Aequum Salutare* 2010/3. 77.

²¹ 1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 102. §.

²² Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. sz. ügyben, 2016. június, 1. és 38.

Természetesen a gondnoksági intézményrendszer megteremtése nem a Ptk. feladata. Azonban a problémához maga a Ptk. is hozzájárul, ha a szabályai alapján indokolatlanul felduzzad a gondnokoltak száma a fentebb már említett okokból. Ha valóban csak az arra rászoruló személyek kerülnének gondnokság alá, a meglévő gondnoki karra kisebb teher hárulna, és hatékonyabban tudnák ellátni feladatukat.

Ha a gondnokoltak számának csökkentése nem reális lehetőség, akkor a jogalkotónak más módon kell számot vetnie a fennálló helyzettel, amely szerint sok gondnoknak csak átlag heti pár perce jut egy gondnokoltjára. A Ptk. szabályait nem ilyen helyzetre alkották, és teljesen alkalmazhatatlanok: hogyan fog egy ilyen gondnok eljárni a gondnokoltak minden ügyében, és hogyan fogja kikérni a döntésekhez a gondnokoltak véleményét?²³ A jogbiztonságot nem segíti, ha az alkalmazhatatlan normákat tömegesen figyelmen kívül hagyja a gyakorlat.

A negyedik problémakör, a gondnoksággal kapcsolatos szemléletváltás szintén nehezen ragadható meg a számok oldaláról. Egyfajta mércéje lehet ugyanakkor a támogatott döntéshozatal megjelenése, illetve elterjedése. Ez a progresszív intézmény a fogyatékos személyek önrendelkezésének új megközelítésére épül, a gondnokság jogintézményével szemben megfogalmazódó célja a meglévő képességek fejlesztése és a fogyatékos személyek autonómiájának támogatása.²⁴

A statisztikák alapján az új jogintézmény egyelőre nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket: jelenleg országosan mindössze 200 személy részesül támogatott döntéshozatalban. Ez részben összefüggésbe hozható az új Ptk. szövegével is: ellentétben a 2009-es Ptk.-val, az új Ptk. kevésbé hangsúlyosan szabályozza a támogatott döntéshozatalt, kevésbé biztosít neki elsőbbséget a gondnoksággal szemben.²⁵ Az Alapvető Jogok Biztosának jelentése ugyanakkor azt is feltárta, hogy a gyámhivatalok a gondnokok átképzésével tesznek eleget annak a kötelezettségüknek, hogy hivatásos támogatót biztosítsanak. Nehezen várható el szemléletváltás olyan támogatóktól, akik támogatói feladataik mellett gondnoki szerepet is betöltenek.

Összességében megállíthatjuk, hogy az új Ptk. nem ad hatékony választ a gondnoksági rendszer gyakorlati problémáira. Természetesen ezek a problémák nem csak jogalkotással kezelhetők, számos esetben jogalkalmazói vagy más gazdasági-szociális-közigazgatási beavatkozást is kívánnak. Azonban a jogalkotás nem is tekinthet el a problémák meglététől. A Polgári Törvénykönyv nem légtüres térben, hanem egy valós társadalomban fejt ki hatását. Szabályai tartalmát a gyakorlattal kölcsönhatásban kapnak, különös tekintettel a létező, fennálló gyakorlatra.

Az új Ptk. sok esetben nem kellő módon szakít a meglévő aggályos gyakorlattal. A 2009-es Ptk. több esetben vezetett be olyan szigorításokat, amelyek célja a gyakorlat radikális átalakítása volt. Az új Ptk. ezeket a módosításokat nagyrészt elvetette. Ugyanakkor a 2013-ban elfogadott szöveg a tapasztalatok alapján nem volt képes fordulatot elérni a gyakorlati alkalmazásban. A szöveg módosítására ezért szükség lehet, hogy a jogalkalmazásnak megfelelő iránymutatásul szolgáljon.

2. Nemzetközi környezet

Az ezredforduló óta jelentős változás állt be a cselekvőképesség nemzetközi szabályozásában. Míg a Ptk. kodifikációs folyamatának kezdetekor szinte alig létezett ide vonatkozó nemzetközi jogi norma, az új Ptk. elfogadása idejére ez a helyzet jelentősen megváltozott.

²³ Ptk. 2:22. § (3).

²⁴ Robert M. GORDON: „The Emergence of Assisted (Supported) Decision-Making in the Canadian Law of Adult Guardianship and Substitute Decision-Making” *International Journal of Law and Psychiatry* 2000/1. 61.

²⁵ Lásd a 2009-es Ptk. megoldását: 2009. évi CXX. tv. a Polgári Törvénykönyvről, 2:16. § és 2:23. § (4).

A változások egyik forrása a strasbourgi Emberi Jogok Európai Bíróságának (EJEB) gyakorlata. A Bíróság már az 1979-es *Winterwerp v. Hollandia* döntésében megállapította, hogy a cselekvőképesség korlátozása nem egyszerűen személyi státusz kérdése, hanem a személy alapvető jogait meghatározó döntés.²⁶ Anyagi jogi mércét azonban a Bíróság sokáig nem állított fel, döntései eljárási hiányosságokat érintettek.²⁷ Az anyagi jogi szabályok egy 1999-es Európa Tanácsi ajánlásban jelentek meg először, amely a szükségesség és arányosság követelményét hangsúlyozta a gondnokság alkalmazása során.²⁸ Az áttörést a 2008-as *Shtukurov v. Oroszország* ügy hozta meg, amelyben a Bíróság kritizálta a kizáró gondnokság alkalmazását, amelyet a magánélethez való jog megsértéseként értékel.²⁹ Hasonló eredményre jutott a 2012-es *Sýkora v. Csehország* döntés is.³⁰ A Bíróság álláspontja szerint a cselekvőképesség korlátozásának arányosnak kell lennie a személy állapotával és ez elérni kívánt céllal. Kérdéses, hogy az EJEB által felállított mércének a teljesen korlátozó gondnokság meg tud-e felelni.³¹ Ami kevésbé vitatható, hogy a nem kellően megalapozott, indokolatlan gondnokság alá helyezések már a strasbourgi Bíróság által felállított normákkal is ütköznek.

A strasbourgi esetjog fejlődésénél is fontosabb változásra került sor az ENSZ Fogyatékos Emberek Jogairól szóló Egyezményének 2006-os elfogadásával.³² Az Egyezmény 12-es cikke a cselekvőképességet érinti, és elismeri, hogy a fogyatékossgal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetve cselekvőképesség.³³ Komoly vitákat váltott ki ennek a cikknek az értelmezése, hiszen nem egyértelmű, mit jelent a másokkal „azonos alapon” gyakorolt cselekvőképesség gyakorlása például egy magas támogatási szükségletű súlyosan halmozottan fogyatékos személy esetében. Az Egyezményt felügyelő ENSZ Bizottság azonban 1. sz. Általános Kommentárjában világossá tette, hogy a 12. cikk a helyettes döntéshozatal minden formáját, így a gondnokságot is, elutasítja.³⁴ A gondnokság ez alapján nem tekinthető olyan intézkedésnek, amely a fogyatékos személyt a cselekvőképesség gyakorlásában segítené. Ellenkezőleg, mivel a gondnokság a cselekvőképesség korlátozásával jár, az beavatkozik az érintett személy saját döntési szabadságába, ami a 12. cikk alatt elfogadhatatlan. A Bizottság ezt az álláspontját Magyarországgal kapcsolatban is kifejtette, amikor az első magyar országjelentéshez írt véleményében úgy találta, hogy a cselekvőképesség korlátozásának lehetővé tételével Magyarország megsérti az Egyezmény 12. cikkét.³⁵ A *Bujdosó v. Magyarország* ügyben pedig a gondnoksági rendszer választójogot érintő korlátozásai miatt marasztalta el Magyarországot a Bizottság, kritikusan szólva a cselekvőképesség korlátozásáról.³⁶

A Bizottság álláspontja szerint tehát a cselekvőképesség korlátozásának minden formája sérti az Egyezményt, a fogyatékos személyek döntéshozatala támogatásának csak a cselekvőképességet nem korlátozó támogatott döntéshozatal az elfogadható módja. Ez

²⁶ *Winterwerp v. Hollandia*, 6301/73 sz., EJEB, 1979. október 24.

²⁷ *Matter v. Szlovákia*, 31534/96 sz., EJEB, 1999. július 5.; *H.F. v. Szlovákia*, 54797/00 sz., EJEB, 2005. november 8.

²⁸ Recommendation R(99)4 on the legal protection of incapable adults, Council of Europe Committee of Ministers, 1999. február 23.

²⁹ *Shtukurov v. Oroszország*, 44009/05 sz., EJEB, 2008. március 27.

³⁰ *Sýkora v. Csehország*, 23419/07 sz., EJEB, 2012. november 22.

³¹ Lásd Mental Disability Advocacy Center: A kizáró gondnokság kérdése az új Ptk.-ban (2008. március 21.)

³² 2007. évi XCII. tv. a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

³³ Lásd 12.2 cikk.

³⁴ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No. 1 (2014) -- Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1, 2014. május 19.

³⁵ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial periodic report of Hungary, CRPD/C/HUN/CO/1, 2012. október 22.

³⁶ *Bujdosó és 5 másik személy v. Magyarország*, A Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottsága, 4/2011. sz. beadvány, CRPD/C/10/D/4/2011, 2013. szeptember 9.

természetesen radikálisan változtatná meg a világ összes országának gondnoksági rendszerét, hiszen a cselekvőképesség korlátozása mindenütt bevett gyakorlat. Számos állam tiltakozott is a Bizottság álláspontja ellen, azzal érvelve, hogy az lehetetlent kíván meg tőlük.³⁷

A 12. cikk értelmezése továbbra is nyitott kérdés. A Bizottság álláspontja egyelőre nem változott, ugyanakkor egy állam sem szánta el magát a gondnokság megszüntetésére. Ez komoly feszültséget okoz a nemzetközi norma tartalma és az ezzel ellentétes konzekvens állami gyakorlat között. Más helyen javaslatot tettem ennek az ellentmondásnak a lehetséges feloldására.³⁸ A jelen tanulmány számára ennek a folyamatban lévő vitának annyi relevanciája van, hogy az ENSZ Egyezmény elfogadása radikálisan változtatja meg a gondnokság megítélését. Ha a Bizottság álláspontja nem is kerekedik felül, ha létre is jön valamilyen kompromisszum egy jövőbeli, új összetételű Bizottság és az Egyezmény részes államai között, ez nagy valószínűséggel a jelenlegi gyakorlatnál sokkal szűkebb formában fogja megengedni a gondnokság fennmaradását. Nagyon nehezen elképzelhető például a teljesen korlátozó gondnokság összeegyeztetése az Egyezménnyel. A részlegesen korlátozó gondnokság is csak nagyon szűk körben, kivételesen alkalmazható jogintézményként létezhet tovább. Ezzel az elvárással a magyar gyakorlat nincs összhangban, az új Ptk. alapján sem.

Természetesen nehéz meghatározni, hogy a 12. cikk egy jövőbeli értelmezésének a Ptk. milyen mértékben felel majd meg, hiszen nem ismerjük annak tartalmát. Az azonban biztos, hogy a jelenlegi értelmezésnek az új Ptk. nem felel meg, hiszen lehetővé teszi a cselekvőképesség korlátozását, amit az Egyezményt értelmező ENSZ Bizottság a 12. cikk megsértéseként értékel. Lehet vitatni ennek a nemzetközi normának az életszerűségét, és érvelni a módosítása mellett, de kétségtől irányt mutat a gondnokság nemzetközi jogi megítélése szempontjából. Az új Ptk. nem ezen az úton jár, illetve nem kellő erélyességgel képviseli a radikális változás szükségességét, ami előrevetíti a jövőben várható nemzetközi kritikákat. Ez pedig kétségtől új helyzetet teremt a gondnoksági szabályok hazai fejlődése szempontjából is. Megjósolhatatlan, hogy az új elvárásoknak milyen hatása lesz a Ptk. cselekvőképességi szabályaira, de valamilyen változást mindenképpen indokolnak.

3. A cselekvőképesség korlátozásának elméleti megközelítése

Az új Ptk. cselekvőképességi szabályait elméleti szempontból is vizsgálhatjuk. A kérdés az, hogy mennyire megalapozott a szabályok összessége, mennyire alkotnak koherens rendszert. Jogtudományi szempontból a Ptk. kétségtől a magyar polgári jogi hagyományokra épül, amely a kontinentális Európa más országaihoz hasonlóan egy kétezer éve létező jogintézményt, a gondnokságot helyezi a cselekvőképességi szabályok középpontjába. Nem árt azonban feltenni a kérdést, hogy a gondnokság mennyire illeszkedik a modern társadalmak elvárásaihoz, mennyire van összhangban a modern pszichológia, neveléstudomány, fogyatékoságtudomány és más tudományágak eredményeivel.

Dogmatikai szempontból a gondnoksági szabályok nem igényelnek különösebb indoklást. Kiforrott gyakorlatra épülnek, és világos a szabályok által felállított rendszer. A Ptk. három csoportba osztja a felnőtt személyeket: akinek teljes a belátási képessége, az cselekvőképes; akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége nagymértékben csökkent, az részlegesen korlátozó gondnokság alá kerül;³⁹ akinek pedig belátási képessége teljeskörűen hiányzik, az teljesen korlátozó gondnokság alá kerül.⁴⁰ A három különböző csoportba bírósági

³⁷ Lásd German Statement on the Draft General Comment on Article 12 CRPD, Német Szövetségi Köztársaság, 2014. február 20.

³⁸ FIALA-BUTORA János: Legal Capacity for All? -- How Much the Paradigm has Shifted in Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, kézirat, megjelenés alatt.

³⁹ Ptk. 2:19. § (2).

⁴⁰ Ptk. 2:21. § (2).

döntés sorolja be az érintett személyeket, és különböző szabályok vonatkoznak a döntéshozatalukra, jogügyleteik megtételére.

A gondnokság célja, hogy azok a személyek, akik nem képesek egy adott döntést meghozni, ne hozhassák meg ezt a döntést -- illetve, hogy önálló döntéseiknek ne legyen jogi következménye, azt a gondnok tegye meg helyettük, vagy a gondnokkal együtt hozhassanak csak döntéseket. Nem célja ugyanakkor az, hogy olyan személyek is korlátozva legyenek egy adott döntés meghozatalában, akik képesek lennének meghozni azt. A rendszer sikeressége abban áll, hogy mennyire képes összhangot teremteni a valós helyzet és a személyek jogi státusza között. Ha teljes az egybeesés az adott döntés szempontjából cselekvőképességükben korlátozott személyek (jogi státusz) és az adott döntést meghozni képtelen személyek (valós helyzet) között, a szabályok a rendszer keretei és célja szempontjából tökéletesen működnek. Minden eltérés a jogi státusz és a valós helyzet között hibát jelent a rendszerben.

Természetesen tökéletes rendszer nem létezik, valamilyen hibaszázalék minden jogintézménynek sajátja. Azonban érdemes megvizsgálni, hogy maguk a szabályok ösztönzőleg vagy fékezőleg hatnak a hibák megjelenésére és számosságára. Ebben segítségünkre lehetnek azok a pszichológiai és orvosi kutatások, amelyek fogyatékos személyek képességeinek vizsgálata alapján az elmúlt húsz évben új ismeretekre jutottak a cselekvőképesség gyakorlásával kapcsolatban.

Az eddigi hagyományokat folytatva az új Ptk. gondnoksági szabályainak kulcsfontosságú pontja, ha úgy tetszik Achilles-ina, a belátási képesség vizsgálata. A gyakorlatban központi szerepet kap az elmeügyi igazságügyi szakértő véleménye, amely döntő hatású az érintett személy besorolására.⁴¹ A képességvizsgálat pedig több szempontból is problémás.

Meglepő módon a Ptk. nem definiálja a belátási képességet. Nem derül ki a szövegből, hogy mit kellene a szakértőnek vizsgálnia. A belátási képesség nem orvosi kifejezés. Annak tartalmát a jogszabálynak kellene meghatároznia. Ennek hiányában az igazságügyi szakértők saját maguk alkothatnak tartalmat a „belátási képesség” fogalom mögé, és a vizsgált személyeket a saját maguk alkotta mércéhez viszonyíthatják.

Ez a probléma mérsékelhető lenne, ha legalább valamilyen alacsonyabb szintű szakmai norma adna irányutatást abban a tekintetben, hogy mi a belátási képesség és azt hogyan vizsgáljuk, de nem ad. Jelenleg szakmai módszertani útmutató a belátási képesség vizsgálatára Magyarországon nincs hatályban. A múltban ezt a kérdést az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet módszertani levele szabályozta, de anyagi jogi szabályok terén ez is gyakorlatilag csak a jogszabályi elvárások ismertetésére szorítkozott.⁴² Az Orvostani Intézet megszűnése és az új Ptk. hatálybalépése óta pedig ilyen módszertani útmutató sincs.

Ha létezne is orvosi szakmai norma, a problémát az sem oldaná meg. Így is orvosi szakmai kérdés lenne a belátási képesség megléte, amit a bíróság nem tudna vizsgálni, vitatni, felülbírálni. Márpedig az általános szabályok elfogadása a törvényalkotó hatásköre, a törvény hivatott eldönteni, kire vonatkoznak a gondnoksági szabályok, mit értünk belátási képesség alatt. Más államokban ezt a törvény definiálja, ami nagyban csökkenti a szakértői vizsgálatok önkényességét.

A definíció hiányán túl más problémák is felmerülnek a szakértői vizsgálatokkal kapcsolatban. A kutatások alapján annál pontosabb egy vizsgálat, időben minél közelebb a kérdéses döntéshez.⁴³ Ha tehát azt vizsgáljuk, hogy képes-e egy személy eldönteni, hogy eladja-e a házát, célszerű akkor elvégezni a vizsgálatot, mikor a döntésre sor kell, hogy kerüljön. Ha egy vagy két év múlva, vagy egy vagy két évvel korábban végezzük el a vizsgálatot, kevésbé

⁴¹ MDAC (8. lj.).

⁴² Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. sz. módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről, NK 1994. 18. 1574.

⁴³ Thomas GRISSO: *Evaluating Competencies: Forensic Assessments and Instruments* [Perspectives in Law and Psychology] (New York: Kluwer Academic Plenum Publishers 2003).

pontos eredményeket kapunk. Márpedig a gondnokság elrendelése egy előzetes vizsgálaton alapszik: a cselekvőképesség korlátozása a jövőben meghozandó döntésekben korlátozza az érintett személyt, ezért a szakértőnek azt kellene előre jeleznie, hogy egy jövőbeli pillanatban lesz-e belátási képessége az illetőnek vagy sem. Az, hogy most esetleg nincs, jó kiindulópont, de nem döntő abból a szempontból, hogy egy, vagy pláne három vagy négy év múlva lesz-e. Márpedig főszabályként a gondnokság alá helyezés felülvizsgálatára öt, illetve tíz évenként kerül csak sor.⁴⁴

A képességvizsgálat pontosságát befolyásolja az is, hogy mennyire szűken meghatározott a vizsgált terület. Az embereknek nem általánosan van vagy nincs belátási képességük, hanem egy konkrét döntéshez szükséges képességeik vannak vagy nincsenek.⁴⁵ A hazai gyakorlat által használt ügycsoportok ehhez képest nagyon tágak. A „vagyoni ügyek” például tartalmazzák a nagy összegű ingatlanbefektetést és a rokkantnyugdíj beosztását is.

Ugyancsak problémás a vizsgálat absztrakt jellege.⁴⁶ A vizsgálatra szóban kerül sor, a személynek a szakértő kérdéseire válaszolva kell bemutatnia, hogy képes bizonyos ügyeit intézni. Azonban sokkal könnyebb egy adott döntést a megfelelő helyszínen meghozni, mint absztrakt módon elmagyarázni, hogyan hozza meg valaki azt a döntést. Például egy fogyatékos személy képes lehet bevásárolni és főzni magára, de nem képes elmagyarázni egy pszichiáter szakértőnek, hogyan oldja meg ezeket a feladatokat. A verbalitás túlsúlya mind a szakértői vizsgálat, mind a bíró általi személyes meghallgatás során -- támogatott kommunikációs módszerek, könnyen érhető kommunikáció hiányában -- jelentős mértékben torzíthatja a képet az érintett fogyatékossgal, különösen az értelmi fogyatékossgal élő személyek „belátási képességének” megítélése vonatkozásában.

A vizsgált személy képességeire nagy hatással van az, hogy milyen gyakorlatra tesz szert az egyes feladatok elvégzésében, milyen oktatásban részesül, és milyen szociális környezetben él. Két, orvosi szempontból azonos fogyatékossgal élő személy közül teljesen más képességei lehetnek annak, aki képzett támogató segítségével önállóan él, dolgozik és ellátja magát, ahhoz képest, aki egy intézetben bezárva tengeti a napjait. A támogató személyek megléte és általában a szociális környezet feltérképezése azonban nem része az elmeszakértői vizsgálatnak, az nem befolyásolja a személy belátási képességéről kialakult képet. A szakértői vizsgálat orvosi szempontból vizsgálja az érintett személy elmeállapotának pszichopatológiai elváltozásait.⁴⁷ A gondnokság alá kerülést így a gyakorlatban a fogyatékossg megléte, illetve annak súlyossága határozza meg.

A fenti szempontok komoly aggályokat támasztanak az új Ptk. dogmatikai megalapozottságával kapcsolatban. A rendszer központi eleme a szakértői vizsgálat, azonban a jogszabály nem kellőképpen szabályozza a vizsgálat tartalmát, célját és a többi szóba jöhető szemponttal való viszonyát. Ez kevésbé lenne aggályos, ha a jog valós orvosi szakmai szempontokra támaszkodhatna, de ez nincs így. Ahogyan más országokban is, Magyarországon is jellemző a jogi és orvosi szempontok közötti körköröség: az orvosi szempontrendszer a jogszabályi feltételekből indul ki, azoknak próbál megfelelni, de azok nem adnak kellő iránymutatást az orvosszakértők feladatával kapcsolatban.⁴⁸ A szakértők így saját maguk töltik ki a jogszabályi hézagokat, amit a bíróságok úgy értékelnek, mint objektív orvosi

⁴⁴ Ptk. 2:29. §.

⁴⁵ Jennifer MOYE -- Daniel C. MARSON: „Assessment of Decision-Making Capacity in Older Adults: An Emerging Area of Practice and Research” *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 2007/1. 3--11.

⁴⁶ Paul S. APPELBAUM -- Stuart A. MIRKIN -- Alan L. BATEMAN: „Empirical Assessment of Competency to Consent to Psychiatric Hospitalization” *American Journal of Psychiatry* 1981/9. 1171--1176.

⁴⁷ Lásd a már idézett módszertani útmutató 6. oldalát, „szakértői vizsgálat”.

⁴⁸ Marshall B. KAPP: „Assessing Assessments of Decision-Making Capacity: A Few Legal Queries and Commentary on »Assessment of Decision-Making Capacity in Older Adults«” *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 2007/1. 12--13, 18--19.

szempontrendszer. Így véletlenszerű, és sokszor önkényes, hogy például belátási képesség alatt az egyes szakértők mit fognak érteni, és milyen módon fogják azt vizsgálni.

Az új Ptk. cselekvőképességi szabályainak alkalmazhatósága a szakértői vélemények pontosságán múlik. Ha azonban a szakértői vélemények alapján megállapított jogi státusz és az érintett személy tényleges képességei között komoly eltérések mutatkoznak, az az egész rendszer legitimitását aláássa. A Ptk. pedig nem biztosítja, hogy a szakértői vélemények minél pontosabbak legyenek. Az új Ptk. ebben is a régebbi jogszabályok gyakorlatára épít, pedig az új tudományos eredmények alapján azokat meg kellene, és meg is lehetne haladni jogalkotási eszközökkel.

4. Mi a Ptk. cselekvőképességi szabályainak célja?

A Ptk. értékeléséhez fontos tisztázni, mi a cselekvőképességi szabályok célja. Kétségtől eltekintve fontos, hogy a Ptk. koherens, dogmatikailag kifogástalan rendszert alkosson, amely jól illeszkedik a magyar polgári jogi hagyományokba. Ugyancsak fontos, hogy megalapozza a gondnoksági szabályok alkalmazásának megfelelő gyakorlatát. Ez a két cél azonban bizonyos esetekben ellentmondhat egymásnak, ahogyan arra a fenti elemzés rávilágít.

Az új Ptk. megalkotásakor a dogmatikai tisztaság fontos szempontként jelent meg. A jogszabály nem szakít az eddigi gyakorlattal, a magyar polgári jogi hagyományokat szervesen folytatja. Kifejez egyfajta elmozdulást a gondnokság intézményének szűkebb alkalmazása felé, ami tetten érhető a jogintézmények elnevezésében (*kizáró gondnokság* helyett *teljesen korlátozó gondnokság*) és a gondnokság alá helyezési szabályok módosításában -- a szempontok között megjelennek az egyéni körülmények, családi és társadalmi kapcsolatok.⁴⁹ Ez azonban nem elégséges a kialakult jogalkalmazási gyakorlat megváltoztatásához. Ehhez további, akár radikális szövegmódosításra lenne szükség, aminek dogmatikailag kevésbé koherens szöveg lehet az eredménye.

A jogalkalmazási gyakorlat befolyásolásának természetesen nem a jogszabály az egyetlen eszköze. Kérdéses azonban, hogy a gondnokság esetén milyen más eszközök állnak rendelkezésre. Az eddigi fejlemények alapján úgy tűnik, a Kúria döntéshozói gyakorlata önmagában kevés az elsőfokú bíróságok gyakorlatának megváltoztatásához.

Ebben a helyzetben a radikális jogszabály-módosítás lehet megoldás. Ha a gyakorlat nem kielégítő, és azt az új jogszabály meghaladni, nem pedig konzerválni akarja, annak a törvény szövegében is meg kell jelennie.

A 2009-es Ptk. több kérdésben élesen eltért a régi Ptk. szövegétől. Ez időnként kérdéses megoldásokhoz vezetett, mint például a kötött bizonyítás esetében,⁵⁰ azonban a szándék egyértelműen a gyakorlat meghaladása volt. Az új Ptk. más megoldást választott, egy kevésbé radikális jogszabályi változással, a jogszabályi hagyományokhoz jobban illeszkedve kívánta elérni ugyanazt a célt, a jogalkalmazási gyakorlat megváltoztatását. Az eddigi tapasztalatok alapján ez az elképzelés nem vezetett sikerre. A magyar gondnoksági rendszer továbbra is súlyos problémák forrása.

A jogtudomány feladata, hogy feltárja a problémákat, és megoldást keressen rájuk. Ez a tanulmány meglévő statisztikákra és kutatásokra támaszkodik, de további empirikus kutatásokra lenne szükség annak feltárására, például milyen szerepet töltenek be a szakértői vélemények a gondnokság alá helyezési eljárásban, vagy mennyire elterjedt a gondnoki hatáskörökkel való visszaélés. Ez alapozhatja meg az új cselekvőképességi szabályokat, amelyek képesek megfelelni mindkét célnak, képesek a gyakorlatot kellő irányba befolyásolni és ugyanakkor dogmatikailag is kellőképpen megalapozottak. A kutatás támpontokat

⁴⁹ Vö. új Ptk. 2:21. § (2) és 1959. IV. tv. a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről 14. § (4).

⁵⁰ 2009. évi CXX. tv. a Polgári Törvénykönyvről 2:23. § (4).

szolgáltatathat arra nézve is, hogy a jogalkotáson túl milyen más eszközökkel lehetne segíteni a kellő jogalkalmazási gyakorlat kialakulását.

5. Összegzés

A 2013-ban elfogadott új Ptk. cselekvőképességi szabályai szervesen illeszkednek a magyar polgári jog hagyományaihoz. Ez előnyük és hátrányuk is egyben. Előnyük, mert kellőképpen koherens rendszert alkotnak, amelynek gyakorlati alkalmazása nem jelent problémát a jogalkalmazók számára. Ugyanakkor hátrányuk, mivel a Ptk. nem szakít a gondnoksági rendszer eddigi gyakorlatával, hanem épít rá, és ezzel konzerválja azt.

Márpedig a gondnoksági rendszer gyakorlata súlyos problémákkal terhelt. A gondnokság alá helyezések túl gyakoriak, köztük a teljesen korlátozó gondnokság még mindig az összes gondnokság alá helyezés több mint felét teszi ki. A gondnokok túlterheltek, nem képesek ennyi gondnokolt képviselőt érdemben ellátni, és nem ritkák a visszaélések sem. Az új Ptk. ezekre a problémákra nem hozott megoldást. A gondnokság alá helyezési szabályok és a gondnok eljárására vonatkozók csak kis mértékben módosultak, ami nem tudta kellőképpen átalakítani a gyakorlatot. Az új jogintézmények, főképp a támogatott döntéshozatal, nem kapnak kellő súlyt a törvényben, és ezért nem is tudták beváltani a hozzájuk fűzött reményeket. A gondnoksági rendszer gyakorlatilag diszfunkcionálissá vált, és nem tölti be azt a társadalmi funkciót, ami egy modern államban a fogyatékos személyek társadalmi integrációja terén elvárható lenne.

A nemzetközi környezet ugyanakkor jelentősen megváltozott az elmúlt tíz évben. Az ENSZ Fogyatékos Emberek Jogairól szóló Egyezményének elfogadása óta a Ptk. nem felel meg a nemzetközi jogi elvárásoknak. Az Egyezmény hatására a gondnokság a vádlottak padjára került, amely a közeljövőben alkalmazásának jelentős korlátozásához, vagy akár megszűnéséhez vezethet. Valamilyen formában a magyar cselekvőképességi szabályozásnak is reagálnia kell ezekre a fejleményekre, azonban az új Ptk. nem alkalmas az Egyezménnyel való összhang megteremtésére.

A Ptk. dogmatikai megalapozottsága is kérdéseket vet fel a legújabb pszichológiai és gyógypedagógiai kutatások fényében.⁵¹ A képességvizsgálat egy külön tudományággá vált, amely képes feltárni, mikor pontos és mikor nem a belátási képesség előrejelzése. A kutatási eredmények alapján a Ptk. sok szempontból akadályozza a pontos szakértői vizsgálatoknak, például a belátási képesség hiányzó jogszabályi definíciója miatt. Más esetekben pedig nem akadályozza, csak konzerválja a nem megfelelő gyakorlatot.

A Ptk. nem önmagában felelős a kialakult helyzetért. A gyakorlatot régóta éri már kritika, az új jogszabály alkalmazói megörökölték ezt a helyzetet. Számos kérdést az állam egyéb, jogalkalmazási eszközökkel is kezelni tudna, de nem teszi. Vannak ugyanakkor kérdések, amelyek jogalkotási megoldást kívánnak, vagy egyszerűen csak hatékonyabb lenne jogalkotási eszközökkel kezelni őket.

A jogtudomány feladata, hogy a gondnoksági rendszer gyakorlati problémáit kellőképpen feltárja, és ez alapján javaslatokat tegyen egy új szabályozásra. Ha ez nem következik be, a módosítást ki fogja kényszeríteni a gyakorlat, a napvilágra kerülő visszaélések politikai visszhangja és a nemzetközi nyomás. Egy politikai nyomásra elkészülő új jogszabály esetében ugyanakkor kevés idő jut a szakmai vitákra, az új jogintézmények elméleti megalapozására. Ezért fontos, hogy a jogtudomány képviselői proaktívan lépjenek fel, és a szakmai munka még akkor kezdődjön el, amikor a gondnoksági szabályok módosítása nem tűnik égetőnek.

⁵¹ Sally Balch HURME -- Paul S. APPELBAUM: „Defining and Assessing Capacity to Vote: The Effect of Mental Impairment on the Rights of Voters” *McGeorge Law Review* 2016/4. 931--980.