

A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása
– hazai jogi keretek és az azzal kapcsolatos főbb adatok*

Összefoglalás

A nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozása érzékeny, a hazai tudományos párbeszédben heves vitákat kiváltó kérdés. A gondnokság jogintézménye ugyanis úgy kíván védelmet nyújtani az érintettek számára, hogy az önrendelkezési joguk súlyos korlátozása mellett az életüket érintő érdemi döntéseket más személyre bízva. Mindez az emberi jogok védelme és a társadalmi integráció lehetősége szempontjából is kritikus.

A rendelkezésre álló statisztikai adatok szerint Magyarországon a gondnokság alá helyezett személyek száma a rendszerváltás óta szinte folyamatosan nő: ugyan 2008-ban enyhén csökkent a gondokság alatt állók száma, és a 2009-es növekedés még elmaradt a 2007-es összlétszámtól, 2010 óta ismét folyamatosan egyre több nagykorú személyt helyeztek gondokság alá a bíróságok. A Központi Statisztikai Hivatal legfrissebb adatai szerint¹ 2018-ban 58 242 nagykorú személy állt gondnokság alatt hazánkban. A statisztikai adatok alakulásában alig érzékelhető annak hatása, hogy a 2014. március 15-én hatályba lépett új Polgári Törvénykönyv bevezette a támogatott döntéshozatal intézményét, amely lehetővé teszi a gyámhatóságok (és a bíróság) számára a cselekvőképességet nem érintő támogató kirendelését.

Elméleti keretek: a fogyatékoság paradigmái
és a cselekvőképesség korlátozásának nemzetközi modelljei

A fogyatékoság paradigmái

A nagykorúak cselekvőképességének a korlátozására sok esetben valamilyen *fogyatékoság* miatt került sor, ezek a polgári forradalmakat megelőző időkben sok esetben a mozgásszervi és érzékszervi fogyatékoságokra is kiterjedhettek, jóllehet hagyományosan az intellektuális és pszichoszociális fogyatékoság volt az érintett. Az orvostudomány fejletlensége miatt kezdetben ez a megközelítés kizá-

* A tanulmány megjelent: Hoffman et al., 2021.

¹ Ld.: https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg004.html

rólág a valós *társadalmi életben történő közreműködés megítélése* alapján történt, azaz, aki bizonyos, a többségi és a vallási, erkölcsi normák és szokások által rögzített magatartási formáktól eltért, azt fogyatékos személynek tekintették, így a jelen cikk tárgyát képező cselekvőképességét, sőt, sokszor a jogképességét is korlátozták vagy figyelmen kívül hagyták (Ma & Li, 2005).

Az orvostudomány s különösen az ideg- és elmeorvostan XIX. századi jelentős fejlődésének eredményeként a XX. század elejére a fogyatékos-ság meghatározásának *orvosi megközelítése* vált uralkodóvá: az a személy minősült fogyatékos-sággal élőnek, akinél valamely, a megfelelő belátási képességet korlátozóznak vagy kizárónak tekintett ideg-, illetve elmeorvosi kór-kép diagnosztizálható volt.² Az orvosi megközelítés azonban soha nem érvényesült teljes mértékben, ugyanis több élethelyzetet nem tudott kezelni, valamint az egyes egyének-nél akár azonos kór-kép is eltérő mértékben befolyásolta a belátási képességet. Mindezeket a helyzeteket a kontinentális jogrendszerek a bíró számára viszonylag szabad kezét jelentő *generálklauzulával* kívánták rendezni. A generálklauzula jellemzően a „belátási képessége egyéb okból hiányzik” jellegű formulát alkalmazta.

A XX. század második felében – részben a második világháborúban és a diktatórikus rezsimekben elkövetett súlyos jogsértések miatt – erősödtek az alapjogvédelem nemzetközi eszközei. Ehhez kapcsolódóan a nemzeti alkotmányjogok is kiemelt figyelmet fordítottak az emberi jogok megfelelő biztosítására. Ez az alapjogi fejlődés elsősorban az egyenjogúság, majd az annak hatékony biztosítása érdekében az egyenlő bánásmódra vonatkozó kötelezettségek megjelenésében és szigorodásában nyilvánult meg. Szintén jelentős jogfejlődési tendenciaként emelhetjük ki az emberi élet és méltóság korlátozhatatlan és sérthetetlen alapjoggá válását.

Mindezen jogi fejlődés eredményeként került előtérbe a fogyatékos-sággal élő személyek jogainak alapjogias biztosítása, amelyre figyelemmel alapvető jelleggel át kellett gondolni a fogyatékos-ság fogalmát. Mindemellett a fogyatékos-ságra *sajátos társadalmi konstrukcióként* kezdtek tekinteni, amely szociális jellegű paradigma sok esetben az alapjogias paradigmával párhuzamosan fejlődött (Hernádi & Könczei, 2016).

Az alapjogias jellegű nemzetközi (például a CRPD), valamint az újabb nemzeti jogi normák (amilyen a fogyatékos személyek egyenjogúságáról szóló német törvény³) a *fogyatékos élethelyzetet komplex, orvosi és társadalmi alapon határozzák meg*.⁴ A komplex megközelítésnek csak az egyik eleme a szellemi, értel-

2 Az orvosi megközelítés tükröződik a korszak magánjogi kézikönyvi alapművének tekintett ún. „Kis-Szladits” is. Ld.: Szladits, 1937, p. 137.

3 *Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG)*.

4 Így a CRPD – amelyet a 2007. évi XCII. törvény hirdetett ki – a következőképpen határozza meg a fogyatékos-sággal élő személy fogalmát: „Fogyatékos-sággal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”

mi vagy érzékszervi károsodás, azonban ezek magukban nem elégséges feltételei a fogyatékoságnak, ahhoz az is kell, hogy ez a tartós károsodás korlátozza az egyén társadalmi életben történő részvételét.⁵

Ez a komplex, társadalmi elemeket is megjelenítő fogalom a XXI. század elején vált elfogadottá a különféle nemzeti és nemzetközi dokumentumokban (Ma & Li, 2005).

A *fogyatékoság* paradigmáinak körét azonban az elmúlt évtizedek természet-tudományi (biológiai, idegtudományi) változásai is jelentősen érintették. Az élettudományok forradalmi változásai nyomán ismét előtérbe került a fogyatékoság medikális jellegű megközelítése, azonban ez a megközelítés csak annyiban közös a 19. századi medikális modellel, hogy a fogyatékoság okai között orvostudományi, biológiai, idegtudományi okokat vázol fel. Az új rendszerben ezekre a jellegzetességekre nagyobb figyelmet fordítanak, valamint a korábbi kutatásokhoz illeszkedően vizsgálják ennek hatását az egyéni felelősségi viszonyokra is (Nagy, 2010). Így egyfajta új paradigma látszik körvonalazódni, amelyet *neomedikális* megjelöléssel illethetünk.

A nagykorúak cselekvőképessége korlátozásának főbb modelljei

A *premodern* korszakokban – azaz az ókorban és a középkorban – a fogyatékos élethelyzet megítélése rendkívül negatív volt. Kiemelhetjük, hogy a *fogyatékoság minden esetben bizonyos cselekvőképességi korlátozást jelentett*. Az ókori római jogban a cselekvőképességet kizárta az elmebetegség, valamint egyes egyéb, testi fogyatékoságok – így például a látás- és különösen a beszéd fogyatékos helyzet – kizárták a teljes cselekvőképesség érvényesülését szolgáló egyes, szigorú formaságokhoz kötött jogügyletek megkötését. A kései (posztklasszikus) római jogban azonban már megjelentek a fogyatékos élethelyzet komplex értelmezésének kezdeményei: ugyanis az elmebeteg, ha a „világos pillanataiban” (*lucidum intervallum*) észszerű döntések meghozatalára volt képes, akkor őt Diocletianus és Iustinianus császárok rendeletei alapján teljesen cselekvőképésnek kellett tekinteni: azaz e rendeletek alapján a személy csak akkor minősült fogyatékosnak, ha a társadalmi életben való megfelelő és hatékony fellépésre nem volt képes.⁶ A fogyatékos élethelyzet azonban súlyosabb következményekkel is járhatott a premodern jogokban, illetve jelenleg is bizonyos tradicionális jogrendszerekben. Így például a középkorban több esetben tekintettek úgy az értelmi, illetve testi fogyatékosággal élő személyekre, mint az „ördög által megszállottakra”, vagy „boszorkányokra”, s ebben az eset-

5 A komplex fogalom tekintetében ld.: Jones & Bassar Marks, 1999, pp. 4–6.

6 Diocl. C. 4, 38, 2. és Iust. C. 5, 70, 6. rendeletek. A rendeletek ismertetését ld.: Földi & Hamza, 2001, pp. 228–229.

ben tőlük a jogképességet is megtagadták, olyannyira, hogy nem ritkán meg is ölték őket. Egyes tradicionális jogokban szintén megtagadják a fogyatékos személyektől a cselekvőképességet, illetve bizonyos esetekben a jogképességet. Így például az iszlám jog, a saria is széles körben korlátozza az értelmi fogyatékos személyek jogügyleteinek körét. Mivel a tradicionális jogrendszerek a harmadik világban ma is élnek, ezért a CRPD 12. cikkének (1) bekezdése külön kiemeli, hogy a fogyatékossgal élő emberek részére minden esetben biztosítani kell a jogképességet.

A *modern jogrendszerek kialakulásával* egyrészt általánossá vált az, hogy minden embert – függetlenül fogyatékoságától – megillet a jogképesség. A kontinentális magánjogokban – a római jogtudomány dogmatikai eredményeire hagyatkozva – egyértelműen elkülönítették egymástól a jogképességet és a cselekvőképességet. A cselekvőképesség korlátozását és kizárását a polgári korszak magánjogi kódexei három alapon tették lehetővé: egyrészt a személy életkora, másrészt akaratnyilvánításra képtelen állapota (például részegség), harmadrészt elmebetegsége, illetve – veleszületett – szellemi fogyatkozása okán (Lenkovics & Székely, 2000).

Az első nagy kódex, az 1804-ben kiadott *Code civil* 489. §-a az *életkori cselekvőképtelenség* mellett az akaratnyilvánításra képtelen állapotot, valamint az *elmebetegséget (trouble mental)* tekinti a cselekvőképtelenség okainak. A cselekvőképtelen nagykorú személyek a *Code civil* 508. §-a alapján gondnokság alatt állnak. A *Code civil* ismeri a korlátozott cselekvőképesség fogalmát is, ebben az esetben a gondnokolt tehetett jognyilatkozatokat, ám azok érvényességéhez a gyám hozzájárulására volt szükség. A *Code civil* római jogi minták alapján alkalmazta az egyoldalú érvénytelenség eszközét a korlátozottan cselekvőképes személyek jognyilatkozatai terén. A fenti mintát követte a *Code civil* hatálybalépése után 7 évvel, 1811-ben kihirdetett, s 1812-ben életbe lépő osztrák Polgári Törvénykönyv, az ABGB is. A cselekvőképtelenségnek a római jogtudomány által kidolgozott, s a XVIII–XIX. század korszakának orvosi fejlődésére alapozott rendszere talán a leginkább kiérlelt klasszikus magánjogi kódexben, az 1896-ban elfogadott és 1900-ban hatályba léptetett német Polgári Törvénykönyvben (BGB) figyelhető meg a legtisztábban. A BGB eredeti 104. §-a alapján cselekvőképtelen a hét évnél fiatalabb személy, az, aki szabad akaratnyilvánításra képtelen, valamint az, *akit elmebetegsége miatt gondnokság alá helyeztek*. A BGB eredeti 114–115. §-ai szabályozták a 7–18 éves kiskorúak, valamint a szellemi fogyatkozás, elme- vagy szenvedélybetegség (a BGB eredeti szövege a szenvedélybetegségek közül az alkoholizmust és a nikotinfüggőséget sorolja ide) miatti korlátozott cselekvőképességet, ezekben az esetekben szintén a cselekvőképességet pótló gondnokság szabályait rendelték el alkalmazni, azzal, hogy a gondnok nyilatkozata érvényességi feltétel volt, illetve hogy a fenti személyek nyilatkozatai révén létrejövő jogügyletekkel kapcsolatban az egyoldalú érvénytelenség *negotium claudicans*, amely szerint a jogügyletnek a nyilatkoza-

tot tevő személy cselekvőképességének korlátozottsága miatti érvénytelenségére csak a cselekvőképességében korlátozott személy érdekében lehetett hivatkozni. A fentieken túl a munkajog és az öröklési jogi nyilatkozatok terén még a gondnoki jóváhagyás mellett sem lehetett egyes nyilatkozatokat megtenni (Brox, 1978).

A klasszikus magánjogi kódexek rendszerében jelentős előrelépést jelentett, hogy elfogadták és rögzítették a fogyatékkal élő személyek általános és teljes jogképességét. Azonban a korszak jogtudománya a római jogi alapokról kiindulva, valamint az orvostudomány eredményeire figyelemmel az értelmi fogyatékkal élő személyeket és az elmebetegeket cselekvőképtelennek minősítette, s föléjük gondnokot rendelt, aki valamennyi ügy tekintetében teljes jogkörrel képviselte a gondnokoltat. Az orvostudomány által csekélyebb súlyúnak tekintett fogyatékoság, valamint a szenvedélybetegségek tekintetében a fenti, klasszikus magánjogi kódexek a korlátozott cselekvőképesség intézményét alkalmazták, amely bizonyos önállóságot biztosított a gondnokoltaknak, ám egyes, fontosabb jogügyletei megkötéséhez minden esetben szüksége volt törvényes képviselője (gondnoka) jóváhagyásához, illetve egyes – jellemzően munkajogi és öröklési jogi – ügyletek tekintetében alkalmazták az egyoldalú érvénytelenség eseteit.

A nagykorúak jog- és cselekvőképességi rendszerében a XX. század második fele hozott változást, amelynek kiindulópontját a fogyatékkal élő személyek jogainak szociális és alapjogias megközelítése jelentette. Az 1980-as években megjelenő s az 1990-es években szélesebb körben elterjedő, elsősorban a diszkrimináció tilalmára és az emberi méltósághoz való jog biztosítására építő szabályozások nyomán ugyanis újragondolták a magánjog cselekvőképtelenségre és korlátozott cselekvőképességre vonatkozó szabályait.

A fejlődés többlépcsős volt. Elsőként a XX. század közepének magánjogi kodifikációi – így az első, elfogadott magyar Polgári Törvénykönyv, az 1959-es Ptk. – lehetővé tették, hogy a cselekvőképtelen személyek *mindennapi élet körében kötött jogügyletei* – például élelmiszer vásárlása – érvényes jogügyletként működjenek. Ezt a modellt alkalmazza a BGB újonnan beiktatott 105a. §-a is, amikor rögzíti, hogy a nagykorú cselekvőképtelen személy mindennapi szükségletei kielégítéséhez szükséges ügyletei – amennyiben az érték és ellenérték arányban áll, s nem veszélyeztetik a cselekvőképés személy érdekeit – jogi hatást fejthetnek ki annak ellenére, hogy a 105. § főszabálya szerint a cselekvőképtelen személyek jogügyletei semmisek.

A XX. század utolsó harmadának következő nagy változását a *cselekvőképtelenség fogalmának újradefiniálása* jelentette. Ez elsősorban a korábbi hármas tagolás – életkor, akaratnyilvánításra képtelen állapot, elmebetegség vagy szellemi fogyatkozás – rendszerének átalakítását jelentette. A fenti stádiumban a cselekvőképtelenség fogalmának körében a fogyatékoság *társadalmi megközelítésén* alapuló megközelítés vált meghatározóvá. E szabályozás különböző okok

– így többek között szellemi fogyatkozás vagy elmebetegség – miatti akaratnyilvánításra és jognyilatkozat tételére – azaz a társadalmi életben való hatékony részvételre – képtelen személyeket minősíti cselekvőképtelennek.

A fejlődés következő lépcsőjét a *korlátozott cselekvőképesség újradefiniálása* jelentette. Elsőként az angolszász államokban jelent meg azonban annak a lehetősége, hogy az egyén jognyilatkozati önállóságát csak bizonyos ügykörök tekintetében korlátozzák, azaz csak azon élethelyzetek tevékenységei körében van szükség a gondnok hozzájárulására, amelyek tekintetében a bíróság korlátozást rendelt el. Minden más ügycsoport tekintetében az érintett személy *teljes cselekvőképességgel rendelkezik*.

A XXI. század elejének további fejlődése a cselekvőképesség korlátozásával járó jogintézmények átalakítását hozta magával. E körben szintén több modelltől beszélhetünk.

Az egyik modellt az angolszász államokban a *legal capacity* fogalmára, valamint az angol családjog rendszerére építő irányzat jelentette, amely a fenti fogalomnak a jog- és cselekvőképességre is kiterjedő terjedelmére figyelemmel a cselekvőképtelenség hagyományos fogalmának felszámolását irányozta elő (Hoffman & Könczei, 2010). Az elsőként a korábbi brit gyarmatok – így Új-Zéland, illetve Ausztrália – jogában megjelenő modell alapján valamennyi fogyatékossgal élő személy rendelkezik bizonyos mértékű cselekvőképességgel, így egyes területeken és meghatározott jogviszonyokban teljes önállósággal járhat el, illetve minden esetben meg kell hallgatni a véleményét. A teljes cselekvőképtelenség státusa ugyanis e személyek tekintetében alkotmányosan garantált jogaiknak érvényesülését korlátozta. Mindezekre figyelemmel e modellt követő államok azt a jogi álláspontot fogadták el, hogy a demokratikus állam berendezkedésével összeférhetetlen, hogy egyes személyek cselekvőképességét olyan mértékben korlátozzák, hogy ez kizárja e személyek alapjogainak érvényesülését (Hoffman & Könczei, 2010).

A cselekvőképesség teljes – vagy majdnem teljes, a mindennapi élet jogügyletein kívül minden egyéb jogügyletre kiterjedő – megvonását az alkotmányos alapjogokkal összeegyeztethetetlennek tartó, angolszász modellje mellett a másik, hasonlóan az értelmi fogyatékossgal élők döntési szabadságát szélesítő megoldást a német modell jelenti. A BGB felülvizsgálata során ugyanis nem szüntették meg a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézményét – igaz, a BGB 105a. §-ának beiktatásával lehetővé tették a mindennapi élet jogügyletei körében a cselekvőképtelen gondnokolt önálló eljárását –, hanem a BGB 113–115. §-ainak hatályon kívül helyezésével a cselekvőképességet korlátozó gondnokságot felváltotta a cselekvőképességet nem korlátozó támogatott döntéshozatal.

E modellek jelentős mértékben befolyásolják a legújabb kori személyi jogi kodifikációt, s a fenti alapvonások figyelembevételével kialakultak a *vegyes modellek* is, amelyek a két elképzelés egyes elemeit ötvözik.

A nemzetközi emberi jogi jogvédelmi rendszerek kiépítése is jelentős változásokat eredményezett a nemzeti jogokban. Jóllehet azok akár vázlatos áttekintése is részletesen meghaladná jelen cikk kereteit, azonban a változások irányának felvillantását nem kerülhetjük meg. Így az EJEB-nek – az Emberi Jogok Európai Egyezményének (a továbbiakban: Római Egyezmény) értelmezése körében – több iránymutató ítélete született. Egyrészt ezekben a cselekvőképesség indokolatlan korlátozását tartotta az Egyezménnyel ellentétesnek, illetve, a 2008-as *Shtukaturov*-ügyben már magának a kizáró gondnokságnak az intézményét kritizálta (Fiala-Butora, 2019a). Az EJEB mindemellett a Római Egyezménnyel ellentétesnek tartotta azokat a megoldásokat is, amelyek a (magánjogi) cselekvőképesség korlátozásával összekapcsolták más jogági jogosultságok korlátozását vagy kizárását, így például a választójog kizárását (Gurbai, 2010).⁷

A cselekvőképesség korlátozásának átgondolását eredményezte a CRPD elfogadása is. A CRPD 12. cikke ugyanis biztosítja az ún. *legal capacity*hez való jogát a fogyatékos személyeknek. Az előzőekben is jeleztük, hogy az angolszász jogban a *legal capacity* magában foglalja a *jog- és a cselekvőképességet* is, így a CRPD által létrehozott, az Egyezmény végrehajtását felügyelő bizottság több egyedi – több esetben Magyarországról származó – indítvány nyomán megállapította, hogy a CRPD 12. cikkével nem egyeztethető össze a nagykorú személyek cselekvőképességének általános korlátozása. Jóllehet ez a radikális megközelítés az ENSZ-tagállamok részéről erős ellenállással találkozott, azonban a CRPD elfogadása a fenti vita ellenére is jelentős hatással volt a magánjogi reformokra, ugyanis a CRPD elfogadása óta formálisan nem, tartalmilag pedig csak egy esetben – a Ptk.-ban – fogadtak el olyan szabályozást, amely kizárja (vagy a Ptk. szóhasználatával: teljesen korlátozza) a nagykorú személyek cselekvőképességét (Fiala-Butora, 2019b).

A hatályos magyar magánjogi szabályozás és annak előzményei

A magyar magánjogi szabályozás változásai az ezredforduló időszakától napjainkig

A cselekvőképességre vonatkozó hazai szabályozás – az értelmi fogyatékossgal élő személyek emberi jogainak minél szélesebb körben történő biztosítása érdekében – jelentős változásokon ment át az ezredforduló időszakában.

⁷ Szintén a választójog korlátozásának a gondnoksági rendszer való kötése miatt marasztalta el Magyarországot a CRPD Bizottság is a *Bujdosó*-ügyben (*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.), ahol azonban a cselekvőképesség korlátozásának és kizárásának magyar rendszerét általában is erősen kritizálta.

A változások közül elsőként az 1959-es Ptk. cselekvőképességre vonatkozó szabályainak 2001. évi módosítását (a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvény) emelhetjük ki. A módosítás előzményeként – annak miniszteri indokolása szerint – az Európa Tanácsnak a cselekvőképtelen nagykorúak védelméről szóló R. (99) 4. számú, 1999. február 23-án kiadott ajánlását emelhetjük ki. Az 1959-es Ptk. fenti módosítása alapvetően a korlátozott cselekvőképesség fogalmát és szabályait érintette azzal, hogy lehetővé tette, hogy a cselekvőképesség korlátozását csak bizonyos ügycsoportok tekintetében rendelje el a bíróság azzal, hogy a korlátozástól mentes ügykörök tekintetében a nagykorú személy cselekvőképessége teljes.

Az 1959-es Ptk. anyagi jogi szabályainak módosítása mellett a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: 1952-es Pp.) *gondnokság alá helyezési eljárásra vonatkozó rendelkezései* is megújultak azzal, hogy egyrészt határozott időnként kötelezően előírták a gondnokság alá helyezés felülvizsgálatára vonatkozó eljárás lefolytatását, illetve hogy kötelező jelleggel előírták, hogy az eljárás alá vont alperes meghallgatása csak kivételesen mellőzhető. Mindezen szabályok azt a célt szolgálták, hogy egyrészt a cselekvőképesség korlátozása körében jobban érvényesüljön az arányos és szükséges korlátozás elve. Az új szabályok szerint ugyanis csak ott és annyiban lehetett az önálló fellépés lehetőségét biztosító jogokat korlátozni, ahol és amennyiben ez feltétlenül szükséges. A 2001. évi XV. törvény a cselekvőképesség megítélésének jogi szabályozásában paradigmaváltást jelentett: az 1959-es Ptk. és az 1952-es Pp. ekkor szakított a hagyományos, XIX. századi kodifikációk modelljével.

Jelezni kell, hogy erre a szemléletváltásra ekkor még csak a magánjogi szabályozás szintjén került sor. A közjogi terület korlátozó szabályait csak 2010-es évek első felében, elsősorban az EJEB és a CRPD Bizottság iránymutató döntéseit követően vizsgálták felül. Az Alaptörvény elfogadását és módosításait követő választójogi reformok keretében került sor arra, hogy a választójognak a gondnokság alá helyezésével egyidejűleg történő, automatikus korlátozását is megszüntették (Somody et al., 2018).

Bár a Ptk. 2001-es módosítása egy kevésbé korlátozó rendszert vezetett be, a fenti módosítás utáni szabályok sem feleltek meg az CRPD 12. cikkében foglalt követelménynek. Ezt a helyzetet a jogalkotó és a döntés-előkészítők is felismerték, a korrekció első kísérletét a 2009-ben elfogadott, de hatályba nem lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. évi CXX. törvény jelentette, amelynek megoldását a fenti modellek tekintetében *vegyes rendszerűnek* tekinthetjük: egyrészt felszámolta volna a cselekvőképességet kizáró gondnokságot, s csak a korlátozó gondnokság fogalmát ismerte, másrészt a korlátozó gondnokság kiváltása céljából – olykor a módosított BGB rendelkezéseit szinte szó szerint követve – biztosított volna egyéb, a cselekvőképességet nem érintő jogintézményeket. Ebbe a körbe sorolhatjuk a BGB szabályainak áttekintése során már említett támogatott döntéshozatalt, az előzetes jognyilatkozatot, valamint a cselekvőképesség

korlátozása nélküli gondnokság alá helyezést. A 2009-es Ptk. előremutató jelleggel felsorolta azon ügycsoportokat, amelyek tekintetében nem rendelhető el gondnokság, s ennek körében rendezte volna a munkajogi cselekvőképességgel és az értelmi fogyatékossgal élő munkavállalók foglalkoztatásával kapcsolatos jogi kérdéseket – amelyet végül a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény elfogadásával rendezett a jogalkotó.

A hatályos magánjogi szabályok

A Ptk.-hoz fűzött miniszteri indokolás szerint (a továbbiakban: Indokolás) több ponton is indokolt volt változtatni a nagykorúak cselekvőképességének korlátozására vonatkozó anyagi jogi szabályozáson, de a „gondnoksági rendszer negatív tapasztalatainak gyökere nem elsősorban az anyagi jogszabályokban keresendő”, hanem az anomáliák megszüntetéséhez az eljárásjogi és szociális tárgyú jogszabályok felülvizsgálata is elkerülhetetlen. Az Indokolás szerint a Ptk. „a nemzetközi egyezményekkel és alkotmányos követelményekkel összhangban a szükségesség és arányosság elve alapján ad szabályokat a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozására” (Indoklás, p. 382).⁸ Emellett a jogalkotó törekedett arra is, hogy az orvostudomány legújabb eredményeit figyelembe vegye, így a cselekvőképesség korlátozásának feltételei között a korábbi szabályozásban szereplő „pszichés állapot, szellemi fogyatkozás, szenvedélybetegség” kifejezések helyett a „mentális zavar” kifejezést használja.

Az egyik legfontosabb változás a korábbi szabályozáshoz képest, hogy a Ptk. megszüntette annak lehetőségét, hogy a bíróság valakit általános jelleggel helyezzen cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá, ami azt jelenti, hogy a cselekvőképesség részleges korlátozására csak a bíróság határozatába foglalt ügycsoportokban van lehetőség. Így „a bíróságnak a cselekvőképesség ügycsoportonkénti korlátozásáról személyre szabottan, a gondnokság alá helyezendő személy életkörülményeit vizsgálva kell döntenie” (Indoklás, p. 382). Ezt a szándékot kívánta erősíteni a jogalkotó még azzal is, hogy a korábbi szabályozással ellentétben a Ptk. „még példálózó jelleggel sem sorolja fel azokat az ügycsoportokat, amelyek vonatkozásában a bíróság ítéletében a cselekvőképességet korlátozhatja” (Indoklás, p. 382). A Kúria mellett működő Új Ptk. Tanácsadó Testület szerint egy gondnokság alá helyezési perben

8 Ugyanakkor fontos kritika a Ptk.-val szemben, hogy a tényleges szabályozás körében a Ptk. nem építi be az új tudományos eredményeket. A gondnokság alá helyezés központjában továbbra is az orvosszakértői vizsgálat áll, de a Ptk. többek között nem definiálja a belátási képesség fogalmát, így a szakértő számára nem egyértelmű, hogy mit is kellene vizsgálnia. Emellett a jogalkotó nem szabályozza kellőképpen a vizsgálat tartalmát, célját stb. Lásd Fiala-Butora, 2019b, pp. 64–67. Megjegyezzük, hogy álláspontunk szerint e kérdések jelentős része technikai szabályozást igényel, amelynek nem a Ptk.-ban, hanem egyéb alacsonyabb szintű jogszabályokban lenne a helye.

„az ügycsoportok megjelölése, legalább körülírással a kereseti kérelem elvárt tartalma, mert ennek hiányában az alperes nem tudja, hogy mivel szemben kell védekeznie. Az ügycsoportok keresetlevélben való megjelölésének elmaradása esetén hiánypótlási felhívás, majd ennek eredménytelensége esetén a keresetlevél idézés kibocsátása nélküli elutasítása kell, hogy következzen. Ha a felperes általánosan, valamennyi ügycsoportra kéri a korlátozást, a kereseti kérelme nem tekinthető határozottnak. A bíróság a felperes által előterjesztett kereseti kérelemhez kötve van, kivéve ahol jogszabály külön kimondja, hogy az adott kérdésről a bíróság köteles határozni (például választójogból kizárás kérdése). Ugyanakkor nem minősül a kereseti kérelemhez kötöttségtől való eltérésnek, ha a bíró a keresetben megjelölt ügycsoportokhoz képest a korlátozás megjelölését pontosítja. [...] Az 1959-es Ptk.-ban szereplő korábbi ügycsoportok alkalmazása nem ellentétes a Ptk. rendelkezéseivel. Az, hogy a Ptk. normaszövegébe nem kerültek be az ügycsoportok, azt mutatja, hogy a jogalkotó célja a bírói kreativitásra való építkezés volt, annak érdekében, hogy a bíróságok új élethelyzetekre is megtalálják a megoldást. Az eddigi bírói gyakorlatban is felmerültek olyan esetek, amikor más ügycsoportot kellett alkotni (például „notórius pereskedők” miatt), és a bírói gyakorlat, igazodva az adott élethelyzethez, bővítette az ügycsoportok körét. A Tanácsadó Testület álláspontja szerint a korábbi ügycsoportok így továbbra is alkalmazhatóak, de szűkíthetők és bővíthetők is.”⁹

Kiemeljük, hogy a jogirodalom szerint továbbra is irányadó a bírói gyakorlat abban a tekintetben, hogy annak megállapítása, mely ügycsoportok tekintetében szükséges a gondnokság alá helyezés, nem orvosszakértői, hanem jogi kérdés, amelyről a bizonyítási eljárás alapján kizárólag a bíróság dönthet (EBH2007.1597.) (lásd részletesen: Lenkovics, 2014, p. 89. és Molnár, 2018, p. 68.). Kérdéses azonban, mi a teendő akkor, ha a bíróság azt észleli, hogy az általa indokoltnak vélt ügycsoportra nem irányul a kereseti kérelem. Ilyenkor az merülhet fel, hogy a bíróság tájékoztatást ad erről a felperesnek, de vonatkozó kereseti kérelem hiányában elutasító döntést kell hoznia (ha nem a gyámhatóság volt a felperes, akkor a bíróság a gyámhatóságot tájékoztathatja a perindítás szükségességéről az ítélet megküldésével) (Hajdu, 2020).

Az Indokolás által is említett fokozatosság, valamint a szükségesség és arányosság elvének megfelelően a Ptk. két további feltétellel egészítette ki a gondnokság alá helyezés szabályozását. Ezek egyike az, hogy vizsgálni kell az érintett egyéni körülményeit, valamint családi és társadalmi kapcsolatait, és a gondnokság alá helyezést csak akkor lehet elrendelni, ha az e szempontok figyelembevételével mellett is indokolt [2:19. § (2) bekezdés]. E körülmények vizsgálatát azonban a korábbi bírói gyakorlat is megkövetelte (BH1981.362.). A másik nevesített feltétel pedig az, hogy a cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon biztosítható [2:19. § (4) bekezdés] (Molnár, 2018). E módosítások jelentőségét jelezheti a BH2016.239. szám alatt közölt döntés. A konkrét ügyben a Kúria az első- és másodfokú bíróság ítéletét felülbírálvá elutasította egy olyan paranoid

9 Új Ptk. Tanácsadó Testület véleményei: https://www.kuria-birosag.hu/hu/ptk?tid%5B%5D=336&body_value=

személyiségzavarban szenvedő személynek a cselekvőképességét részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezését a peres eljárások, az ügyészségi és közigazgatási hatóságok előtti eljárások ügycsoportban, aki egészségügyi szolgáltatók és bíróságok ellen, valamint egy ingatlanal kapcsolatos ügyben több mint 70 eljárást indított. A Kúria rámutatott arra, hogy a személyi autonómia korlátozása nem lehet preventív jellegű, és az az érintett lehetséges jövőbeli pervesztességére, a költségkedvezménye feltehető elutasítására és ebből adódó esetleges anyagi terhekre nem alapítható (lásd részletesen Molnár, 2017).

Az eddig említett változásokhoz kapcsolódik a támogatott döntéshozatal jogintézményének bevezetése, mellyel a jogalkotó szerint az „egyéni szükségleteken alapuló döntési segítség biztosítására kerül sor anélkül, hogy ez az érintett személy cselekvőképességének korlátozásával járna” (Indoklás, pp. 386–387). A részletszabályokat nem a Ptk., hanem a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény tartalmazza. A Ptk. a támogatott döntéshozatalt azonban nem választja el élesen a gondnokságtól. A jogalkotó ugyanis gyámhatósági hatáskörbe utalta a támogató kirendelését, elutasítva azt az elképzelést, hogy a bíróság rendelje ki a támogatót, valamint hogy egy önálló, a gyámhatóságoktól független, a bíróság ellenőrzése alatt álló támogatói hálózat épüljön ki (Molnár, 2018).

A Kúria mellett működő Új Ptk. Tanácsadó Testület vizsgálta a cselekvőképesség korlátozása iránti kereset elutasítása és a támogatott döntéshozatal bírósági elrendelése iránti intézkedés kapcsolatát is.

„Ha a bíróság úgy látja, hogy valakit legalább részlegesen gondnokság alá kell helyezni, akkor nem utasíthatja el a keresetet amiatt, hogy inkább támogató kirendelésére lenne szükség. Ha viszont a bíróság lefolytatja a bizonyítást, és azt találja, hogy a gondnokság alá helyezést az érintett családi és társadalmi körülményei nem teszik szükségessé, mert például a családtagjaitól kellő támogatásban részesül, a keresetet elutasítja. A bíróságnak így nem azt kell vizsgálnia, hogy hipotetikusán létezhet-e a cselekvőképesség kereset szerinti korlátozásánál kevésbé korlátozó megoldás, hanem hogy ténylegesen megvalósul-e ez.”¹⁰

A támogatott döntéshozatal bevezetésével szemben – és az Indokolásban megfogalmazott és fent idézett célkitűzések ellenére – a cselekvőképtelenség kategóriájának megszüntetésében már nem követte a 2009-es Ptk.-t, hanem e jogintézményt mint a cselekvőképesség teljes korlátozását – szigorított feltételekkel és a korábbi negatív kicsengése miatt módosított elnevezéssel – fenntartotta, mert a 2009-es Ptk. megoldását „számtalan szervezet vitatta, rámutatva, hogy a cselekvőképtelenség kategóriájának a fenntartása, a korábbi hibák kiküszöbölése mellett szükséges a cselekvőképtelen személyek jogvédelmének biztosításához” (Lenkovics, 2014, p. 88). A cselekvőképesség teljes korlátozására elvileg csak elkerülhetetlen helyzetekben, „kivételesen, négy konjunktív feltétel fennállása esetén kerülhet sor: az érintett mentális zavara, ennek következtében az ügyei

¹⁰ Új Ptk. Tanácsadó Testület: https://www.kuria-birosag.hu/hu/ptk?tid%5B%5D=336&body_value=

vitéléhez szükséges belátási képesség tartós és teljes körű hiánya, a gondnokság alá helyezés indokoltsága, és a teljes korlátozás indokoltsága a fokozatosság elvére tekintettel” (Lenkovics, 2014, p. 93).

Fontos eljárásjogi kérdés, hogy a bíróság hozhat-e cselekvőképességet részlegesen korlátozó döntést – méghozzá az általa szabadon meghatározott ügycsoportokra nézve – a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezésre irányuló perben. Az Indokolásból és abból az elvből, hogy a több magában foglalja a kevesebbet, az következik, hogy igen. Ha elfogadjuk ezt a nézőpontot, az azzal a veszéllyel járhat, hogy a gyámhatóság gyakrabban fogja kérni a cselekvőképesség teljes korlátozását, mert akkor nem kell előre meghatározni az érintett ügycsoportokat (Hajdu, 2017).

Természetesen több kritika is megfogalmazódott azzal kapcsolatban, hogy a Ptk. fenntartotta a cselekvőképesség teljes korlátozásának lehetőségét, a módosított szabályozás egyszerűen korszerűtlen (Gurbai, 2012). Sőt az alapvető jogok biztosa 2013-ban utólagos normakontroll eljárás keretében a Ptk. 2:22. § (1) és (2) bekezdései – melyek alapján a cselekvőképtelen nagykorú jognyilatkozata a csekély jelentőségű, a mindennapi életben tömegesen előforduló, különösebb megfontolást nem igénylő ügyletek kivételével semmis, nevében gondnoka jár el – alaptörvény-ellenességének, valamint nemzetközi szerződésbe ütközésének megállapítását és megsemmisítését kezdeményezte. Az indítványt az Alkotmánybíróság (a továbbiakban: AB) azonban a 11/2014. (IV. 4.) AB határozatával elutasította.

Az AB határozat és annak indokolása azonban – finoman szólva – nem meggyőző. Az AB ugyan elismerte, hogy az emberi méltóságot – és az annak részét képező önrendelkezési jogot – súlyosan érinti a cselekvőképesség megvonása vagy korlátozása, de az esetleges korlátozások oka elsősorban az érintett segítése, az ő vagyónának, valamint a vele jogviszonyba lépők személyi és vagyoni érdekeinek a védelme. Az AB szerint azonban mind az emberi méltósághoz, mind a magánszférához való jogot arányosan korlátozza a Ptk. szabályozása azaz, hogy a Ptk. csak akkor engedi a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezést [2:21. § (3) bekezdés], ha az „érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon vagy a cselekvőképesség részleges korlátozásával nem biztosítható”, valamint a bíróságnak tekintettel kell lennie az érintett egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira {11/2014. (IV. 4.) AB határozat [32], [41] és [56]}. Ezzel szemben álláspontunk szerint a beadvány érdemi részére – miszerint a semmisségnél kevésbé drasztikus eszközzel is biztosíthatók lennének a fenti célkitűzések – az AB egyáltalán nem reflektált.

Hasonlóan sajátosnak tekinthető az AB határozatának érvelése abban a vonatkozásban, amikor a Ptk. szabályainak nemzetközi szerződésbe való ütközését vizsgálták. Így például az AB szerint azért felel meg a Ptk. szabályozása a CRPD 12. cikke 2. pontjának – mely szerint a fogyatékkal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőké-

pesség¹¹ –, mert csak azért, hogy valaki fogyatékossgal él, automatikusan nem válik cselekvőképtelenné. Ha elfogadnánk az AB érvelését, az álláspontunk szerint azt jelentené, hogy az a megoldás is megfelelne a halálbüntetés tilalmának, ha a Büntető Törvénykönyv nem minden bűncselekményt büntetne automatikusan halálbüntetéssel, hanem csak egyes bűncselekményeket olyan módon, hogy a bíróságnak lenne mérlegelési lehetősége a büntetés kiszabása során {11/2014. (IV. 4.) AB határozat [64]}.

Szintén problémás az AB érvelése a Római Egyezmény 8. cikkével kapcsolatban. Az AB ugyanis úgy értelmezte – többek között az indítványozó által hivatkozott esetek alapján – az EJEB gyakorlatát, hogy a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság intézménye akkor ütközik a Római Egyezménybe, ha annak elrendelése után nincs lehetőség a határozat felülvizsgálatára {11/2014. (IV. 4.) AB határozat [72]}. A vonatkozó döntéseket áttekintve azonban inkább egy általános kritika rajzolódik ki az EJEB részéről a jogintézménnyel szemben (Molnár, 2018; Gurbai, 2012).

Nagykorúak cselekvőképességének korlátozása a számok tükrében

Az érintett személyek

A rendelkezésre álló legfrissebb adatokat és elemzéseket a KSH 2018 decemberében megjelent *Szociális statisztikai évkönyv 2017* című beszámolójában találhatjuk.

Ahogy a bevezetőben említettük, a KSH adatai szerint 2018-ban 58 242 nagykorú személy állt gondnokság alatt hazánkban. 2000-től 2018-ig több mint 17 ezer nagykorú személyt korlátozott a bíróság cselekvőképességében, amely közel egyharmados növekedést jelent nyolc év alatt. Megjegyzendő azonban, hogy a támogatott döntéshozatalra vonatkozóan alig vannak elérhető, összegyűjtött és rendezett adatok Magyarországon (lásd 1. táblázat).

Az 1. táblázatban jól látható, ahogy a 2000-es évek óta szinte folyamatosan növekszik a gondnokság alá helyezett emberek száma. Ez a szám 2006-ban meghaladta az 50 000 főt, amely egy átlagos megyei jogú város lakosságának megfeleltethető létszám. Ahogy a bevezetőben már említettük, a folyamatos növekedés 2008–2009-ben megtorpan, 2007-ről 2008-ra 1316 fővel csökkent a gondnokság alatt állók száma, de 2010-re újra meghaladta a 2007-es létszámot. A 2014. március 15-én bevezetett támogatott döntéshozatal intézményének nincs egyértelműen kimutatható hatása a gondnokság alá helyezett emberek számának alakulására.

11 A CRPD angol nyelvű szövege a „legal capacity” kifejezést használja. Gurbai a CRPD 12. cikkéhez fűzött kommentárokból és a szerződések jogáról szóló, Bécsben az 1969. évi május hó 23. napján kelt szerződés alapján levezeti, hogy a 12. cikk minden fogyatékossgal élő személy részére biztosítani kívánja a teljes cselekvőképességet. Lásd Gurbai, 2012, p. 251. A CRPD 12. cikkének hasonló értelmezését lásd Fiala-Butora, 2019b, p. 63.

1. táblázat

Gondnokság alatt állók száma Magyarországon (2000–2017)¹²

Év	Gondnokság alatt állók száma	Ebből:				Ezer 18 éves és idősebb lakosra jutó aránya
		kizáró gondnokság alatt áll	korlátozó gondnokság alatt áll	hivatásos gondnoka van	egyéb gondnoka van	
2000	40 838	–	–	12 939	27 899	5,0
2005	49 487	–	–	17 157	31 586	6,1
2006	51 361	–	–	17 664	31 285	6,3
2007	51 896	–	–	18 160	32 624	6,4
2008	50 580	30 669	19 911	18 741	31 839	6,2
2009	51 305	30 653	20 652	19 351	31 954	6,3
2010	52 317	30 843	21 474	20 058	32 259	6,4
2011	53 830	31 330	22 500	20 710	33 120	6,6
2012*	55 230	31 781	23 449	21 308	33 922	6,8
2013	56 151	31 670	24 481	22 259	32 578	6,9
2014	56 245	30 793	25 452	22 727	32 224	6,9
2015	56 515	30 023	26 492	23 254	33 261	7,0
2016	57 039	28 669	28 370	23 543	33 496	7,1
2017	57 983	29 082	28 901	23 888	34 095	7,2

A cselekvőképességet érintő korlátozás mértéke szerinti megoszlásokból látható, hogy 2017-ig kizáró gondnokság alatt többen álltak, mint korlátozó gondnokság alatt, igaz, a 2008-as 60,6–39,4 százalékos arányhoz képest 2017-ben csupán 50,2–48,8 százalék ez az arány.

További fontos adat a hivatásos és egyéb gondnok szerinti megoszlás aránya. A számokból látható, hogy a nagykorú cselekvőképességében korlátozott személyek többségének egyéb gondnoka van. Ez azt jelenti, hogy jellemzően családtag, közeli hozzátartozó, esetleg barát a kirendelt gondnok, de egyre nő azok aránya, akiknek hivatásos gondnoka van.

¹² A 2012. évi gyámhatósági adatgyűjtésből származó adatok a járási rendszer kialakításából fakadó átszervezések miatt 2012. január 1. és 2012. december 1. közötti időszakra vonatkoznak. Az eszmei időpont az előző évekhez képest tárgyév december 31. helyett tárgyév december 1. Az idősoros adatok összehasonlítása korlátozott. Forrás: saját szerkesztés a KSH Szociális statisztikai évkönyv 2017 (KSH, 2017) alapján.

A Társaság a Szabadságjogokért emberi jogi jogvédő civil szervezet (TASZ) beszámolója szerint a gondnokság alá helyezett „társadalmi kapcsolatai elvékonyodtak vagy elszakadtak, és már alig tudnak kire támaszkodni. Sokan közülük szegények, magányosak, vagy olyanok, akiket családjuk már nem tud vagy nem akar gondozni tovább” (Verdes, 2015). Tovább árnyalja a helyzetet, hogy a hivatásos gondnokokra rendkívül sok gondokolt jut (lásd később), ami nagymértékben megnehezíti feladataik ellátását. Ennek következtében nő a gondnokoltak kiszolgáltatottságának mértéke.

2. táblázat

Támogatott döntéshozatalban részt vevők száma Magyarországon¹³

Év	Támogatott döntéshozatalban részt vevők száma	Gondnokság alatt állók száma	kizáró gondnokság alatt áll	korlátozó gondnokság alatt áll
2014	n.a.	56 245	30 793	25 452
2015	91	56 515	30 023	26 492
2016	149	57 039	28 669	28 370
2017	167	57 983	29 082	28 901

A fenti táblázatban látható a támogatott döntéshozatallal kapcsolatosan jelenleg hozzáférhető összes adat Magyarországon. A jogintézmény bevezetésének évéből (2014) nincs elérhető statisztikai adat. 2015-ben 91, 2016-ben 149, végül 2017-ben összesen 167 fő volt a támogatott döntéshozatalban részt vevők száma. Ezek minden további magyarázat nélkül is nagyon alacsony számok. Ha ehhez hozzátesszük, hogy ugyanezekben az években hányan álltak gondnokság alatt összesen, különösen aggasztó ez a rendkívül alacsony szám.

3. táblázat

Gondnokság alatt állók száma Magyarországon, regionális eloszlás (2009–2017)¹⁴

	Mutatók								
	Gondnokság alatt állók száma (fő)								
	Időszak								
Terület	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év	2013. év	2014. év	2015. év	2016. év	2017. év
Budapest	5317	5422	5646	6006	6026	5884	5934	5999	6214

¹³ Saját szerkesztésű táblázat. Forrás: KSH, 2017. és Milanovich, 2018.

¹⁴ Forrás: saját szerkesztés a KSH Tájékoztatási adatbázis, Népesség- és társadalomstatistika alapján.

Pest	5239	5470	5615	5894	6068	5835	5823	5891	6105
Közép-Dunántúl (Fejér, Komárom- Esztergom, Veszprém)	5423	5519	5592	5872	6159	6235	6162	6164	5784
Nyugat-Dunántúl (Győr-Moson- Sopron, Vas, Zala)	6027	6114	6323	6450	6674	6723	6660	6694	6776
Dél-Dunántúl (Baranya, So- moggy, Tolna)	5033	5093	5240	5327	5376	5430	5589	5267	5553
Észak-Magyaror- szág (Borsod- Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád)	7285	7262	7404	7504	7435	7444	7440	7676	7706
Észak-Alföld (Hajdú-Bihar, Jász-Nagy- kun-Szolnok, Szabolcs- Szatmár-Bereg)	8893	9072	9511	9628	9879	10 084	10 214	10 606	10 893
Dél-Alföld (Bács-Kiskun, Békés, Csongrád)	8088	8365	8499	8549	8534	8610	8693	8742	8952
Összesen	51 305	52 317	53 830	55 230	56 151	56 245	56 515	57 039	57 983

A fenti táblázatban a cselekvőképességet érintő gondnokság alatt állók megoszlása látható regionális szinten. Sajnálatos módon a KSH adatai között nem található meg regionális megoszlás a gondokság típusa (kizáró és az ügycsoportokban korlátozott) vagy további ismérvek szerinti megoszlás szerint. Az adatok szerint az észak-magyarországi, az észak-alföldi és a dél-alföldi régiókban a legmagasabb a cselekvőképességben korlátozott nagykorúak száma.

A támogatott döntéshozatalban részesülők területi megoszlásáról mindössze a TASZ 2015-ös beszámolójára támaszkodhatunk, más elérhető adat nincsen (lásd Verdes, 2015). A jogvédő civil szervezet öt évvel ezelőtt bekérte a megyei kormányhivataloktól adataikat, amelyeket az alábbiakban foglaltunk össze.

4. táblázat

A támogatott döntéshozatalban részt vevők száma Magyarországon,
regionális eloszlás 2015¹⁵

Területi egység	Megye	Támogatott döntéshozatalban részt vevő	Összesen
Budapest	Budapest	15	15
Pest	Pest	7	7
Közép-Dunántúl	Fejér	na	1
	Komárom-Esztergom	0	
	Veszprém	1	
Nyugat-Dunántúl	Győr-Moson-Sopron	3	8
	Vas	2	
	Zala	3	
Dél-Dunántúl	Baranya	na	1
	Somogy	na	
	Tolna	1	
Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén	1	2
	Heves	1	
	Nógrád	na	
Észak-Alföld	Hajdú-Bihar	1	7
	Jász-Nagykun-Szolnok	0	
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	
Dél-Alföld	Bács-Kiskun	na	3
	Békés	1	
	Csongrád	2	
Összesen			44

Tekintve, hogy a 2015-ben rögzített támogatott döntéshozatalban részt vevők száma 91 fő volt, a hiányzó öt megyében összesen 47 támogatottnak kell lennie. Ezután adatokat a két évvel későbbi *Szociális statisztikai évkönyv 2017*-ben találhatunk.

15 Saját szerkesztésű táblázat, forrás: Verdes, 2015.

5. táblázat

Gondnokság alatt állók főbb jellemzői 2017-ben Magyarországon¹⁶

Területi egység	Összes	Ebből:				
		nő	39 éves és fiatalabb	fejlődési rendellenesség miatt	mentális állapota miatt	tartós bentlakásos intézményben él
Budapest	6214	3100	1525	1640	4574	2271
Pest	6105	2963	1710	1969	4136	2727
Közép-Magyarország	12 319	6063	3235	3609	8710	4998
Közép-Dunántúl	5784	2673	1611	1873	3911	2996
Nyugat-Dunántúl	6776	3071	1662	1667	5109	4110
Dél-Dunántúl	5553	2707	1723	1357	4196	3027
Dunántúl	18 113	8451	4996	4897	13 216	10 133
Észak-Magyarország	7706	3601	2100	2323	5383	3560
Észak-Alföld	10 893	5324	3294	3667	7226	5020
Dél-Alföld	8952	4181	2592	2092	6860	4684
Alföld és Észak	27 551	13 106	7986	8082	19 469	13 264
Ország összesen	57 983	27 620	16 217	16 588	41 395	28 395

A fenti táblázat hiánypótló a gondnoksággal kapcsolatos statisztikák szempontjából, mivel több ismerv szerint is tartalmaz adatokat. Ahogy látható, hazánkban a gondnokság alatt álló személyek között 2017-ben valamivel több férfi volt, mint nő. Ez összességében és területi megoszlás szerint is igaz. Az életkor szerinti megoszlásnál nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a cselekvőképességet érintő gondnokság elsődlegesen a nagykorúak (s csak a teljesen korlátozó gondnokság esetében a 14. életévet betöltött kiskorúak) körében elrendelhető jogintézmény. 2017-ben a gondnokoltak közel 30%-a volt 39 éves vagy annál fiatalabb. Fontos adat, hogy a gondnokság alatt állók közel 50%-a tartós bentlakásos intézményben él. Hazánkban többek között emberi jogi és alapjogi szempontból heves viták folynak a bentlakásos intézmények helyzetéről, az ott lakók életkörülményeiről, és az őket sújtó gyakori visszaélésekről.

A cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt állók számát a gyámhivatalok tartják nyilván, így a KSH által évről évre összegyűjtött adatok ezen nyilvántartásokon alapulnak (KSH, 2012). Ahogy korábban ismertettük, a támogató kirendelését a törvény szintén a gyámhatóság hatáskörébe utalja, így értelemszerűen a támogatott döntéshozatalban részt vevők számáról szintén a gyámhatóságoknak kellene adatokkal rendelkezniük. Hogy utóbbi statisztikák miért nem elérhetőek, hozzáférhetőek a cselekvőképességet érintő gondnoksághoz hasonlóan,

¹⁶ Forrás: saját szerkesztés a KSH Szociális statisztikai évkönyv 2017 alapján.

nem egyértelmű, ugyanakkor a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény kimondja, hogy a „*gyámhatóság a támogató kirendelésének felülvizsgálata és tevékenységének felügyelete céljából nyilvántartást vezet az általa kirendelt támogatókról és támogatott személyeiről*” [11. § (1) bekezdés].

A másik oldal: a közigazgatási szervezetrendszer kapacitásai

A továbbiakban szeretnénk érzékeltetni, hogy a szociális és gyámhivatalok helyzetének vizsgálata sem elhanyagolható a gondokság, valamint a támogatott döntéshozatal tekintetében.

Az alábbi táblázatban az elérhető létszámadatok alapján készítettünk összefoglaló táblázatot a területi államigazgatás (a megyei és fővárosi kormányhivatalokban, valamint azok járási és kerületi hivatalaiban) gyámügyi és gyermekvédelmi igazgatási feladatot ellátó közszolgálati (később: állami) tisztviselőinek számáról annak érdekében, hogy láthatóvá váljon, mekkora apparátus áll rendelkezésre a cselekvőképességet érintő gondnoksággal, valamint a támogatott döntéshozattal kapcsolatos ügyek intézésére. A számok persze torz képet festenek. Egyrészt a hivatalok nem csupán ezzel a két ügycsoporttal foglalkoznak, ugyanis a fenti szervezetek felelősek a teljes gyermekvédelmi, gyámügyi, gondnoksági hatósági igazgatás ellátásáért (Hoffman, 2017), így a gondnoksági feladatok e feladatokon belül csak egy rendkívül kis szeletet fognak át. Azonban a rendelkezésre álló adatok hiánya miatt csak ezekre támaszkodhatunk, ugyanis részletes, az egyes feladattípusokra lebontott adatok még erre az időszakra sem érhetőek el. Így ahhoz, hogy valóban láthatóvá váljon a gondoksággal és támogatott döntéshozattal kapcsolatos munkateher, mindkét oldalról bővebb adatokra lenne szükség.

6. táblázat

A kormányhivatalok gyámhivatalaiban dolgozók létszáma 2014–2017¹⁷

Területi egység	Megye	A kormányhivatalok gyámhivatalai- ban dolgozók létszáma				A kormányhivatalok gyámügyi főosztályain és osztályain dolgozók létszáma			
		2014		2015		2016		2017	
		megyei	járásí/ kerületi	megyei	járásí/ kerületi	megyei	járásí/ kerületi	megyei	járásí/ kerü- leti
Budapest	Budapest	32	260	32	259	146	na	na	na
Pest	Pest	38	160	38	160	80	na	na	na

17 Forrás: saját szerkesztésű táblázat a 3/2013. (I. 18.) KIM ut., 11/2014. (XII. 23.) MvM ut., 7/2015. (III. 31.) MvM ut., és a 39/2016. (XII. 30.) MvM ut. alapján.

Közép-Dunántúl	Fejér	14	72,5	14	71,5	45	na	na	na
	Komárom-Esztergom	18	55	18	55	45	na	na	na
	Veszprém	15	69	15	69	37	na	na	na
	összesen	47	196,5	47	195,5	127	na	na	na
Nyugat-Dunántúl	Győr-Moson-Sopron	24	72	24	72	54	na	na	na
	Vas	13	40	13	40	31	na	na	na
	Zala	14	48	14	48	33	na	na	na
	összesen	51	160	51	160	118	na	na	na
Dél-Dunántúl	Baranya	15	68	15	68	45	na	na	na
	Somogy	15	38	15	38	37	na	na	na
	Tolna	11	38	11	38	30	na	na	na
	összesen	41	144	41	144	112	na	na	na
Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén	22	89	22	89	76	na	na	na
	Heves	26	58	26	58	40	na	na	na
	Nógrád	12	40	12	39	35	na	na	na
	összesen	60	187	60	186	151	na	na	na
Észak-Alföld	Hajdú-Bihar	21	106	21	107	55	na	na	na
	Jász-Nagykun-Szolnok	14	66	14	65	42	na	na	na
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	44	112	45	113	89	na	na	na
	összesen	79	284	80	285	186	na	na	na
Dél-Alföld	Bács-Kiskun	21	97	21	99	57	na	na	na
	Békés	13	74	13	80	35	na	na	na
	Csongrád	14	70	14	79	40	na	na	na
	összesen	48	241	48	258	132	na	na	na
Összesen		396	1632,5	397	1647,5	1052	na	na	na

Ahogy látható, 2016-tól nem elérhetőek azok az adatok, amelyek a járási/kerületi hivatalok gyámügyi osztályain dolgozók létszámára vonatkoznak, továbbá 2017-től az adatok kizárólag megyei szinten érhetőek el. Ez az adathiány nem teszi lehetővé a mélyreható vizsgálódást. Mindenesetre a fenti ábrák egymás mellé helyezve és együtt értelmezve rávilágítanak arra, hogy a rendszer többszörösen túlterhelt.

Talán már nem meglepő módon a hivatásos gondokokról és támogatókról még kevésbé vannak adataink. Annyi azonban elmondható, hogy 2017-ben 787 hivatásos gondnokra 23 888 cselekvőképességet érintő gondokság alá helyezett személy jutott (a fennmaradó 34 095 személynek egyéb gondnoka volt). Átlagosan tehát egy hivatásos gondokra több mint 30 gondnokolt jutott. Az alapvető jogok bizto-

sának jelentése az AJB 2709/2016. számú ügyben beszámol olyan esetről is, amikor egy-egy hivatásos gondok több mint száz (!) gondokoltért felelt. A jelentésben található összefoglaló táblázat adatai – bár nem egyeznek teljes mértékben a KSH adataival – arányaiban beleilleszthetők az általunk ismertetett adatok közé.

7. táblázat

Összefoglaló táblázat az Az alapvető jogok biztosának jelentéséből¹⁸

	Gondnok- oltak száma	Hivatásos gond- nokok száma	Hivatásos gondnokok által képviselt gondnokolt személyek száma	Nem hivatásos gond- nokok száma	Kirendelt hivatásos támogatók száma	Kirendelt nem hivatásos támogatók száma
Bács-Kiskun megye	3231	45	átlagosan 30 fő/gondnok	1916	na	1
Baranya megye	1937	31	817	1135	1	na
Békés megye	na	42	29-34 fő/gondnok	na	1	na
Borsod- Abaúj-Zemplén megye	4287	54	1523	2630	1	1
Budapest	5492	76	átlagosan 25 fő/gondnok	3639	13	7
Csongrád megye	2579	42	1050	1522	2	na
Fejér megye	2388	35	983	1388	3	na
Győr-Moson- Sopron megye	2210	21	910	1288	2	na
Hajdú-Bihar megye	3471	50	1416	2038	2	2
Heves megye	1937	21	826	na	1	na
Jász-Nagykun- Szolnok megye	820	29	átlagosan 32 fő/gondnok	1285	na	na
Komárom- Esztergom megye	1836	21	na	1047	na	na
Nógrád megye	1201	17	333	660	3	2
Pest megye	5810	73	812	3731	3	7
Somogy megye	na	25	1026	na	1	1
Szabolcs- Szatmár-Bereg megye	4379	32	1570	2785	6	1
Tolna megye	1339	29	635	711	na	1
Vas megye	2219	42	na	878	3	na
Veszprém megye	1647	34	767	880	na	1
Zala megye	2270	28	953	1306	2	2
Összesen	49 053	747	kb. 17 243	kb. 28 839	44	26

18 Forrás: Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 2709/2016. számú ügyben.

Zárásként

A fenti tanulmányban arra vállalkoztunk, hogy röviden ismertetjük és összefoglaljuk a nagykorúak cselekvőképességének korlátozásával kapcsolatos jogalkotói és jogalkalmazási kérdéseket Magyarországon. Ahogy látható, a hazai szabályozás továbbra is – szembemenve a CRPD-ben foglaltakkal – mereven ragaszkodik a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézményéhez, és nehezen köteleződik el az úgynevezett társadalmi és alapjogias paradigma (modell) mellett. A támogatott döntéshozatal bevezetése ugyan elmozdulás a korábbi szabályozás alapvető szerkezetétől, az intézmény elenyésző mértékű alkalmazása nem ad okot optimizmusra.

Elgondolkodtató, hogy a nagykorú személyek cselekvőképességével kapcsolatos statisztikai adatok miért bizonyultak meglehetősen hiányosnak és nehezen elérhetőnek. Annak ellenére, hogy a gondoksággal kapcsolatos adatok mellett a támogatott döntéshozattal kapcsolatos adatokat szintén a gyámhatóság gyűjti (legalábbis törvényi kötelezettsége lenne így eljárni), utóbbi adatok valamilyen okból kifolyólag nem jutnak el sem a Központi Statisztikai Hivatalba, sem más tájékoztató fórumokhoz. Érdemesnek tartjuk megjegyezni, hogy az adatok elemzését és értelmezését megnehezítik a különböző forrásokban található, egymástól magyarázat nélkül eltérő számok. Gyakran előfordult, hogy ellentmondó adatok jelentek meg a különböző statisztikai rendszerekben, és az ellentmondás okát nem lehetett kideríteni. Az adatok ilyen módú felhasználása nem teszi átláthatóvá és következetessé a különböző beszámolókat, és megkérdőjelezheti a tudományos elemzés hitelességét.

Egyértelműen látszik, hogy hazánkban még mindig nagy hangsúlyt kap a cselekvőképességet érintő gondnokság intézménye, mellette nehéz helyzetben van a támogatott döntéshozatal. A számok tükrében kirajzolódik, hogy bár a jogi szabályzás lehetővé teszi a nagykorú személyek cselekvőképességét nem érintő támogató kirendelését, a többszörösen túlterhelt és rugalmatlan rendszerben nem tud megerősödni az emberi jogok védelme és a társadalmi integráció elősegítése szempontjából is kedvezőbb jogintézmény.

Irodalomjegyzék

- Árva, Zs. (2013). *Kommentár Magyarország Alaptörvényéhez*. Wolters Kluwer.
- Brox, H. (1978). *Allegemeiner Teil des Bürgerlichen Gesetzbuchs*. KG. Heymann.
- Fiala-Butora, J. (2019a). Gondnoksági reform a gyakorlatban – a 2013-ban elfogadott Polgári törvénykönyv hatása a gondnoksági rendszer működésére. *Fogyatékososság és Társadalom*, (2), 9–21. DOI: <https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.2.1>
- Fiala-Butora, J. (2019b). A cselekvőképesség szabályozásának eltérő megközelítései az új Ptk. vitája során. In Gárdos-Orosz, F. & Menyhárd, A. (Eds.), *Az új*

- Polgári Törvénykönyv első öt éve.* Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet.
- Földi, A. & Hamza, G. (2001). *A római jog története és intéstitúciói.*
- Gurbai, S. (2010). A gondnokság alá helyezett személyek választójogának vizsgálata az Emberi Jogok Európai Bíróságának a Kiss v. Magyarország ügyben meghozott ítélete alapján. *Közjogi Szemle*, (4), 33–41.
- Gurbai, S. (2012). Autonómia, akarat, választás – A cselekvőképesség szabályozása az Új Polgári Törvénykönyv tervezetében. *Jogtudományi Közlemény*, (6), 249–260.
- Hajdu, Cs. (2017). *A gondnokság alá helyezési perekre irányadó új szabályok és azok alkalmazása során eddig felmerült gyakorlati problémák.* Magyar Bírói Egyesület. 2017. október 16. <https://www.mabie.hu/index.php/cikkek-tanulmanyok/104-dr-hajdu-csaba-a-gondnoksag-ala-helyezesi-perekre-iranyado-uj-szabalyok-es-azok-alkalmazasa-soran-eddig-felmerult-gyakorlati-problemak>
- Hajdu, Cs. (2020). *A gondnokság alá helyezési perekre irányadó új szabályok és azok alkalmazása során eddig felmerült gyakorlati problémák.* Magyar Bírói Egyesület. 2017. október 16. <https://www.mabie.hu/index.php/cikkek-tanulmanyok/104-dr-hajdu-csaba-a-gondnoksag-ala-helyezesi-perekre-iranyado-uj-szabalyok-es-azok-alkalmazasa-soran-eddig-felmerult-gyakorlati-problemak> (letöltés ideje: 2020. január 14.)
- Hernádi, I. & Könczei, Gy. (2016). Miért másodrendű polgárok? In Könczei, Gy. & Hernádi, I., *Az esélyegyenlőségtől a Taigetoszig? Fogytékosságtudományi eredmények a másik oldal megértéséhez* (pp. 174–176). L'Harmattan Kiadó.
- Hoffman, I. & Könczei, Gy. (2010). Legal Regulations Relating to the Passive and Active Legal Capacity of Persons with Intellectual and Psychosocial Disabilities in Light of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Impending Reform of the Hungarian Civil Code. *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*, (2), 163–165.
- Hoffman, I., Gulya, F. & Tókey, B. (2021). A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása – hazai jogi keretek és az azzal kapcsolatos főbb adatok. *Közjogi Szemle*, 13(1), 22–33.
- Hoffman, I. (2017). A gyermekvédelmi és gyámügyi igazgatás szervezi. In Matthenheim, G. (Ed.), *Kommentár a gyermekvédelmi törvényhez* (pp. 667–669). Wolters Kluwer.
- Indoklás: T/7971. számú törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyvről.* Előadó: Dr. Navracsics Tibor közigazgatási és igazságügyi miniszter, 2012. július. <https://www.parlament.hu/irom39/07971/07971.pdf>
- Jones, M. & Basser Marks, L. A. (1999). Law and the Social Construction of Disability. In Basser Marks, L. A. & Jones, M. (Eds.), *Disability, Diversity and Legal Change* (pp. 3–24). Marinus Nijhoff Publishers.
DOI: https://doi.org/10.1163/9789004481770_006
- Lenkovics, B. & Székely, L. (2000). *A személyi jog vázlata.* Eötvös Kiadó.

- Lenkovics, B. (2014). A cselekvőképesség. In Vékás, L. & Gárdos, P. (Eds.), *Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz* (p. 89). Wolters Kluwer.
- Ma, X. & Li, G. (2005). On Adult Deficiency of Capacity for Conduct and Perfection of Adult Guardianship System: With Consideration to System Arrangement of Civil Code. *US – China Law Review*, (7), 27–39.
- Milanovich, D. (2018). *Nem élhet valaki önállóan, ha mindenben helyette döntenek. A TASZ jelenti.* Elérhető: https://ataszjelenti.blog.hu/2018/06/18/nem_elhet_valaki_onalloan_ha_mindenben_helyette_dontenek
- Molnár, H. (2018). A cselekvőképességre vonatkozó magyar szabályozás változása 65 év alatt (1952-től napjainkig). In Vékás, L. (Ed.), *Fejezetek A Polgári Törvénykönyv keletkezéstörténetéből* (pp. 9–85). Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó.
- Molnár, H. (2017). A nagykorú személyek cselekvőképességét részlegesen korlátozó hatállyal történő gondnokság alá helyezése a BH2016. 239. határozat tükrében. *Polgári Jog*, (2).
- Nagy, M. (2010). *Interdiszciplináris mozaikok a közigazgatási jogi felelősség dogmatikájához.* ELTE Eötvös Kiadó.
- Somody, B., Szabó, M. D., Vissy, B. & Dojcsák, D. (2018). *Alapjogi tanok I.* HVG-Orac.
- Szladits, K. (1937). *A magyar magánjog vázlata.* Grill Kiadó.
- Verdes, T. (2015). *Jelentés a gondnokságról és a támogatott döntéshozatalról. Társaság a Szabadságjogokért.* Elérhető: <https://tasz.hu/cikkek/jelentes-a-gondnoksagrol-es-a-tamogatott-donteshozatalrol>