



**Gombos Gábor—Hoffman István—Könczei György—
Nagy Zita—Szabó Gyula**

A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata

Jegyzet

**EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
Budapest, 2009**

Tartalom

Gombos Gábor—Könczei György: A támogatott döntéshozatal néhány elvi kérdése. <i>Elméleti alapvetés</i>	3
Hoffman István—Könczei György: Pszichoszociális fogyatékkal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása	19
Hoffman István: A támogatott döntéshozatal – az új Polgári törvénykönyv (Ptk.) szabályozásának fényében	41
Nagy Zita Éva: Támogatott döntéshozatal: fogalmak, kérdések és kételyek – a szakértői vélemények tükrében	65
Szabó Gyula: A támogatott döntéshozatal modelljei a világban	89
Függelék	115
MDAC: A cselekvőképesség szabályozása néhány külföldi jogrendszerben	116
MDAC: Néhány fogalom magyarázata	126



I. rész

Gombos Gábor—Könczei György

A támogatott döntéshozatal néhány elvi kérdése

Elméleti alapvetés

Tartalom

1. A kérdés felvetődése	5
2. A CRPD 12. cikkelyének rejtett tartalmai (keresztirányú elemzés)	6
3.1. Az egyezmény tárgya és célja szerinti, a szövegösszefüggéseket tekintetbe vevő elemzés	6
3. A 12. cikk szövege szerinti elemzés	10
3.1. A főbiztos jelentése	10
3.2. A 12. cikkely öt bekezdése mint fordítási feladat	11
4. Összefoglalás	15
4.1. A Polgári törvénykönyv reformja	15
5. A TD alapelvei – újrátogatva	16
5.1. Antropológiai alapelvek	16
5.2. A támogatott döntéshozatal alapelvei	16
5.3. A megvalósítás alapelvei	17
5.4. A visszaélések megelőzésének alapelvei	17
Irodalom	18

„A fogyatékossgal élő személyek jog- és cselekvőképességének elismerése fundamentális, nemcsak jogként, önmagában, hanem úgy is, mint más emberi jogok védelmének alapja. Az egyezmény megköveteli az államoktól, hogy a szükséges támogatást megadják a fogyatékossgal élő személyeknek jog- és cselekvőképességük gyakorlásához. Mit jelentenek ezek az előírások a jogászok, a közjegyzők, az intézmények, a támogatásorientált szervezetek, az igazságügyi minisztériumok, a bíróságok számára? Ahhoz, hogy valóra lehessen váltani ezt a jogot, szükséges lesz azonosítani a jó gyakorlatokat a jogalkotói és a politikai megközelítések terén, és meg kell vizsgálni, hogy e jogok és kötelezettségek miként inkorporálhatóak a különféle jogi és fejlettségi összefüggések közé.”

Az ENSZ emberi jogi főbiztosa¹

„Meggyőződésem, hogy a támogatott döntéshozatal jogszabályi alapjainak letételével, a támogatott döntéshozatal elterjesztésével Magyarország egy élhetőbb országgá válhat számos polgára számára. Éppen ezért óriási a felelősségünk, hogy ezen vékony pallón megfelelően egyensúlyozva egy valóban élő intézményt alkossunk.”

Dr. Hoffman István

1. A kérdés felvetődése

Tanulmányunk célja, hogy a nemzetközi trendeknek megfelelően, szigorú elméleti és szemléleti keretbe ágyazza a címben jelzett összefüggést. A tanulmány szemléleti háttérét a radikális jogérvényesítő és önérvényesítő (advocacy – self-advocacy) álláspont nyújtja. Ennek bejelentésével a szerzők saját szellemi horizontjukat kívánják manifesztálni és ezáltal jól kritizálhatóvá tenni, viszont egyáltalán nem kívánják ezzel más, alternatív, vagy akár ellentétes szellemi horizontok életrevalóságát megkérdőjelezni. Tisztában vagyunk vele, hogy munkánk egy kétségtől szülebb nemzetközi kutatói, jogalkotói és politikacsinálási folyamat része: annak számos gondolati eredményére reflektálunk is. Jó érzés tudni, hogy a világ számos más területén épp ugyanilyen összefüggéseken törnek a fejüket a kutatók: Kanadától Dél-Afrikáig, Svédországtól Indiáig. Ez a ta-

¹ Beszéd A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény ünnepélyes aláírási ceremóniáján:

http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/Stat_Conv/High%20Commissioner%20PM%20speakingnoteshrsigningpanelFINAL.doc

“Respecting the legal capacity of persons with disabilities is fundamental not only as a right in itself, but also as a basis to protect other human rights. The Convention requires States to provide access by persons with disabilities to the support required to exercise legal capacity. What do these provisions mean for lawyers, for notaries, for institutions, for support-oriented organizations, for justice departments, for courts? To make this right a reality, it will be important to identify good practices in legislative and policy approaches and to examine how these rights and obligations can be incorporated into different legal and developmental contexts.”

nulmány ugyanakkor egy nagyobb hazai vizsgálódásnak is részét képezi.² Következésképpen egyes részterületekkel elegendő csupán utalásszerűen foglalkozni, mivel azokat a maguk teljességében más kutatók művelik (pl.: a külföldi eredmények, empirikus jogi elemzések).

A támogatott döntéshozatal (a továbbiakban TD) a magyarországi jogalkotásban, a magyarországi joggyakorlatban rendezetlen – előfeltételezi az e sorok írásakor még mindig csak *úton levő* gondnoksági reformot. A TD leckéjét A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény (a továbbiakban a nemzetközi irodalomban bevett angol rövidítést használjuk: a CRPD) adta fel a világnak. Ez, a *travaux préparatoire* során alkalmazott szóhasználat szerint, az intellektuális fogyatékossgal és az ún. pszichoszociális fogyatékossgal élő személyekkel kapcsolatosan veti fel a TD kérdését. Az utóbbi fogalom a súlyos pszichiátriai károsodás folytán fogyatékosná lett személyeket jelöli, így, a kettő együtt megfelel a régi „persons with mental disabilities” fogalomhasználatnak). Ők ma Magyarországon tízezres nagyságrendben nem rendelkeznek cselekvőképességgel. S miközben esetükben így tipikusan *helyettes döntéshozatal* zajlik: a gondnok vagy más kijelölt helyettes döntéshozó hozza meg a valóban nagy volumenű döntéseket, de alkalmanként a kisebbeket is, a CRPD éppen ennek a gyakorlatnak a leváltását írja elő a benne részes tagállamok, így Magyarország számára.

Éppen ebből a perspektívából válik fontossá, hogy a hazai jogfejlődés néhány alapmotívumát felmutassuk – ezt a kötet következő tanulmányában találja az Olvasó.

Ám az eddigiek is elegendő alapot kínálnak, hogy továbbhaladjunk, és megkíséreljük felfejteni a CRPD, az egész problémát nemzetközi jogilag az asztalra tevő 12. cikkelyének rejtett és kevésbé rejtett tartalmait.

2. A CRPD 12. cikkelyének rejtett tartalmai (keresztirányú elemzés)

2.1. Az egyezmény tárgya és célja szerinti, a szövegösszefüggéseket tekintetbe vevő elemzés

Az egyezmény tárgya és célja szempontjából az alábbi cikkek feltétlenül relevánsak:

- 1. cikk: Cél
- 3. cikk: Alapelvek
- Preambulum (n) bekezdés

² A kutatást számos más szakember részvételével Könczei György irányítja az ELTE BGGYK szervezeti keretei között. (A tanulmányban támaszkodunk ennek a munkának az előzményeire: Könczei et. al. 2008).

1. cikk³

Cél

1. A jelen egyezmény célja az emberi jogok és alapvető szabadságok teljes körű és egyenlő élvezetének előmozdítása, védelme és biztosítása, valamint a velük született méltóság tiszteletben tartásának elérése a fogyatékossgal élő személyek számára.
2. Fogyatékossgal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, mentális, intellektuális vagy érzékszervi károsodással él, amelyek számos egyéb akadállyal együtt korlátozzák az adott személy teljes körű, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.

Ha már a fogyatékossgal élő személy meghatározása szóba jött, elengedhetetlen utalnunk egy, éppen a jelen elemzésünk szempontjából markáns jelentőséggel bíró összefüggésre. Az autentikus szövegváltozatok *példálózó jelleggel* definiálják a fogyatékos személy fogalmát: az angol változat például a „Persons with disabilities include those...” fordulattal él. A magyar fordítás, tévesen, azt a benyomást kelti, hogy az egyezmény taxatív felsorolást használ, így a téves fordítás kirekesztő a felsorolásban nem szereplő csoportokkal szemben. Ez pedig nem csupán az egyezmény tárgyával és céljával ellentétes, hanem, ha igaz lenne, teljes mostani elemzésünket is szükségtelenné tenné. (Ugyanis azt a látszatot kelti, mintha nem léteznének a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek, vagy nem tartoznak a CRPD hatálya alá.)

3 Article 1 Purpose

The purpose of the present Convention is to promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities, and to promote respect for their inherent dignity.

Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.

3. cikk⁴

Alapelvek

A jelen egyezmény alapelvei a következők:

- (a) a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete – beleértve a személy saját döntéshozatalának szabadságát és a személy függetlenségét;
- (b) a hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség;
- (c) a társadalomba való teljes körű és hatékony befogadás és a társadalomban való teljes körű és hatékony részvétel;
- (d) a másság tisztelete és a fogyatékossgal élő személyeknek az emberi sokszínűség és humanitás részeként történő elfogadása;
- (e) esélyegyenlőség;
- (f) hozzáférhetőség;
- (g) a nők és a férfiak közötti egyenlőség;
- (h) a fogyatékossgal élő gyermekek formálódó képességeinek és identitásuk megőrzéséhez fűződő jogának tiszteletben tartása.

Preambulum

A jelen egyezményben részes államok...

- (n) felismerve a fogyatékossgal élő személyek egyéni autonómiájának és függetlenségének fontosságát, a döntési szabadságot is beleértve;...

A „legal capacity” jogképességgént való értelmezése a fenti cikkek több pontjával is ellentmondásban van. Az 1. cikk 1. bekezdése az emberi jogok és szabadságok *teljes körű és egyenlő* élvezetének előmozdításáról beszél. A cselekvőképesség egyenlő élvezetének előmozdítása nélkül ez nem valósulhat meg, hiszen ebben az esetben a jogok gyakorlásától a személy teljesen vagy részlegesen meg van fosztva.

4 Article 3

General principles

The principles of the present Convention shall be:

- (a) Respect for inherent dignity, individual autonomy including the freedom to make one's own choices, and independence of persons;
- (b) Non-discrimination;
- (c) Full and effective participation and inclusion in society;
- (d) Respect for difference and acceptance of persons with disabilities as part of human diversity and humanity;
- (e) Equality of opportunity;
- (f) Accessibility;
- (g) Equality between men and women;
- (h) Respect for the evolving capacities of children with disabilities and respect for the right of children with disabilities to preserve their identities.

A *jogképességgént* történő értelmezés több pontban is ellentmond a 3. cikkben kifejtett s az egyezmény tárgyának és céljának értelmezésében kulcsfontosságú alapelveknek. Így triviálisan sérülnek az alábbiak:

- a személy saját döntéshozatalának szabadsága, (a) bekezdés;
- a társadalomba való teljes körű és hatékony befogadás és a társadalomban való teljes körű és hatékony részvétel, (c) bekezdés – például a választójogtól való megfosztáson, a társadalmi szervezetben vezető tisztségviselőként való működés tilalmán keresztül;
- esélyegyenlőség, (e) bekezdés;
- hozzáférhetőség, (f) bekezdés – például az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés *egyáltalán nem* az igazságszolgáltatási szervek épületeinek akadálymentességét jelenti csupán: a cselekvőképességükben érintett személyek perképességtől jelentősen meg vannak fosztva.

Ugyancsak aggályos, hogy a (b) bekezdésbeli, a hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség elve is sérül, ha a 12. cikk 2., 3. és 4. bekezdésében a „jogképesség” terminus szerepelne.

A Bécsi egyezmény alapján az értelmezés kontextusában értelemszerűen a – jogilag nem kötelező hatályú – preambulumbot is figyelembe kell venni. Ennek (n) pontja kiemeli a döntés szabadságát, amit a „legal capacity” jogképességgént való fordítása *nem biztosít*.

Kommentárunkban nem vállalkozunk a teljes egyezmény összes cikkének a 12. cikkel való szövegösszefüggésének részletes elemzésére, de erre nincs is szükség. Felsoroljuk azonban azokat a cikkeket, amelyek érdemi tartalma sérül a „legal capacity” jogképességgént való értelmezése esetén.

- **5. cikk (Egyenlőség és hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség)**, különös tekintettel az 1. és a 2. bekezdésekre;
- **13. cikk (Az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés)**, különösen az 1. bekezdés vonatkozásában – a jogképesség cselekvőképesség hiányában nem biztosítja a „fogytékossággal élő személyek – mint közvetlen vagy közvetett résztvevők – tényleges szerepét az eljárásban, beleértve a tanúként történő fellépést valamennyi bírósági eljárásban”;
- **18. cikk (A mozgásszabadság és az állampolgárság szabadsága)**, különösen a lakóhely szabad megválasztása vonatkozásában;
- **19. cikk (Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás)**, különös tekintettel az (a) bekezdésre;

A fogytékossággal élő személyeknek a mindenkit megillető lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;

Rendkívül fontos, hogy Magyarországon – miként az EU több más tagállamában – jellemzően pszichoszociális (mentális) károsodással és intellektuális fogyatékossgal élők, azaz a cselekvőképességükben leggyakrabban érintettek nyilvánított személyek kényszerülnek nagy, bentlakásos intézetekben élni. Az erről szóló döntést többnyire a gondnok hozza meg.

- **23. cikk (Az otthon és a család tiszteletben tartása)**, a cikk minden bekezdése sérülhet, ha a fogyatékos személyeknek csak a jogképességük azonos másokéval;
- **27. cikk (Munkavállalás és foglalkoztatás)**, itt elég utalni a hazánkban kialakult helyzetre a kizáró gondnokság alatt állók munkavállalásával kapcsolatban;
- **29. cikk (A politikai életben és a közéletben való részvétel)**, a választójogtól való megfosztottság a nemzetközi aréna leg súlyosabb példája e cikk sérelmére.

3. A 12. cikk szövege szerinti elemzés

3.1. A főbiztos jelentése

Az ENSZ Emberi Jogi Tanácsa (*Human Rights Council*) számára az emberi jogi főbiztos jelentést készített a 2006. évben a fogyatékos személyek jogainak előmozdítása és védelme terén végzett munkájáról⁵. Ebben bemutatja az egyezmény legfontosabb elemeit. A jelentés 34. pontja a 12. cikk ismertetése, az alábbi:

„A törvény előtti egyenlőség: Az egyezmény újólág megerősíti, hogy a törvény előtti egyenlőség joga a fogyatékossgal élő személyeket mindenhol megilleti, és hogy másokkal egyenlő „legal capacity-t” élveznek. Legalapvetőbb szinten az egyezmény biztosítja, hogy a fogyatékos gyermekek születéskori anyakönyvezésének elmulasztása nyilvánvaló emberi jogsértés. Továbbá, a fogyatékos személyek „legal capacity”-jének elismerése kinyilvánítja, hogy a fogyatékos személyek az életüket érintő döntéseket tudnak hozni. Ahol szükséges, ott a részes államok kötelesek megfelelő intézkedéseket hozni a fogyatékos személyeknek nyújtott támogatás biztosítására annak érdekében, hogy a fogyatékos személyek képesek legyenek saját nevükben döntéseket hozni. A részes államoknak biztosítaniuk kell, hogy a „legal capacity” gyakorlásával kapcsolatos valamennyi intézkedés a vissza-

5 IMPLEMENTATION OF GENERAL ASSEMBLY RESOLUTION 60/251 OF 15 MARCH 2006 ENTITLED “HUMAN RIGHTS COUNCIL” Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on progress in the implementation of the recommendations contained in the study on the human rights of persons with disabilities, A/HRC/4/75, 17 January 2007.

élések megelőzésére irányuló, megfelelő és hatékony biztosítékokat ír elő a nemzetközi jogokkal összhangban⁶.”

A főbiztos szövegértelmezése összhangban van álláspontunkkal, amely szerint a 2., a 3. és a 4. bekezdésekben ugyanarról a fogalomról van szó. A cikk 1. bekezdése a törvény előtti személyként való elismerés ismételt megerősítése. A „törvény előtti személy” fogalmához képest a „jogképesség”-ként értelmezett „legal capacity” a 2. bekezdésben *semmit nem tenne hozzá*. Ennek alátámasztásaként utalunk a főbiztos hivatalának egy korábbi, az ad hoc bizottság felkérésére készített szakértői háttér tanulmányára, amelyre a *travaux préparatoire* ismertetésekor is hivatkozunk⁷.

A második bekezdés tartalma magában foglalja a saját döntések hozatalának jogát, s így helyesen magyarul a „jog- és cselekvőképesség” formulával adható vissza. A 3. és a 4. bekezdés ennek a „jog- és cselekvőképességnek” a gyakorlásához esetlegesen szükséges támogatásról és a visszaélések megelőzését célzó eljárási garanciákról szól.

3.2. A 12. cikkely öt bekezdése mint fordítási feladat

A törvény előtti egyenlőség

1. A részes államok újólag megerősítik, hogy a törvény előtti egyenlőség joga a fogyatékosággal élő személyeket mindenhol megilleti;
2. A részes államok elismerik, hogy a fogyatékosággal élő személyek az élet minden területén másokkal egyenlő jog- és cselekvőképességet élveznek.
3. A részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket, hogy a fogyatékosággal élő személyek jog- és cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon.
4. A részes államok biztosítják, hogy a nemzetközi emberi joggal összhangban a jog- és a cselekvőképesség gyakorlásával kapcsolatos valamennyi intézkedés a visszaélések megelőzésére irányuló, megfelelő és hatékony biztosítékokat ír elő. A biztosítékok biztosítják, hogy a jog- és cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választását, összeférhetetlenségtől és jogosulatlan befollyástól mentesek, arányosak és a személy körülményeire szabottak, a lehe-

6 Saját fordítás. Az angol eredeti: Equal recognition before the law: The Convention reaffirms that persons with disabilities have the right to recognition everywhere as persons before the law and that they enjoy legal capacity on an equal basis with others. At its most basic level, the Convention ensures that the practice of not registering children with disabilities at birth is clearly a human rights violation. Further, the recognition of the legal capacity of persons with disabilities acknowledges that persons with disabilities can make decisions affecting their lives. Where necessary, States parties have to take appropriate measures to provide access to support for persons with disabilities so that they are able to take decisions on their own behalf. States must ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse, in accordance with international human rights law.

7 <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/documents/ahc6ohchrlegalcap.doc>, 6. pont

tő legrövidebb időre vonatkoznak, továbbá hogy a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat. A biztosítékok azzal arányosak, amilyen mértékben az adott intézkedések érintik a személy jogait és érdekeit.

5. E cikk rendelkezéseire is tekintettel a részes államok minden megfelelő és hatékony intézkedést megtesznek a fogyatékosággal élő személyek egyenlő jogának biztosítására a tulajdonhoz való jog és az örökléshez való jog, a saját pénzügyeik irányításához való jog, a bankkölcsönhöz, a zálogjoghoz és más pénzügyi hitelhez való egyenlő hozzáférés vonatkozásában, valamint biztosítják, hogy a fogyatékosággal élő személyeket önkényesen ne foszthassák meg vagyonuktól.
- (i) A főbiztos elemzésünk mottójában idézett szövege – amellet, hogy egészen alapvető összefüggésre utal – egyértelművé teszi, hogy nem egyszerűen jogi cselekvőképességről (a szűken vett *legal capacity*ről) beszél, hanem másról és lényegesen többről, voltaképpen: jog- és cselekvőképességről (azaz: *legal capacity + capacity to act*).
 - (ii) Történetileg tekintve a jog- és cselekvőképességet magában foglaló 12. cikkely az egyezmény központi, fundamentális és kétségtől legprogresszívebb, viszont cserébe legvitatottabb eleme.
 - Amikor a fogyatékosággal élő civil társadalmat világszinten reprezentáló International Disability Caucus, az egyezménykészítési munkálatok derekán, az *ad hoc* bizottság ülésén, New Yorkban nyílegyenesen *paradigmaváltásra* tett javaslatot, a fogyatékosággal élő személyek cselekvőképessége és a *helyettes* (azaz pl. a gyámi, a gondnoki, az ügygondnoki) *döntéshozatal* helyett a *támogatott döntéshozatal* bevezetésére, akkor alig volt valaki a teremben, aki elhitte, hogy ez bekövetkezhet. Mind a Caucus javaslata, mind a dokumentált vita, mind az ezekre reflektáló *elnöki szöveg*, mind pedig a konszenzusos végeredmény mára már visszavonhatatlanul a *travaux préparatoire* részét képezik, az interneten is visszakereshetőek, és mint ilyenek a nemzetközi jog elvei alapján jól megalapozott forrását jelentik az egyezmény interpretációjának.
 - Az *ad hoc* bizottság 5. ülészakán kiterjedt vita zajlott arról, hogy a – nemzetközi emberi jogban ismert, de több nyelvben nehezen, esetenként nem egyértelműen visszaadható – „*legal capacity*” szerepeljen-e egyáltalán. Ezt a tárgyalópartnerek változtatva a „*capacity to act*” = „cselekvőképesség” vagy a jóval szűkebb értelmű „*capacity to rights*” = „jogképesség” fogalmával azonosították; vagy az egyértelműség kedvéért a – nemzetközi instrumentumokban eddig nem szereplő – „*capacity to act*” kifejezést használják.⁸ A vita tehát nem arról szólt, hogy a

⁸ A koordinátor hivatalos összefoglalója erről az alábbiakat mondja: „There was no general agreement on the wording of the chapeau of paragraph 2, including the meaning of the term “legal capacity”. Some delegations expressed their concern in regard to the term and expressed the view that, if it were to be used, it should be translated into native languages and interpreted accordingly. It was agreed

„capacity to rights” vagy a „capacity to act” tartalmát kívánja-e a jogalkotó az egyezményben biztosítani, hanem a „legal capacity” kifejezés konkrét tartalmáról.

- Éppen az e vita körüli bizonytalanságok miatt kérték fel a főbiztost egy szakértői háttéranyag elkészítésére. Ennek az anyagnak a következtetése az alábbi:

“The paper concludes that the two terms ‘recognition as a person before the law’ and ‘legal capacity’ are distinct. The ‘capacity to be a person before the law’ endows the individual with the right to have their status and capacity recognised in the legal order. The concept of ‘legal capacity’ is a wider concept that logically presupposes the capability to be a potential holder of rights and obligations, but also entails the capacity to exercise these rights and to undertake these duties by way of one’s own conduct.”⁹

Az itt jelzett összefüggés egyértelművé teszi, hogy az OHCHR álláspontja alapján a „legal capacity” nem egyszerűen a magyar „jogképesség” megfelelője, hanem a magyar „cselekvőképesség” Ptk.-beli tartalmát is hordozza.

- A 6. ülés után az ad hoc bizottságbeli tárgyalások alapjául az elnök által beterjesztett két szövegváltozat szolgált. Az egyik változat a helyettes döntéshozatal modelljét tükröző jogi képvisellel operált, a másik változat – minimális eltéréssel – a végleges 12. cikkel egyezik meg. A 7. ülés után nem jutott egyetértésre a két változat közti választásnál¹⁰. A két változat közötti lényeges eltérés, hogy az első explicit módon, a jogi képviselő intézményén keresztül, a 12. cikk 2. bekezdésének a „legal capacity = jogképesség” értelmezését támogatja, a második változat pedig összhangban áll a „cselekvőképesség”-gel való azonosítással. A nyolcadik, utolsó ülés után konszenzussal a második változatot fogadta el, minimális módosítással a 4. bekezdésben.
- Ekkor azonban Kína javaslatára (pontosabb kifejezéssel élve: *zsarolásnak* következményeként) egy jóval korábbi, még átmeneti munkanyagként szereplő lábjegyzettel fogadták el a cikket, amely szerint az arab, a kínai és az orosz nyelven a „legal capacity” „capacity to right”-

that, prior to the sixth session of the Ad Hoc Committee, individual delegations would need to consider the current wording, based on the facilitator’s proposal, and that the Ad Hoc Committee would need to consider whether to retain the phrase “or the capacity to act”, which was not used in comparable articles in other conventions, such as the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.”

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/documents/ahc6ohchrlegalcap.doc>, Executive summary, 1. o.

9 <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/documents/ahc6ohchrlegalcap.doc>, Executive summary, 1. o.

10 <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7report-e.htm>, Annex II, Article 12.

nak, „jogképességnek” értelmezendő és fordítandó. Több hónapos kemény harcok, EU-n belüli és azon kívüli, a Caucus erős, pozitív aktivitásával zajló intenzív informális konzultációk után a lábjegyzetet törölték (töröltük), és az ENSZ közgyűlése *lábjegyzet nélkül fogadta el az egyezményt*. Fontos kiegészítő tény, hogy az Európai Unió egységes volt a lábjegyzet törlésének dolgában.

(iii) Az egyes nyelvekben különféle, de a magyar fordítás által használttal rokon megoldásokat alkalmaznak.

- A szöveg egyik hivatalos változatát reprezentáló angol nyelvű változatban a *legal capacity* kifejezés egyaránt fordítható jogképességnek és cselekvőképességnek. (A főbiztos idézett szövegén túl lásd a cselekvőképéslen nagykorúak jogi védelmének alapelveiről szóló R. (99) 4 Európa Tanács-i Ajánlást, ahol a legal capacityt konzekvensen cselekvőképességnek fordítják.)
- A szintén hivatalos francia fordításban a *capacité juridique* kifejezés fogalmilag magában foglalja a *capacité jouissance*-et (jogképesség) és a *capacité d' exercise*-t (cselekvőképesség) is.
- A német szabályozásban a cselekvőképességre használt *Geschäftsfähigkeit* és a jogképességre használt *Rechtsfähigkeit* kifejezést egyaránt használják a legal capacity kifejezés értelmében. (Ezért van, hogy az időközben elkészült német fordítás – és az időközben ratifikált osztrák is! – végül a *Rechts- und Geschäftsfähigkeit* kifejezést használja, miként a magyar is ekként jár el.)¹¹

(iv) További források szintén a „jog- és cselekvőképesség” terminológia használata mellett érvelnek. Elemeztük a tárgyalási szakasz ad hoc bizottsági ülészekainak hivatalos, a bizottság és a közgyűlés által jóváhagyott beszámolóit¹². De megvizsgáltuk a főbiztos (Office of High Commissioner of Human Rights, OHCHR) által a bizottság számára készített szakértői háttéranyagot is. Ez a „legal capacity”, a „recognition everywhere as a person

11 Itt látszik jól kommentárunk keletkezésének eredeti ideje (2007 tavasza). Ez a korrekt módon lefordított szövegről folytatott viták időszaka. A közigazgatással folytatott vitáink idején a mi részünkről egyértelműen és az előkészítő munkálatoknak megfelelően a jog- és cselekvőképesség terminus szerepelt. Sajnos az IRM, és más tárcák is, erősen opponáltak a fordítás egyes, szakmailag korrekt elemeit. A rovatunkban hozott egyezménysszöveg összes lábjegyzete azokat a pontokat mutatja, ahol végül alulmaradtunk.

A „jog- illetve cselekvőképesség” kompromisszumos javaslata a tárgyalások során Hoffman Istvántól származott. Mi ezt azért fogadtuk el, mert az IRM nem volt hajlandó az és elfogadására (mert „Milyen alapon minősítünk mi valakit cselekvőképességnek, aki pl. kómában van?”). Erre volt válasz az illetőleg, amely egyenlő az és/vagy-gyal, azaz: ha valaki kómában van, valóban nem cselekvőképesség, ami igazi kivétel, de az összes többi esetek döntő többsége egészen más. S hogy a magyar közigazgatás lehetett volna bátrabb, azt Ausztria esete bizonyítja. Az időközben az egyezményt ratifikáló Ausztria az osztrák-német-svájci-lichtensteini egyeztetésen megszületett német szöveget hirdette ki törvényként, amely a 12. cikkely minden bekezdésében a *Rechts- und Handlungsfähigkeit* fordulattal él. Teljes német nyelvű szövegét lásd az alábbi linken:

http://www.bmas.de/coremedia/generator/2888/property=pdf/uebereinkommen_ueber_die_rechte_behinderter_menschen.pdf.

12 <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/adhoccom.htm>

before the law”, a „legal personality”, a „juridical capacity” és a „capacity to act” fogalmi elhatárolásáról szól, a mára kialakult nemzetközi emberi jogi értelmezésekre épül az esetjog és a többi releváns nemzetközi jogi okmány értelmezése alapján¹³.

- (v) A *hatályos magyar jog* nem tartalmaz diszkriminatív rendelkezést sem a törvény előtti személyként elismerés vonatkozásában, sem ennek az elismerésnek a többi emberrel egyenlő mértékben, a jogképességben történő megjelenítése vonatkozásában. Az egyezmény ratifikációjához kapcsolódó hazai jogalkotói feladat a cselekvőképességgel összefüggő szabályozásban van, különös tekintettel az új Polgári törvénykönyvre és az ahhoz kapcsolódó törvénymódosítási körre, amely a korlátozottan cselekvőképes vagy a cselekvőképtelen személyek munkavégzéséhez, rehabilitációs foglalkoztatásához szükséges jognyilatkozatokra vonatkozik.

4. Összefoglalás

4.1. A Polgári törvénykönyv reformja

Ennek szükségességét az itt elmondottak megerősítik. Az időközben időszakosan megrekedt, de szükséges és lehetséges reform fő elvei a következő pontokban foglalhatók össze:

- A cselekvőképesség teljes kizárásának megszüntetése.
- A cselekvőképesség korlátozása *helyett* a cselekvőképesség gyakorlásához kapcsolódó jogi segítői modell megjelenése a szabályozásban, amely olyan nagykorú személy esetében válik szükségessé, akit mentális, intellektuális károsodása, szenvedélybetegsége és az ezekből következő, a társadalmi részvételt akadályozó egyéb körülmények korlátoznak abban, hogy vagyoni és egyes személyi viszonyaiban teljes körűen, hatékonyan és másokkal egyenlően vegyen részt.
- Az ilyen értelmű módosítás jelenti egyszersmind azt is, hogy csak meghatározott ügy kapcsán, az ügy természete alapján eseti (az ügy megoldásáig tartó) vagy átmeneti (2 évente felülvizsgálandó, egyébként pedig éppen az ügy megoldásáig tartó), a cselekvőképesség gyakorlását segítő gondnoksági rendszernek kell kialakulnia.
- Szerencsésen egészítené ki az ilyen értelmű módosítást a *támogatott döntéshozatal* önkéntességen alapuló rendszere, amely nem érinti a személy cselekvőképességét.

¹³ Background conference document prepared by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Legal Capacity, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/documents/ahc6ohchrlegalcap.doc>

5. A TD alapelvei – újrátogatva

5.1. Antropológiai alapelvek

1. A fogyatékossggal élő személyek – nem fogyatékos társaikkal egyenlően – cselekvőképesek. (CRPD 12 (2))
2. Minden személynek van akarata és képes saját választását kialakítani.
3. Az emberlét interdependens. Senki sem él mások hatásától elzárva, mindenki hat másokra.

5.2. A támogatott döntéshozatal alapelvei

4. A támogatott döntéshozatal nem érinti a fogyatékossggal élő személy jogi cselekvőképességét.
5. A támogatott döntéshozatal mindig önkéntes, sosem kényszeríthető a fogyatékossggal élő személyre.
6. A támogatott döntéshozatal elismeri, hogy döntéseket nem csak másoktól függetlenül, hanem másokkal való kölcsönös függésben is lehet érvényesen hozni.
7. A támogatott döntéshozatal során a támogató nem hoz döntéseket a fogyatékossggal élő személy helyett, hanem azt facilitálja, hogy a fogyatékossggal élő személy a saját döntését hozza meg.
8. A támogatott döntéshozatal az önrendelkezés és az autonómia fogalmát annyiban tágítja, hogy nem érvényteleníti a támogatással meghozott döntéseket, és nem vonja meg a döntéshozó jogi cselekvőképességét. A támogatott döntéshozatal az önrendelkezést közösségi és interdependens folyamatként is jogilag érvényesnek tekinti.
9. A támogatott döntéshozatal nem egyetlen modell, hanem a cselekvőképeség egy paradigmája, amely a fogyatékossggal élő személy bevonására alapozódik.
10. A támogatott döntéshozatal összhangban van a fogyatékossg társadalmi modelljével: a „problémát” nem a fogyatékossggal élő személyben lokalizálja, hanem a környezettel való kölcsönhatásban lévő akadályokban. Ezeket nem az egyéni végzett kényszerítő beavatkozásokkal „orvosolja”.
11. A támogatott döntéshozatal során olyan bizalmi kapcsolat épül ki, amely olyan módokat keres, amelyek lehetővé teszik a fogyatékossggal élő személy számára, hogy akaratát megfogalmazza, és azt kommunikálja.
12. Harmadik fél érdekei sosem korlátozhatják a személy jogát saját döntéseire, választásaihoz. Az esetleges konfliktusokat ezeknek az elveknek a tiszteletben tartása mellett kell feloldani.
13. A támogatott döntéshozatalt igénylő személy cselekvőképessége nem képezheti vizsgálat tárgyát. Kizárólag a támogatott döntéshozatal során meghozott döntések igényelnek felülvizsgálatot, annak biztosítása érdekében, hogy
 - a személy kívánságát tiszteletben tartás,

- a döntés ne indokolatlan ráhatás alatt szülessen,
- a támogató személy ne részesedjék a döntés következtében a támogatást igénybe vevő tudta és beleegyezése nélküli előnyben.

5.3. A megvalósítás alapelvei

14. Átfogó jogszabályi reformot igényel, mert a cselekvőképesség korlátozása/kizárása több mint egy jogszabályban is megjelenhet. (CRPD 4(1)).
15. A támogatáshoz való hozzáférést biztosítani kell (CRPD 12(3)).
16. Ennek során a szükséges rugalmasságot biztosítani kell, elkerülendő, hogy egyetlen kiválasztott modell váljon egyeduralkodóvá.
17. A támogatással való visszaélések kivédésére garanciákat kell biztosítani (CRPD 12 (4)).
18. A támogatott döntéshozatal elterjesztése során a fogyatékossgal élő személyek szervezeteivel szoros konzultációt kell folytatni (CRPD 4(3) és 33). A fogyatékossgal élő személyek szervezeteinek vezető szerepet kell kapniuk a változtatásra szoruló jogszabályok beazonosításában, a jogszabályok és az irányelvek megalkotásában.
19. A támogatott döntéshozatal jogszabályi környezetének létrehozása és működtetése, a szükséges erőforrások biztosítása az állam kötelezettsége, de a döntéshozatal támogatását nem állami hivatalok, hivatalnokok végzik.

5.4. A visszaélések megelőzésének alapelvei

20. A támogatott döntés jellegétől függő, nem túlvédő garanciákat kell biztosítani. Építeni kell a fogyatékossgal élő személyek erőszaktól és visszaélésektől való szabadságához fűződő jogának általános megvalósítására (CRPD 16) és a fogyatékossgal élő személyek igazságszolgáltatáshoz való hozzáféréshez fűződő jogára (CRPD 13).
21. A szubszidiaritás elvét kell követni.
22. A visszaélések megelőzésének több szintje van:
 - A támogatott döntéshozatal etikai és szakmai standardjai, eljárásai.
 - Bizonyos tranzakciók esetében a törvény által megkövetelt, független, külső felülvizsgálat (CRPD 12(4)).
 - A törvénynek rendelkeznie kell a jelentett visszaélések kivizsgálásáról, jogorvoslatról.
23. Nem feltétlenül minden esetben a bíróság a legkompetensebb független felülvizsgálati testület. A fogyatékossgal élő személyek számára végzett szolgáltatások független monitoringja, kidolgozandó minőségbiztosítása mind alkalmas formák lehetnek, a támogatott döntés jellegétől függően.

Irodalom

- Kálmán, Zs.—Könczei, Gy. (2002). *A Tajgetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris, Budapest.
- Jones, M.—Basser Marks, L. A. (1999). Law and the Social Construction of Disability. In: Jones, M.—Basser Marks, L. A. (szerk.): *Disability, Diversity, and Legal Change*, The Hague, 1999.
- Letts, P. (1999). The Protection of People without Mental Capacity. In: Pritchard, J. (1999).
- Ryan, R.M.—Deci, E.L. (2004). An overview of self-determination theory: An organismic-dialectical perspective. In: E.L. Deci & R. M. Ryan (Eds). *Handbook of self-determination research*. University of Rochester Press, pp. 3–36.
- Varul, P.—Avi, A. & Kivisild, T. (2004). Restrictions in Active Legal Capacity. In: *Juridica International*.
- Wehmeyer, M. L.—Metzler, C.A. (1995). How Self -Determined Are People With Mental Retardation? The National Consumer Survey. *Mental Retardation*, 33 (2), 111–119.
- Könczei Gy. et. at. 2008. Zárótanulmány. Pszichoszociális és intellektuális fogyatékosággal élő személyek jog- illetőleg cselekvőképessége, valamint a támogatott döntéshozatal az evidencián alapuló gyakorlat és irányelvek szellemében. Egy interdiszciplináris előkutatás eredményei. ELTE BGGYFK, Budapest.



II. rész

Hoffman István—Könczei György

**Pszichoszociális
fogyatékossgal élő személyek
jogképességének
és cselekvőképességének
jogi szabályozása**

Tartalom

I. Bevezetés	21
1. Kit tekintünk értelmi fogyatékos személynek?	21
A hagyományos, kontinentális rendszerű magánjog megközelítése	21
A fogyatékoság alapjogias megközelítése	22
2. A fogyatékos-élethelyzet jogi megítélése az egyes jogágakban	23
3. A jogképesség és a cselekvőképesség fogalma	23
A jogképesség és a cselekvőképesség a kontinentális jogrendszerekben	23
A jogképesség és a cselekvőképesség a common law-ban	25
II. Az értelmi fogyatékos személyek jog- és cselekvőképességére vonatkozó főbb történeti modellek áttekintése	25
1. Az értelmi fogyatékosággal élő személyek jogképességére és cselekvőképességére vonatkozó szabályozás a világ más államaiban – a római jogtól a XX. század közepéig	25
Premodern korszakok és a tradicionális jogrendszerek	25
Modern jogok a XX. század közepéig	26
2. A jogképesség és a cselekvőképesség szabályozása a magyar jogtörténetben	28
A jog- és a cselekvőképesség a feudális magyar magánjogban	28
A polgári korszak magánjoga	28
A Ptk. koncepciója	29
A cselekvőképességre vonatkozó szabályok az alkotmányjogban valamint a munkajogban	29
III. Az értelmi fogyatékos személyek jogképességének és cselekvőképességének új megközelítése a modern alkotmány- és polgári jogokban	30
1. Az értelmi fogyatékosággal élő személyek jog- és cselekvőképességére vonatkozó szabályozás alkotmányjogi alapjai	30
2. Az értelmi fogyatékosággal élő személyek jog- és cselekvőképességére vonatkozó szabályozás változásai a modern magánjogokban	31
IV. Az ENSZ keretében elfogadott, A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív jegyzőkönyv szabályozása	34
V. A magyarországi szabályozás: <i>de lege lata</i> és <i>de lege ferenda</i> – különös tekintettel az új Polgári törvénykönyv tervezett szabályozására	35
1. A hatályos jog szabályozása	35
2. Az új Ptk. tervezetének szabályai	36
VI. Összefoglalás	37
Felhasznált irodalom	40

A XXI. század első évtizedében is kérdéses sokak számára, hogy azok a személyek, akik nincsenek mentális, értelmi képességeik teljes birtokában, illetve akik azzal kapcsolatban valamilyen fogyatékossgal élnek, ők ugyanazokkal a jogokkal és kötelezettségekkel rendelkeznek-e, mint embertársaik. A kérdés alapjogi jellegű: érvényesül-e a teljes jogegyenlőség, az emberek egyenjogúsága a fogyatékos személyek, s különösen az értelmi fogyatékos személyek körében.

A tanulmány a fenti kérdést vizsgálja, azaz a fogyatékos – s különösen az értelmi fogyatékos – személyek jogegyenlőségének a jogi életben történő fellépés lehetőségét biztosító két alapintézménye, a jogképesség és a cselekvőképesség érvényesülésén keresztül tekinti át.

I. Bevezetés

A fogyatékos személyek jogegyenlőségének a jogi életben történő érvényesülésének elemzéséhez azonban elsőként arra van szükség, hogy meghatározzuk, egyáltalán kit is tekintünk fogyatékos személynek.

1. Kit tekintünk értelmi fogyatékos személynek?

A HAGYOMÁNYOS, KONTINENTÁLIS RENDSZERŰ MAGÁNJOG MEGKÖZELÍTÉSE

Az értelmi fogyatékossg kérdését a hagyományos, római jogi alapokon nyugvó magánjog elsősorban a cselekvőképesség oldaláról közelíti meg. Amint ezt a későbbiekben még jelezni fogjuk: a hagyományos magánjog álláspontja szerint cselekvőképessége korlátozott, vagy kizárt annak, aki nem rendelkezik az ügyeinek viteléhez szükséges értelmi és belátási képességgel.

Az orvostudomány fejletlensége miatt kezdetben ez a megközelítés kizárólag 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 nem tekintették cselekvőképesnek, sőt, sokszor a jogképességét is figyelmen kívül hagyták.¹

Az orvostudomány, s különösen az ideg- és az elmeorvostan XIX. századi jelentős fejlődésének eredményeként a XX. század elejére a fogyatékossg meghatározásának *orvosi megközelítése* vált uralkodóvá: azt a személyt tekintették fogyatékossgal élőknek, akire vonatkozóan valamely, a megfelelő belátási képességet korlátozó vagy kizáró tekintett ideg- illetve elmeorvosi kórkép diagnosztizálható volt. A fenti megközelítés szerint az értelmi fogyatékossg és a cselekvőképesség kérdését tisztán orvosi kérdésnek tekintették.²

1 E tekintetben ld.: Varul—Avi—Kivisild 2004: 100. és Ma—Li 2005: 28.

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

Az orvosi megközelítés azonban soha nem érvényesült teljes mértékben, ugyanis több élethelyzetet nem tudott kezelni, valamint az egyes egyéneknél akár azonos kórkép is eltérő mértékben befolyásolta a belátási képességet. Mindezeket a helyzeteket a kontinentális jogrendszerek a bíró számára viszonylag szabad kezet jelentő *generálklauzulával* kívánták rendezni. A generálklauzula jellemzően a „belátási képessége egyéb okból hiányzik” jellegű formulát alkalmazott.

A FOGYATÉKOSSÁG ALAPJOGIAS MEGKÖZELÍTÉSE

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 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.

Mindennek a jogi fejlődésnek az eredményeként került előtérbe a fogyatékossgal élő személyek jogainak alapjogias biztosítása, amire tekintettel alapvető jelleggel át kellett gondolni a fogyatékossg fogalmát.

Az alapjogias jellegű nemzetközi (például A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény), valamint az újabb nemzeti jogi normák (amilyen a németországi, a fogyatékos személyek egyenjogúságáról szóló törvény³) a *fogyatékos élethelyzetet komplex, orvosi és társadalmi alapon határozzák meg*.⁴ A komplex megközelítésnek csak az egyik eleme a szellemi, az értelmi vagy az érzékszervi károsodás, azonban ez nem elégséges feltétele a fogyatékossgnak, 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.⁶ Tekintettel arra, hogy ez a fogalom képes a fogyatékos élethelyzet ténylegességét megragadni: azaz, hogy a (biológiai) károsodás alapvetően a személynek a

3 Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG)

4 Így A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény – amelyet a 2007. évi XCII. törvény hirdetett ki – a következőképpen határozza meg a fogyatékossgal élő személy fogalmát: „Fogyatékossgal 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.”

5 A komplex fogalom tekintetében ld.: Jones—Basser Marks 1999: 4–6.

6 Ld.: Varul—Avi—Kivisild 2004: 101. és Ma—Li 2005: 29. Letts is kiemeli, hogy a nagy-britanniai szabályozás az értelmi fogyatékossg körében az orvosi megközelítést alkalmazza, igaz, a vonatkozó jogalkotásra az 1980-as, 90-es években került sor. Ld.: Letts 1999: 252–253.

társadalmi életben való hatékonyságát korlátozza, ezért a tanulmányban fogyatékos-ság alatt a fenti komplex definíció szerintieket értjük.

2. A fogyatékos-élethelyzet jogi megítélése az egyes jogágakban

A fogyatékos-élethelyzet, illetve a fogyatékos-sággal élő személyek jogi helyzetének megítélése körében – mint már jeleztük – elsősorban a jogképességre és a cselekvőképességre vonatkozó szabályozást vizsgáljuk, amely az egyes jogágak rendszerén át szemlélve mindig más és más oldalait villantja fel.

Ezen szabályok *sedes materiae*-je alapvetően a magánjogban található, ám az alapvető jogok gyakorlása és azok biztosítása körében kiemelkedően fontos a közjogi jogosultságokkal kapcsolatos jogi szabályozások köre, különösen az alkotmányjogi jog- és cselekvőképességre vonatkozó szabályok. Ha ugyanis – fogyatékos-sága miatt – valaki nem, vagy csak korlátozottan rendelkezik az alkotmányjogi jogképességgel illetőleg cselekvőképességgel, akkor az szintén nagy mértékben csökkentheti az illető társadalmi életben történő hatékony részvételét, hiszen nem vagy csak korlátozottan vehet részt a közösséget – és így az őt magát is – érintő döntések meghozatalában.

A fenti alapvető intézmények révén tekinthetjük át, hogy a jog rendszere miként viszonyul a fogyatékos-élethelyzethez. Azonban erre a kérdésre csak úgy adhatunk egyértelmű választ, ha meghatározzuk, hogy mit is jelentenek ezek a fogalmak, azaz mi a jogképesség és a cselekvőképesség fogalma.

3. A jogképesség és a cselekvőképesség fogalma

A JOGKÉPESSÉG ÉS A CSELEKVŐKÉPESSÉG A KONTINENTÁLIS JOGRENDSZEREKBE

A jogképesség és a cselekvőképesség fogalmát – per jogias és a per képességre építő klasszikus, ókori római jogi gyökereken⁷ túlhaladva – a kontinentális rendszerű államok a római jogtudomány dogmatikai eredményeire építve élesen elhatárolják egymástól: jogképességként a személynek azt a képességét értik, amelynél fogva jogok és kötelezettségek alanya lehet, míg a cselekvőképesség azt jelenti, hogy valaki a saját tényeivel jogokat és kötelezettségeket keletkeztethet magának, illetve másnak.⁸

A mai polgári (anyagi) jogokban szintén élesen elkülönül egymástól a jogképesség és a cselekvőképesség: a két fogalom független egymástól, azonban a rabszolgaság intézményének a fejlett államokban a XIX. század közepéig lezaj-

⁷ A klasszikus római jog – kissé hasonlóan a hagyományos common law-hoz – nem ismerte az anyagi jogok absztrakt fogalmát. A jogosultságokat alapvetően perlési jogosultságként kezelte. Ld.: Földi – Hamza 2001: 155.

⁸ Ld.: uo. 203. és 225. Ez a rabszolgaságot elismerő római jog alapján azt is jelenthette, hogy a jogképesség és a cselekvőképesség elválhatott egymástól: jogképes személy is lehetett cselekvőképtelen, s jogképtelen rabszolga is rendelkezhetett cselekvőképességgel.

ló beszüntetésével mára gyakorlatilag minden ember jogképes. Ez az elv a XX. századra – legalábbis a jog szintjén – általánossá vált, hiszen az ENSZ keretében elfogadott Polgári és politikai jogok nemzetközi egyezségokmánya⁹ is rögzíti a rabszolgaság tilalmát. A cselekvőképességgel kapcsolatban a mai anyagi magánjogok megőrizték a római jogi alapokat, azaz cselekvőképes az, aki saját tetteivel magának vagy másnak jogokat szerezhet, illetve kötelezettségeket vállalhat.

Kissé eltér a helyzet az eljárásjogok terén, ahol a jog- és a cselekvőképesség nem válik el olyan mereven egymástól, mint az anyagi jogokban. Így – több külföldi perrendhez hasonlóan – a magyar Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény is ismeri a perbeli jog- és cselekvőképességet is magában foglaló perképesség fogalmát. A perképesség két fő elemre osztható. Egyrészt a perbeli jogképessegre, amely gyakorlatilag minden természetes személyt, valamint a jogi személyeket, sőt kivételesen még a jogi személyiséggel vagy jogalanyisággal nem rendelkező szervezeteket (így a közigazgatási perek tekintetében bizonyos, jogi személynek nem minősülő szervezeti egységet, például a regionális szociális és gyámhivatalt is) megillet. Másrészt a perbeli cselekvőképességre, amely a polgári jogi cselekvőképességnél szélesebb, így például a gondnokság alá helyezési perekben a korlátozott cselekvőképességgel rendelkező személy is teljes perképességgel rendelkezik.¹⁰

Az alkotmányjog terén elsősorban a választójogot emelhetjük ki. Az aktív és a passzív választójog alapján az egyén részt vehet a közösséget érintő döntések meghozatalában. A választójog történetileg élesen elkülönült a polgári jogi cselekvőképességtől, azonban a XX. századra Európában elterjedő általános választójog alapján a kettő gyakorlatilag összekapcsolódott: a választójog a magánjogi (teljes) cselekvőképességhez kapcsolódott. A modern alkotmányfejlődés – elsősorban a gyermeki és ifjúsági jogokra tekintettel – mára már ezen a szabályozáson is túllendül. Egyes államokban – így Európában elsőként Ausztriában – a magánjogi értelemben vett korlátozottan cselekvőképes állapothoz is teljes választójogot kötnek azzal, hogy életkoruk alapján a teljes cselekvőképességi korhatár alatti fiatalok számára¹¹ biztosítanak aktív választójogot.

A büntetőjog terén is élesen elválik a jog- és a cselekvőképesség, azzal, hogy a büntetőjogilag releváns tetteket csak a vétőképes személyek terhére róják. A vétőképeség esetén szintén érvényesül egy életkori korlát – ez minden esetben alacsonyabb korhatárt jelent, mint a magánjogi teljes jogképessegre vonatkozó – valamint jellemzően az értelmi fogyatékossgal élő személyek is mentesülnek. E körben kiemelhetjük, hogy a büntetőjog az értelmi fogyatékossgal értelmezése során ma is az orvosi modellt (kóros elmeállapot) alkalmazza.

9 Magyarországon kihirdette az 1976. évi 8. tvr.

10 A fentiek tekintetében ld. Németh 1999: 243., 255–256., valamint 1290.

11 Ausztriában a soron következő szövetségi parlamenti választásokon a 16. életévüket betöltött fiatalok is választójoggal rendelkeznek. A szövetségi szabályozáshoz hasonlóan több tartomány is csökkentette a tartományi parlamenti választásokon az aktív választójog korhatárát. (A választhatóság, azaz a passzív választójog életkori korhatára nem csökkent.)

A JOGKÉPESSÉG ÉS A CSELEKVŐKÉPESSÉG A COMMON LAW-BAN

A common law jogrendszerek – amelyek sok tekintetben hasonlítanak az ókori római jog logikájához – magánjogában nem különül el élesen a jog- és a cselekvőképesség. Az angolszász jogrendszerekben csak kontinentális hatásra, s elsősorban a törvényi jog (statute law) keretében alakult ki az alanyi jog absztrakt fogalma. A hagyományos angolszász precedensjogokban a jog elsősorban a bíróság előtti érvényesíthetőséghez kapcsolódott. Ezt a jog- és a cselekvőképességet is magában foglaló, a bíróság előtti fellépés lehetőségét, s így a jogszükség érvényesíthetőségét biztosító helyzetet jelölte az angol jogi szaknyelv a *legal capacity* fogalmával, amely leginkább a kontinentális jogrendszerek eljárásjogi perképeség fogalmához hasonlítható.¹²

A kontinentális jogrendszerektől való eltérésnek elsősorban a common law büntetőjogára, valamint az angolszász államok alkotmányjogára alapvetően ugyanazon megállapítások alkalmazhatóak, mint az egyéb európai államok jogaira.

II. Az értelmi fogyatékos személyek jog- és cselekvőképességére vonatkozó főbb történeti modellek áttekintése

1. Az értelmi fogyatékossgal élő személyek jogképességére és cselekvőképességére vonatkozó szabályozás a világ más államaiban – a római jogtól a XX. század közepéig

PREMODERN KORSZAKOK ÉS A TRADICIONÁLIS JOGRENDSZEREK

A premodern korszakokban – azaz az ókorban és a középkorban – a fogyatékos-élethelyzet megítélése rendkívül negatív volt. Kiemelhetjük, hogy a *fogyatékossg minden esetben bizonyos cselekvőképességi korlátozást jelentett*.

Az ókori római jogban a cselekvőképességet kizárta az elmebetegség, valamint egyes egyéb, testi fogyatékossgok – 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*) ésszerű döntések meghozatalára volt képes, akkor őt Diocletianus és Iustinianus császárok rendeletei alapján teljesen cselekvőképesnek kellett tekinteni: azaz e rendeletek alapján a sze-

¹² A legal capacity fogalmát illetően ld. még: Jones—Basser Marks 1999: 4–6.

mély csak akkor minősült fogyatékosnak, ha a társadalmi életben való megfelelő és hatékony fellépésre nem volt képes.¹³

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 fogyatékos-sággal élő személyekre, mint „ördög által megszállottakra”, vagy „boszorkányokra”, s ebben az esetben 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 fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény 12. cikkének (1) bekezdése külön kiemeli, hogy a fogyatékos-sággal élő emberek részére minden esetben biztosítani kell a jogképességet.

Összegezve kiemelhetjük, hogy a premodern jogrendszerek majd’ minden fogyatékos-sággal élő személy cselekvőképességét korlátozták, s bizonyos esetekben lehetővé tették azt is, hogy a jogképességüket se ismerjék el.

MODERN JOGOK A XX. SZÁZAD KÖZEPÉIG

A modern jogrendszerek kialakulásával egyrészt általánossá vált az, hogy minden embert –fogyatékos-ságától függetlenül – megillet a jogképesség. A modern 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 (pl. részegség), harmadrészt elmebetegsége, illetve – veleszületett – szellemi fogyatkozása okán.¹⁴

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 ismerte 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 hatályba lépése után 7 évvel, 1811-ben kihirdetett, s 1812-ben életbe lépő osztrák polgári törvénykönyv, az Allge-

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

14 A csoportosítás tekintetében ld. Lenkovics—Székely 2000: 23–25.

meines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) is. Az ABGB eredeti 273. §-a alapján az elmebeteg személyek szintén cselekvőképtelenek voltak, s egyben gondnokság alatt álltak. Az ABGB a korlátozott cselekvőképességet a Code civilhez hasonló módon szabályozta, azaz itt is a korlátozottan cselekvőképes személy jogügyleti nyilatkozatainak érvényességi kelléke volt a gondnok hozzájárulása, valamint az ABGB is alkalmazta bizonyos körben az egyoldalú érvénytelenség intézményét.

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 (Bürgerliches Gesetzbuch) 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) miatt korlátozott cselekvőképességet, amelyek esetében szintén a cselekvőképességet pótló gondnokság szabályainak alkalmazását rendelték el, azzal, hogy a gondnok nyilatkozata érvényességi feltétel volt, illetve hogy a fenti személyek nyilatkozatai révén létrejövő jogügyletekkel kapcsolatban az egyoldalú érvénytelenség – negotium claudicans szabályainak alkalmazását rendelték el, amely szerint a jogügyletnek a nyilatkozatot 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.¹⁵

A klasszikus magánjogi kódexek rendszerében jelentős előrelépést jelentett, hogy elfogadták és rögzítették a fogyatékossgal élő személyek általános és teljes jogképességét. Azonban a korszak jogtudománya a római jogi alapokról kiindulva, valamint az orvostudomány eredményeire tekintettel az értelmi fogyatékossgal élő személyt és az elmebetegét cselekvőképtelennek minősítette, s föléje gondnokot rendelt, aki valamennyi ügy tekintetében teljes jogkörrel képviselte a gondnokoltat.

Az orvostudomány által csekélyebb súlyúnak tekintett fogyatékossg, 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) jóváhagyására, illetve egyes – jellemzően munkajogi és öröklési jogi – ügyletek tekintetében alkalmazták az egyoldalú érvénytelenség eseteit.

¹⁵ Ld.: Brox 1978: 105–112.

2. A jogképesség és a cselekvőképesség szabályozása a magyar jogtörténetben

A JOG- ÉS A CSELEKVŐKÉPESSÉG A FEUDÁLIS MAGYAR MAGÁNJOGBAN

A magyarországi magánjog egészen a Ptk. megalkotásáig szokásjogi jellegű volt, azaz nem voltak kodifikált szabályai, működésében és érvényesülésében egyes szokásjogi összefoglaló dokumentumok játszottak meghatározó szerepet. A feudális magyarországi szokásjogi magánjog első, legteljesebb és legtöbbet hivatkozott műve Werbőczy Tripartituma volt.

A Tripartitum elemzése alapján kiemelhetjük, hogy a fogyatékos állapot főszabály szerint nem befolyásolta az egyes emberek rendi státuszjoga szerinti jogképességét. Bár igaz, hogy a magyarországi középkorban, sőt még az újkorban is¹⁶ nem ritkán előfordult, hogy valakit fogyatékosága – olykor értelmi fogyatékosága – miatt illettek boszorkányság vádjával, s végeztek ki.

A Tripartitum – bár megkísérelte a római jog dogmatikáját és terminológiáját a magyar jogra is alkalmazni – azonban a hagyományos római jogi alapokon nyugvó művektől dogmatikailag eltér. Így a római jogban a gyámság és a gondnokság elhatárolásának legfontosabb eleme az volt, hogy a gyámság elsősorban a szülői hatalom pótlására irányult, míg a gondnokság a cselekvőképesség hiánya vagy korlátozottsága miatt egy eljáró képviselő biztosítását célozta.¹⁷ Ezzel szemben a magyarországi hagyományos magánjog a gyámságot és a gondnokságot az alapján határolta el egymástól, hogy a vagyon felügyelete mellett magában foglalja-e a személyes gondoskodás kötelezettségét: ha igen, akkor gyámságról, ha nem, akkor gondnokságról volt szó. Így a magyarországi feudális szokásjog alapján az elmebetegek gyámság, míg a tékozlók gondnokság alatt álltak.¹⁸

A fenti, eltérő szabályozás azonban a cselekvőképesség terén nem jelentett lényegi különbséget, hiszen mindkét esetben a gondnokságra is a gyámságra vonatkozó vagyoni jogi szabályokat kellett alkalmazni. A gyámság és a gondnokság alatt álló ember helyzete vagyoni jogi értelemben közelített a cselekvőképtelenséghez, hiszen a gyámolt (a gondnokolt) csak nagyon szűk körben tehetett önállóan jognyilatkozatokat.¹⁹

A POLGÁRI KORSZAK MAGÁNJOGA

A polgári korszakban a fenti merev, s a gyámolt és a gondnokolt ember szabadságát erősebb korlátozó szabályok – elsősorban az 1877. évi XX. törvénycikely megalkotásával – jelentősen oldódtak, valamint sor került a gyámság és a

16 Az utolsó magyar boszorkányperre Szegeden került sor a XVIII. század második felében.

17 Ld: Földi—Hamza 2001: 264.

18 Frank 1845: 179.

19 Uo. 183–185.

gondnokság fogalmának újradefiniálására. A módosuló szokásjogi magánjogban érvényesült a két jogintézmény közötti, a római jogból a kontinentális jogrendszerekbe épülő különbségtétel: nagykorú személy immáron csak és kizárólag gondnokság alatt állhatott.

Hazai magánjogunk fejlődésére elsősorban a németországi és az ausztriai minta volt hatással. Így a bírói gyakorlat alapján a 12. életévüket be nem töltött kiskorúak mellett az örültek és a „múló elmezavarban levők” álltak cselekvőképességet kizáró, míg a 12–24. év közötti kiskorúak, a „gyengeelméjűek, a siketnémák és a tékozlók” cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt.²⁰ A fentiek alapján látható, hogy a magyarországi jog Európában a szigorúbb szabályok közé tartozott: hazánkban a súlyos hallás- és beszéd fogyatékoság is megalapozta a cselekvőképességet korlátozó gondnokságot. Ezen az erősen korlátozó szabályon csak az Országgyűlés képviselőháza által elfogadott, ki nem hirdetett, ám a bíróságok által alkalmazott magánjogi törvényjavaslat (Mtj.) változtatott, amely majdnem szó szerint átvette a BGB cselekvőképtelenségre és korlátozott cselekvőképességre vonatkozó szabályrendszerét.

A magyarországi magánjog a XIX. század második felében és a XX. század első időszakában egyértelműen a németországi mintát követte, így hazánkban is a cselekvőképesség, cselekvőképtelenség orvosi alapú, hagyományos megközelítése érvényesült, s a jogvédelmi szabályok is hasonlóak voltak.

A PTK. KONCEPCIÓJA

A magyarországi polgári jog kodifikációjára – bár azt már az 1848-as törvények is előírták – először 1959-ben került sor a Ptk. megalkotásával. A Ptk. a jogképesség és a cselekvőképesség intézményének szabályozása során modern szemléletű volt.

Az 1959-ben elfogadott törvény a hagyományos magánjogi kodifikációk mintájára a nagykorúak tekintetében megkülönböztette egymástól cselekvőképességet kizáró és azt azt korlátozó gondnokságot, s azokat alapvetően a – jellemzően orvosi véleménnyel igazolt – belátási képesség hiányával, vagy korlátozottságával határolta el egymástól. A korlátozott cselekvőképesség körében a XIX. századi kódexekben alkalmazott jogvédelmi eszközökkel élt, azonban a Ptk. előremutató és a kora kihívásaira választ kereső jellegét bizonyítja az, hogy a cselekvőképtelen személyek mindennapi életviteléhez kapcsolódó jogügyleteinek érvényességét elismerte.

A CSELEKVŐKÉPESSÉGRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK AZ ALKOTMÁNYJOGBAN VALAMINT A MUNKAJOGBAN

Különös jelentősége miatt a magyarországi polgári jog cselekvőképességi szabályainak áttekintését követően kitérek arra, hogy miként alakultak az alkot-

²⁰ Fodor 1903: 311.

mányjogban (választójog) és a munkajogban az értelmi fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességére vonatkozó szabályok a XX. században

A választójog általánossá válása során is fennmaradt az a szabály, hogy a cselekvőképességet korlátozó vagy kizáró gondnokság esetén megszűnik mind az aktív, mind a passzív választójog.

A munkajog alapvetően magánjogi gyökerei miatt jellemzően a polgári jogi cselekvőképesség fogalmát alkalmazta, s ez elsősorban a cselekvőképességet kizáró gondnokság hatálya alatt álló személyek esetében nehezen értelmezhető helyzeteket eredményezett, amelyek jó része jelenleg is fennáll.

Összegezve kiemelhetjük, hogy története során a magyarországi jogi szabályozás jellemzően az európai mintákat követte, s a modern jog időszakában arra törekedett, hogy a korszak modern szabályainak – olykor majdnem szó szerinti – átvételével segítse elő hazánk modernizációját.

III. Az értelmi fogyatékos személyek jogképességének és cselekvőképességének új megközelítése a modern alkotmány- és polgári jogokban

1. Az értelmi fogyatékossgal élő személyek jog- és cselekvőképességére vonatkozó szabályozás alkotmányjogi alapjai

A fogyatékossgal élő személyek jogainak biztosításával kapcsolatos – alapjogi alapú megközelítés – a XX. század második felében jelent meg az ipari államokban. Ennek egyrészt történeti okai voltak: a XX. század első felének diktatórikus kormányzatai sok esetben durván megsértették a fogyatékossgal élő személyek jogait – elég ha itt a németországi ún. eutanáziaprogramra gondolunk, amelynek keretében több tízezer közepesen súlyos, illetve súlyos értelmi fogyatékossgal élő embert öltek meg a nácik.

A történeti okok mellett a kérdés azért is középpontivá vált, mert a XX. század fejlődése tovább segítette, hogy a fogyatékos személyek is a társadalom aktív tagjaivá válhassanak. Mindezeket figyelembe véve megfogalmazódott az igény a fogyatékossgal élő személyek jogainak katalogizálása és a jogvédelmi szabályok kidolgozása iránt.

A fogyatékos személyek jogait külön törvényben elsőként az angolszász államokban biztosították, ahol a *legal capacity* korábban már többször jelzett fogalmára tekintettel a jogrendszer szélesebb fellépési lehetőséget biztosított az értelmi fogyatékos személyek számára. Ezekben az országokban a törvényi szabályozás elsősorban a *diszkrimináció tilalmának hatékony érvényesítését* lehetővé tevő jogrendszer. Így az Egyesült Államokban, az Egyesült Királyságban, Ausztráliában, Új-Zélandon a fogyatékossgügyi törvények elsősorban a diszkrimináció megelőzését és az egyenlő bánásmódot tűzték ki célul.

A diszkrimináció elleni küzdelem mellett egyre jelentősebb szerepet kapott a fogyatékossgal élő személyek emberi méltóságának minél teljesebb körben történő biztosítása. Ennek keretei között megjelentek azok a szabályok, amelyek komplex módon kívánták kezelni a fogyatékossgal élő személyek problémáit, s az antidiszkriminációs szabályokon jelentősen túlmutatva egyfajta katalógust kívántak adni a fogyatékos személyeket megillető jogokról, s azt a célt tűzték ki, hogy az élet (és a jogalkotás) minden területén biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényesülését. A fenti jellegű szabályok között úttörő jelentőségű volt a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény Magyarországon, amely a világon az első között alkalmazta a komplex fogyatékossgügyi szemléletet. A fenti törvényhez hasonló modellt alkalmazott a Németországi Szövetségi Köztársaság is a fogyatékosok egyenjogúságáról szóló törvény megalkotásával.

A fogyatékos emberek jogainak biztosítása jelentős hatással volt az értelmi fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének szabályozására is. Mára széles körben elfogadottá vált, hogy az alapjogok megfelelő érvényesülése, a demokratikus közösség működése elképzelhetetlen olyan szabályozás mellett, amely az emberek széles körét mindenféle társadalmi részvétel elől elzárja azal, hogy teljes mértékben cselekvőképtelennek minősíti őket.

2. Az értelmi fogyatékossgal élő személyek jog- és cselekvőképességére vonatkozó szabályozás változásai a modern magánjogokban

Az értelmi fogyatékos személyek jog- és cselekvőképességi rendszerében a XX. század második fele hozott változást. E változás kiindulópontját a fogyatékossgal élő személyek jogainak 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 jogra 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 a magyarországi Polgári törvénykönyv (1959. évi IV. törvény – Ptk.) – lehetővé tették, hogy a cselekvőképtelen személyeknek a 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 – ha az érték és az ellenérték arányban áll, s nem veszélyeztetik a cselekvőképtelen személy érdekeit akkor – 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 szel-

lemi fogyatkozás – rendszerének átalakítását jelentette. A fenti stádiumban a cselekvőképtelenség fogalmának körében a fogyatékoság társadalmi megközelítésén alapuló megközelítés vált meghatározóvá. Ez a szabályozás különböző okok – így többek között szellemi fogyatkozás vagy elmebetegség – miatt akaratnyilvánításra és jognyilatkozatra – azaz a társadalmi életben való hatékony részvételre – képtelen személyeket minősíti cselekvőképtelennek.

A fejlődés következő lépcsőjét a korlátozott cselekvőképesség újradefiniálása jelentette. A korlátozott cselekvőképesség a hagyományos magánjogi rendszerekben azt jelentette, hogy az életkora valamint szellemi fogyatkozása és elmebetegsége miatt csak korlátozottan beszámíthatónak minősített személyek körében bizonyos, jelentősebb jogügyletekhez a szülői felügyeletet (a szülői hatalmat) gyakorló személyek, a gyámok, vagy nagykorú esetén a gondnokok jóváhagyását kötötte ki. A XX. század végének magánjogi reformjainak időszakáig ez a korlátozás valamennyi élethelyzetre kiterjedt. Elsőként az angolszász államokban jelent meg azonban annak a lehetősége, hogy az egyén jognyilatkozási önállóságát csak bizonyos ügykörök tekintetében korlátozzák, azaz csak azoknak az élethelyzeteknek a 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 modellről beszélhetünk.

Az egyik modellt az angolszász államokban a legal capacity fogalmára, valamint az angol családjog rendszerére²¹ építő irányzat jelentette, amely a fenti fogalomnak a jog- és a cselekvőképességre is kiterjedő terjedelmére tekintettel a cselekvőképtelenség hagyományos fogalmának felszámolását irányozta elő. Az elsőként a korábbi brit gyarmatok – így Új-Zéland illetve Ausztrália – jogában megjelenő modell alapján valamennyi fogyatékosággal élő személy rendelkezik bizonyos mértékű cselekvőképességgel, így egyes területeken és meghatározott jogviszonyokban teljes önállósággal járhat el, illetve minden esetben meg kell hallgatni a véleményét. Ennek a modellnek az elterjedését a fogyatékos személyeknek – a III. 1. pontban jelzett – alapvető jogainak érvényesítése is elősegítette. A teljes cselekvőképtelenség státusa ugyanis e személyek tekintetében az alkotmányokban garantált jogaik érvényesülését korlátozta. Mindezeket figyelembe véve a modellt követő államok azt a jogi álláspontot fogadták el, hogy a demokratikus állam berendezkedésével összeférhetetlen, hogy egyes személyek körében a cselekvőképességet olyan mértékben korlátozzák, hogy ez kizárja a személyek alapjogainak érvényesülését.²² Az angolszász államokon túl ez a modell megjelent Európában is, így például a könnyvenként elfoga-

21 Ld.: Varul—Avi—Kivisld 2004: 104.

22 E tekintetben ld.: Varul—Avi—Kivisld 2004: 102.

dott észtországi polgári törvénykönyv 1994-ben elfogadott Általános részének²³ módosítására irányuló 2002-es – az észtországi törvényhozás által jóvá nem hagyott – tervezetben is alkalmazták akkor, amikor a cselekvőképességet teljes mértékben kizáró gondnokság megszüntetését javasolták.²⁴

A cselekvőképesség teljes – vagy majdnem teljes, a mindennapi élet jogügyletein kívül minden egyéb jogügyletre kiterjedő – megvonását az alkotmányos alapjogokkal összeegyeztethetetlennek tartó angolszász modell mellett a németországi modell jelenti a másik, szintén az értelmi fogyatékossgal élők döntési szabadságát szélesítő megoldást. A BGB felülvizsgálata során ugyanis nem szüntették meg a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézményét, – igaz, a BGB 105a. §-ának beiktatásával lehetővé tették a mindennapi élet jogügyleteinek körében a cselekvőképtelen gondnokolt önálló eljárását –, hanem a BGB 113–115. §-ainak hatályaon kívül *helyezésével a cselekvőképességet korlátozó gondnokságot felváltotta a cselekvőképességet nem korlátozó támogatott döntéshozatal*. A támogatott döntéshozatal alkalmazását a BGB módosított 1897. §-a alapján a gyámügyi ügyekben illetékes bíróság rendelheti el, meghatározott ügykörökre nézve, tehát nem általános jelleggel. Lehetőség van arra is, hogy az egyes ügykörök tekintetében külön-külön támogatót nevezzenek ki, illetve a BGB biztosítja annak lehetőségét, hogy a támogatói feladatokat egyesület, vagy hatóság lássa el. A támogató kijelöléséhez minden esetben szükség van a támogatott személy egyetértésére, és a fogyatékos személy és segítője közötti viszonyt szoros bizalmi jellegű kapcsolatként értékeli a BGB. A módosított szakaszok különös eljárási szabályokat határoznak meg egyes, jelentősebb ügyek tekintetében – ilyen például a lakóhely megválasztása és ehhez kötődően a lakásbérleti szerződés megkötése, illetve ilyenek bizonyos egészségügyi jogi nyilatkozatok.

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

A modern polgári jogokban a római jogi – illetve az angolszász államokban a hagyományos common law – alapján álló, klasszikus, a XIX. században kialakított formulákat – jelentős részben az alkotmányos jogok terén bekövetkezett változások hatására – új megközelítésmód váltotta fel. A XX. század közepétől oldódtak a cselekvőképtelenségre és a korlátozott cselekvőképességre vonatkozó merev szabályok: elsőként a mindennapi ügyletek megkötésére való jogosultság biztosításával, majd a cselekvőképtelenség és a korlátozott cselekvőképesség fogalmának módosításával, a cselekvőképesség ügykörönkénti fogalmának meghatározásával. A XXI. század elejének magánjogi jogalkotásában a fenti fogalmak általános áttekintése tekintetében két főbb modellt különböztethetünk meg: az angolszász modellt, amely felszámolta a cselekvőképességet kizáró gondnokság fogalmát, s amely csak és kizárólag a korlátozott cselekvő-

23 Ld: Hamza 2002: 249.

24 Ld: Varul—Avi—Kivisild 2004: 98. és 103.

képességet ismeri, valamint a németországi modellt, amely a cselekvőképességet korlátozó gondnokság helyett vezette be a támogatott döntéshozatal intézményét.

IV. Az ENSZ keretében elfogadott, A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív jegyzőkönyv szabályozása

A III. 1. pontban szoltam arról, hogy a XXI. század elejére egyre inkább elfogadottá vált a nemzetközi közösség tagállamiban, hogy a fogyatékossgal élő személyek jogainak megfelelő biztosítása érdekében külön nemzeti jogszabályokban foglalják össze a legfontosabb jogaikat, valamint az állam kötelezettségeit e jogok érvényesítésével kapcsolatban.

A 2000-es évek első évtizedében beinduló gyors nemzeti – illetve az európai integrációban közösségi²⁵ – jogalkotásra tekintettel a nemzetközi fogyatékossgügyi szervezetek kezdeményezésére az ENSZ keretein belül globális fogyatékossgügyi egyezmény kidolgozása kezdődött meg. A több éves előkészítő munka eredményeként az ENSZ közgyűlésén 2006. december 13-án New Yorkban elfogadták A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló nemzetközi egyezményt (a továbbiakban: egyezmény) és a jogérvényesítést elősegítő Fakultatív jegyzőkönyvet. Az egyezményhez hazánk is csatlakozott, s azt elsőként Magyarország ratifikálta a 2007. évi XCII. törvénnyel.

Az egyezmény a fogyatékos személyek jogainak részletes katalógusát adja. E katalógus keretein belül szól a jog-, illetve a cselekvőképesség biztosításához való jogról az egyezmény 12. cikkében.

A 12. cikk megfelelő értelmezéséhez ismételtén utalnunk kell a legal capacity angolszász jogokban kialakult fogalmára. Az eljárásjogias megközelítésű common law jogrendszerekben ugyanis a jogosultság alapvetően valamely bírósági eljárás megindításához való jogot jelenti, ezért a – Pp. perképeség fogalmához hasonlíthatóan – az angolszász államokban szorosan egymáshoz kapcsolódik a jog- és a cselekvőképesség.

A fenti fogalom határozza meg az egyezmény vonatkozó, a törvény előtti egyenlőség jogának biztosítására vonatkozó 12. cikkét. Az egykori brit birodalom által elterjesztett jogrendszer erős hatása és annak a kontinentális jogrendszerrel való összhangjának hiánya és az attól való terminológiai eltérései nehéz helyzet elé állították az egyezmény fordítóit. A 12. cikkel kapcsolatban ki kell emelni, hogy annak célja az volt, hogy a fogyatékossgal – s különösen az értelmi fogyatékossgal – élő személyek emberi méltóságához, önrendelkezés-

25 Ld.: például a 2000/78/EK-irányelvet, a 1107/2006/EK-rendeletet, valamint a 1371/2007/EK-rendeletet.

hez, véleménynyilvánítási szabadsághoz fűződő jogainak biztosítása érdekében minél szélesebb körre, területre terjessze ki autonóm döntési körüket.

A jog- és a cselekvőképesség szoros kapcsolatára tekintettel kiemelhetjük, hogy az egyezmény 12. cikkének (1) bekezdése – figyelembe véve egyes ENSZ-tagállamoknak a fogyatékossgal élő emberek személyi jellegű tagadó tradícionális jogi szabályait – rögzíti, hogy a fogyatékos személyeket minden esetben személyként kell elismerni.

A 12. cikk (2)–(5) bekezdései ezt követően azt célozzák meg, hogy a fogyatékossgal élő személyek döntési autonómiája minél szélesebb körre terjedjen ki, ügyeik önálló vitelét csak a leginkább szükséges és arányos módon korlátozzák. Mivel a kontinentális jogrendszerekben a döntési autonómiát a cselekvőképesség jelenti, ezért e bekezdések egyértelműen a cselekvőképességre vonatkozó szabályokat rögzítenek. Az egyezmény – tekintettel a modern polgári jogi fejlődés eredményeire – azt célozza meg, hogy – a visszaélések minél teljesebb visszaszorítása érdekében – a cselekvőképességet csak kivételesen korlátozzák, s hogy a korlátozás helyett lehetőleg más jogintézményeket – így a támogatott döntéshozatalt – alkalmazzanak.

Mindezekre tekintettel kiemelhetjük, hogy az egyezmény célja, hogy a XX. század végén megindult magánjogi fejlődés eredményeit a modellalkotó államokon túl széles körben elterjesztve elősegítse az értelmi fogyatékossgal élő személyek autonómiájának hatékonyabb biztosítását az önálló döntésüket kizáró vagy korlátozó gondnokság alkalmazásának visszaszorításával.

V. A magyarországi szabályozás: *de lege lata* és *de lege ferenda* – különös tekintettel az új Polgári törvénykönyv tervezett szabályozására

1. A hatályos jog szabályozása

Az egyezmény – immár a magyarországi jogba iktatott – szabályait áttekintve feltehetjük azt a kérdést, hogy hazai jogunk eleget tesz-e a 12. cikkben foglalt kötelezettségeinknek. Ha sommás választ kívánunk adni, akkor azt mondhatjuk, hogy *nem, de törekszik rá*.

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

A változások közül elsőként a Ptk. cselekvőképességre vonatkozó szabályainak 2001. évi módosítását (2001. évi XV. törvény) emelhetjük ki. A módosítást – annak miniszteri indokolása szerint – az Európa Tanácsnak a cselekvőképtelen nagykorúak védelméről szóló R. (99) 4. számú, 1999. február 23-án kiadott ajánlásának hatását tükrözve emelhetjük ki. A Ptk. fenti módosítása alapvetően a korlátozott cselekvőképesség fogalmát és szabályait módosította azzal, hogy

lehetővé tette, hogy a cselekvőképesség korlátozását csak bizonyos ügykörök tekintetében rendelje el a bíróság, azzal, hogy a korlátozástól mentes ügykörök tekintetében a nagykorú személy cselekvőképessége teljes.

A Ptk. anyagi jogi szabályainak módosítása mellett a *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. Mindezek a szabályok azt a célt szolgálták, hogy 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: a Ptk. és a Pp. ekkor szakított a hagyományos, XIX. századi kodifikációk modelljével.

Jelezni kell, hogy erre a szemléletváltásra csak a magánjogi szabályozás szintjén került sor. Egyrészt a bíróságok csak szűk körben alkalmazzák a cselekvőképesség ügykörönkénti korlátozásának intézményét, másrészt a közjogi szabályokat sem igazították ehhez a rendszerhez. Ez különösen a választójogi szabályozás területén érhető tetten. Így nem rendelkezik sem aktív, sem passzív választójoggal az a személy, aki cselekvőképességet kizáró vagy azt korlátozó gondnokság hatálya alatt áll, még akkor sem, ha a cselekvőképességet korlátozó gondnokság nem terjed ki a közjogi jogosultságok megvonására, így a Polgári törvénykönyv alapján ezen a területen – elvileg – teljesen jogképes lenne.

A Ptk. fenti szabályai – bár jelentős előrelépést jelentettek a korábbi rendelkezésekhez képest – továbbra sem felelnek meg az egyezmény 12. cikke vonatkozó szabályainak. Egyrészt a Ptk. még széles körben lehetővé teszi a cselekvőképesség és így az autonóm döntéshozatal körének az értelmi fogyatékos-sággal élő személyek tekintetében történő korlátozását, sőt akár megvonását is, másrészt nem teszi lehetővé a jogi segítséghez történő hozzáférést.

2. Az új Ptk. tervezetének szabályai

A magyarországi magánjognak az egyezménnyel való összhangját alapvetően az új Ptk.-nak – az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium által irányított kodifikációs főbizottsága által összeállított – tervezete teremti meg.

A III. 2. pontban röviden áttekintettük az értelmi fogyatékos személyek döntési autonómiájának kiterjesztésére irányuló főbb modelleket. Ezek közül az angolszász államok elsősorban a cselekvőképességet kizáró gondnokság megszüntetésének módszerét alkalmazták, míg a német nyelvű államok a cselekvőképességet kizáró gondnokság megtartása mellett a korlátozó gondnokságot váltották fel a döntési autonómia határainak szűkítését mellőző, azonban megfelelő és hatékony segítséget nyújtó eszközökkel.

Az új Ptk. tervezetét a fenti modellek tekintetében *vegyes rendszerűnek* tekinthetjük: egyrészt felszámolja a cselekvőképességet kizáró gondnokságot, s csak a korlátozó gondnokság fogalmát ismeri, másrészt a korlátozó gondnokság kiváltása céljából – olykor a módosított BGB rendelkezéseit szinte szó szerint követve – biztosít egyéb, a cselekvőképességet nem érintő jogintézményeket. Ebbe a körbe sorolhatjuk a BGB szabályainak áttekintése során már ismertetett támogatott döntéshozatalt, az előzetes jognyilatkozatot, valamint a cselekvőképesség korlátozása nélküli gondnokság alá helyezést. A Ptk. tervezete előremutató jelleggel felsorolja azokat az ügycsoportokat, amelyek tekintetében nem rendelhető el gondnokság, s ennek körében rendezné a munkajogi cselekvőképesség, s az értelmi fogyatékossgal élő munkavállalók foglalkoztatásával kapcsolatos, régóta fennálló jogi problémát.

A Ptk. fenti előremutató szabályai főbb vonalaiban megvalósítanák a magyarországi jog és az egyezmény összhangját, azonban bizonyos szabályozási elemek az erőteljes korlátozás – egyezményben nem kívánt hatású – eredményéhez vezethetnek. Így például a cselekvőképesség korlátozása nélküli gondnokság alá helyezés eredményeképpen ad absurdum az is lehetővé válhatna, hogy a nagykorú személy a kijelölt gondnok – jellemzően a szülő – hozzájárulása nélkül nem köthetne házasságot.

A Ptk. tervezetének fenti szabályozásával kapcsolatban ismételt ki kell emelni, hogy annak elfogadásával párhuzamosan módosítani kell a közjogi cselekvőképességre vonatkozó szabályokat is. A magánjogi cselekvőképesség kiterjesztése a közösségben való hatékony közreműködés lehetőségét biztosító szabályok változatlanul hagyása mellett ugyanis felemás helyzetet teremthet.

Összegezve: a jelenlegi magyarországi jog – bár jelentős szabályozási szemléletváltás történt 2001-ben – nem felel meg teljesen az egyezmény szabályainak. Ezt a helyzetet – a szabályozás kisebb pontosításaival – rendezheti az új Ptk. tervezetének elfogadása, azonban ekkor is kiemelt figyelmet kell fordítani a mindehhez kapcsolódó alkotmányos közjogi szabályok korrekciójára.

VI. Összefoglalás

E tanulmány célja az volt, hogy bemutassa az értelmi fogyatékossgal élő személyek közösségi részvételének alapvető jogi kereteit meghatározó jog- és cselekvőképességre vonatkozó szabályozás főbb kereteit.

Elsőként arra törekedett, hogy meghatározza, mit ért fogyatékossgal, valamint jog- és cselekvőképesség alatt. Kiemelte, hogy az értelmi fogyatékossgal legfontosabb jogi hatása a cselekvőképesség teljes vagy részleges korlátozása. Áttekintette, hogy a cselekvőképesség fogalma miként jelent meg a különféle jogrendszerekben, s hogy mely okok miatt kerülhetett sor annak korlátozására vagy kizárására. E körben megállapította, hogy kezdetben elsősorban a társadalmi életben való korlátozott és a kor normáinak megfelelő közreműködésre való képtelenség vagy annak korlátozott volta vezetett a cselekvőképesség kor-

látozására, majd az orvostudomány fejlődésével meghatározó volt a fogyatékoság orvosi, élettani megközelítése, amit azonban a XX. század második felében felváltott a fogyatékos-élethelyzet orvosi, illetve társadalmi-szociális megközelítése. Kiemelte, hogy a jog- és a cselekvőképesség éles elkülönülésére elsősorban a római jogi alapokon nyugvó kontinentális államokban került sor, míg az angolszász államokban a *legal capacity* fogalmának keretében ez a két jogintézmény nem vált el élesen egymástól.

Ezt követően áttekintette a vonatkozó jogi szabályozásnak az ókortól a XX. század közepéig lezajlott történeti változásait az egyetemes és a magyarországi jogtörténetben. A fontosabb államok mintájának bemutatásával kiemelte, hogy a tradicionális jogokban az értelmi fogyatékossgal élő személyektől gyakran még a jogképességet is megtagadták, s jellemzően a cselekvőképességüket sem ismerték el. (E főszabály alóli kivételnek tekinthető a kései – posztklasszikus – római jog, amelyben az értelmi fogyatékos személy „tisztá pillanataiban” – „*lucidum intervallum*” – teljesen jogképesnek számított.) A polgári forradalmak korszakában – a fogyatékos-élethelyzet orvosi, élettani megközelítése mellett – általánossá vált a fogyatékos személyek jogképességének elismerése, azonban – állapotuk súlyosságától függően – cselekvőképességüket korlátozták vagy teljesen kizárták.

A polgári jogokban – s azokhoz kapcsolódóan az alkotmányjogokban – is kialakuló szabályozás jelentős változásait hozta a XX. század második fele. Tekintettel az 1900-as évek '30-as és '40-es éveinek szörnyű diktatúráira és azok embertelen bánásmódjára, a XX. század második felében egyre több olyan nemzetközi jogi dokumentum született, amely a fogyatékossgal élő személyek jogaira nézve tartalmazott rendelkezéseket. Ezek megközelítése kezdetben a diszkrimináció tilalmának következetes érvényesítését célozta, azonban a XX. század '90-es éveire egyre inkább elfogadottá vált a fogyatékos személyek élethelyzetének teljes körére kiterjedő szabályozás megalkotása. A nemzetközi jogfejlődés is ebbe az irányba mutatott, ez a megközelítés jellemzi a 2007-es ENSZ-egyezményt is.

A nemzetközi jogi szabályozással párhuzamosan az 1970-es évektől kezdődően a diszkrimináció tilalmának hatékony érvényesítése érdekében az angolszász államok törvényeket alkottak a fogyatékos személyek jogairól. Az angolszász mintát követve ilyen tárgyú törvényeket alkotott az 1990-es években és az ezredfordulót követően a legtöbb fejlett ipari demokrácia. Az ezredforduló időszakában alkotott nemzeti törvények – az eredeti angolszász koncepción túlmutatva – komplex jellegűek voltak, azaz nemcsak a diszkrimináció tilalmának hatékony érvényesítésére, hanem a fogyatékos személyek élethelyzetére vonatkozó összes fontosabb jogterület tekintetében tartalmaztak rendelkezéseket.

Az alapjogi szemléletű nemzeti jogalkotás a magánjog területén is éreztette hatását. Az 1950-es évektől kezdve a nemzeti magánjogokban a cselekvőképtelen, illetve a korlátozottan cselekvőképes személyek bizonyos – jellemzően a mindennapi élet szükségleteinek kielégítésével összefüggő – jogügyletek

megkötésére jogosulttá váltak. Ez a változás még nem érintette a cselekvőképességre vonatkozó szabályozás alapjait, azonban a XX. század utolsó harmadára megértek a paradigmaváltás feltételei. A változások először a korlátozott cselekvőképesség fogalmát érintették: az általános korlátozás mellett, illetőleg helyett lehetővé vált a cselekvőképességnek csak egyes ügycsoportok szerinti korlátozása.

A fenti változások mellett az 1990-es években a paradigmaváltásnak több modellje alakult ki. Az angolszász államok – elsősorban az emberek egyenjogúságára alapozva – tagadták a cselekvőképesség kizárásának lehetőségét, s csak annak korlátozását tették lehetővé. A kontinentális rendszerű államok – s különösen Németország a BGB általános reformja során – ezzel szemben továbbra is lehetővé tették – a mindennapi életvitelhez szükséges ügyletek megkötésének lehetővé tétele mellett a cselekvőképesség kizárását, ám jelentősen bővítették a cselekvőképesség korlátozását kiváltó jogintézmények alkalmazásának lehetőségét, s e körben alakították ki a támogatott döntéshozatal intézményét. A magánjogi reformokat végrehajtó államok e két modellt, illetve a kettő kombinációjával kialakított vegyes modellt alkalmazták jogalkotásuk során.

Kiemelhetjük, hogy Magyarország a XX. század második felétől kezdve törekedett a modern, a fogyatékos személyek érdekeire tekintettel levő szabályozás kialakítására. Így a Ptk. eredeti szövege is lehetővé tette a cselekvőképességükben korlátozott, illetve a cselekvőképességből kizárt személyek számára a mindennapi életvitelhez szükséges jogügyletek megkötését, illetve hazánk a világon elsőként fogadta el a fogyatékos személyek jogait horizontális jelleggel szabályozó fogyatékosügyről szóló törvényt, s hazánk ratifikálta elsőként a 2007-es ENSZ-egyezményt is. A magánjog terén 2001-től kezdve Magyarországon is lehetővé vált a cselekvőképesség ügycsoportok szerinti korlátozása. A fogyatékosügyről szóló ENSZ-egyezmény – a legal capacity angolszász megközelítésén alapuló – szabályainak azonban még nem felel meg teljesen a magyarországi jog: a cselekvőképességhez való jog csak korlátozottan érvényesül. E tekintetben az új Ptk. elfogadása hozhat jelentős változást, amely az angolszász és a kontinentális modellek kombinációjával kialakított vegyes modelljével megszünteti a cselekvőképességet kizáró gondnokságot, s több, a cselekvőképesség korlátozásával nem járó, ám a pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek jogainak hatékony érvényesítését szolgáló jogintézményt vezet be. Az új Ptk. elfogadásával megvalósul a magyar jog és az ENSZ-egyezmény szabályai közötti összhang, s ez kialakíthatja a kereteit a fogyatékos személyek érdekeire, élethelyzetére és igényeire teljes mértékben tekintettel levő joggyakorlatnak is.

Felhasznált irodalom

- Brox, H.: Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Gesetzbuchs, 2., ergänzte Auflage, Köln – Berlin – Bonn – München, 1978. (Brox 1978).
- Fodor, Á. (szerk.): Magyar magánjog I. Általános rész, Budapest, 1903. (Fodor 1903).
- Földi, A.—Hamza, G.: A római jog története és intézményei, 6., átdolgozott és bővített kiadás, Budapest, 2001. (Földi – Hamza 2001).
- Frank, I.: A közigazgatás törvénye Magyarhonban, Buda, 1845. (Frank 1845).
- Hamza, G.: Az európai magánjog fejlődése. A modern magánjogi rendszerek kialakulása a római jogi hagyományok alapján, Budapest, 2002. (Hamza 2002).
- Lenkovics, B.—Székely, L.: A személyi jog vázlata, Budapest, 2000. (Lenkovics—Székely 2000).
- Jones, M.—Basser Marks, L. A.: Law and the Social Construction of Disability = Jones, M.—Basser Marks, L. A. (szerk.): Disability, Diversity, and Legal Change, The Hague, 1999.
- Letts, P.: The Protection of People without Mental Capacity = Pritchard, J.: Elder Abuse Work: Best Practice in Britain and Canada, London, 1999. (Letts 1999).
- Ma, X.—Li, G.: 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, 2005/7. (Ma—Li 2005).
- Németh, J. (szerk.): A Polgári perrendtartás magyarázata I–II. kötet, Budapest, 1999. (Németh 1999).
- Szladits, K.: A magyar magánjog vázlata, ötödik, átdolgozott kiadás, Budapest, 1937. (Szladits 1937).
- Varul, P.—Avi, A.—Kivisild, T.: Restrictions in Active Legal Capacity = Juridica International 2004. (Varul—Avi—Kivisild 2004).



III. rész

Hoffman István

**A támogatott döntéshozatal
– az új Polgári törvénykönyv (a Ptk.)
szabályozásának fényében**

Tartalom

A támogatott döntéshozatal fogalma	43
A tervezett Polgári törvénykönyv fogalmi meghatározása	43
A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív jegyzőkönyv (CRPD) szabályozása	44
Nemzetközi kitekintés: a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek segítése egyes külföldi jogrendszerekben	45
A pszichoszociális fogyatékosággal élő nagykorú személyek védelmének eszközei a magyarországi jogban (történeti áttekintés)	48
A támogatott döntéshozatal szabályai az új Ptk. javaslatában	51
A nagykorú személyek jogvédelmét szolgáló eszközök új Ptk.-ban	51
1. Az előzetes jognyilatkozat	51
2. A cselekvőképességet korlátozó gondnokság	52
A támogatott döntéshozatal az új Ptk. javaslatában	55
1. A hivatásos támogató kinevezése	55
2. A támogató és a támogatott személy közötti jogviszony megszűnése	57
3. A támogató és a támogatott személy eljárása. A támogató és a támogatott személy jogai és kötelességei	57
4. A hivatásos támogatóra vonatkozó külön szabályok	58
A támogatott döntéshozattal kapcsolatos fontosabb nyitott kérdések	60
A támogatott döntéshozatalról szülessen-e külön törvény?	60
A támogatottak és a gondnokok nyilvántartása	60
A támogató és a támogatott jogai és kötelessége, a támogató felelőssége	61
Összegzés	62
Felhasznált irodalom	64

E fejezet célja, hogy A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív jegyzőkönyv¹ (a továbbiakban: CRPD vagy egyezmény) globális, emberi jogi szabályozásán alapuló, elfogadásra váró² új Polgári törvénykönyv (T/5949. számú törvényjavaslat) szabályozására tekintettel, elsősorban a jogtudomány eszközszerével bemutassa a *támogatott döntéshozatal* koncepciójának kereteit, valamint a tervezett szabályozás várható gyakorlati megvalósulását, annak várható nehézségeivel és további rendezendő kérdéseivel. A támogatott döntéshozatal megértéséhez röviden bemutatom azt a jogi, ideológiai keretet, amely a fenti szabály kialakításának háttérét jelentette, valamint a támogatott döntéshozatal nemzetközi gyakorlatát is.

A támogatott döntéshozatal fogalma

A tervezett Polgári törvénykönyv fogalmi meghatározása

A Polgári törvénykönyv zárószavazásra váró javaslata szerint „a bíróság a külön törvényben meghatározott vagy a gondnokság alá helyezési eljárás során hozott határozatával a jognyilatkozatának megtételekor értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt segítségre szoruló cselekvőképes nagykorú személy számára meghatározott ügycsoportokban támogató személy vagy személyek (a továbbiakban együtt: támogató) kinevezéséről határozhat.”

Azaz: a tervezett új Polgári törvénykönyv szerint a *támogatott döntéshozatal az értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt segítségre szoruló, de cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt nem álló (azaz cselekvőképes) személy döntéshozatalát segítő eszköz.*

A Ptk. javaslatának miniszteri indokolása is ezt emeli ki akkor, amikor jelzi, hogy a törvényalkotó célja a támogatott döntéshozatal mint új jogintézmény bevezetésével az egyéni szükségleteken alapuló döntési segítség biztosítása anélkül, hogy ez az érintett személy cselekvőképességét korlátozná.

A fenti definíciót a miniszteri indokolás úgy értelmezi, hogy a támogatott döntéshozatal során egy vagy több – a támogatott emberrel bizalmi viszonyban álló – személy segíti az ítélőképességében korlátozott személyt döntéseiben, valamint, hogy az e bizalmi viszonyon alapuló segítő viszony kialakítása elkerülhetővé teszi a cselekvőképességet korlátozó gondnokság elrendelését. Így az érintett személy döntési autonómiája a cselekvőképesség biztosításával megőrizhető, ám rendelkezésre áll egy olyan eszköz, ami az esetleges segítséget biztosíthatja a támogatottnak.

A támogatott döntéshozatal kialakítása során az új Ptk.-t előkészítő Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium tekintettel volt hazánk nemzetközi jogi kötele-

¹ Kihirdette a 2007. évi XCII. törvény, hatályos 2008. május 3-ától.

² A fejezet kéziratának lezárásakor az Országgyűlés zárószavazására vár az új Polgári törvénykönyvről szóló T/5949. számú törvényjavaslat.

zettségeire – így a CRPD szabályaira – valamint a nemzetközi példákra és modellekre. A támogatott döntéshozatal fogalmának és lényegének pontosabb megértéséhez az alábbiakban e szabályrendszereket és azok gyakorlatát tekintjük át.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív jegyzőkönyv (CRPD) szabályozása

A támogatott döntéshozatal mint a cselekvőképességében nem korlátozott, de segítségre szoruló személyek élethelyzetét megkönnyítő eszköz bevezetése szoros összefüggésben áll Magyarország nemzetközi kötelezettségvállalásaival. A Magyar Köztársaság a 2007. évi XCII. törvény kihirdetésével elsőként ratifikálta a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezményt és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív jegyzőkönyvet, amely az Egyesült Nemzetek Szervezetének égisze alatt született nemzetközi szerződésként általános jelleggel kívánta rögzíteni a fogyatékos személyeket megillető alapvető jogok körét. A CRPD *univerzális egyezmény* mind területi, mind tárgyi hatályát illetően: egyrészt valamennyi fogyatékos élethelyzetű személy jogait rendezi, valamint valamennyi állam csatlakozhat az egyezményhez.

Így a CRPD szabályai alapjaiban meghatározzák az egyezményhez csatlakozott országok – így Magyarország – fogyatékossgügyi politikáját is. Összességében ki kell emelni, hogy az egyezmény – szakítva a modern államok XIX. és XX. századi szabályozásával – a fogyatékossgot nem orvosi (egészségügyi) kérdésként kezeli, hanem komplex társadalmi és egészségügyi helyzetként értékeli azt.

A fenti megközelítés tükröződik az egyezmény 12. cikkében is, amely rögzíti, hogy „a fogyatékossgal élő személyeknek joguk van ahhoz, hogy a törvény előtt mindenhol személynek ismerjék el őket.” Ezzel egyidejűleg az egyezményben részes államok elismerik, hogy „a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon.” Ezt a rendelkezést konkretizálja az a rendelkezés, amely szerint biztosítani kell, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó valamennyi intézkedés, a nemzetközi emberi joggal összhangban, megfelelő és hatékony biztosítékokat tartalmazzon a visszaélések megelőzésére. E biztosítékoknak garantálniuk kell, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait, összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek, arányosak és a személy körülményeire szabottak, a lehető legrövidebb időre vonatkoznak, továbbá hogy a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat. A biztosítékok azzal arányosak, amilyen mértékben az adott intézkedések érintik a személy jogait és érdekeit.

Azaz: a CRPD az ahhoz csatlakozó, úgynevezett részes államok cselekvőképességgel kapcsolatos törvényhozásának erős korlátokat szabott meg. Így a cselekvőképességet érintő korlátozásoknak tiszteletben kell tartaniuk a személyek

jogait, akaratát és választását, azoknak ki kell zárniuk az összeférhetetlen helyzeteket. Az egyezmény előírja, hogy ezeknek az intézkedéseknek a személyek körülményeihez kell igazodniuk, a lehető legrövidebb időre kell vonatkozniuk, valamint azokról alapvetően bíróságnak kell döntenie. Ezek az intézkedések csak a szükséges és arányos mértékben korlátozhatják a fogyatékosággal élő személyek jogait.

A fenti kritériumok közül külön ki kell emelni a személyek jogának, akaratának és választásának tiszteletben tartását, a személy körülményeihez igazodó rendszer kialakításának kérdését, valamint a szükségesség és az arányosság követelményét.

A *személyek jogának, akaratának és választásának tiszteletben tartása* alapján a vonatkozó állami szabályozásoknak lehetővé kell tenniük, hogy a cselekvőképességet érintő szabályozások alkalmazása során lehetőség legyen arra, hogy a személy akaratát és választását is figyelembe vegyék. Ez azt jelenti például, hogy nem minősül az egyezménnyel összhangban állónak egy olyan szabályozás, amely azt tartalmazza, hogy a cselekvőképességet érintő intézkedés hatálya alá tartozó személy semmilyen panasszal nem élhet törvényes képviselője döntése ellen.

A *személy körülményeihez igazodó rendszer* követelménye azt fogalmazza meg, hogy a cselekvőképességet érintő intézkedések során olyan jogi szabályozást kell kiépíteni, amely egyénre szabható, azaz amely az érintett egyén valós problémáira, gondjaira megfelelően tud reagálni. Ebből az elvből az fakad, hogy a *cselekvőképességgel összefüggő rendszereknek az egyéni bánásmódot lehetővé tevően differenciálnak kell lennie.*

A *szükségesség és az arányosság követelménye* azt fogalmazza meg, hogy az ilyen intézkedéseket csak abban az esetben vezethetnek be, ha *feltétlenül szükséges a cselekvőképességet érintő korlátozás*, s ezek csak *olyan mértékben* korlátozhatják az egyén döntési autonómiáját, amennyiben ez a kitűzött cél – azaz az egyén jogainak védelme a mindennapi életben és társadalmi érintkezésében – eléréséhez vezet.

A 2007. évi XCII. törvénnyel a magyarországi jog részévé váló egyezmény szabályaira tekintettel így mindenképpen át kellett nézni a hazai szabályozást is. Mielőtt még a Ptk. tervezett új változtatásainak ismertetésére sort kerítenék, elsőként áttekintem azokat a külföldi szabályozásokat, amelyek jelentőségük-nél, illetve a magyarországi jogrendszerhez hasonló szerkezetüknél fogva mintaként szolgálhatnak.

Nemzetközi kitekintés: a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek segítése egyes külföldi jogrendszerekben

Miként jeleztem, a XX. század második felében – részben a második világháborúban és a diktatórikus rezsimekben a fogyatékosággal élő személyekkel szemben elkövetett súlyos jogsértések (például Németországban a náci ún. eutanáziaprogramja) miatt – erősödtek az alapjogvédelem nemzetközi eszkö-

zei, s ez a folyamat az előbbieken ismertetett egyezmény elfogadásával teljesedett ki. Ehhez kapcsolódóan a nemzeti alkotmányjogok is kiemelt figyelmet fordítottak az emberi jogok megfelelő biztosítására. Ez az alapjogi fejlődés elsősorban az egyenjogúság, majd annak hatékony biztosítása érdekében az egyenlő bánásmódra vonatkozó kötelezettségek megjelenésében és szigorításában nyilvánult meg. Szintén jelentős jogfejlődési tendenciaként emelhetjük ki az emberi élet és méltóság korlátozhatatlan és sérthetetlen alapjoggá válását. Mindennek a jogi fejlődésnek az eredményeként került előtérbe a fogyatékos-sággal élő személyek jogainak alapjogias biztosítása, amire tekintettel alapvető jelleggel át kellett gondolni a fogyatékos-ság fogalmát. A történeti okok mellett a kérdés azért is középpontivá vált, mert a XX. század fejlődése tovább segítette, hogy a fogyatékos személyek is a társadalom aktív tagjaivá válhassanak. Mindezeket figyelembe véve megfogalmazódott az igény a fogyatékos-sággal élő személyek jogainak katalogizálása és jogvédelmi szabályainak kidolgozása iránt.

A pszichoszociális fogyatékos-sággal élő személyek jogainak meghatározása, az őket érintő intézkedések körében két fő modellt különböztethetünk meg, amelyek jelentős hatással voltak a modern államok jogalkotására.

Az első modellt az *angolszász államok* (az Egyesült Királyság, az USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland) szabályozási modellje jelenti. Az elsőként a Nagy-Britannia egykori gyarmatai – így az Új-Zéland, az Ausztrália, valamint a Brit-Kolumbia (Kanada egyik tagállama) – jogában megjelenő modell alapján a cselekvőképességet korlátozó, a szokásjogban (*common law*) kialakított gondnokság (*guardianship*) hatálya alatt álló, fogyatékos-sággal élő valamennyi személy a gondnokság keretében elrendelt bírói intézkedések – joggyakorlatban kialakult – körének fokozatos, a jogalkalmazás során lezajló módosítása révén rendelkezik bizonyos cselekvőképességgel, így egyes területeken teljes önállósággal járhat el, illetve minden esetben meg kell hallgatni véleményét. E modell elterjedését a fogyatékos személyek alapvető jogainak érvényesítése is elősegítette, amellyel összefüggésben több államban – így az Amerikai Egyesült Államokban szövetségi szinten is – általános fogyatékos-ságügyi törvényeket fogadtak el az 1990-es években. E törvények azon az alapon álltak, hogy a cselekvőképtelenség státusa e személyek tekintetében alkotmányokban (az Egyesült Királyságban a szokásjogi alapon kialakult alkotmányos erejű szabályokban) garantált jogaik érvényesülését korlátozta. Mindezekre tekintettel a modellt követő államok azt a jogi álláspontot fogadták el, hogy a demokratikus állam berendezkedésével összeférhetetlen, hogy egyes személyek körében a cselekvőképességet olyan mértékben korlátozzák, hogy az kizárja a személyek alapjogainak érvényesülését, azaz ezekben az államokban megszüntették a cselekvőképtelenség kategóriáját.

Azaz: az angolszász államokban elsőként a bírói szokásjog változása nyitotta meg az utat a cselekvőképtelenség felszámolása előtt, ezt követette a fogyatékos-ságügyi törvények megjelenése, amelyek alapjogi alapon rögzítették a törvényi jogban (*statute law*) a bírói gyakorlatban már kialakult változásokat.

A másik modellt a *német-osztrák*_szabályozás jelentette. E körben ki kell emelni az 1992-es németországi *Betreuungsgesetz* (BtG) változtatásait, ami jelentősen átalakította a német Polgári törvénykönyv (*Bürgerliches Gesetzbuch* – BGB) szabályozását. Bár a BtG-t azóta többször – utoljára 2009. szeptember 1-jei hatálybalépéssel – módosították, a rendszer azonban alapjaiban változatlan maradt.

A BtG kiadását megelőzően a BGB 104. §-a rögzítette, hogy cselekvőképtelen az a személy, aki 1. a hetedik életévét nem töltötte be, 2. aki a szabad akaratnyilvánítását kizáró állandó betegségben vagy szellemi, pszichikai állapotban szenved, mindaddig, amíg ez az állapot fennáll, 3. aki pszichés állapota miatt cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt áll. A BGB 104. §-ával összhangban a BGB 1896. §-a rögzítette, hogy a cselekvőképtelen nagykorú ember gondnokság alatt áll, a BGB 1910. §-a pedig lehetővé tette, hogy a cselekvőképességet vagyoni ügyekben általános jelleggel korlátozó gondoskodást (*Gebrecheitspflegschaft*) rendeljen el a gyámsági ügyekben eljáró bíróság.

A BtG 1992-ben hatályon kívül helyezte a BGB 104. §-ának 3. pontját, azaz 1992 óta nem lehet elrendelni cselekvőképességet kizáró gondnokságot Németországban. A BtG csak a cselekvőképtelen állapot fogalmát tartotta fenn. A BGB 1896. és azt követő szakaszait is jelentősen átalakították: *a cselekvőképességet kizáró gondnokságot valamint a cselekvőképességet korlátozó gondoskodást felváltotta a jogi támogatás (a támogatott döntéshozatal)*. A németországi rendszerben megszűnt a nagykorúak cselekvőképtelensége. Nagykorú személy csak ideiglenesen, átmeneti jelleggel – pl. kómás állapottal járó baleset vagy súlyos alkoholos befolyásoltság esetén – lehet cselekvőképtelen állapotú. Ha a nagykorú személy pszichés állapota (betegsége), szellemi vagy testi fogyatkozása miatt részben vagy egészben nem tud gondoskodni önmagáról, abban az esetben a gyámsági bíróság helyébe lépő támogatott döntéshozatali bíróság hivatalból vagy kérelemre támogatót rendel a részére. Nem lehet támogatót rendelni abban az esetben, ha ez ellen a nagykorú tiltakozik. A BGB a támogatott döntéshozatalt a törvényi képviselő egyik típusaként határozza meg az 1902. §-ban: azaz a támogatott ember cselekvőképességét annyiban érinti a támogatott döntéshozatal, hogy 1. a támogató mind peres, mind ügyleti képviselője a támogatottnak, valamint 2. a BGB 1903. §-a alapján a bíróság által meghatározott ügykörökben a támogató egyetértési jogot gyakorol a támogatott bizonyos lépéseivel kapcsolatban. A BGB 2009-es módosítása során megerősítették a támogatónak a támogatott betegjogi ügyeivel kapcsolatos hatásköreit is.

A BGB módosításaihoz hasonló rendszert vezetett be az ausztriai Általános polgári törvénykönyv (*Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch* – az ABGB) is. Az ABGB 273. §-a alapján annak a nagykorú személynek, aki pszichikai betegséggel vagy szellemi fogyatékossgal él, és aki saját magáról nem tud megfelelően (érdekeinek veszélyeztetése nélkül) gondoskodni, kérelmére vagy hivatalból szószólót (*Sachwalter*) rendelnek. A szószóló nem rendelhető ki, ha az érintett nagykorú más módon, így különösen valamely családtagja, valamint a fogyaté-

kossággal élő embereket támogató állami és egyéb szolgáltatások igénybevételeivel magáról megfelelően gondoskodni képes.

A szószóló a bíróság által meghatározott ügykörökben képviseli a fogyatékosággal élő személyt, a fenti ügykörökben a fogyatékos személy nem rendelkezik cselekvőképességgel az ABGB 273a. §-a szerint. Minden más ügykörben a fogyatékos személy cselekvőképesnek tekintendő.

Az ABGB a fogyatékos személyek esetében nem a hagyományos gondnok (Vormund, Kurator) kifejezést használja, hanem egy új fogalmat, a szószólót (Sachwalter) vezetett be. A szószóló kirendelésére csak 1. meghatározott ügykörökben és 2. csak akkor kerülhet sor, ha más eszközzel az érintett személy érdekeinek védelme nem oldható meg (azaz a szószóló kirendelése csak *ultima ratio*).

A német-osztrák modellben 1. megszüntették a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézményét, 2. a pszichés betegséggel és a pszichoszociális betegséggel élő emberek esetében a cselekvőképességet csak meghatározott ügykörökben korlátozzák, 3. a segítő intézkedések bevezetésére csak akkor kerülhet sor, ha az érintett személy társadalmi érintkezéseiben jelentkeznek nehézségek, 4. és akkor is csak végső esetben, ha más megoldás nem garantálná megfelelően a jogai védelmét.

A fenti modellek – tekintettel a CRPD rendelkezéseire és Magyarország jogtörténeti hagyományaira is, amelynek révén hazánk a kontinentális jogrendszer germán jogkörébe tartozik – jelentős befolyást gyakoroltak az új Ptk. szabályozásának kialakítására. A hazai szabályozás kialakítását a nemzetközi példák mellett alapvető jelleggel határozta meg az eddigi jogfejlődés.

A pszichoszociális fogyatékosággal élő nagykorú személyek védelmének eszközei a magyarországi jogban (történeti áttekintés)

A zárószavazásra váró új Ptk. kialakítására jelentős befolyással volt a nagykorú személyek védelmére vonatkozó korábbi magyarországi szabályozás, amely alapvetően összhangban állt a mindenkori nyugat-európai mintákkal és modellekkel. A magyarországi magánjog egészen a Ptk. megalkotásáig szokásjogi jellegű volt, azaz nem voltak kodifikált szabályai, működésében és érvényesülésében egyes szokásjogi összefoglaló dokumentumok játszottak meghatározó szerepet. A feudális magyar szokásjogi magánjog első, legteljesebb és legtöbbet hivatkozott műve Werbőczy Tripartituma volt. A Tripartitum elemzése alapján kiemelhetjük, hogy a fogyatékos állapot főszabály szerint nem befolyásolta az egyes emberek rendi státuszjuk szerinti jogképességét. Bár az is igaz, hogy a magyarországi középkorban, sőt még az újkorban is nemritkán előfordult, hogy valakit fogyatékosága – olykor pszichoszociális fogyatékosága – miatt illettek boszorkányság vádjával, s végeztek ki. A Tripartitum – bár megkísérelte a római jog dogmatikáját és terminológiáját a magyarországi jogra is alkalmazni – azonban a hagyományos római jogi alapokon nyugvó művekhez képest dogmatikailag eltérő. Így a római jogban a gyámság és a gondnokság elhatárolásá-

nak legfontosabb eleme az volt, hogy a gyámság elsősorban a szülői hatalom pótlására irányult, míg a gondnokság a cselekvőképesség hiánya vagy korlátozottsága miatt egy eljáró képviselő biztosítását célozta. A gyámság és a gondnokság alatt álló ember helyzete vagyoni jogi értelemben közelített a cselekvőképtelenséghez, hiszen a gyámolt (a gondnokolt) ember csak nagyon szűk körben tehetett önállóan jognyilatkozatokat.

A polgári korszakban a fenti merev, s a fogyatékosággal élő személyek szabadságát erősen korlátozó szabályok – elsősorban az 1877. évi XX. törvénycikely megalkotásával – jelentősen oldódtak, valamint sor került a gyámság és a gondnokság fogalmának újradefiniálására is. Hazai magánjogunk fejlődésére elsősorban a németországi és az ausztriai minta volt hatással. Így a bírói gyakorlat alapján a 12. életévüket be nem töltött kiskorúak mellett az örültek és a „múló elmezavarban levők” álltak cselekvőképességet kizáró, míg a 12–24. év közötti kiskorúak, a „gyengeelméjűek, a siketnémák és a tékozlók” cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt. A fentiek alapján látható, hogy a magyarországi jog Európában a szigorúbb szabályok közé tartozott: hazánkban a súlyos hallás- és beszéd fogyatékoság is megalapozta a cselekvőképességet korlátozó gondnokságot. Ezen az erősen korlátozó szabályon csak az Országgyűlés képviselőháza által elfogadott, ki nem hirdetett, ám a bíróságok által alkalmazott magánjogi törvényjavaslat (Mtj.) változtatott, amely majdnem szó szerint átvette a BGB-nek – a fentiekben már ismertetett, 1992-ig hatályos – a cselekvőképességre és a korlátozott cselekvőképességre vonatkozó szabályrendszerét.

A magyarországi polgári jog kodifikációjára – bár azt már 1790-ben is előírta az Országgyűlés – először 1959-ben került sor a Ptk. megalkotásával. Megalkotásakor a Ptk. a nagykorúak védelmét biztosító intézkedések körében modern szemléletű volt.

Az 1959-ben elfogadott törvény a hagyományos magánjogi kodifikációk mintájára a nagykorúak tekintetében megkülönböztette egymástól a cselekvőképességet kizáró és az azt korlátozó gondnokságot, s azokat alapvetően a – jellemzően orvosi véleménnyel igazolt – belátási képesség hiányával, vagy korlátozottságával határolta el egymástól. A korlátozott cselekvőképesség körében a XIX. századi kódexekben alkalmazott jogvédelmi eszközökkel élt, azonban a Ptk. előremutató és kora kihívásaira választ kereső jellegét bizonyítja az, hogy a cselekvőképtelen személyek mindennapi életviteléhez kapcsolódó jogügyleteinek érvényességét elismerte.

A cselekvőképességre vonatkozó szabályozás – a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek emberi jogainak minél szélesebb körben történő biztosítása érdekében – jelentős változásokon ment át az ezredforduló időszakában. *A változások közül elsőként a Ptk. cselekvőképességre vonatkozó szabályainak 2001. évi módosítását (2001. évi XV. törvény) emelhetjük ki.* A módosítást megalapozó dokumentumok közül – annak miniszteri indokolása szerint – az Európa Tanácsnak a cselekvőképtelen nagykorúak védelméről szóló R. (99) 4. számú, 1999. február 23-án kiadott ajánlását emelhetjük ki. A Ptk.

fenti módosítása alapvetően a korlátozott cselekvőképesség fogalmát és szabályait módosította azzal, hogy – a németországi és az ausztriai jogban már korábban megjelenő modellre tekintettel – lehetővé tette, hogy a cselekvőképesség korlátozását csak bizonyos ügykörök tekintetében rendelje el a bíróság, azaz, hogy a korlátozástól mentes ügykörök tekintetében a nagykorú személy cselekvőképessége teljes, azonban a fenti szabályozás mellett fenntartotta a cselekvőképesség általános korlátozásának lehetőségét is. A Ptk. anyagi jogi szabályainak módosítása mellett a *Polgári perrendtartás (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. Mindezek a szabályok azt a célt szolgálták, hogy egyrészt a cselekvőképesség korlátozása körében jobban érvényesüljön az arányos és a 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: a Ptk. és a Pp. ekkor szakított a hagyományos, XIX. századi kodifikációk modelljével. Jelezni kell, hogy erre a szemléletváltásra csak a magánjogi szabályozás szintjén került sor. Egyrészt a bíróságok csak szűk körben alkalmazzák a cselekvőképesség ügykörönkénti korlátozási intézményét, másrészt a közjogi szabályokat sem igazították ehhez a rendszerhez.

A Ptk. és a Pp. szabályainak megalkotása mellett – Európában az elsők között – Magyarországon általános jelleggel elfogadták a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényt (Fot.), amely általános, alapjogias szemléletű fogyatékosügy-i törvényként pontosan és kimerítően meghatározza a fogyatékossgal élő személyek alapvető jogait, valamint az esélyegyenlőségük biztosítását célzó állami intézkedéseket és az azokkal kapcsolatos feladatokat.

A hatályos Ptk. fenti szabályai – bár jelentős előrelépést jelentettek a korábbi rendelkezésekhez képest – azonban továbbra sem felelnek meg teljes mértékben az egyezmény 12. cikke vonatkozó szabályainak. Egyrészt a Ptk. még széles körben lehetővé teszi a cselekvőképesség és így az autonóm döntéshozatal körének az értelmi fogyatékossgal élő személyek tekintetében történő korlátozását, sőt akár megvonását is, másrészt nem teszi lehetővé a jogi segítséghez történő hozzáférést.

Mindezekre tekintettel az új Ptk. előkészítőire várt az a feladat, hogy a magyarországi polgári jogot összhangba hozzák hazánk nemzetközi kötelezettségvállalásaival, valamint, hogy a fogyatékos személyek érdekeit és mozgásszabadságát, autonómiáját leginkább védő rendszert alakítsanak ki.

A támogatott döntéshozatal szabályai az új Ptk. javaslatában

A támogatott döntéshozatal szorosan illeszkedik az új Ptk. javaslatának a nagykorú személyek jogvédelmét biztosító eszközei közé. Ezeket az eszközöket a hatályos Ptk. rendszerének jelentős átalakításával határozták meg, figyelembe véve a CRPD szabályait. Így a támogatott döntéshozatal megértéséhez elsőként át kell tekinteni a fenti jogvédelmi eszközök alkalmazásának körét, s annak szabályait.

A nagykorú személyek jogvédelmét szolgáló eszközök új Ptk.-ban

A Ptk.-nak a nagykorúak jogvédelmét szolgáló eszközeit a II. könyv III. fejezete (*A nagykorú személy döntéshozatalának és jognyilatkozata megtételének segítése*) tartalmazza. Ez a cím már maga is jelzi a paradigmaticus változásokat a hatályos Ptk.-hoz képest, amely II. részének a cselekvőképességről szóló II. fejezete tartalmazta a vonatkozó szabályokat.

Az új Ptk. zárószavazásra váró javaslata az alábbi eszközöket nevezi meg:

1. előzetes jognyilatkozat,
2. támogatott döntéshozatal,
3. cselekvőképességet korlátozó gondnokság.

Tekintettel arra, hogy e fejezet célja a támogatott döntéshozatal, ezért ebben a pontban a fenti jogintézmény jogrendszerbeli elhelyezkedésének megértéséhez az előzetes jognyilatkozatot, illetve a cselekvőképességet korlátozó gondnokságot tekintjük át.

1. AZ ELŐZETES JOGNYILATKOZAT

Az új Ptk. javaslata szerint előzetes jognyilatkozatot nagykorú, cselekvőképes személy tehet cselekvőképességének későbbi korlátozása, vagy ennek hiányában belátási képességének csökkenése esetére. Azaz: az előzetes jognyilatkozat nemcsak a cselekvőképességet korlátozó gondnokság esetén alkalmazható, hanem abban az esetben is, ha a nyilatkozatot tevő személy belátási képessége csak ideiglenesen, átmeneti jelleggel hiányzik (például kómas állapottal járó baleset esetén), vagy ha a belátási képesség csökkenése nem, vagy önmagában nem alapozza meg a cselekvőképesség korlátozását (pl. a belátási képesség csökkenésén túl a cselekvőképesség korlátozásának egyéb feltételei hiányoznak, s nem korlátozó gondnokságot, hanem támogatott döntéshozatalt rendelnek el). A jognyilatkozat kiterjedhet többek között arra, hogy a fenti feltételek fennállta esetén az azt tevő ember kit kíván támogatójának vagy gondnokának, kit kíván gyermeke gyámjának, rendelkezhet szociális bentlakásos intézményi ellátásának kezdeményezéséről, valamint ingó és ingatlan vagyontárgyai, jövedelme kezelési módjáról. Az előzetes jognyilatkozat hatálya nem terjedhet ki

az ellátás visszautasítására vonatkozó, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben meghatározott, gyakran előzetes jellegű jognyilatkozatra (ilyen lehet pl. az, amikor valaki előre, előzetesen megtagadja újjáélesztésének lehetőségét).

Az előzetes jognyilatkozathoz szigorú formai szabályok kapcsolódnak: így ezt a jognyilatkozatot közokiratba, ügyvéd által ellenjegyzett magánokiratba kell foglalni. A nyilatkozat akkor lép hatályba, ha az abban foglalt feltétel bekövetkezik – azaz cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezik a nagykorú személyt vagy belátási képessége egyéb okból csökken – s a nyilatkozatot bejegyezték a külön törvény szerinti, az Országos Igazságszolgáltatási Tanács Hivatala által vezetett közhiteles nyilvántartásba.

A fenti jogintézmény célja, hogy a cselekvőképes egyén számára biztosítsa döntési szabadságát arra az esetre, ha cselekvőképességét korlátozni kellene, vagy ha belátási képessége más módon csökkenne. Ez az eszköz ezt úgy teszi lehetővé, hogy megengedi, hogy addig tegyen jognyilatkozatokat, amíg cselekvőképessége és belátási képessége teljes mértékben fennáll, s hogy a későbbiekben ezt az akaratát tiszteletben tartásák. Így ez az eszköz elsősorban akkor alkalmazható, ha fennáll a lehetősége annak, hogy a későbbiekben valamilyen módon az illető nagykorú személy elveszíti teljes belátási képességét. Például kezdődő Alzheimer-kór esetén, vagy az időskori demencia kezdete előtt az érintett személy előzetes jognyilatkozatban rendelkezhet vagyonával, jelölhet gyámot, tehet javaslatot gondnokra vagy támogatóra.

2. A CSELEKVŐKÉPESÉGET KORLÁTOZÓ GONDNOKSÁG

Az új Ptk. tervezete a CRPD szabályaira, valamint a nemzetközi példákra tekintettel jelentősen átalakította a cselekvőképesség korlátozására és kizárására vonatkozó szabályokat. Az új magánjogi kódex – hasonlóan a németországi és az ausztriai polgári törvénykönyvekhez – megszünteti a nagykorú személyek cselekvőképességet kizáró gondnokságát, kizárólag a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézményét tartaná fenn a jövőben.

Az egyezmény 12. cikke alapján az új Ptk. olyan rendszer kiépítésére tesz javaslatot, amely biztosítja a védelemre és támogatásra szoruló nagykorú személy akaratának érvényesülését, amely csak megfelelő időre, a szükséges módon és mértékben korlátozza az egyén jogait.

Az új Ptk. javaslata szerint „cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá a bíróság azt a nagykorú személyt helyezi, aki értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt vagy az ebből eredő, a társadalmi részvételt akadályozó egyéb körülmények hatására egyes személyi vagy vagyoni ügyeiben önállóan vagy segítséggel eljárni, döntést hozni, jognyilatkozatot tenni nem képes és a cselekvőképesség korlátozásának elmaradása károsodását okozná.”

Azaz: az új Ptk. szerint a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés feltételrendszere – szintén összhangban a németországi és az ausztriai

Ptk.-kal – kettős: azaz az értelmi képesség, a pszichés állapot vagy a szenvedélybetegség csak abban az esetben alapozza meg a gondnokság alá helyezést, ha az a társadalmi részvételt akadályozza, s így az érintett nagykorú személy nem képes önállóan vagy külön segítséggel eljárni. A Ptk. rögzíti az *ultima ratio* elvét is: a cselekvőképesség csak abban az esetben korlátozható, ha e korlátozás elmaradása a nagykorú személy károsodását okozná, s ha az illető önálló eljárásra, döntésre egyéb segítséggel sem képes.

A cselekvőképesség korlátozása így a Ptk. rendszerében az ügyeinek vitelében segítségre szoruló nagykorú számára a végső megoldást jelenti. Ezzel összefüggésben a miniszteri indokolásból levezethető, hogy a cselekvőképesség korlátozása elsősorban a súlyosabb fogyatékosággal élő személyek viszonyainak rendezését célozza.

Az egyezmény rögzíti azt is, hogy a segítségnek egyénre szabottnak kell lennie. Ezt az új Ptk. javaslata úgy biztosítja, hogy – hasonlóan a németországi és az ausztriai polgári törvénykönyvekhez, de ellentétben a hatályos Ptk.-val – megszünteti a cselekvőképesség általános, valamennyi ügycsoportra kiterjedő korlátozását, s csak azt teszi lehetővé, hogy a bíróság az általa meghatározott ügycsoportokban rendelje el a nagykorú személy cselekvőképességének korlátozását. A törvényjavaslat az egyén igényeihez igazított segítség érdekében szakít a hatályos magánjogi kódexnek azzal a megoldásával, amely nyílt felsorolásban (taxációban) meghatározta azokat a legfontosabb ügycsoportokat, amelyekben a bíróság elrendelhetette a cselekvőképesség korlátozását. Az új törvény az ügycsoportok meghatározását az ügyben eljáró bíróra bízta. A CRPD szabályaival összhangban a bíróságnak a cselekvőképesség korlátozására vonatkozó határozatát legfeljebb ötévente felül kell vizsgálnia.

Az új magánjogi kódex – a hatályossal egyezően – azt is kimondja, hogy azokban az ügycsoportokban, amelyek tekintetében a bíróság nem rendelte el a cselekvőképesség korlátozását, a gondnokság alatt álló nagykorú személy cselekvőképesnek tekintendő. Amely ügycsoportokban a bíróság a nagykorú személy cselekvőképességét korlátozta, ott főszabály szerint a gondnokolt csak a gondnoka egyetértésével tehet érvényes és hatályos jognyilatkozatot. A Ptk. valamint az hozzá kapcsolódó gyámügyi szabályozás a főszabály alóli kivételként meghatározza azokat az eseteket, amikor a gondnokolt a korlátozás ellenére is önként tehet jognyilatkozatot, valamint amikor a jognyilatkozat érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyására is szükség van, valamint amikor a gyámhatóság jóváhagyása ellenére sem válik érvényessé és hatályossá a fél és a gondnok együttes jognyilatkozata.

Az új Ptk. – a németországi mintához hasonlóan – külön megnevezi a belátási képesség hiánya miatti semmisséget, azaz „semmis azon személy jognyilatkozata, aki a jognyilatkozat megtételekor olyan állapotban van, hogy ügyei viteléhez szükséges belátási képessége *átmenetileg* hiányzik.” E személy „jognyilatkozatát — végintézkedése kivételével – nem lehet semmisnek tekinteni, ha tartalmából és körülményeiből arra lehet következtetni, hogy a jognyilatkozat megtétele egyébként is indokolt lett volna.” Így például a súlyos alkoholos

befolyásoltság vagy a kómas állapottal járó baleset esetén átmeneti jelleggel a cselekvőképtelenséghez hasonló állapotot határoz meg a törvény.

Az új Ptk. alapján a gondnok nem minősül a gondnokolt általános törvényes képviselőjének, feladata alapvetően arra terjed ki, hogy egyetértési jogának gyakorlásával ellenőrizze a gondnokoltak jognyilatkozatainak megfelelőségét. Azonban a gondnok és a gondnokolt együttesen kérheti, hogy a gondnokolt ember ismétlődő, illetve rendszeres jognyilatkozat-tételt igénylő ügyeiben a gondnok a gondnokolt nevében és helyett önállóan járhatson el.

Hasonló megoldást alkalmaz az új Ptk. abban az esetben is, ha a gondnok külön, a kommunikáció terén járatos szakértő véleményét is figyelembe véve, a gyámhatóság és a gondnok együttes kérelmére a bíróság megállapította, hogy a gondnokolt nem képes a gondnokával olyan kommunikációra, amely alapján a gondnok a törvényben biztosított egyetértési jogát gyakorolhatná. Ebben az esetben is a bíróság feljogosíthatja a gondnokot, hogy egyes ügycsoportokban a gondnokolt ember helyett és nevében önállóan járhatson el. Az eljárásra külön törvény vonatkozik, amely szerint ez a feljogosítás – összhangban a CRPD szabályaival – legfeljebb ötéves időtartamra vonatkozhat.

Az új Ptk. a nagykorú személy döntéshozatalának és jognyilatkozata megtételének segítése érdekében egyrészt szabályozza az előzetes jognyilatkozatot, amelyben a cselekvőképes személy rendelkezhet bizonyos személyi és vagyoni jogai tekintetében a cselekvőképessége korlátozásának vagy a belátási képessége csökkenésének esetére.

Az új Ptk. ezen túl ultima ratioként, végső menedékként lehetővé teszi a cselekvőképesség korlátozását. Erre azonban csak határozott időre kerülhet sor, s pszichés állapot, értelmi képesség, valamint szenvedélybetegség mellett csak akkor helyezhető gondnokság alá a nagykorú személy, ha ez az állapot, képesség vagy betegség az illető társadalmi részvételére is kihat, valamint ha ez a helyzet más segítő eszközzel nem oldható meg. Mindezekre tekintettel a cselekvőképesség korlátozása a súlyosabb fogyatékoság esetén lehet valós alternatíva. Ez a korlátozás az egyénre szabottság, valamint a szükségesség és az arányosság – CRPD-ben megfogalmazódó – követelményére is tekintettel nem lehet általános jellegű, csak meghatározott ügycsoportokra terjedhet ki. Az új Ptk. rendezi a kommunikációra képtelen nagykorúak helyzetét is azzal, hogy ebben az esetben a bíróság külön eljárásban határozott időre feljogosíthatja a gondnokot a gondnokolt helyett és nevében történő önálló eljárásra.

A fentiek alapján látható, hogy az előzetes jognyilatkozat lehetőséget ad a cselekvőképes személy autonómiájának megfelelő érvényesülésére az illető belátási képességének csökkenése esetére, valamint hogy végső soron a cselekvőképesség korlátozásával is segíthetők a nagykorú személyek megfelelő döntésük meghozásában.

A cselekvőképesség korlátozásának *ultima ratio* jellegéből következik, hogy indokolt egy olyan jogintézmény bevezetése, amely a cselekvőképesség korlátozása nélkül, az egyén igényeihez igazodóan segíti elő a társadalmi életben

való részvételét, így jognyilatkozatai megtételét. Ezt az eszközt jelenti az új Ptk. javaslatában a támogatott döntéshozatal.

A támogatott döntéshozatal az új Ptk. javaslatában

A támogatott döntéshozatal fogalmáról már szóltam e fejezet 1. a) pontjában. Így az új Ptk. szerint a bíróság a külön törvényben meghatározott vagy a gondnokság alá helyezési eljárás során hozott határozatával a jognyilatkozatának megtételekor értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt segítségre szoruló cselekvőképes nagykorú személy számára meghatározott ügycsoportokban támogató személy vagy személyek (a továbbiakban együtt: támogató) kinevezéséről határozhat.

A fentiekre tekintettel a *támogatott döntéshozatal elsősorban azokra az élethelyzetekre ad választ, amikor a nagykorú személy értelmi képessége, pszichés állapota, vagy szenvedélybetegsége miatt segítségre szorul, azonban a cselekvőképeséget korlátozó gondnokság elrendelése nem indokolt.* Így míg a cselekvőképeséget korlátozására a súlyosabb fogyatékos élethelyzet esetén kerülhet sor, addig a támogatott döntéshozatal jellemzően a közepesen súlyos fogyatékoság esetén előálló kérdésekre adhat megfelelő választ, miként ez a Ptk. javaslatának miniszteri indoklásából is kikövetkeztethető.

A következőkben a támogatott döntéshozatal legfontosabb jellemzőit tekintjük át az új Ptk. szabályaira tekintettel, így külön megvizsgáljuk a támogató kinevezésére, a támogató és a támogatott személy közötti jogviszony megszűnésére, a támogató és a támogatott személy eljárására, a támogató jogaira és kötelezettségeire, valamint a hivatásos támogatóra vonatkozó szabályokat.

1. A HIVATÁSOS TÁMOGATÓ KINEVEZÉSE

Az új Ptk. javaslata szerint a *támogatott döntéshozatal a támogató és a támogatott közötti bizalmi viszony.* Ez az alapvetés tükröződik a támogató kinevezésével kapcsolatos szabályokban is.

A nemzetközi mintákkal, valamint a CRPD megközelítésével összhangban az új Ptk. javaslata kimondja, hogy a bíróság a támogatott személlyel – a támogató és a támogatott külön megállapodása alapján – bizalmi viszonyban lévő olyan nagykorú személyt nevezhet ki támogatónak, aki nem áll a törvényben megállapított kizáró okok hatálya alatt. A Ptk. e viszony bizalmi jellegére tekintettel rögzíti, hogy nem lehet támogatónak kinevezni azt a személyt, aki ellen a támogatott személy tiltakozik, ugyanis éppen a kölcsönös bizalom kérdőjeleződik meg abban az esetben, ha a kinevezendő támogatóval kapcsolatos ellenkezését a támogatott személy jelzi. A fenti szabályon túl az új Ptk. rögzíti, hogy az sem nevezhető ki támogatónak, 2. akinek kinevezése a támogatott személy érdekeinek sérelmével járna, 3. aki maga is támogatott személy, 4. aki cselekvőképeséget korlátozó gondnokság alatt áll, vagy 5. aki a közügyektől eltiltó jogerős ítélet hatálya alatt áll. A 2–5. pontban megjelölt esetek azt kíván-

ják biztosítani, hogy a támogató megfelelően tudja teljesíteni a feladatát, s ne lehessen támogatónak kinevezni azt, akinek pszichés állapota, értelmi képessége vagy szenvedélybetegsége miatt a bíróság a cselekvőképességét korlátozta, vagy esetleg részére támogatót nevezett ki, hiszen e személy is segítségre szorul, s kérdéses, hogy miként tudna így másnak megfelelően segíteni. A fentiekben túl a bíróság annak a kinevezését is mellőzi, akinek működése – a lefolytatott nem peres eljárásban megfelelően bizonyítottan – a támogatott érdekeinek sérelmével járna, illetve akiknek erkölcsi integritása nem megfelelő, tekintettel arra, hogy a bíróság büntetőügyben hozott ítéletére és a Büntető törvénykönyv vonatkozó szabályait figyelembe véve a közügyektől eltiltás hatálya alatt áll.

Az új Ptk. javaslata szerint a támogató és a támogatott személy közokiratba, ügyvéd által ellenjegyzett magánokiratba foglalt megállapodása vagy az érintetteknek a gyámhatóság előtt, vagy a gondnokság alá helyezési eljárásban a bíróság előtt személyesen tett közös, a bizalmi viszony fennállását tanúsító nyilatkozata alapján határoz a bíróság a támogató kinevezéséről, valamint azokról az ügycsoportokról, amelyekben a támogató a támogatottnak segít. A fenti szabály biztosítja, hogy a támogatott személy olyan körülmények között tegye meg jognyilatkozatát, hogy megfelelő jogi ismeretekkel rendelkező személy adhat számára felvilágosítást a jogairól és a kötelezettségeiről, így a megfelelő információk birtokában hozhat döntést a jogviszony létesítésével kapcsolatban. A közokirati forma ebben az esetben jellemzően a közjegyzői okiratot jelentheti, ahol a közjegyzőről szóló törvény értelmében a közjegyzőnek a feleket tájékoztatnia kell a vonatkozó jogszabályokról, a jogviszonyból fakadó jogokról és kötelezettségekről. Az ügyvéd által ellenjegyzett magánokirat esetében is hasonló a helyzet, hiszen ebben az esetben az ügyvédekéről szóló törvény kötelezi az okirat szerkesztésében közreműködő ügyvédet a megfelelő tájékoztatásra. A gyámhatóság előtt tett jognyilatkozat esetén a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló törvény, míg a gondnokság alá helyezési eljárásban a Pp. rendelkezései alapján köteles az eljáró gyámhatóság valamint a bíróság a megfelelő tájékoztatást megadni.

A Ptk. rögzíti, hogy a támogatott személyekről és a támogatókról egy külön törvény szerinti szervezet közhiteles nyilvántartást vezet. Az új Ptk.-hoz kapcsolódóan előkészített nyilvántartási törvény szerint ez a külön szervezet az Országos Igazságszolgáltatási Tanács Hivatal, amely elektronikus adatbázist működtet, amelyhez – törvényben meghatározott feladataik ellátáshoz – közvetlenül és ingyenesen hozzáférhetnek a bíróságok, a rendőrség, valamint a hivatásos támogatók hatósági felügyeletét ellátó gyámhatóságok. Az ingyenes, elektronikus hozzáféréseken túl e közhiteles nyilvántartásból adatot szolgáltathatnak mindazoknak a személyeknek és szervezeteknek, akik vagy és amelyek az adatszolgáltatással összefüggő jogi érdeküket valószínűsítik. A nyilvántartással kapcsolatban a törvény azt is rögzíti, hogy ha a támogatott kezdeményezi a jogviszony megszüntetését, akkor arról az eljáró bíróság haladéktalanul értesíti a nyilvántartó szervet, hogy az a nyilvántartásban a megszüntetési eljárás megkezdését feltüntethesse.

2. A TÁMOGATÓ ÉS A TÁMOGATOTT SZEMÉLY KÖZÖTTI JOGVISZONY MEGSZŰNÉSE

Az új Ptk. zárószavazásra váró javaslata rögzíti, hogy a bíróság a támogató kinevezését a kölcsönös megegyezésen alapuló viszony bizalmi jellegét is figyelembe véve visszavonja, ha ezt a támogató vagy a támogatott személy kezdeményezi. A fenti, közös megegyezésen alapuló kezdeményezésen túl a bíróság akkor is visszavonhatja a támogató kinevezését, ha 1. a támogató a támogatott és közte létrejött megállapodásból származó kötelezettségét nem teljesíti vagy olyan cselekményt követ el, illetve olyan magatartást tanúsít, amellyel a támogatott személy érdekeit súlyosan sérti, vagy 2. ha utóbb keletkezik olyan kizáró ok, amely a támogató személy kinevezésének a fent ismertetettek szerinti akadályát jelentette volna.

E rendelkezés számol azzal a lehetőséggel, hogy a támogatott döntéshozatal tartós jellegére tekintettel fennáll annak a lehetősége, hogy a bizalmi viszony utólag megbomlik a támogató és a támogatott között, vagy hogy a támogató esetlegesen a kinevezését követően a támogatott érdekeit sértő módon jár el, valamint, hogy már a jogviszony fennállta során áll be olyan állapot – például a támogató cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá kerül –, ami a kinevezés akadályát képezte volna. Erre az esetre teszi lehetővé, hogy – a kinevezéshez hasonlóan – a bíróság dönthessen a támogató kinevezésének visszavonásáról. Az új Ptk. javaslata azonban rögzíti, hogy a bíróságnak megfelelően meg kell győződnie a fenti esetek fennállásáról, ennek érdekében külön kimondja, hogy a jogviszony megszüntetését jelentő döntése előtt személyesen meg kell hallgatnia a támogatottat és a támogatót.

A fenti esetekben a jogviszony a *bíróság döntésével szűnik meg*, azonban az új magánjogi kódex ismeri azokat az eseteket is, amikor a törvény erejénél fogva megszűnik a támogatott döntéshozatal. Ilyen, *ex lege* megszűnési esetnek tekinthetjük 1. a támogatott személy halálát, 2. határozott idejű kinevezés esetén a határozott idő lejártát, ha a határidő lejártá előtt nem rendelkeztek új támogató kijelöléséről.

3. A TÁMOGATÓ ÉS A TÁMOGATOTT SZEMÉLY ELJÁRÁSA.

A TÁMOGATÓ ÉS A TÁMOGATOTT SZEMÉLY JOGAI ÉS KÖTELESSÉGEI

Az új Ptk. zárószavazásra váró javaslata nem tartalmaz katalógusszerű felsorolást a támogató és a támogatott személy jogairól és kötelességeiről, csupán azok eljárásáról szólva a legalapvetőbb szabályokat határozza meg. Álláspontom szerint ez a megoldás a jogviszony kiépüléséig, valamint a megfelelő szakmai gyakorlat és az ennek tükröződéseként, ehhez kapcsolódóan kialakuló várható joggyakorlatra tekintettel bizonyos körben érthető is, de a kezdeti nehézségeket jobban kezelte volna, ha a Ptk. tartalmazott volna legalább példálózó jellegű felsorolást.

Így a Ptk. javaslata azt rögzíti, hogy a támogató kinevezése nem érinti a támogatott személy cselekvőképességét, azaz ő továbbra is teljes mértékben cselekvőképesnek tekintendő. Azonban a támogató jogosult a támogatott személy jog-

nyilatkozatának megtételekor jelen lenni, és tanácsaival, a támogatott személy számára szükséges tájékoztatással a támogatott személy jognyilatkozatának megtételét elősegíteni. A támogató aláírásával látja el azt a jognyilatkozatot, amelynek megtételénél jelen volt és a támogatott személyt segítette. Ez az aláírás azonban – ellentétben a gondnok egyetértő kézjegyével – nem arra szolgál, hogy a támogatott jognyilatkozatát érvényessé tegye, hanem arra, hogy tájékoztassa a jogviszonyban részt vevő feleket valamint a támogatott döntéshozatal felügyeletével és ellenőrzésével kapcsolatban hatásköröket gyakorló szerveket a támogató közreműködéséről. A támogató segítő jellegű közreműködése jól fog tükröződni a Ptk. életbelépésével módosuló egyéb eljárási törvényekben is, amelyek rögzítik, hogy a támogató a hatósági, a polgári peres és a nem peres, valamint a büntetőeljárási cselekményeknél jelen lehet, s az eljárás rendjét nem zavarva tanácsokat adhat a támogatott személynek. Azaz a támogató nem vehet át jogosítványokat a cselekvőképes személytől, de jelen lehet eljárási cselekményeknél, s e körben tanácsokat adhat – azonban szemben a gondnokkal, nem törvényes képviselője a támogatottnak. Természetesen a támogatott személy dönthet úgy, hogy a támogatót képviselőként meghatalmazza, de ebben az esetben a támogató nem törvényes képviselő, hanem meghatalmazott képviselő lesz. A fenti tanácsadási jogosítványokhoz kötődően az új Ptk. normaszövege kiemeli egy esetet, a szerződés érvénytelenségének megállapítására irányuló megtámadásra vonatkozó nyilatkozatot, amelynek esetében kifejezetten rögzíti a támogató tanácsadó segítségének és jelenlétének lehetőségét.

Az új Ptk. zárószavazásra váró javaslata további szabályokat nem tartalmaz a támogató és a támogatott jogairól és kötelességeiről. A jelenleg közigazgatási és társadalmi egyeztetés alatt álló, az új Ptk. végrehajtásához kapcsolódó egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló törvénycsomag bizonyos esetekben lehetővé teszi, hogy kormányrendeleti szinten egyes, a törvényhez kapcsolódó részletszabályokat kialakítsanak, valamint a szociális ellátások és szolgáltatások kapcsán szintén lehetővé teszi, hogy a támogató egyes cselekményeknél jelen legyen, valamint, hogy tanácsokat adhasson a támogatottnak. Hasonló szabályozást tartalmaz a szintén egyeztetés alatt álló munkaügyi csomag is a munkaviszonyok során teendő legfontosabb jognyilatkozatokkal, így a munkaviszony létesítésével, megszüntetésével kapcsolatban.

A fentiekre tekintettel látható, hogy a támogató és a támogatott közötti jogviszony tartalmi elemei a tervezett szabályozásban törvényi szinten viszonylag csekély részletességgel szabályozottak, azok kialakítását a jogalkotó a gyakorlatra bízta, s várhatóan az új Ptk. hatálybalépését követően kialakuló helyzet monitorozását figyelembe véve módosíthatja a jövőben.

4. A HIVATÁSOS TÁMOGATÓRA VONATKOZÓ KÜLÖN SZABÁLYOK

Az új Ptk. javaslata – annak érdekében, hogy a cselekvőképesség csak végső esetben legyen korlátozható – lehetővé teszi, hogy ha az érintett személy károsodástól való megóvása a cselekvőképességének korlátozását nem teszi szük-

séggé, akkor a bíróság – az érintett nagykorú személy egyetértése esetén – külön törvényben meghatározott eljárásban vagy a gondnokság alá helyezési eljárás során hozott határozatával hivatásos támogató kinevezéséről is határozhat.

Ebben az esetben a hivatásos támogató kinevezését nem a támogatott személy kezdeményezi egy általa kiválasztott támogatóval közösen, hanem a bíróság a cselekvőképességet korlátozó gondnokság elrendelésének elkerülése érdekében határoz egy hivatásos támogató kijelöléséről. A támogatott döntéshozatalra vonatkozó általános elvek e körben is érvényesek, így a bizalmi jogviszony érvényesülését szolgálja, hogy a bíróság a támogató kirendeléséről csak a támogatott személy egyetértésével határozhat, s nem rendelheti ki azt a személyt támogatóul, aki ellen a támogatott tiltakozott.

Az új magánjogi kódex tervezete rögzíti, hogy a hivatásos támogató esetén is alkalmazni kell a támogatóra vonatkozó rendelkezéseket, azzal az eltéréssel azonban, hogy tevékenységének felügyeletére, az általa támogatottak létszáma, valamint felmentésére a hivatásos gondnokra vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

Mivel a támogató nem a támogatott törvényes képviselője, s mivel a támogató a támogatott vagyonával semmilyen körülmények között nem rendelkezhet, ezért a hivatásos támogató esetén – szemben a hivatásos gondnokkal – számadási kötelezettség nyilvánvalóan nem merül fel. Az új Ptk. életbeléptetéséről szóló törvény közigazgatási egyeztetésre bocsátott tervezete rögzíti, hogy ha a hivatásos támogató feladatait hivatásos gondnok látja el, abban az esetben a gondnokoltak és a támogatottak létszámát egybe kell számítani annak érdekében, hogy a hivatásos támogató és gondnok megfelelő időt tudjon fordítani az egyes gondnokoltak és támogatottak döntéseinek segítésére.

A támogatott döntéshozatal az új Ptk. szabályozása alapján azokra az esetekre kínál megoldást, amikor a nagykorú személy cselekvőképességének korlátozása nélkül is megoldható a társadalmi életben való megfelelő részvételének biztosítása, azonban valamilyen külső segítségre szükség van. A törvényjavaslat miniszteri indoklásából levezethetően így a támogatott döntéshozatal elsősorban a közepes súlyosságú fogyatékos-élethelyzetekben válik alkalmazhatóvá. Az új Ptk. a támogatott döntéshozatalt bizalmi viszonyként kezeli, erre tekintettel alakította ki a támogató kinevezésére, felmentésére vonatkozó szabályrendszert. A támogatók és a támogatottak jogait és kötelezettségeit szűkszavúan rendezi, a részletszabályok kialakítását a külön törvényekre és a joggyakorlatra bízta. A külön törvények szintén általános jellegű és rövid rendelkezései is a támogatott döntéshozatal tanácsadó jellegét erősítik, oly módon, hogy a támogató részt vehet a döntések kialakításában, ám eljárásával nem pótolhatja azt, s ehhez kapcsolódóan törvényes képviseleti jogokkal nem is rendelkezik.

A támogatott döntéshozatallal összefüggésben a zárószavazásra váró Ptk. és az ahhoz kapcsolódó, egyeztetés alatt álló törvények is több kérdést vetnek fel, amelyek közül a legfontosabbakat a következőkben tekintjük át.

A támogatott döntéshozatallal kapcsolatos fontosabb nyitott kérdések

A támogatott döntéshozatal a Ptk. egyik új intézménye, aminek a magyarországi jogi szabályozásban nincs olyan már létező előképe, mint az előzetes jognyilatkozatnak vagy a cselekvőképességet korlátozó gondnokságnak. A Ptk.-nak a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos szabályai a fentiekben jelzettek szerint viszonylag szűkszavúak, ezért több alapvető kérdés van, amelyek megoldására –előbb vagy utóbb – a jogalkotónak sort kell kerítenie. Álláspontom szerint e kérdések közül a legfontosabbak az alábbiak.

A támogatott döntéshozatalról szülessen-e külön törvény?

A Ptk. kodifikációs folyamatában többször megfogalmazódott, hogy a támogatott döntéshozatalra vonatkozó, a Ptk.-ban rögzített szabályokon túlmutató kérdésekről önálló törvény szülessen. Ennek a megoldásnak véleményem szerint az az *előnye*, hogy így a támogatott döntéshozatalra vonatkozó fontosabb kérdések egységesen, koherens, önálló törvényben jelennének meg, amelyből a kérdésre vonatkozó legfontosabb, több ágazatra kiterjedő szabályok könnyen megismerhetők.

A megoldás *hátránya*, s egyben az önálló törvénnyel szembeni egyik legfontosabb érv, hogy a *támogatott döntéshozatalra vonatkozó szabályok viszonylag kis terjedelmű módosítással beilleszthetők lennének más, ágazati törvényekbe, végrehajtási rendeletekbe, illetve a Ptk.-ba vagy a Ptké.-be.* Az ágazati törvények módosításának tervezetei bár tartalmazzanak a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos kérdéseket, azonban ezek a Ptk.-hoz hasonlóan viszonylag szűkszavúak, így a későbbi szakmai és joggyakorlat tapasztalatait figyelembe véve álláspontom szerint továbbra sem szabad elvetni egy önálló, a támogatott döntéshozatallal összefüggő törvény megalkotásának lehetőségét.

A támogatottak és a gondnokok nyilvántartása

A tervezett nyilvántartási szabályozás kiindulópontját a hatályos szabályozás jelentette e körben: a most hatályos jogszabályok szerint a gondnokoltakról a helyi bíróságok vezetnek papíralapú nyilvántartást, amelybe külső személy a jogi érdek igazolása esetén nyerhet betekintést. A gondnokokról pedig – gyámhivatalonként – az őket kirendelő városi gyámhivatalok vezetnek – ugyancsak papíralapú – nyilvántartást. E gyámhatósági nyilvántartás egyben a gondnokok gyámhivatali ellenőrzésének alapjául szolgáló kataszter is.

A támogatottak, a gondnokoltak, valamint a gondnokok nyilvántartásának szabályozása során az alábbi célok teljesítésére kell tekintettel lenni: 1. a jogi érdekekkel rendelkező szervezetek és személyek gördülékeny hozzáférését biztosítani kell az adatokhoz; 2. olyan rendszert kell kialakítani, amely alapján az új Ptk. szerint a gondnokokat és a támogatókat kirendelő bíróság figyelemmel tud-

ja kíséрни a gondnokoltak (és ez irányú döntés esetén a támogatottak) maximális számára vonatkozó szabályok betartását; 3. a gyámhivatal a gondnok ellenőrzéséhez rendelkezzen a megfelelő adatokkal és információkkal.

A tervezett szabályozás szerint közhiteles, így joghatásokkal rendelkező nyilvántartásként csak az Országos Igazságszolgáltatási Tanács Hivatal által vezetett támogatotti nyilvántartás maradna fenn, azonban a gyámhivatalok hozzáférése a rendszerhez e körben is széles lenne, a gyámhivatalok hatósági felügyeletének ellátáshoz szükséges adatokat közvetlen, elektronikus úton igényelhetik a rendszerből.

Azonban a gyámhivatalokon túl számos hatóság munkáját megkönnyítené, s több esetben a támogatott személy érdekvédelmét is jobban elő lehetne mozdítani, ha a legfontosabb közigazgatási eljárásokban részt vevő szervek – a bíróságokhoz és a gyámhatóságokhoz hasonlóan – közvetlen, elektronikus úton hozzáférhetnének a támogatotti nyilvántartás adataihoz. Ez a kérdés azonban súlyos adatvédelmi dilemmát is felvet, hiszen ebben az esetben valamilyen módon rendezni kellene a nyilvántartás célhoz kötöttségének kérdését. A tervezett nyilvántartási törvény ezeket az adatvédelmi aggályokat figyelembe véve más hatóságok közvetlen hozzáférését nem biztosította, arra csak a jogi érdek fennállásának valószínűsítését követően kerülhet sor. Ez azonban – figyelembe véve a jogi érdek fennállásával kapcsolatban adódó munkával járó költségeket – nem minősül ingyenes adatszolgáltatásnak. A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló törvény rendelkezései alapján e költségeket érvényesíteni kell az eljárás lezárásakor, így nem illeték- vagy költségmentes eljárásban ezt végső soron a támogatott fizeti meg. Mindezeket figyelembe véve megfontolandónak tartom, hogy – a kialakuló joggyakorlatra is tekintettel – a nyilvántartásra vonatkozó törvényi szabályozás szélesebb körben határozza meg a nyilvántartást vezető szerv ingyenes adatszolgáltatásának körét.

A támogató és a támogatott jogai és köteleessége, a támogató felelőssége

A Ptk. – még a gondnoksághoz képest is – elég szűkszavúan szól a támogató és a támogatott jogairól és kötelezettségeiről.

E kérdésben indokolt lehet egy, a jelenlegi Ptk.-nál részletesebb szabályozás kialakítása, amire több lehetőség nyílik:

1. önálló támogatott-döntéshozatali törvény, amelyben a részletes szabályok rögzíthetők,
2. a gondnoksági szabályozás mintájára a Ptk.-ban vagy a Ptk. életbeléptetéséről szóló törvényben rövid, az alapvető rendelkezéseket rögzítő, legfeljebb egy szakaszos szabályozás, s ezzel egyidejűleg (kormány)rendelet alkotására irányuló felhatalmazó rendelkezés beiktatása.

A Ptk. és a Ptk. életbeléptetéséről szóló törvény javaslata, illetve tervezete jelenleg nem tartalmaz ilyen szabályt. Azonban álláspontom szerint nem szabad

elvetni a másodikként megjelölt szabályozási modell későbbi alkalmazásának lehetőségét sem. Ezt követően a szakmai és a joggyakorlatra tekintettel indokolt áttekinteni, hogy milyen szélességben és milyen módon határozzák meg a támogatók jogait és kötelezettségeit a különböző jogszabályokban.

Ha önálló törvényt alakítanak ki, abban az esetben a támogatók felelősségi szabályai is ott rendezhetők kellő részletességgel. Viszont ha nem születik önálló törvény, akkor a jelenlegi Ptk.-javaslatban szereplőnél konkrétabban kell szólni a támogató felelősségi viszonyairól. E körben megfontolandónak tartom legalább egy utaló szabály alkalmazását. Ezzel kapcsolatban véleményem szerint két megoldás kínálkozik:

1. mivel a támogató és a támogatott közötti viszony felfogható speciális tanácsadási jellegű jogviszonyként, ezért a támogató és a támogatott felelősségi viszonyaira a megbízási jogviszonyra irányadó szabályokat lehetne alkalmazni,
2. más vélemény szerint mivel a támogatót a bíróság jelöli ki, ezért a megbízási jogviszonyra jellemző felelősségi viszonyok helyett a megbízás nélküli ügyvitel szabályait lenne indokolt alkalmazni.

Mivel mindkét esetben egy utaló szabály beépítésére kerülne sor, ezért ebben az esetben nem kell önálló törvényi szabályozás, elegendő a későbbiekben egy bekezdésnyi utaló szöveg a Ptk.-ban (vagy esetleg a Ptk. életbeléptetéséről szóló törvényben).

A jelenlegi szűkszavú szabályozás ugyanis az esetleges adódó felelősségi vitákban – törvényi rendelkezés hiányában – kizárólag a bíróságokra bízza a támogatott döntéshozatal jogi kereteit jelentős mértékben meghatározó felelősségi szabályok kialakítását. Mivel a törvényi szabályok hiányában a fentiek szerint is több racionális megoldási lehetőség kínálkozik, ezért az egységes joggyakorlat kialakítása várhatóan hosszabb időt vehet igénybe. Mindezeket figyelembe véve álláspontom szerint a joggyakorlat első döntéseire tekintettel a jogalkotónak indokolt lenne a kérdést törvényi szinten szabályoznia.

Összegzés

A támogatott döntéshozatal a magyarországi jogban eddig ismeretlen intézmény, aminek meghonosítását a fogyatékosággal élő személyek autonómiájának minél teljesebb biztosítása, valamint hazánknek a CRPD ratifikációjával összefüggő nemzetközi kötelezettségvállalásai indokolták. A zárószavazásra váró Ptk. szabályozásának kialakításakor figyelembe vették a külföldi szabályozási mintákat, valamint a magyarországi jogfejlődés eredményeit.

A támogatott döntéshozatal – a cselekvőképességet korlátozó gondnoksággal és az előzetes jognyilatkozattal együtt, mint a nagykorú személyek jogvédelmét szolgáló jogintézmény – mindezekre tekintettel véleményem szerint eleget tesz a CRPD 12. cikkében megfogalmazott feltételeknek, így egyénre szabott, hatá-

rozott ideig tartó, szükséges és arányos korlátozást valósít meg a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alternatívájaként, s azokban az esetekben alkalmazható, amikor a fogyatékoság nem olyan súlyos, hogy az egyén autonóm mozgásterét szűkítő intézkedésekre lenne szükség, azonban indokolt tanácsadással segíteni a megfelelő döntések kialakítását.

Bár a jogintézmény újdonságára tekintettel sok még az elvarratlan szál, azonban véleményem szerint ezeket a kérdéseket a kialakuló szakmai és joggyakorlat a későbbiekben biztosan megválaszolja.

Felhasznált irodalom

- Brox, H.: Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Gesetzbuchs, 2., ergänzte Auflage, Köln – Berlin – Bonn – München, 1978.
- Fodor, Á. (szerk.): Magyar magánjog I. Általános rész, Budapest, 1903.
- Földi, A.—Hamza, G.: A római jog története és intézményei, 6., átdolgozott és bővített kiadás, Budapest, 2001.
- Hamza, G.: Az európai magánjog fejlődése. A modern magánjogi rendszerek kialakulása a római jogi hagyományok alapján, Budapest, 2002.
- Könczei et al: Zárótanulmány: Pszichoszociális fogyatékkal élő személyek jog-, illetve cselekvőképessége, valamint a támogatott döntéshozatal az evidencián alapuló gyakorlat és irányelvek fényében (Interdiszciplináris kutatási eredmények), ELTE BGGYFK, Budapest, 2008.
- Lenkovics, B.—Székely, L.: A személyi jog vázlata, Budapest, 2000.
- Jones, M.—Basser Marks, L. A.: Law and the Social Construction of Disability = Jones, M.—Basser Marks, L. A. (szerk.): Disability, Diversity, and Legal Change, The Hague, 1999.
- Letts, P.: The Protection of People without Mental Capacity = Pritchard, J.: Elder Abuse Work: Best Practice in Britain and Canada, London, 1999.
- Németh, J. (szerk.): A Polgári perrendtartás magyarázata I–II. kötet, Budapest, 1999.
- Röhling, W.—Wälte, D.: Betreuungsrecht = Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie Vol 3. No. 3. (Aug 2009) 189–198.
- Szladits, K.: A magyar magánjog vázlata, ötödik, átdolgozott kiadás, Budapest, 1937.



IV. rész

Nagy Zita Éva

**Támogatott döntéshozatal:
fogalmak, kérdések és kételyek
– a szakértői vélemények tükrében**

Tartalom

Mi a támogatott döntéshozatal?	68
A támogatott döntéshozatal mint az önrendelkezés és a cselekvőképesség megőrzésének lehetősége	68
A támogatott döntéshozatal mint új viszonyrendszer a fogyatékossgal élő ember és a környezet között	71
Túl a definíción... az alapelvek, az értelmezés és a kérdések	71
Mi a döntés? Mindenki képes dönteni? Mi a támogatott döntés?	71
A támogatottakról – kiknek szól a támogatott döntéshozatal?	75
Mi a feladata, és ki lehet támogató?	78
A támogató és a támogatott viszonya	79
A környezet „védelme”	83
Néhány további kérdés...	84
...És mindezek nyomán: a feladatok	84
Befejezésül...	87
Hivatkozott irodalmak	88
Néhány internetes forrás	88

„Az a dolgom, hogy elfogadjam a Másik határtalan, felmérhetetlen másságát, ahogy a maga tempója szerint megmutatkozik előttem.”

(Feldmár András)

Bár az ENSZ-egyezmény Magyarország által történt ratifikálása, illetve a Polgári törvénykönyv módosítási folyamata egyaránt szükségessé tették a támogatott döntéshozatalról szóló szakmai és társadalmi diskurzus megindulását, a gyakorlat azonban – jelenleg legalábbis – nem követi ezt az igényt.

A Ptk. módosítása kapcsán napvilágra került – elsősorban jogi – érvelések jellemzően nem támogatták, sok esetben alapelveiben támadták a támogatott döntéshozatalt mint alternatívát, még akkor is, ha egyébként szükségesnek tartották a hagyományos rendszer gyökeres átalakítását. A helyzetet nehezíti, hogy nincs (és világviszonylatban sincs) olyan átfogó jellegű kutatás, amely a felépítendő rendszer alapelveivel, lehetséges modelljeivel (és ahol ez megfigyelhető: gyakorlati működésével) foglalkozna.

Úgy véljük, hogy a támogatott döntéshozatal bevezetésével (is) kiszélesedő jogok tartalommal való megtöltésének következő lépése mindenképpen az elvi és a gyakorlati alapok áttekintése, a kételyek, a kérdések felfedése és megnyugtató, vagy legalábbis az eredeti célok megvalósulását elősegítő megválaszolása, illetve a közeli jövő szakmai feladatainak kitűzése, tervezése kell hogy legyen – szakmai és társadalmi diskurzus nyomán.

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán megvalósuló támogatott döntéshozatali kutatás¹ egy szakaszában felkerestük azokat a szakértőket, az érintettekkel közvetlenül foglalkozó szakembereket, akik a támogatott döntéshozatal magyarországi bevezetése kapcsán előke-rülő társadalmi, politikai, tudományos, etikai stb. kérdésekben érdemi véleményt tudnak megfogalmazni.

E tanulmány kételyeik, nézeteik, véleményük és – esetenként – válaszaik elemző bemutatása. Mindennek megfelelően kérdés-, kétely-, vélemény- és feladatgyűjtemény – remélve, hogy hozzájárul a támogatott döntéshozatal kielégítő működéséhez, és végső soron a fogyatékosággal élő emberek jogainak valós kiszélesedéséhez.

¹ A kutatást multidiszciplináris kutatói csoport kezdte el 2008 nyarán, a csoport tagjai: Dr. Máté Valéria (pszichiáter, addiktológus szakorvos), Dr. Pető Ildikó Ph.D (gyógypedagógus, egyetemi adjunktus, Debreceni Egyetem), Prókai Orsolya (szociálpolitikus, kutató, Revita Alapítvány), Halmai Réka (egyetemi hallgató, Debreceni Egyetem), Katona Vanda (egyetemi hallgató, Debreceni Egyetem). A kutatócsoportot vezette: Dr. Könczei György, Ph.D, D.Sc. (egyetemi tanár, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar), illetve Nagy Zita Éva (szociológus, egyetemi tanársegéd, Debreceni Egyetem, Ph.D-hallgató, Budapesti Corvinus Egyetem).

Mi a támogatott döntéshozatal?

A támogatott döntéshozatalról szóló szakmai és társadalmi gondolkodás egyik alapvető – és talán a legtöbb kérdést felvető – eleme az, hogy egyáltalán mit jelent ez a fogalom, illetve hogy milyen alapelvek, nézőpontok által vezérelve, mi is történik ebben a modellben.

A támogatott döntéshozatal fogalmának értelmezésekor szükségszerű elkülöníteni egy szűkebb – elsősorban a joggyakorlatot és az az által definiált döntési területeket felölelő –, valamint egy tágabb – a hétköznapi gyakorlat, a mindennapok szintjét, a döntési helyzetetek szélesebb körét is magában foglaló – értelmezési keretet.

A támogatott döntéshozatal mint az önrendelkezés és a cselekvőképesség megőrzésének lehetősége

A nemzetközi szakmai diskurzusban a támogatott döntéshozatal fogalmának meghatározása során leggyakrabban annak két aspektusát emelik ki:

- egyrészt azt, hogy a támogatott döntéshozatal olyan – jogilag szabályozott döntéshozatali folyamatokban (pl. házasságkötés, szerződéskötés stb.) történő – részvételi forma, amely lehetővé teszi az önrendelkezés és a cselekvőképesség jogának megőrzését azoknál, akik esetében fennáll a veszélye, hogy elveszítik ezt a jogot (ők a támogatottak);
- másrészt azt, hogy ez a részvételi forma azon alapul, hogy jogilag elfogadott státuszt biztosít – lehetőleg az érintett személy által választott – személyeknek arra (ők a támogatók), hogy segítsék, megerősítsék a támogatásra szoruló ember döntéshozatali képességét, a környezettel kapcsolatos mérlegelési, reflexiós képességét és egyéni identitását – és ezzel döntését a jog számára a többiekével egyenértékűvé tegyék.

Az önrendelkezés, a saját élettel kapcsolatos felelős döntés képessége ugyanis szorosan összefügg az egyén következő jellemzőivel:

- döntési képesség: ami egyaránt jelenti az információk összegyűjtésének és értelmezésének képességét, az alternatívák mérlegelését, a lehetséges következmények számbavételét és a döntés kommunikálásának képességét;
- mérlegelési, reflexiós képesség: ami az egyén saját helyzetének és körülményeinek felmérését és a jövőbeli lehetőségek számbavételét jelenti;
- egyéni identitás: ez az élettörténetben (a személyes narratívában) leképeződve a személyiség folytonosságát, a lét folyamatos azonosságát jelenti.

Ez a támogatás, megerősítés ebben a modellben különösen fontos, mert:

- egyrészt lehetővé tesz felelős (és a jog által elismert) döntéseket mindazok számára, akiknek ezidáig éppen ez a segítség hiányzott ahhoz, hogy önmaguk rendelkezzenek saját életük, vagy annak bizonyos területei felett;

- másrészt szükségtelenné teszi ezeknek az érintetteknek az esetében a cselekvőképesség² (és így: az önrendelkezés) korlátozását, illetve kizárását, ami – a hazánkban jelenleg még érvényben lévő jogszabály³ logikája szerint – éppen e képességek, jellemzők „átlagosnál” korlátozottabb volta, illetve hiánya okán válik szükségessé. (Vagyis: ha e tekintetben az érintettek „elérlik” a jogszabályban nem pontosan definiált „átlagos” szintet, akkor nem válik szükségessé cselekvőképességük részleges vagy teljes korlátozása).

A cselekvőképesség – aminek birtokában az egyén saját cselekedetei révén olyan jogügyleteket hozhat létre, amelyekkel ő vagy más jogokat szerezhet és kötelezettségeket vállalhat, vagyis érvényes jognyilatkozatot⁴ tehet – márpedig alapvető fontosságú: *„emberi méltóságot, beleszólási jogot, önbecsülést ad, és lehetőséget arra, hogy felnőtt személyekként úgy és azt kezdjünk az életünkkel, ahogyan és amit vonzalmaink és értékeink szerint akarunk. (...) Tekintettel arra, hogy a jelenkor életvilágában az egyén cselekvései a jog rácssorozata mentén, valamely szerződéses vagy jogilag szabályozott aktusban, illetve ezek rendszerében rendeződnek el, a mindenkori személy konkrét életvitelét és életmódját igen erőteljesen befolyásolja az, hogy saját jogai felett mennyiben rendelkezhet autonóm módon (...). A cselekvőképesség korlátozása vagy megvonása ezért nem pusztán a polgári törvénykönyvben részletezett aktusok, hanem az alapvető emberi jogokat érintő számos területen kifejti hatását, és jogkorlátozáshoz vezethet ezek valamennyi vonatkozásában (...).”* (Verdes 2008: 9)

A támogatott döntéshozatal modellje a magyar joggyakorlatban az új Polgári törvénykönyvben jelenik meg (továbbiakban: törvény)⁵.

A támogatott döntéshozatalt (két másik jogintézmény, az előzetes jognyilatkozat, illetve a cselekvőképességet korlátozó gondnokság mellett) *„értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt támogatásra, illetve védelemre szoruló nagykorú személy döntéshozatalát segítő”* (2009. évi CXX. törvény a Polgári törvénykönyvről, 2:15. § (1)) jogintézményként definiálja a törvény.

Megjelenését egyöntetűen mérföldkőként, új szemléletmód beépüléseként értékelik a hazai szakértők: a szabályozás korábban hazánkban is az „átlagemberek” jognyilatkozatainak kezelését tette lehetővé (illetve különleges esetekben azokét, akik nem voltak képesek hagyományos, írásban történő jognyilatkozatra,

2 E tanulmány szervesen összekapcsolódik Hoffman István e kötetben szereplő A támogatott döntéshozatal – az új Polgári törvénykönyv (Ptk.) szabályozásának fényében című tanulmányával. Így a jogi alapfogalmak és az azokhoz kapcsolódó információk tekintetében az olvasók említett tanulmányból szerzett ismereteire is hagyatkozom.

3 Az 1959. évi IV. törvény a Magyar Köztársaság Polgári törvénykönyvéről.

4 Pl.: házasságkötés, szerződések megkötése, egészségügyi beavatkozásról szóló döntés, munkaviszony létesítése, végrendelet, a tartózkodási hely meghatározása, bentlakásos szociális intézményben történő elhelyezés, lakásbérlettel kapcsolatos jognyilatkozat stb.

5 Az új Ptk. támogatott döntéshozatallal kapcsolatos rendelkezéseinek elemző bemutatását lásd bővebben Hoffmann István említett tanulmányában. A fejezet kéziratának lezárásakor az Országgyűlés újbóli zárószavazására vár az új Polgári törvénykönyvről szóló T/5949. számú törvényjavaslat.

de más módon igen). Az új Ptk.-ba bekerülő támogatott döntéshozatal ezt lényegesen kiterjeszti: a támogató segítségével akár az enyhe és a közepes intellektuális és pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek jognyilatkozatait is értelmezni tudja a jog, vagyis döntéseiket a többiekével „egyenértékűvé” teszi.

„Hasonló megközelítésből, a támogatott döntéshozatal lényege, hogy a fogyatékos személyeket egyenrangúvá teszi a nem fogyatékosokkal jogi szempontból. Ugyanolyan döntési szabadságuk van, ugyanannyira felelősek értékükért, mint a többiekért.” (szakértői interjú)

Ez lehetővé teszi azt, hogy a cselekvőképességet csak nagyon indokolt, végső esetben korlátozzák, akkor, *„ha a bíróság megítélése szerint más – cselekvőképességet nem korlátozó – rendelkezés az érintett személy károsodástól való megóvása érdekében nem vezetne eredményre.” (2009. évi CXX. törvény a Polgári törvénykönyvről, 2:22. § (4))*

A támogatott döntéshozatali folyamat során a támogató feladata *„a támogatott személy jognyilatkozatának megtételekor jelen lenni, tanácsaival, a támogatott személy számára szükséges tájékoztatás megadásával a támogatott személy jognyilatkozatának megtételét elősegíteni.” (2009. évi CXX. törvény a Polgári törvénykönyvről, 2:19. § (2))*

A támogatott döntéshozatal fogalmának értelmezésekor mindezek mellett egy további nagyon fontos tényezőt kell kiemelni: ez a jogviszony – a jogszabály rendelkezése szerint is – a támogató és a támogatott között bizalmi viszonyt feltételez, kapcsolatukat egyenlő felek között létrejött, kölcsönös akaratton nyugvó jogviszonyként határozza meg (és ez nagyon jelentős eltérés a gondnok–gondnokolt-viszonyhoz képest). (Ennek megfelelően nem is lehet támogató az, aki ellen a támogatott tiltakozik. A jogintézmény létrejöttéről a bíróság dönt, azonban döntésének alapja a támogató és a támogatott személy közokiratba foglalt megállapodása, ügyvéd által ellenjegyzett magánokiratba foglalt megállapodása, vagy az érintetteknek a gyámhatóság előtt, vagy a gondnokság alá helyezési eljárásban a bíróság előtt személyesen tett közös, a bizalmi viszony fennállását tanúsító nyilatkozata.)

A támogatott döntéshozatal tehát – szűk, jogi értelemben véve – olyan jogintézmény:

- ami során értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt támogatásra, illetve védelemre szoruló, de az érintett ügycsoport tekintetében cselekvőképes nagykorú személy döntéshozatalát egy vagy több támogató segíti,
- a támogatott és a támogató kapcsolata egyenlő felek között létrejött, kölcsönös akaratton és választáson, bizalmi alapon nyugvó jogviszony,
- amelyben a támogató alapvető feladata, hogy a támogatott jognyilatkozatakor jelen legyen, tanácsaival, a támogatott személy számára szükséges tájékoztatással a támogatott személy döntését, jognyilatkozatát elősegítse,
- így az érintettek (az eddiginél lényegesen szélesebb embercsoport) döntéseit, jognyilatkozatait értelmezni tudja és elismeri a jog,

- és ez lehetővé teszi, hogy az érintettek cselekvőképességét, önrendelkezését indokolatlanul, aránytalanul ne korlátozzák, s a saját életük feletti rendelkezést továbbra is ők saját maguk gyakorolhassák.

A támogatott döntéshozatal mint új viszonyrendszer a fogyatékosággal élő ember és a környezet között

A támogatott döntéshozatal fogalmát tágabban értelmezve nemcsak a jognyilatkozatot eredményező döntésekről, hanem a mindennapok gyakorlatáról, a hétköznapi döntésekről is szó esik. A támogatott döntéshozatalnak ez az értelmezése túlmutat a jog keretein. Olyan, a másik (egyaránt: a fogyatékosággal élő és az őt támogató) ember autonómiájának feltétel nélküli elfogadását jelentő, kölcsönös tiszteleten és bizalmon alapuló viszonyrendszer, működésmód, kapcsolat, ami során egy (a fogyatékosággal élő) ember újra és újra meghozza a saját életét érintő döntéseket – és ezt nem a külvilágtól elzárva, hanem másokkal együtt teszi. A támogatott döntéshozatal e megközelítés szerint tehát több, mint bírósági döntés által biztosított jogi helyzet: sokkal inkább hosszú – a fogyatékosággal élő embereket fejlesztő vagy rehabilitáló – folyamat, ami az érintettektől hosszú távú elköteleződést kíván.

Túl a definíción...

az alapelvek, az értelmezés és a kérdések

A támogatott döntéshozatallal kapcsolatos szakmai gondolkodás során – a definíciós kérdéseken és értelmezésen túl – számos (részben egyelőre még megválaszolatlan) kérdés, kétely fogalmazódik meg. E tanulmány következő részében e kérdések és kételyek körülményére törekszünk. Elemzésünk során egyaránt érintjük a döntéshez, a támogatott döntéshez, a támogatottak és a támogatók szerepéhez, a kettejük, illetve a támogatottak és a környezet viszonyrendszeréhez kapcsolódó problémákat.

Mi a döntés? Mindenki képes dönteni? Mi a támogatott döntés?

A támogatott döntéshozatal modellje kapcsán nagyon fontos kérdés, hogy mi is az a folyamat, amiről beszélünk – vagyis mi a döntés?

A döntési folyamat főbb lépései a következőkben foglalhatóak össze:

- a döntési helyzet felismerése,
- motiváltság a döntésre,
- információk gyűjtése az alternatívákról,
- információk gyűjtése az egyéni szándékokról, motivációkról,
- a vonatkozó információk, alternatívák megértése, „súlyozása”,
- a döntés következményeinek érzékelése, megértése,

- érvelés, mérlegelés,
- a döntés,
- a döntés kommunikálása.

A nemzetközi diskurzusban a támogatott döntéshozatal egyik alapelve az, hogy *„minden egyénnek van akarata, amely alkalmas arra, hogy – ha szükséges, külső személyek értelmezzék és közvetítsék, így ennek nyomán – a valóban illetékes, az érintett személy lehet a döntéshozó.”* (Bach, 2006) Ez az elv az akaratnyilvánítás és a döntéshozatal képességét az ember egyik alapvető antropológiai jellemzőjeként értelmezi.

A várhatóan életbe lépő új Polgári törvénykönyv szabályozásával jelzi, hogy a törvényalkotó számára vannak olyan emberek, akik önállóan vagy segítséggel eljárni, dönteni, jognyilatkozatot tenni nem képesek. Azonban fontos azt is hangsúlyozni: az új szabályozás a korábbinál lényegesen szélesebb körrel feltételezi ezt a képességet, vagyis (felismeri, hogy *„az emberek sokkal inkább képesek dönteni, mint azt eddig hitték... róluk...”*.

A szakértői vélemények erősen megoszlanak e kiszélesítés tekintetében. A cselekvőképesség korlátozása lehetőségének szűkítését és/vagy a támogatott döntéshozatal elvi alapjait elvető szakemberek jellemzően túl tágnak, jogilag meghatározhatatlannak látják ezt a kört. A szakértők egy másik része pedig úgy vélekedik, hogy e módosítást követően is túl korlátozott azok csoportja, akik érvényes jognyilatkozatot tehetnek: ez utóbbi szakértők úgy gondolják, hogy amikor akár „gyógytárgyterápiás eszközökkel” értelmezhető a véleménynyilvánítás, akkor, azokban az esetekben is meg kellene teremteni annak lehetőségét, hogy ezt az akaratot, döntést a jog is értelmezni tudja (pl. ha az érintett halmozottan fogyatékos személy aktivitása megmutatja, hogy hol érzi jól magát, ott-hon vagy az intézetben, akkor ez az akarata kifejezésének minősüljön).

E vitakérdés nyomán (is) egyértelművé válik, hogy a jogilag szabályozott támogatott döntéshozatali modell esetében sincs (a cselekvőképesség korlátozásának mechanizmusaihoz hasonlóan) olyan „kvázi objektív”, „külső” mérőeszköz, kritériumrendszer, protokoll, segítség, ami alapján – legalábbis könnyebben – eldönthető, hogy a fogyatékossgal élő személy (a jog értelmezése szerint) alkalmas-e az autonóm döntésre és jognyilatkozat-tételre, támogatott döntéshozatalban történő részvételre, avagy cselekvőképességének korlátozása szükséges. Márpedig ha e modellel valóban a fogyatékossgal élő emberek jelentős köre jogainak kiszélesítése a cél, akkor e kérdés rendezése többszörösen is fontos feladattá válik. Lényeges a célcsoport védelme okán, hiszen a támogatott döntéshozatali modellben történő részvétel mellett is az „átlagemberrel” egyenlő jogok és kötelezettségek és – főként – döntéseikért, kötelezettségeikért vállalt felelősségek „illetik meg” őket. Fontos azért, hogy e jogi lehetőség valóban minden érintett számára reális alternatívává válhasson, ne gátolja ezt sem (elsősorban az ügyben döntést hozó részéről megnyilvánuló) túlzott védelem, sem az érintettek társadalmi, szocio-demográfiai jellemzőiből eredő tényezők.

És természetesen fontos az érintettekkel esetlegesen jogi ügyletekbe kerülő környezet védelme szempontjából is.

Az új törvényben foglaltak tehát abból a feltételezésből indulnak ki, hogy az emberek – eddig elismertnél jóval szélesebb köre – tud(hatna) (ha szükséges, akkor megfelelő segítséggel) döntéseket hozni. Segítség pedig azért szükséges, mert az intellektuális és a pszichoszociális fogyatékosággal élő emberek esetében ez a döntési folyamat több ponton megakadhat (vagyis egy vagy több ilyen „elakadás” és nem az „akarat hiánya” vagy a „döntésre való általános képtelenség” az oka a külvilág számára jellemzően ilyen jelentésekkel leképeződő helyzeteknek).

Vagyis a támogatott döntéshozatali folyamatban a támogató első és legfontosabb feladata éppen annak felismerése, hogy az érintett esetében hol vannak a problémák, mely ponton érdemes segíteni, s ahol ez lehetséges, ott, abban fejleszteni.

A támogatott döntéshozatal valójában tehát meta-folyamat, aminek során a fogyatékosággal élő embert megtanítják arra, hogyan döntsön. Mindez fejleszt és rehabilitál: elsősorban fejlesztő folyamat mindazok esetében, akiknek nincs autonóm döntési tapasztalatuk (vagy csak nagyon korlátozott), rehabilitáció mindazok esetében, akik már rendelkeztek ilyen tapasztalattal, de valamiért ez a képességük sérült. E tekintetben az intellektuális és a pszichoszociális fogyatékosággal élő emberek között jelentős eltérések lehetnek⁶: az intellektuális fogyatékosággal élők esetében jellemzően az előbbi, a pszichoszociális fogyatékosággal élők esetében jellemzően az utóbbi a helyzet.

Mindezzel összefüggésben érdemi eltérések feltételezhetőek e két csoport között abban a tekintetben is, hogy leggyakrabban mely pontokon igényelnek segítséget. Míg az intellektuális fogyatékosággal élő embereknél sok esetben már a döntési helyzet felismerése, az információk összegyűjtése és értelmezése is akadályokba ütközhet, addig a pszichoszociális fogyatékosággal élő emberek esetében (a jelenlegi rendkívül csekély kutatási tapasztalatok nyomán is) vélelmezhető, hogy az esetek többségében ott akadhat el a folyamat, hogy motivált-e az egyén a döntésre. (Tehát az információk felfogásának és értelmezésének képessége és a döntési mechanizmus ismerete adott – hiszen ők jellemzően életük korábbi szakaszában már megtanulhatták azt, hogy miként kell és lehet dönteni.)

A támogatott döntéshozatali kutatás során a pszichoszociális fogyatékosággal élő emberek döntésre való motiválatlanságának problémája kapcsán néhány közismert pszichológiai helyzet, mechanizmus, játszma szerepének vizsgálata kezdődött el (bár a kutatások ebben a tekintetben is nagyon kezdeti szakaszban tartanak). Ezek a következők:

- „A diagnózis hatalma”: a korábban egészségesek körében fontos kérdés, hogy döntési motivációikat mennyire veti vissza az, hogy a diagnózis nyomán elhiszik, hogy nem képesek dönteni.

⁶ Ezzel kapcsolatosan nagyon fontos lenne további kutatásokat végezni.

- A családi szerepek felborulása – amikor a családban „korlátozódik a cselekvőképesség”: jó néhány kórkép esetében – ilyenek pl. a szenvedélybetegségek – jellemző rutin, hogy azt gondolja a család, illetve a szűkebb környezet, hogy meg kell vonni az érintett pénzét, és akár minden mást anélkül, hogy lenne jogszabályi döntés, tehát ők „korlátozzák a cselekvőképességét”. Ez egy ideig – az érintett beleegyezésével – valóban segítheti a gyógyulási folyamatot, de komoly problémát jelent, hogy nagyon nehéz ebből a helyzetből visszatérni (rögzülő mechanizmus, szerepek) a normális döntéshozatali mechanizmusba. Súlyosabb diagnózisnál ez még gyakrabban így történik, annyira, hogy akár a családi életből is viaszorulhat valaki. Aki ilyen helyzetben él, az nem motivált a döntésre.
- Asszertivitás (önérvényesítés képessége) és a tanult tehetetlenség: hol tartott (ha emlékszik), most hol tart a döntési önállóság terén, mennyire hiszi azt, hogy kontrollálni tudja a saját dolgait (nem hiszi el, mert beteg, vagy nem hiszi el, mert túl sok kudarc érte a döntések terén stb.)

Az „átlagos emberek átlagos hétköznapi döntéseiről” jó néhány dolgot tudunk, így például azt, hogy döntéseink során szinte sohasem „a lehető legjobban döntünk”, hanem „a lehetőségekhez képest döntünk a legjobban”: az éppen kielégítő döntés már megfelelő – ha nem így lenne, állandóan döntenénk, hiszen az összes információ összegyűjtése, az alternatívák véget nem érő mérlegelése rengeteg időt venne igénybe.

Ennek megfelelően nagyon fontos annak megértése, hogy a támogatott döntéseknek sem kell jobbnak lenni, mint az „átlag”. Miért is lenne az a fontos, hogy a fogyatékosággal élő személy a lehető legjobban döntsön? Miért baj az, ha nem jól dönt⁷? Minket ki kontrollál? A lényeg valójában az, hogy döntünk, és a lényeg valójában az, hogy ők is döntsenek az életük kérdéseiről.

Mindezekből tehát következik: a támogatóknak szükséges ismerni, és „működés közben” felismerni a döntés szakaszait, és a döntési folyamatot az érintettel újra és újra közösen végigcsinálni (és a szükséges pontokon segíteni) – az érintettek így megtanulják, újratanulják a döntés folyamatát, és egy idő után tudni fogják, hogyan csinálják. A támogató alapvető feladata, „felelőssége” (ha a támogatott döntéshozatalt tág értelemben, hosszú távú együttműködésként értelmezzük) ebben rejlik, nem abban, hogy segítségével az érintett a lehető legjobb („a hibátlan”) döntést hozza meg mindig.

Az „átlagos emberek átlagos döntései” kapcsán tudjuk azt is, hogy az emberi lét interdependens, vagyis mindenki hat másokra és mindenkire hatnak mások. Döntéseinkben jellemzően kikérjük mások véleményét, megfontoljuk és átgondoljuk ismerőseink, barátaink, szeretteink tanácsát. A szakértők közül némelyek – éppen ezért – úgy vélekednek, hogy valójában az „átlagember átlagos döntése” is támogatott döntés. Egyikük így fogalmazott:

7 Ezzel kapcsolatosan: a felelősség és a védelem kérdéseiről a későbbiekben még lesz szó.

„valahol meghúztuk azt, hogy mi az, ami úgy mond rendes, vagy autonóm döntéshozatal, amit az átlagemberek csinálnak, és ami az alatt van, ami már több segítséget jelent, az a támogatott döntéshozatal. Szerintem az alapjai az egésznek ott vannak, hogy megtanuljuk elfogadni, hogy ez a fajta döntéshozatal nem más, mint amit mi csinálunk, kicsit ránézésre máshogy néz ki, de alapvetően ugyanaz...” (szakértői interjú)

A szakértők egy része (bár számos kérdést felvetően, de) a támogatott döntéshozatal fogalmát értelmezi azokban a rendkívül szélsőséges esetekben is, amikor az egyén akaratnyilvánítása, vagy annak megértése gyakorlatilag lehetetlen. Ezekben az esetekben a helyettes döntéshozatal, illetve a támogatott döntéshozatal között tesznek különbséget. *„Vannak, akik úgy különböztetik meg, hogy a helyettes döntéshozatalnál a helyettes döntéshozó azt a döntést hozza, ami szerinte a személynek a legjobb, míg a támogatottnál, ha itt ő (mármint az érintett; megj.: NZE) képtelen mérlegelni az alternatívákat, akkor is azt a döntést hozza meg, amit szerinte a támogatott hozna meg, az támogatott döntéshozatal.” (szakértői interjú)*

A támogatottakról – kiknek szól a támogatott döntéshozatal?

A támogatott döntéshozatali modell („definíció szerint”) enyhe vagy közepes mértékű intellektuális, illetve pszichoszociális fogyatékkal élő emberek – egyrészt – jogkiszélesítésének, – másrészt – döntéseikben való támogatásának eszköze.

Az új Polgári törvénykönyv a következőképpen fogalmaz:

„A bíróság a külön törvényben meghatározott vagy a gondnokság alá helyezési eljárás során hozott határozatával a jognyilatkozatának megtételekor értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt segítségre szoruló cselekvőképes nagykorú személy számára meghatározott ügycsoportokban támogató személy vagy személyek (a továbbiakban együtt: támogató) kinevezéséről határozhat.” (...) „A támogató kinevezése nem eredményezi a támogatott személy cselekvőképességének korlátozását.” (2009. évi CXX. törvény a Polgári törvénykönyvről, 2:18. § (1), illetve 2:19. § (1))

A támogatott döntéshozatalban potenciálisan érintettek létszámát nehéz megbecsülni. Annyi azonban bizonyos, hogy a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2007-ben 51 896 honfitársunk állt gondnokság alatt (az Országos Igazságszolgáltatási Tanács adatközlésében egy ennél lényegesen magasabb szám – 63 129 ember – szerepel) (Verdes 2008: 18). Ebből bírósági döntéssel 48 766 főt helyeztek gondnokság alá: közülük 29 551-en cselekvőképtelenek, 18 114-en korlátozottan cselekvőképesek. A gondnokság alatt állók száma évről évre növekszik: 2005 és 2007 között mintegy 2500 új gondnokoltat regisztráltak.

A támogatott döntéshozatal lehetőségének mérlegelése tehát az évenként kb. 1000-1500 új gondnoksági eljárásban válik a bíróságok feladatává a törvény hatálybalépésétől. Mindemellett egyelőre kérdéses, hogy mi történik majd a

mintegy 30 000 jelenleg cselekvőképtelennek minősített, illetve a további mintegy 10 000 általános korlátozás alatt álló ember esetében – ezeket a jogi kategóriákat ugyanis nem ismeri az új szabályozás, tehát cselekvőképességük rendezése szükségessé válik.

A támogatott döntéshozatal lehetséges érintettjeiről történő gondolkodás középpontjában az intellektuális illetve a pszichoszociális fogyatékos-sággal élő emberek állnak – természetesen nem véletlenül, hiszen a modell a fogyatékos-sággal élő emberek jogaiért küzdő társadalmi mozgalmak munkájának eredménye. Több szakértő kiemeli azonban, hogy az eddiginél lényegesebb nagyobb figyelmet kellene szentelni e tekintetben az idősek (az előbbi kategóriákat számos esetben nyilván „átmetsző”) csoportjának (annál is inkább, hiszen társadalmi szerepük a szociálpolitika és a szociális reformok esetében [is] megkerülhetetlen). Ezt a vélekedést a tények is alátámasztják: a gondnokság alá helyezett emberek közül összesen 28 ezer rendelkezik intellektuális fogyatékos-ságáról tanúskodó diagnózissal (ez egybevág Bass László 2008-as becslésével, miszerint a kb. 40 ezer felnőttkorú, értelmi fogyatékos-sággal élő ember 70,2%-a áll gondnokság alatt), a többiek jellemzően idős, illetve pszichiátriai beteg-ként felismert emberek, kisebb arányban hajléktalanok, illetve alkoholbetegek.

Mindemellett több szakértő említette, hogy a támogatott döntéshozatal azoknak is segítséget, védelmet adhat, akik – akár nem fogyatékos-ságok okán – nem tudnak az életben egyedül eligazodni.

Ha a támogatott döntéshozatali modellre nem a szűk, jogi értelemben tekintünk, hanem annak szemléletmódját, viszonyrendszerét szeretnénk szélesebb körben elfogadottá tenni – nos az érintett kör ez esetben az előbb említett-nél lényegesen nagyobb lehet.

A szakmai diskurzusban többféle vélemény jelenik meg abban a tekintetben, hogy a gyakorlatban kik számára jelenthet megfelelő megoldást a támogatott döntéshozatal, és abban is, hogy előreláthatólag kik azok, akik – a megfelelő bírósági döntés nyomán – támogatott döntéshozatali folyamatban hozhatják meg jognyilatkozatot eredményező döntéseiket. Annyi bizonyos, hogy e témákhoz kötődően jelenleg több megválaszolatlan kérdéssel is szembe kell néznünk – és ez jellemzően így van a világ más olyan országaiban is, ahol a támogatott döntéshozatal modelljének bevezetésével, elterjesztésével foglalkoznak.

E tanulmányban korábban már érintettük, hogy a jogszabályban tisztázatlan, meddig terjedhet a támogatott döntéshozatal alkalmazásának határa, és vajon miként „mérhetőek”, milyen módon „ítélhetőek meg” e tekintetben az egyes esetek. Érveltünk amellett, hogy ennek – a lehetőségekhez illeszkedő – tisztázása, megfelelő módszertan kidolgozása több szempontból is alapvető fontosságú lenne.

A támogatott döntéshozatal modelljének egyik – a nemzetközi és a hazai diskurzusban is széles körben elfogadott – alapvető elve, hogy a támogató(k) kinevezése a támogatott választásának megfelelően, lehetőleg annak szűk tá-

mogató közegéből történjen. Michael Bach (a téma egyik nemzetközileg elfogadott és elismert szakértője) így fogalmaz:

„(A támogatott döntéshozatal segítségével, megj.: NZE) a családokkal, a barátokkal, és a fogyatékossgal élő ember által választott más bizalmi emberekkel kölcsönös függésben meghozott döntések így értelmezhetővé és jogilag érvényessé válnak.”(Bach 2006)

Ez az alapelv az új Polgári törvénykönyvben is megjelenik, s felveti azt a rendkívül fontos kérdést, hogy érintheti-e a támogatott döntéshozatali modell azokat az embereket, akiknek nincs természetes támogató közegük? Ez a probléma különösen jelentős lehet pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek esetében, hiszen állapotuk sok esetben társadalmi kapcsolataik, kötődéseik erodálódásával jár. A válasz alapvetően egyértelműnek mutatkozik: nem lehet kérdés, hogy senki élethelyzete sem teheti indokolttá, hogy amiatt automatikusan korlátozás alá jusson (hiszen így éppen a legrosszabb helyzetű emberek szenvednének hátrányt). E tekintetben a jogszabályalkotók is hasonlóan vélekedtek: erre az esetre bevezették a hivatásos támogató kinevezésének lehetőségét. Fontos azonban megemlíteni, hogy a hivatásos támogatók megjelenése számtalan további problémát vet fel: egyrészt (eleinte legalábbis) az így kialakuló működés a legkevésbé sem illeszkedik a támogatott döntéshozatalnak ahhoz az alapvető elvéhez, hogy a támogatás bizalmi viszonyra épül, másrészt *„a hivatásos támogató megjelenésével megszűnik az éles határvonal a gondnokság és a TD között, amire viszont más szempontból feltétlenül szükség volna” (szakértői interjú).* Ezt a határvonalat tovább gyengíti, hogy az új törvényben a hivatásos támogató feladatainak és eljárásának szabályozásában a cselekvőképesség korlátozása esetében jelenlévő gondnokra vonatkozó megfelelő rendelkezések az irányadóak. Rendkívül fontos azonban újra és újra hangsúlyozni: a támogatott döntéshozatal a gondnok–gondnokolt-helyzethez képest egészen más felek közötti viszonyrendszert és működésmódot feltételez.

Ugyancsak hasonlóan összetett lehet a helyzet a fogyatékossgal intézményben élő élő emberek esetében is. A szakértők többsége úgy vélekedett, hogy ebben az élethelyzetben, ilyen körülmények között a támogatott döntéshozatal megvalósulása jelenleg még nehezebb, hiszen egyrészt esetükben jellemzően nem lehet önálló életvitelről, inklúzióról beszélni, másrészt a totális intézmények szabályzatai, jogi dokumentumai erős mederbe terelik a döntések, a döntési kompetenciák, az emberek közötti kapcsolatok kereteit. Így azonban továbbra is kérdés: megengedhető-e, hogy az amúgy is lényegesen kedvezőtlenebb helyzetben lévő, intézetben élő emberek – éppen e kedvezőtlen helyzetük nyomán – megint csak hátrányos helyzetbe kerüljenek?

Összességében – feltételezhetően – a támogatott döntéshozatal működésének egyik sarkalatos kérdése lesz az, hogy miként lehet elősegíteni, hogy a támogatott döntéshozatal (hosszú távon legalábbis) ne pusztán „privilegizált kisebbség” számára váljék elérhetővé. A működés „előrejelzése” tekintetében a szakértők többsége jelenleg arra számít, hogy a támogatott döntéshozatal lehetőségével – első lépésben – legjellemzőbben a megbízható családi háttérrel,

támogatói körrel rendelkező és/vagy enyhe fogyatékossgal élő emberek élhetnek. Némelyikük hozzát teszi, hogy ez minden bizonnyal a bíróságok „túlvédő” szemlélete, gyakorlata miatt lesz így – ilyen formán e tekintetben is „harcolni kell majd a TD-ért.”

Mi a feladata, és ki lehet támogató?

A támogatott döntéshozatali folyamat során a támogató feladata, hogy segítse a fogyatékossgal élő embert abban, hogy a lehető legtöbb területen és szinten saját maga hozza meg saját életéről szóló felelős döntéseit. A segítő folyamatban a támogató – a döntés szakaszainak, az „elakadások” okainak és lehetséges „kezelési”, „átlendítési” módjainak ismeretében cselekszik úgy, hogy (amennyire lehet), egyéni véleményét és érdekeit a fogyatékos emberéi mögé helyezi, figyelmét a támogatott emberre irányítja. Részvételével – a jog és a környezet számára – legitimálja az érintett döntését, és ha az együttműködés hosszú távú és tartós, akkor mindezzel fejleszti és/vagy rehabilitálja a fogyatékossgal élő embert.

A gyakorlati működés során feladata lehet például a döntési helyzet felismerése, az információk megszerzésének, értelmezésének segítése, az alternatívák és következményeik átlátásának előmozdítása, a döntés kommunikálása és a részvételével történő legitimálása.

„Ha a támogató és a támogatott már jól ismeri egymást: a támogató a döntéssel, az ügygel kapcsolatos információkat próbálja lefordítani az illető nyelvére, az ismert preferenciái alapján olyan segítséget nyújt, amiből aztán önálló döntés lesz. Ez nagyon különböző fokozatú lehet: lehet, hogy csak érzéseket kell hogy felszínre hozzon, vagy emlékeztessen valami korábban átbeszélt történetre, de lehet, hogy konkrét dolgok magyarázatáról van szó.” (szakértői interjú)

A támogatók feladata tehát rendkívül összetett és nehéz – felkészítésük, alkalmassá tételük, segítségük – a szakértők gyakorlatilag egybehangzó véleménye szerint – a támogatott döntéshozatali rendszer megfelelő működésének egyik legfontosabb feltétele.

„Itt az van, hogy nehéz a másik fejével gondolkodni, tehát általában szerintem ezekben a kérdésekben általában a gyenge pont. A gondnoksággal ugye egyértelmű, a gondnokolt fölé van rendelve gyakorlatilag a gondnok, ott tiszta a helyzet ott én mondom meg... Ez (a támogatott döntéshozatal esetében, megj. NZE) azért nehéz, hiszen itt én nem befolyásolhatom, nekem itt az ő fejével kell gondolkodnom. De ez mindenütt probléma, bár itt az a különös pikantériája, hogy én nem helyette hozok döntést, hanem elvileg érte és őt segítve hozok, hozunk döntést, ahol nekem úgy kell a tanácsot adnom, hogy figyelemmel legyek arra, hogy ő mit hozna, hogy... tehát... és ez szerintem, ami szociológiailag, pszichológiailag, szakmailag nehéz.” (szakértői interjú)

A szakértők jellemzően adottnak vették, hogy – ahol ez egyáltalán lehetséges – támogatói szerepbe az érintett környezetében élő, a hozzá legközelebb

álló személy kerül; mindemellett az ebből fakadó (és tanulmányunk következő részében megemlíendő) lehetséges problémákat gyakorlatilag valamennyien érzékelték. Úgy véljük, ez a tény is jól jelzi, mennyire nehéz külön kezelni, lehatárolni, a mindennapok döntéseitől elválasztani azokat a területeket, amelyeket a jogszabályban megjelenő támogatott döntéshozatali modellel szabályozni kívánnak.

Az egyik szakértő a következőképpen veti fel ezt a kérdést:

„A támogatónak szerepe (a jogszabályban szabályozva, megj.: NZE) a nagy, formalizált jognyilatkozatokban van: pl. egészségügy, nagy összegű vagyronról rendelkezés, intézeti elhelyezés. Ennél kisebb ügyekben nem is merül fel ez a probléma – a gondnok sincs ott vele az élete minden percében (...) hogy a személy az életviteléhez igényelne-e segítséget, egyébként ez nyilván probléma. Valamilyen fajta gondozásra szüksége van, de ez nem támogatott döntéshozatali probléma, az egy tény, hogy a támogató és egyébként a gondoskodást nyújtó személy ugyanaz lesz, és ez felvethet egyéb problémákat is.” (szakértői interjú)

A nemzetközi és a hazai szakértői diskurzusban az a nézet vált általánossá, hogy a gyakorlati működés során az ideális valójában nem egy, hanem több támogató együttes jelenléte lenne – ez az érdekek és a vélemények több oldalról történő artikulációja okán elősegíthetné azt, hogy a fogyatékosággal élő ember érdekeinek leginkább megfelelő döntés születhessen; mindemellett valamelyik támogató elvesztése esetén a támogatott számára továbbra is biztonságot nyújtana. Ezt a törvény csak részben támogatja: lehetővé teszi több támogató kinevezését, de alapvetően nem ezt a formát, hanem az egy támogató–egy támogatott viszonyt helyezi előtérbe. Így fogalmaz: *„Ha a bíróság több támogató kinevezéséről határoz, egyazon ügycsoportra – ha a támogatott támogatóival eltérően nem állapodott meg – csak egy támogatót nevezhet ki.” (2009. évi CXX. törvény a Polgári törvénykönyvről, 2:18. § (4))*

A támogatók verbuválása kapcsán nem lehet figyelmen kívül hagyni azt a (korábban már érintett) kérdést, hogy mi történjen akkor, ha az egyén nem rendelkezik támogatott döntéshozatalra alkalmas bizalmi viszonyal. A hivatásos gondnokok megjelenése – az elvi problémák mellett – számos gyakorlati kérdést is indukál, például azt, hogy milyen mértékben és gyakorisággal kell lenniük a támogatottak életében? Valaki felügyeli-e őket, és ha igen, milyen módon? Részesüljenek-e juttatásban ezért a tevékenységükért, egyáltalán: mindez munka-e vagy valami egészen más? Ki és mire készítse fel őket?

A támogató és a támogatott viszonya

A támogatott döntéshozatal kapcsán a támogató és a támogatott viszonyáról való gondolkodás talán a legnehezebb terület. Az ezzel kapcsolatos kérdéseknek csak kisebb részét jelentik azok, amelyek a jog eszközeivel is megválaszolhatóak: többségük nem hogy nem rendezhető, de nem is értelmezhető e tekintet-

ben – a támogatott döntéshozatal szemléletének, működésének szempontjából azonban mindezek alapvető jelentőségűek.

Sokan éppen e kérdéshez kötődve fogalmazzák meg legerősebb érveiket e jogi lehetőség (ugyanakkor legjellemzőbben nem a szemléletmód és annak fontossága) ellen. Egyrészt úgy érvelnek, hogy már a szereplők feladatainak és lehetőségeinek, de viszonyuknak a rendezése, formalizálása végképp nagyon nehézkes a jog eszközeivel (és itt adódik persze az a kérdés, hogy egyáltalán szükséges-e, hogy meddig terjed a jogszabály „feladatköre”). Másrészt nagyon gyakran elhangzó kétely, hogy ha ezt a viszonyt formalizálják, jogi keretekkel rögzítik, akkor az már nem ugyanaz. A támogatott döntéshozatal hivatalos elismerése, különösen ha az törvényben szabályozott lehetőségként jelenik meg, könnyen alááshatja, esetleg le is rombolhatja mindazt, ami az új rendszer egyik legnagyobb pozitívumát jelenti.

Az általunk megkérdezett szakértők mégis számos érvet említettek, amiért fontos, hogy a támogatott döntéshozatal jogi aktus legyen. Az evidenciának tekinthető emberjogi és más elvi érvek mellett olyan gyakorlati előnyök is megjelentek, mint például az, hogy a támogató ügyleti képviselőként járhatson el, vagy hogy külső (harmadik személy) számára is egyértelművé váljon, hogy a támogató segíti a támogatottat.

Az új Polgári törvénykönyvben a támogatott döntéshozatal kizárólag a jognyilatkozatokkal, jognyilatkozatok lehetőségével kapcsolatosan (tehát: szűk értelemben) jelenik meg. A támogató és a támogatott személy viszonya, közös működésmódja tekintetében (a támogató feladatainak nagyon rövid definiálásán túl) nem rendelkezik. Mindez érthető: a jog nem képes, nem lehet képes (helyesen) egyéni szintű viszonyulásokat, érzéseket, belülről jövő felelősségvállalásokat szabályozni.

A jogszabályok, a jogi norma bírhatnak azonban szemléletformáló funkciókkal⁸. Több szakértő megfogalmazta azt az erős kételyét, hogy vajon egy jogszabályi döntés (a támogatott döntéshozatal bevezetése) elég-e ahhoz, hogy bármennyire is megváltozzon, háttérbe szoruljon a fogyatékossgal élő emberek életét sok esetben uraló paternalisztikus szemlélet, a helyettes döntések túlsúlya. E tekintetben jellemzően – a feladat nagyságának reális értékelése mellett is – mégis fontos szemléletformáló szerepet tulajdonítanak a törvénynek:

„amiben lesz értelme a dolognak, hogy ha ezekben a jognyilatkozatokban kötelező a személyt önállóságra nevelni, akkor ez már lehet egy iránymutató a támogatóknak arra, hogy egyébként is így kezeljék.” (szakértői interjú)

A támogatott döntéshozatal alapvető üzenete – az, hogy megtaníttuk, majd hagyjuk (úgy, hogy ha és ahol ez szükséges, segítjük) a fogyatékossgal élő embereket felelősen dönteni, a saját életükről rendelkezni – éppen a paternalisztikus működésmód „ellentéte”, egészen másfajta szemlélet. Ennek a műkö-

8 A társadalmi működés során ez a ritkább eset – jellemzőbben a jog, a jogi normák a társadalom leg-alapvetőbb szabályainak, „törvényeinek” leképeződései. A támogatott döntéshozatal e tekintetben is „egyedülálló kísérlet”.

désmódnak, ennek a szemléletnek a megértése, elfogadása és bensővé tétele (majd az intézményrendszerrel, a döntéshozókkal, a bírókkal és más szereplőkkel történő elfogadtatása) a (potenciális) támogatók és az őket felkészítő szakemberek legnagyobb feladata (és várhatóan harca) lesz a jövőben.

A (potenciális) támogatók – a családtagok, a barátok – szintjén ez nagyon nagy lépés, nagyon nagy változás:

„Olyan szempontból probléma, hogy a támogatott döntéshozatal megkíván valamilyen fajta megközelítést a támogatótól, tehát gyakorlatilag önállóságra kell nevelnie vagy készíteni a támogatottat, és ezt nehezen fogják tudni megérteni még csak-csak, de alkalmazni olyan, egyszerűség kedvéért mondjuk családtagok, akik 30 éven keresztül nem így nevelték a gyerekeiket. Ilyen szempontból ez egy gyakorlati probléma, tehát így a támogatott döntéshozatal nagyon könnyen helyettes döntéshozatalba csaphat át emiatt.” (szakértői interjú)

„Tehát, ha ő megszokja, hogy helyette dönti el, hogy mit eszik, akkor azt is, nyilván arra is lesz igénye, vagy motiváció, hogy helyette döntse el azt is, hogy hova fekteti a pénzét, tegyük föl, ott el kell választani a kettőt, ott ennyi lesz a probléma, de egyébként ez a mindennapi életben... (...) Az, amit a családok általában csinálnak az nem jó, de jogilag nem probléma.” (szakértői interjú)

A támogatás segítségével az erre kész, fogyatékossgal élő emberek szabadsága a lehető legnagyobb mértékben kiteljesedhet – mindemellett legalább ennyire fontos és alapvető (valamint a kutatási tapasztalatok alapján a potenciális támogatókat érdemben, nagymértékben foglalkoztató) kérdés, hogy meddig és miként terjed a támogató, a támogatók „felelősségi szabadsága”. El lehet-e várni bárkitől, hogy „megengedje”, hogy a támogatott döntéshozatali modell által biztosított szabadságra támaszkodva egy fogyatékossgal élő ember saját érdekeivel ellentétes döntést hozzon? Meddig és milyen formában terjed a támogató felelőssége (egyáltalán: van-e) ebben az esetben? Hol a határ a támogató „gondatlansága” és az indokolt „szabadság” között? Hogyan lehet elkerülni, hogy (ilyen esetekben, a támogató részéről a fogyatékossgal élő ember védelmének szándékával) a folyamat – akár rejtetten – helyettes döntéshozatallá alakuljon és a paternalizmus új formáját jelentse?

A fogyatékossgal élő emberek védelme és a támogató felelőssége olyan problémák, amikkel a jogalkotó is foglalkozott a törvény előkészítése során, és amelyeket a kapcsolódó kutatás is érintett.

Arra a kérdésre, hogy a fogyatékossgal élő emberek vajon nagyobb veszélyben lesznek-e a gondnoksági rendszerhez képest a támogatott döntéshozatali modellben, a szakértők egy része egyértelműen igennel, egy részük egyértelműen nemmel válaszolt. Jelenleg e tekintetben támadják a támogatott döntéshozatalt talán a legtöbben: sokan azt mondják, hogy ugyan „nagyon jó ötlet” ez a modell, de kiszolgáltatottá és védelem nélkülivé teszi a támogatottat a támogatóval szemben. Éppen ezért sokkal jobbnak gondolják a gondnokságot, ahol részletes függelmi, felelősségi, cselekvési szabályok vannak törvényi, kormányrendeleti és minisztériumi rendeleti szinten. (Jó néhány szakértő azonban éppen ezért túlszabályozottnak tartja a gondnoki rendszert.)

A szakértők jelentős csoportja azonban azzal érvel, hogy az esetleges visszaéléseket jellemzően vagy a gondnokok követik el, vagy jellemzően még azelőtt történnek, mielőtt valakit gondnokság alá helyeznének (tehát éppen ezért helyezik gondnokság alá). Egyikük így fogalmaz⁹:

„Tehát kompetenciát adsz valakinek arra (a gondnoksággal – megj. NZE), hogy megvédje őt valamitől, kap sokkal nagyobb kompetenciát arra, hogy beavatkozzon az életébe, és aztán már tőle nem tudjuk megvédeni.” (szakértői interjú)

Jó néhány szakértőhöz hasonlóan úgy véljük, hogy az érintettek és az ügyükben véleményt formálók, illetve döntést hozók rendelkezésére bocsátott megfelelő mennyiségű és minőségű információ, a minél szélesebb körű társadalmi és szakmai diskurzus, a – személyes odafigyelést természetesen nem pótló, de – támpontokat adó szakmai protokollok kialakítása, valamint az egyes ügyek elbírálásába bevont szakértők mind szélesebb köre és magas szintű szakmaisága mind-mind segíthetik a „biztonságosabb” bírói döntéseket (vagyis azt, hogy tényleg azok a fogyatékosággal élő emberek vegyenek részt a támogatott döntéshozatali modellben, akiknek körülményei, lehetőségei a lehető legnagyobb védelmüket teszik lehetővé). Mindezt az elfogadott szabályozás is támogatja.

Ugyancsak a döntés „biztonságát” segíti, hogy a törvény lehetővé teszi, hogy egyazon személy esetében bizonyos ügycsoportokban támogatott döntéshozatal, míg bizonyos ügycsoportokban a cselekvőképesség korlátozása valósuljon meg (bár: nem rendelkezik azoknak az ügycsoportoknak a számáról, amelyekben a cselekvőképesség korlátozása megvalósulhat).

A támogató és a támogatott viszonyának rendezése során (az előbbiekhöz kapcsolódóan) gyakran megfogalmazódó vitás kérdés az is, hogy legyen-e a támogatónak jogi felelőssége a támogatott ember döntése kapcsán.

A szakértők egy része úgy vélekedett, hogy szakmailag lehet érvelni a jogi felelősség tervezetben történő megjelenése mellett és ellen is. A jogi felelősség elleni leggyakoribb érv az volt, hogy megnehezítené a gondnok és a támogató szerepének világos elhatárolódását, ez pedig – a kezdeti időszakban legalábbis – kulcsfontosságú lenne a támogatott döntéshozatal elvének megértése és elfogadása tekintetében.

Több szakértő úgy vélekedett, hogy azt minimum érvényesíteni kell a jogszabályban, hogy a támogató rosszhiszeműen, szándékosan ne tehessen rosszat.

„Ha teljesen önkéntes, a támogatónak nincsen semmilyen felelőssége a támogatott döntéseinek tekintetében, akkor semmilyen védelem nem áll rendelkezésre. Viszont, hogy ha berakunk egy rugalmasabb, a támogatott döntéseit figyelembe vevő valamilyen felelősségi szabályt, leegyeztetve, akkor itt létrejön egy nagyon szűk keresztmetszet. Mert ha itt túlbürokratizáljuk, akkor senki nem fog támogatói felelősséget vállalni, hiszen nem fog ő önkéntesként segíteni,

⁹ E kérdéssel foglalkozik több, a Mental Disability Advocacy Center (MDAC) munkatársai, illetve Verdes Tamás által végzett kutatás.

mert ugye jó részt a civil szervezetek látnák el ezt a feladatot, vagy pedig bizalmi viszony alapján. Hogy ha őneki macera az, hogy ő támogató legyen, akkor ő nem fog belemenni, mert hagyja a csudába az egészet, de, hogyha meg semmi felelőssége, nincsen, akkor tényleg megnyílnak a visszaélés lehetőségei... Tehát egyrészt a kritika akkor jogos lehet, másrészt visszaélési lehetőséget adhat.” (szakértői interjú)

A szakértők a kérdés egyik lehetséges megoldását abban látták, hogy a két fél viszonyát nem közjogi, hanem magánjogi alapon szükséges rendezni, nagyon gyors, nem peres bírósági döntésekkel (ebben az esetben az ebből a jogviszonyból eredő felelősségi szabályok védik a támogatottat). Az új Polgári törvénykönyv e szemléletben szabályoz, amikor a támogatott döntéshozatali viszony létrejöttét ilyen módon rögzíti.

A hivatásos támogatókkal kapcsolatosan a támogató és a támogatott egymás közötti viszonyát illetően is alapvető kérdések adódnak. Néhány szakértő szerint, tekintve, hogy a hivatásos támogató nem tud a támogatott mellett lenni élete legnagyobb részében, mindennapi döntéseiben (továbbra is kérdés: a jogilag szabályozott támogatott döntéshozatali folyamatban ez „feladata”-e), kapcsolatuk leginkább tanácsadási helyzetként definiálható (néhányan úgy vélik, éppen ezért a hivatásos támogatót nem is kellene támogatónak nevezni, ez a „tanácsadás” pedig legyen elérhető szolgáltatás). A hivatásos támogatóknak a szakértők többsége nem alapvetően, sokkal inkább speciális helyzetekben látja fontos szerepét. Ilyen eset például, ha megromlik a felek viszonya, vagy ha meghal a korábbi támogató. Ilyenkor a – támogató hálózat részéről küldött (erről bővebben a feladatokról szóló fejezetben lesz szó) – hivatásos támogató személy átmeneti megjelenése lehetővé teszi, hogy az érintettet ne kelljen újra gondnokság alá helyezni.

A környezet „védelme”

A támogatott döntéshozatal jogi formalizálását a szakértők többsége fontosnak ítélte az érintettekkel esetlegesen jogi ügyletekbe kerülő környezet védelme szempontjából is. A nemzetközi diskurzusban egyetértés van abban a tekintetben, hogy a harmadik fél (mármint a támogatott és a támogató mellett) érdekei önmagukban nem biztosíthatnak megfelelő alapot arra, hogy a fogyatékosággal élő embertől elvegyék az önrendelkezés illetve a döntés jogát. A támogatott döntéshozatali modellben így a környezet védelmével kapcsolatos gyakorlati kérdés, hogy – a cselekvőképességükben korlátozott személyekhez hasonlóan – legyen-e a résztvevőkről közhiteles nyilvántartás. E tekintetben a törvény egyértelműen nyilatkozik:

„A támogatott személyek és a támogatók adatairól a külön törvényben meghatározott szervezet közhiteles nyilvántartást vezet.” (2009. évi CXX. törvény a Polgári törvénykönyvről, 2:18. § (6))

Vagyis a törvény hatálybalépésétől bárki tájékozódhat arról, hogy az, akivel valamilyen jogi ügyletben kíván részt venni, támogatott döntéshozatalban vesz-

e részt. (Ez a döntés is – nyilvánvalóan – további kérdéseket vet fel: vajon milyen hatással lesz ez a nyilvántartás az érintettek támogatott döntéshozatalban való részvételi szándékára? Ez az eljárás nem sérti majd túlságosan személyiségi jogait? Egyáltalán: szükség van-e erre a védelemre?)

Néhány további kérdés...

Az e tanulmányban összefoglalt alapvető szemléletbeli és gyakorlati kérdések mellett, illetve sok esetben azokat átszöve, a támogatott döntéshozatal jogi szabályozása és működése kapcsán néhány további kérdés, kétely gyakorlatilag valamennyi szakértővel történt beszélgetés során napirendre került. Ezek a következők:

- Hogyan lehet elérni, hogy a támogatott döntéshozatal ne váljék a „gondnokság új formájává”?
- Hogyan lehet elérni, hogy az érintettek, a környezet, az intézményi szereplők és a bírói kar szemléletében, gondolkodásmódjában is elváljon egymástól a gondnokság és a támogatott döntéshozatal? (Hiszen már a jogszabály több pontja önmagában nehezíti ezt. Ilyen tényezőnek értékeli több szakértő például a hivatásos gondnok működésére vonatkozó szabályokat.)
- Hogyan lehet elérni, hogy bizonyos ügycsoportokban – ilyen a házasságkötés, a perképesség, az egészségügyi ellátások területe – ne legyen semmilyen módon korlátozható a cselekvőképesség?
- Bár a törvénytervezet nem engedi a cselekvőképesség általános korlátozását, ám nem maximalizálja azoknak az ügycsoportoknak a számát, amelyek tekintetében a korlátozás megtörténhet. Hogyan lehet elérni, hogy a jelenlegi gyakorlat folytatásaként az érintetteket – akár indokolatlanul – a lehető legtöbb ügycsoportban (kvázi általános jelleggel) korlátozzák?
- A bírósági döntések során hogyan lehet definiálni mindazokat a területeket (egyáltalán szükséges-e ezt pontosan megtenni), amelyekben támogatott döntéshozatal szükséges?

...És mindezek nyomán: a feladatok

Úgy véljük, hogy a támogatott döntéshozatal „nem a jogi szabályozástól lesz élő intézmény, az csak a kereteket adhatja meg: ha nincs megfelelő intézményi, szakmai háttér, még egy jó szabályozás sem működtetheti a támogatott döntéshozatalt.” (szakértői interjú)

Az új Ptk. újbóli elfogadása esetén rendkívül rövid idő áll majd rendelkezésre, hogy kiépüljön e modell szakmai háttere (ráadásul jelenleg nagyon kevés szakember foglalkozik a támogatott döntéshozatali modellel, és ez a tény még inkább nehezíti ezt a helyzetet).

A szakértői interjúk során – e szakmai munka megalapozása céljából – külön hangsúlyt fektettünk arra, hogy összegyűjtsük mindazokat a feladatokat,

amelyek a támogatott döntéshozatal bevezetésének és megfelelő működésének elengedhetetlen feltételét képezik. Ezeket a következőkben foglalhatjuk össze:

- Gyakorlatilag valamennyi szakértő egyetértett abban, hogy a módosított Ptk. bevezetésével egyidőben szükséges külön, a támogatott döntéshozattal foglalkozó törvény megalkotása (illetve emellett a változások haladéktalan átvezetése az érintett ágazati törvényekbe). A TD-törvény megalkotását folyamatos, széleskörű társadalmi és szakmai diskurzus kell hogy megelőzze.
- A külön TD-törvény kapcsán külön kiemelendő feladat a támogató feladatainak és felelősségeinek, illetve a támogató és a támogatott viszonyának megnyugtató rendezése.

„Az egymás közötti viszonyoknak a rendezése (támogató-támogatott), hogy hogyan nézzen ki, hogy pontosan mi legyen a tartalma a TD-nek, mert ugye igazából az a kérdés, hogy mennyiben legyen támogató, és hogyan viszonyuljon a helyettesítő döntéshez, ez az első nagy kérdés. A második ugye az, hogy ehhez kapcsolódóan milyen felelősséggel bírjon a támogató a támogatott tekintetében, és milyen felelősséggel a külső szereplők tekintetében. A következő az, hogy ez a bizonyos jogvédelemi elemeket miként biztosítsuk.(...) Ki legyen az aki, ahogy ezt szokták mondani, hogy ki őrzi az őrzőket. Tehát, hogy ki legyen az, aki garantálja, hogy a támogató az teljes mértékben a támogatott érdekeinek megfelelően járjon el és hogyan, és ez milyen forrásokból és miként oldható meg. Tehát ez az első nagy blokk a tartalom, a felelősség kérdése, és utána az, hogy ezt hogyan szervezzük meg, milyen infrastruktúrát rakunk alá, mire építjük fel, milyen szervezeteket kérünk föl, van-e erre kapacitás, ki hajlandó bevállalni ezeket és egyáltalán hogyan ismertessük meg a széles közönséggel.” (szakértői interjú)

- A potenciális támogatottak elérése és informálása érdekében minden esetben fogyatékkal élő emberek és a fogyatékos személyeket képviselő szervezetek munkatársai számára képzések szervezése szükséges, lehetőleg még a módosított Ptk. hatályba lépését megelőzően. (Ez a képzés lehetőleg „trénerképzés”, így a résztvevők maguk informálhatják a további potenciális érintetteket.)
- Úgy véljük, hogy a támogatott döntéshozatal *„csak akkor válhat működővé, ha a jogszabályi rendelkezéseken túl a Ptk. hatálybalépésének időpontjában 1) megfelelő számú szakember, 2) megfelelő szakmai protokollokkal segítheti a kijelölt támogatók munkáját. (...) a TD működéséhez az kell, hogy a kijelölt támogatók egyáltalán tudják, hogy 1) mik a feladataik, 2) mit jelent támogatónak lenni, ez miben különbözik a gondnok és a szimpla tanácsadó barát feladataitól, 3) milyen lehetőségeik, jogaik, kötelezettségeik lehetnek, 4) ha problémájuk merül fel, kitől kérhetnek segítséget.” (szakértői interjú)*

A potenciális támogatók számára – első lépésben – szükséges egy tájékoztató füzet megalkotása, amely bemutatja, hogy mi a támogatott döntéshozatal, hogyan és milyen alapelvek mentén működik ez a modell. A megvalósulását elősegítendő elkerülhetetlen egy tanácsadói hálózat létrehozása (legalább: megyei képviselőkkel), amelynek legfontosabb feladata a támogatók infor-

mációkkal, tanácsokkal való ellátása, számukra képzések, szupervíziós lehetőség szervezése. (A szakértők jellemzően komoly veszélyforrásként értékeltek, ha a támogatók mellett nem áll majd ilyen jellegű segítség.) A megvalósulás során külön figyelmet kell szentelni a hivatásos támogatói kör felkészítésére.

A támogatott döntéshozatal működésének elengedhetetlen feltétele a jogalkalmazók felkészítése is. Egyrészt értelmező szöveget szükséges írni a törvény(ek)hez a bírók és a közigazgatásban dolgozók számára (első lépésben a törvény[ek] szövegére összpontosítva, tehát nem foglalkozva elvi kérdésekkel). Emellett: *„a TD csak akkor válhat élővé, ha a jogalkalmazók megfelelő ismeretekkel rendelkeznek, s ismereteik alapján hajlandók elfogadni az új intézmény hasznosságát. E feladat tekintetében a feltétel második felét tartom nagyobb kihívásnak: a TD hasznosságáról, alkalmazhatóságáról nehéz meggyőzni a jogalkalmazói kört. Álláspontom szerint abban az esetben, ha nincs egy megfelelő szabályozás, nincsenek alkalmazható szakmai protokollok, s nincsen egy megfelelő szakmai-szolgáltatói háttér, abban az esetben kevés eséllyel győzhetők meg azok a bírók, gyámhatósági köztisztviselők, akiknek a TD-re vonatkozó jogszabályokat alkalmazniuk kell.”* (szakértői interjú)

A támogatott döntéshozatal „intézményrendszerét” tekintve a szakértők többsége említette támogatói hálózat létrehozásának szükségességét. Ez a hálózat alkalmas lenne arra, hogy a bizalmi kötelekekkel nem rendelkező érintettek esetében feltérképezze azokat, akik potenciális támogatóként mégis szóba jöhetnek, illetve e hálózat tagjai maguk is végezhetnék a támogatói feladatot – legalább ideiglenes jelleggel. Ilyen helyzetet eredményezhet a támogató halála, a támogató és a támogatott viszonyának megromlása. A segítő hálózat ilyenkor ajánlás alapján odaküld valakit; ez elősegíti, hogy akinél működik a támogatott döntéshozatal, azt ne kelljen gondnokság alá helyezni csak azért, mert nincs mellette támogató. (A támogató hálózat működése, szervezeti felépítése, viszonyrendszere, tagjainak jogi státusza – akár csak a tanácsadói hálózat esetében – természetesen ugyancsak átgondolandó kérdések.)

- A működés során szakmai protokollok kidolgozása szükséges gyógypedagógusok, pszichológusok, szociális munkások, pszichiáterek számára, hogy a támogatott döntéshozatalról vs. a cselekvőképesség korlátozásáról szóló bírósági döntés során szakvéleményt tudjanak adni (hiszen a Ptk. módosításával párhuzamosan kiterjesztik a döntés során szakvéleményt adó szakemberek körét is.)
- A támogatott döntéshozatali modell működésének értékelését és a szükségessé váló korrekciókat folyamatkövető kutatás és hatásvizsgálat alapozhatja meg; ugyancsak fontos a (szakmai) közvélemény folyamatos tájékoztatása (például publikációkkal).

Befejezésül...

A törvényben rögzítettek mind szemléletükben, mind a megfogalmazott szabályok tekintetében alapvetően illeszkednek a támogatott döntéshozatal nemzetközi és hazai diskurzusban körvonalazódott alapelveihez. Nevezetesen: *„a törvény előtt alapvetően minden felnőtt embernek joga van jogképessége illetőleg cselekvőképessége vélelmezéséhez, és joga van az önrendelkezésre, illetve autonómiája tiszteletben tartására függetlenül attól, hogy fogyatékossgal él-e. Minden felnőtt embernek joga van a szükséges szolgáltatásokhoz és támogatáshoz a teljes részvétel és egyenlőség érdekében, így minden felnőtt embernek joga van a támogatott döntéshozatalhoz akkor, ha ez szükséges cselekvőképessége gyakorlásához, vagy személyisége kibontakoztatásához.”* (Bach 2006)

A támogatott döntéshozatal az érintetteknek minden eddigénél valóban jóval nagyobb szabadságot kínál – mind a lehetőségek, mind a felelősségek terén. Úgy véljük, ahogy nekünk, úgy a fogyatékossgal élő embereknek is tanulniuk kell azt, hogy döntéseinknek van következménye. És ahogy nekünk, nekik is joguk van rosszul dönteni; ha a rossz döntéseiktől akarjuk őket mindig és mindenáron megvédeni – nos az maga a paternalisztikus szemlélet.

Hogy a támogatott döntéshozatali modellből „mi lesz a gyakorlatban”, az függ mindattól, hogy *„kapnak-e gyakorlati, csak minimális információt azok az emberek, akiknek meg kell kapniuk. Elfogadják-e a bírók, tőlük sok függ az indulásnál. Elfogadja-e a közigazgatás, fogja tudni kezelni, vagy egyszerűen figyelembe se fogja venni, és továbbra is boldog, boldogtalannak gondnokot fognak kérni. És utána maguk a fogyatékos személyek tudnak-e élni vele, megértik-e a támogatók az új hozzáállásnak a lényegét, és tényleg ahhoz fog-e ez vezetni, hogy önállóbbak lesznek a támogatott személyek.”* Mindez rajtunk is múlik.

Hivatkozott irodalmak

- Michael Bach (2006): Legal Capacity, Personhood and Supported Decision Making. Canadian Association for Community Living.
www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7docs/ahc7ii3.ppt
- Könczei György et al (2008): Zárótanulmány: Pszichoszociális fogyatékos-
 gal élő személyek jog-, illetőleg cselekvőképessége, valamint a
 támogatott döntéshozatal az evidencián alapuló gyakorlat és
 irányelvek fényében (Interdiszciplináris kutatási eredmények). Buda-
 pest, ELTE BGGYK.
- Mental Disability Advocacy Center (2007): Gondnokság és emberi jogok
 Magyarországon. Budapest, MDAC.
- Verdes Tamás—Tóth Marcell (2008): A per tárgya – cselekvőképtelen szemé-
 lyek társadalmi tagságának egyes kérdései az ezredforduló Magyar-
 országon. Budapest, Társaság a szabadságjogokért.
- Verdes Tamás (2008): Jogok a jóléti présben – Cselekvőképtelenség és értelmi
 fogyatékoság problematikájához a rendszerváltás utáni Magyar-
 országon In.: Bass László (szerk.): Amit tudunk és amit nem. Budapest,
 Kézenfogva Alapítvány, 133–156.

Néhány internetes forrás

www.efoesz.hu

www.mdac.hu

www.disablityknowledge.org (itt: az E-learning, illetve a Teljes anyagok
 felületen egyaránt találhatóak a támogatott döntéshozatalhoz
 kapcsolódó szakmai anyagok)

<http://e-oktatas.barczi.hu/moodle/> (itt: a 2007-ben megrendezett Esélyegyenlő-
 ségi és Fogyatékoságügyi Szabadegyetem, illetve a 2008-as
 Fogyatékoságügyi Szabadegyetem programjában egyaránt szerepeltek
 a támogatott döntéshozatallal foglalkozó előadások. Belépés: vendég-
 ként.)

Az új Polgári törvénykönyv jelenlegi változata elérhető:
<http://www.irm.gov.hu/fooldal>



V. rész

Dr. Szabó Gyula

A támogatott döntéshozatal modelljei a világban

Tartalom

1. Kanada	91
Támogatott döntéshozatali hálózatok (Supported Decision-Making Networks)	93
A támogatott döntéshozatal mint a bíróság által elrendelt alternatíva	97
A támogatott döntéshozatal mint a bíróság által elrendelt gyámság konkrétan meghatározott alternatívája	98
A támogatott döntéshozatal mint közvetetten meghatározott és definiált alternatíva	101
Problémák és kritikák	103
2. Skócia	105
A rászoruló felnőtt érdekeit szem előtt tartva cselekedni	107
Tiszteletben tartani a rászoruló kívánságait és érzéseit	108
Bevonni a családot és a gondozókat	109
A lehető legkisebb mértékben beavatkozni	109
Ösztönözni a rászorulót, hogy minél többször használja képességeit	109
A támogatott döntéshozatal működése	110
Támogatás	110
Támogató körök	110
A felhasználó által ellenőrzött vagyonkezelői csoport a független életért	111
Szolgáltatásközvetítők	111
3. Dél-Afrikai Köztársaság	111
Irodalomjegyzék	114

A tanulmányban vizsgált három ország – Kanada, az Egyesült Királyság, illetve a Dél-Afrikai Köztársaság – kiválasztásában nem elsősorban az játszott szerepet, hogy három különböző kontinensen fekszenek, sokkal inkább az, hogy a támogatott döntéshozatal szempontjából három különböző fázisban vannak. *Kanadában* évekkel, sőt évtizedekkel ezelőtt voltak az első kezdeményezések, amelyek persze még nem tartoztak a támogatott döntéshozatali modellhez, de annak előzményét jelentik. *Skóciában* az ezredfordulón dolgozták ki a törvényt, amely szélesebb körben lehetővé tette a modell alkalmazását, bár az eredmények megközelítőleg sem olyan látványosak, mint Kanada esetében. Végül foglalkozunk a *dél-afrikai* helyzettel is, ahol 2004-ben készült egy alapos vizsgálatra épülő javaslat a támogatott döntéshozatal alkalmazási lehetőségeiről. Ennek megfelelően itt valódi eredményekről még nemigen beszélhetünk, inkább csak az elképzelések bemutatására vállalkozhattunk.

Mivel a rendelkezésre álló szakirodalom messze legnagyobb része Kanadában készült, illetve ezzel az országgal foglalkozik, ezért a kanadai helyzet kapcsán fogalmaztunk meg több olyan problémát is, ami egyébként nem csak ott jellemző, hanem általában minden érintett országban előkerül.

1. Kanada

Michael Bach, aki a támogatott döntéshozatal elméleti és gyakorlati kérdéseinek világszerte ismert kutatója, nyugodtan leírhatta már 1998-ban, hogy a témával számos írás és előadás foglalkozott, legalábbis Kanadában (Bach, 1998). Már akkor is igaz volt a megállapítása, hogy ebben az országban számos kezdeményezés született, amelyek mind a fogyatékossgal élő személyek jelentős részét jogaitól megfosztó gyámsági rendszer problémáira hívták fel a figyelmet. Bach szerint egészen az 1970-es évek végéig kell visszatekintenünk, ha az első lépéseket keressük a támogatott döntéshozatal felé vezető úton Kanadában.

Természetesen nehéz lenne egyetlen, a folyamat kezdetét jelző időpontot vagy eseményt kiválasztani. Ugyanakkor ha a problémát tágabb összefüggésbe próbáljuk helyezni, mint maga Bach is teszi említett írásában, vagyis ha a támogatott döntéshozatalt a fogyatékossgal élő személyek önrendelkezésének egyik sarokkövéként tekintjük, akkor mindenképpen első lépésnek tekinthetjük az ún. Woodlands Parents Group megalakulását 1976-ban. A Kanada Brit Columbia államában működő Woodlands intézet fogyatékos gyermekek ellátásával foglalkozott. Tapasztalataik alapján a szülők fogalmazták meg kétségeiket az intézményben élők életkörülményeivel kapcsolatban, és ők hozták létre az említett csoportot, hogy szeretteik számára nagyobb beleszólást biztosíthassanak az életükkel kapcsolatos döntésekbe. Elsődleges céljuknak olyan alapelvek kidolgozását tekintették, amelyek esélyt adnak a sérült emberek számára méltóságuk megőrzésére, illetve arra, hogy a lehetőségekhez képest teljes életet élhessenek. A csoport az alapelvek megfogalmazása mellett konkrét célokat is igyekezett megvalósítani, így az intézetben élők életminőségének javítása mo-

tiválta javaslataikat a finanszírozás és a szolgáltatások megrendelésének és biztosításának reformja terén.

Robert Gordon véleménye szerint Kanadában a támogatott döntéshozatali hálózatok kialakítása valójában már a harmadik hulláma annak a reformfolyamatnak, amely az 1970-es évek óta zajlik ezen a területen. A reformokat jelzik az ország legtöbb tartományában lezajlott jogi változtatások, amelyek a felnőtt gyámság intézményét érintik. A '70-es majd a '80-as években lezajlott reformokkal ellentétben ez a harmadik hullám a gyámság és a helyettes döntéshozatal rendszerének minden területét érinti. Az 1970-es évek reformjai Alberta államból indultak, majd ezek hatására Saskatchewanban is hasonló változások kezdődtek, amelyek során átalakították többek között a bíróság által elrendelt gyámság és gondnokság jogi hátterét. A reformok második hulláma elsősorban Kanada atlanti parti államait érintette, a változások ekkor szinte kizárólag a rászoruló fokozott védelmére korlátozódtak, vagyis az új szabályok leginkább az idős rászorulókkal szembeni rossz bánásmód és a gondatlanság által okozott problémákat igyekeztek orvosolni. A támogatott döntéshozatalhoz kapcsolódó reformok közül itt megemlíthetjük, hogy Brit Columbia és Ontario államokban már ekkor megindult a jogi és a szociális támogató rendszer kialakítása, bár az utóbbi államban a végül törvénybe iktatott rendszer (ami létrehozta a támogató bizottságot és ezzel együtt az egész államra kiterjedő szociális támogató hálózatot) mindössze hat hónapig létezett. Bár a Brit Columbiában tervezett rendszer eleve jóval kevésbé volt ambiciózus (a jogi és az önkéntes szociális támogató rendszer kombinációjaként képzelték el), ám idővel még ezeket a javaslatokat is felpuhították. Ráadásul mire a tervek a megvalósítás fázisába értek, a súlyos pénzügyi megszorítások és a közösségi szervezetek közötti ellentétek miatt erősen kétségessé vált, hogy az új jogi szabályozás valaha is működni fog.

A reformok harmadik hulláma a kanadai jogalkotásban már nem csak egyes államokat érintett, gyakorlatilag az egész országban hasonlóan zajlott a folyamat, és a jogszabályok változása sok hasonlóságot mutat az Ausztráliában és az Egyesült Királyságban lezajlott reformokkal is. Közös jellemzőként megemlíthető, hogy a viták magas szinten zajlottak a legfontosabb érintett érdekcsoportok (pl. a közösségi élet mozgalom képviselőivel), a kormányzat képviselői és a jogszabályok megszövegezői között. Számos érdekes és új elem került az új jogszabályokba, például a felnőttkori gyámság és a helyettes döntéshozatal új koncepciója. Megjelentek a törvényekben az Ulysses egyezmény elképzelései, illetve bizonyos jogi meghatalmazások esetében bevezették a döntésképeség vizsgálatát. A reformok egyik és tanulmányunk szempontjából legfontosabb eleme a támogatott döntéshozatal jogszabályi elismerése.

Támogatott döntéshozatali hálózatok (Supported Decision-Making Networks)

A támogatott döntéshozatali hálózatokat intellektuálisan sérült személyek és családi pártfogó szervezetek hozták létre, céljuk pedig elsősorban olyan modell kidolgozása volt, amely segítséget adhat a döntésekkor. A segítségre a hálózatok kezdeményezői szerint főként az egészségi állapottal, személyes ügyekkel, illetve pénzügyi kérdésekkel kapcsolatos döntések esetén lehet szükség, ezeken a területeken korlátozhatják ilyen módon a kívülállók (többek között orvosok, pénzügyi meghatalmazottak, a szolgáltató szervezetek képviselői) a fogyatékos-sággal élő ember szerepét a döntési folyamatban. Bevonásukra többnyire „helyettes döntéshozatal” (substitute decision making) elve alapján az érintett személy jogi szempontból vizsgált cselekvésképtelenségére alapozva kerül sor, miközben sokak szerint ez a döntéshozatali forma a gyámság intézményével együtt szöges ellentéte mindannak, amit önálló életnek, egyéni autonómiának vagy szabad akaratnak nevezhetünk. A fogyatékos-sággal élő személyek és a pártfogó szervezetek véleménye szerint az emberi jogok oldaláról vizsgálva a kérdést a gyámság valójában bizonyos alapvető jogoktól való megfosztottságot és diszkriminációt jelent a fogyatékos-ságra való hivatkozással. Azt is elismerik ugyanakkor, hogy mindenkinek szüksége van segítségre bizonyos döntési helyzetekben. A kérdéssel foglalkozók Kanadában is hamar szembesültek azzal a ténnyel, hogy a hagyományos döntéshozatali megközelítések nem adnak választ azokra számára, akik szeretnék megtartani függetlenségüket jogi értelemben is az ilyen helyzetekben, ugyanakkor szükségét érzik valamiféle segítségnek a döntésekkor.

A gyámság mint jogi intézmény helyzetét több oldalról érték támadások Kanadában: ezek közül az egyik arra vonatkozott, hogy rendkívül gyakran alapos körültekintés nélkül helyezték gyámság alá a fogyatékos-sággal élő személyeket, miközben a gyámság a társadalmi ellenőrzés egyik eszközévé vált. Az a feltételezés is megalapozatlannak bizonyult, miszerint a gyámság valamiféle védelmet jelenthet a fogyatékos emberek számára, különösen az évek alatt nyilvánosságra került esetek fényében, ahol a gyámok visszaéltek helyzetükkel. Mi több, a gyámok általi védelem a valóságban inkább csak álca volt, ami elfedte az intézmény valódi paternalista jellegét. Nem utolsósorban pedig azért is bírálták sokan a rendszert, mert homályos, és gyakran ellentmondó szempontokat alkalmazott a gyámok kiválasztása során, nem határozta meg egyértelműen a gyámok hatáskörének korlátait, és nem ellenőrizte a korlátozások betartását, illetve azért bírálták a rendszert, mert többnyire összemosta a fogyatékos-ságot a döntésekre való képtelenséggel.

Az eddig leírtakra alapozva Kanadában az 1990-es évek elején hosszú konzultációs folyamat eredményeként alakult ki a támogatott döntéshozatali modell. Maga a modell lényegesen több mint a fent vázolt gyámsági rendszer egyszerű módosítása, mivel nem tesz különbséget alkalmasok és alkalmatlanok között a döntési jogok megtartása és gyakorlása alapján. Brit Columbiában a

társadalmi vita eredményeként olyan mechanizmus alakult ki, amely sokak szerint alapot jelenthet a valódi támogatott döntéshozatali rendszer kialakítására. Számos konzultáció volt az ország különböző részein, céljuk alternatívák kidolgozása volt, olyan alternatíváké, amik felválthatják a gyámsági rendszert, s a támogatott döntéshozatali modell valójában ezeknek a konzultációknak az eredményeként született meg. A társadalmi konzultációk mellett ki kell emelnünk egy, a fogyatékosággal élő személyek jogaiért küzdő nonprofit szervezet szerepét is: 1991-ben a Canadian Association for Community Living létrehozott egy külön csoportot, amelynek feladata a gyámság intézményét felváltó alternatív intézményi formák kidolgozása volt, újabb lendületet adva a reformfolyamatnak, amely a konzultációk tanúsága szerint az egész országban támogatókra lelt. Ez a csoport összeállított egy jelentést, amely körvonalazta a támogatott döntéshozatali modell alapjait, és összefoglalta mindazokat a jogi lépéseket, amelyek szükségesnek tűntek az új modell megvalósításához, ezáltal gyökeresen átalakítva a döntési képességgel kapcsolatos szabályokat és gyakorlatokat. Az említett civil szervezet Ontario államban működő csoportja ugyanebben az időszakban elkészített egy saját beszámolót is, amely már arra is konkrét javaslatokat tett, hogy miként lehet a támogatott döntéshozatal alapelveit bevinni Ontario állam jogi szabályozásába. Mindezek a jelentések és javaslatok számos ponton találkoztak, és együtt határozták meg a kialakuló támogatott döntéshozatali modell legfontosabb összetevőit.

A '90-es években Kanadában létrehozott modell egyik alapvető jellemzője, hogy egy sor irányelv betartását feltételezi, amelyek kiemelik az egyének jogát az önrendelkezésre és az autonómiára, feltételezik a döntési képességet, és a döntési jogot, hogy segítséget kapjanak a döntések meghozatalában, ezáltal biztosítva a törvény előtti egyenlőséget és egyben lehetetlenné téve a diszkriminációt bármiféle fogyatékoság miatt. A modell másik kulcsmomentuma annak felismerése, hogy az egyének akarata és szándéka lehet az alap megfelelő döntési folyamat kialakításához, ami nem sérti a döntéshez kapcsolódó jogait. Ez a felismerés lehetővé teszi, hogy az egyén vágyai és akarata maradjon az egész döntési folyamat központi kérdése, miközben azt is jelenti, hogy nem magát az egyént, hanem sokkal inkább a döntési folyamatot tekintsék felelősnek az egyén akaratát tükröző kompetens döntésért.

A harmadik közös alapelv szerint a támogatott döntéshozatal magában foglalja a másoktól érkező segítséget is a döntési folyamat során. Ez a segítség igen sokféle lehet, jelenthet pusztán tolmácsolást, értelmezést, tanácsadást, információadást vagy konzultációt. A segítség különféle formái teszik lehetővé, hogy valóban kompetens döntések szülessenek akkor is, ha egyébként az egyének nem lennének képesek segítség nélkül döntéshozatalra. A támogatott döntéshozatali modell szerint az olyan döntések során, amelyek kapcsán ilyen segítségre személyes kapcsolatokra építve kerül sor, és ahol az érintett kinyilvánította bizalmát a segítő iránt, ott a segítség jogosságát és érvényességét nem szabad kétségbe vonni. Végül a különféle javaslatok közös eleme volt az is, hogy az elszámolási kötelezettségek, a felelősségvállalás új rendszerét kell kidolgozni,

hogy a támogatott döntéshozatalt valóban hatékonytá tudják tenni, illetve, hogy összhangba hozható legyen az önrendelkezés és a döntésképeség elismerésének alapelveivel. A kívülállók érdekeinek, a támogatott döntéshozatal keretében segítőknak és az államnak is megvan a szerepük, s ezek együtt biztosíthatják a felelős és kompetens döntési folyamatot.

A támogatott döntéshozatali összefüggésben elkészített javaslatok mindegyike kihangsúlyozta, hogy ha az önrendelkezés jogát valóban biztosítani kívánjuk az intellektuális fogyatékossgal élő emberek számára is, akkor új, a korábbiaktól jelentősen eltérő normákat kell kidolgoznunk a kompetens döntéshozatal fogalmához kapcsolódóan. Amíg a hagyományos normák az általánosan elfogadottak – vagyis hogy az egyénnek képesnek kell lennie teljes mértékben megérteni a döntések természetét és következményeit, és fel kell tudnia mérni a választási lehetőségekkel járó előnyöket és hátrányokat – addig az intellektuálisan sérült emberek számára jelentős a kockázata annak, hogy elveszítik erre vonatkozó alapvető jogait. A támogatott döntéshozatali modell ezért nem a hagyományos normákat használja a kompetens döntések megítélésakor. A modell sokkal inkább a kompetens döntéshozatali folyamatot lehetővé tévő környezet kialakítására helyezi a hangsúlyt, ahol a döntések azok akaratának és szándékainak is megfelelően születnek meg, akiknek sok esetben kérdéses a képességük, hogy saját magukra vonatkozó döntéseket hozzanak.

A támogatott döntéshozatal alapelvei fokozatosan jelentek meg Kanadában a felnőttkori gyámsághoz és a helyettes döntéshozatalhoz kapcsolódó joggyakorlatban. Ezt a modellt sokan tekintik a bíróság által elrendelt gyámság és a helyettes döntéshozatal életképes alternatívájának, és ezt a véleményt lelkesen támogatják az intellektuálisan sérült emberek érdekeit képviselő szervezetek is, különösen a közösségi élet mozgalom országos és tartományi képviselői. De más szervezetek, például az idős kanadaiak érdekeit védő csoportok is felismerték a támogatott döntéshozatalban rejlő lehetőségeket.

A támogatott döntéshozatal modelljének terjedése nagyrészt a skandináviai országokban a felnőttkori gyámság területén zajló fejlődésre reagálva kezdődött. Az ottani tapasztalatok sok szempontból alátámasztották azokat az elképzeléseket, amiket a közösségi élet mozgalom hirdetett Kanadában. Norvégiában és Svédországban a jogrendszer biztosítja, hogy a rászoruló felnőttek mellé segítőket, támogatókat nevezzenek ki (akik elsősorban pénzügyi döntésekben segítenek), miközben az érintett nem veszíti el jogképességét. Ehhez sokban hasonló a Dániában működő jogi szabályozás is. Norvégiában 1990 óta törvények gondoskodnak arról, hogy két szinten is be lehessen avatkozni, ha felnőtt polgároknak nehézséget jelent döntései: az egyik lehetőség egy „segítő képviselő” kinevezése, a másik pedig egy „támogató személy” bevonása. Ha segítő képviselőt neveznek ki, akkor az érintett fogyatékossgal élő ember jogképességét csak a legszükségesebb esetben vonják meg, és a segítő képviselő döntései csak néhány pontosan meghatározott körülmény teljesülése esetén írják felül a rászoruló ember döntéseit. A támogató szerepe csupán annyi, hogy a

támogatásra szoruló ember személyes szükségleteivel kapcsolatos döntésekben segít, illetve segít érdekeit megfogalmazni is kinyilvánítani.

Fontos megjegyezni, hogy segítő tanácsainak igénybevételére már az 1866-os Polgári törvénykönyv is lehetőséget biztosított Kanadában. A törvény alapján a quebeci fellebbviteli bíróságnak jogában állt törvényszéki tanácsadót kinevezni azok mellé, akik „gyenge intellektusúak vagy hajlamosak a tékozlásra”, illetve akik „félő, hogy elherdálják tulajdonukat”. Az intézkedés célja elsősorban az volt, hogy elkerülhessék a szigorúbb lépéseket, ami egy gyám kinevezését jelentette volna, vagyis a teljes körű gyámság alá helyezést. Ezek az előírások, illetve a gyám kinevezését helyettesítő intézkedések még ma is megtalálhatók a québeci Polgári törvénykönyvben, bár némileg átfogalmazva. A törvényszéki tanácsadó ötletének eredete nem teljesen világos, de mint a törvénykönyv sok más eleme esetében, itt is a Code Napoleon lehet a forrás. Az ideiglenes és hosszú távú tanácsadó kinevezésére vonatkozó jogszabályok megtalálhatók a jelenlegi franciaországi Polgári törvénykönyvben is (Blankman, 1997).

A rászorulóknak sok esetben nincs is másfajta segítségre szükségük, mint olyan fajta támogatásra, amit a képviselő vagy a tanácsadó biztosítani tud. Szükség van ezen túl persze még néhány dologra, például arra, hogy a támogató szerepe és hatásköre világosan meg legyen határozva, ezek megfelelő jogszabályokkal is alá legyenek támasztva, és ezt mindenki el is ismerje. Ez az elismerés különösen akkor fontos, ha a segítő és a segítség elfogadója harmadik szereplővel kerül kapcsolatba (pl. pénzintézettel, vagy egy lakást kiadni szándékozó főbérővel), akik kételkednek, esetleg kétségbe is vonják a támogató jogát a beavatkozásra. Ilyen esetekben nagy segítség, ha a döntéshozatalban támogató személy jogait formálisan is rögzítik a jogszabályok.

Mint korábban már említettük, Kanada az egyik első ország volt, ahol a támogatott döntéshozatal a jogrendszer részévé vált, erre a lépésre két tartomány, Brit Columbia és a Prince Edward Island közegészségügyi törvényeinek módosítása kapcsán került sor. Brit Columbiában az egészségügyi szolgáltatókat arra ösztönzi a jogszabály, hogy kérjék fel a nyilvánvalóan intellektuálisan sérült páciens családját és barátait, hogy segítsenek az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó döntésekben, illetve a az illetővel való kommunikációban. A másik tartomány jogszabályai alapján a betegnek jogában áll, hogy társ (tanácsadó, aki-ben megbízik) a segítségére legyen, amikor az egészségügyi ellátással kapcsolatosan kell döntenie. Ezekhez az első konkrét lépésekhez hasonló jelentőséggel bír az is, hogy a felnőttkori gyámsággal foglalkozó új jogszabályokban is megjelent a támogatott döntéshozatal, ráadásul egyszerre három síkon: mint a bíróság által elrendelt helyettes döntéshozatal vagy gyámság mellett lehetséges megoldási mód, mint a gyámság elrendelése esetén a törvényben konkrétan meghatározott és definiált alternatíva, végül pedig csak mint közvetett módon meghatározott és definiált alternatíva ilyen esetekben. A következőkben ezt a három síkot vizsgáljuk meg részletesebben.

A támogatott döntéshozatal mint a bíróság által elrendelt alternatíva

Mind Brit Columbiában mind pedig Québecben három kategóriát alkalmazó rendszert vezettek be a bíróság által elrendelt gyámsági és helyettes döntéshozatali ügyekben. A cél az, hogy különbséget lehessen tenni a támogatás és a segítség különféle fajtái között, ezzel is biztosítva, hogy amikor a bíróságnak ilyen ügyben lépéseket kell tennie, akkor a döntés hatásai a lehető leghatékonyabbak legyenek, miközben a lehető legkisebb mértékben korlátozzák az egyén jogait, minél kevésbé avatkozzonak be az életébe, és persze lehetőleg ne bélyegezzék meg, miközben a rászoruló szükségleteit minél jobban kielégítsék.

Brit Columbiában a felnőtt gyámsági törvény három lehetőséget biztosít a bíróságoknak ilyen ügyekben: elrendelhetnek gyámságot, vagy határozhatnak a helyettes döntéshozatal, illetve támogatott döntéshozatal alkalmazása mellett. Ha a harmadik lehetőséget választják, akkor a támogatónak számos kérdésben segíthet az érintett fogyatékossgal élő embernek döntésre jutni, ilyen kérdés adódhat például az egészségügyi ellátás, a személyes gondozás, vagy a pénzügyek területén. Québecben a fellebbviteli bíróság hasonló esetekben választhat, hogy gyám, tutor, vagy tanácsadó kirendelését tartja-e célravezetőbbnek, attól függően, hogy az érintett személynek milyen szintű segítségre van szüksége. A tanácsadó például csak a pénzügyi kérdésekben jogosult segíteni.

Mindkét tartományban biztosítanak egyfajta hivatalos jogi státuszt is azoknak, akik vállalják a támogató szerepét. Ezek az emberek többnyire a rászoruló családjából vagy baráti köréből kerülnek ki, de előfordul az is, hogy valamely közösségi tanácsadó szervezet önkéntes tanácsadóiként vállalják ezt a munkát, ha a bíróság úgy látja, hogy minden szempontból alkalmasak erre a feladatra, például megfelelő a képzettségük. Arról sajnos nincsenek adatok Brit Columbia államból, hogy hányan veszik igénybe a támogatott döntéshozatal biztosította lehetőségeket, és Quebec államból is csak régi adatok állnak rendelkezésre, ezek szerint a fellebbviteli bíróság által kiadott végzések 4 százaléka utasított támogatók kijelölésére. Az arány egyrészt azért lehet ennyire alacsony, mert gyakran veszik igénybe a hasonló feladatokat ellátó másik jogintézményt, a tartós meghatalmazást, másrészt pedig a támogató hatáskör itt csak pénzügyi döntésekre terjed ki, ez mindenképpen akadályozza a szélesebb körben való elterjedését.

Sem a támogatók (Brit Columbiában) sem pedig a tanácsadók (Québecben) nem hozhatnak törvénytől fogva kötelező, vagy jogerős döntéseket a rászoruló nevében, csak segíthetnek a döntésben. Ugyanakkor a szabályozás tartalmaz korlátozásokat azokban az esetekben is, amikor a rászoruló, aki mellé a bíróság támogatót vagy tanácsadót rendelt ki, önállóan cselekszik, nem pedig a kirendelt segítővel közösen. Brit Columbiában például bármely szerződés vagy megállapodás (például bérleti szerződés) jogilag támadható, ha a döntést hozó személy, akik mellé támogatott döntéshozót rendelt ki a bíróság, elmulasztja a konzultációt a támogatóval a szerződés vagy a megállapodás aláírása előtt.

Fontos megjegyezni ugyanakkor azt is, hogy ezek a szerződések csak támadhatók, de nem automatikusan minősülnek semmisnek. Ez tükrözi a jogrendszer viszonyulását az intellektuálisan sérült emberek által kötött szerződésekhez általában is.

A támogatott döntéshozatal mint a bíróság által elrendelt gyámság konkrétan meghatározott alternatívája

A jogszabályokban a támogatott döntéshozatal a bíróság által elrendelt gyámság konkrétan meghatározott és definiált alternatívájaként is megjelenhet, szemben az előzőekben vizsgált esettel, amikor pusztán mint lehetőség tűnik fel a fellebbviteli bíróságok számára, amiket állásfoglalásra kérnek fel. Ilyen jellegű szabályozást találunk Kanadán belül a Manitobában hatályban lévő Intellektuális sérüléssel élő sebezhető személyekről című törvényben, és a Prince Edward Islanden a Támogatott döntéshozatal és felnőtt gyámság című törvényben.

A manitobai szabályozás Kanadában szokatlannak számít, mivel kizárólag az intellektuálisan sérült felnőttek igényeivel foglalkozik, kizárva a törvény hatálya alól például a mentális betegségben szenvedőket. Nem egészen világos, hogy milyen megfontolásból vonták ki a jogszabály hatálya alól többek között a már említett, mentális betegségben szenvedő személyek mellett a demenciával élőket és az agysérüléssel élőket is, és Gordon szerint kérdéses, hogy a törvény kiállja-e a próbát, ha a Jogok és szabadságok kanadai chartája 15. paragrafusa (vagyis az ún. „egyenlő jogok” rendelkezései) által megfogalmazott követelményekkel vetjük össze. A törvény a régi manitobai, a mentális egészségről szóló törvény „intellektuális visszamaradottakkal” foglalkozó rendelkezéseit váltotta fel, és jól látható belőle, hogy milyen komoly lobbytevékenységet fejtettek ki itt a közösségi élet mozgalom aktivistái. Valószínűleg ezzel magyarázható első sorban, hogy a jogszabály ennyire konkrétan egy csoportra összpontosít.

A törvény bevezetője részletesen leírja, hogy a kanadai jogrendszer miként rendelkezik a döntésképeségről, és négy alapelvet határoz meg, amelyek egyértelműen támogatják a támogatott döntéshozatali modell működtetését. A négy alapelvet az alábbiakban foglalhatjuk össze. Rendkívül fontos, hogy az embereket ösztönözzük saját döntésekre (1); ki kell emelni a „támogató hálózat” fontosságát, ami segítséget adhat a döntésekben és elősegíti az érintett függetlenségének, illetve önrendelkezésének erősítését (2); a legkevésbé korlátozó jellegű és a lehető legkisebb beavatkozással járó megoldást kell megkeresni (3); végül: a bíróság által elrendelt helyettesítő döntéshozatalt csak mint legvégső eszközt kell alkalmazni.

Visszaköszönnek a törvény rendelkezéseiben ezek az alapelvek, és az elhatározás, hogy a támogatott döntéshozatalt a lehető legtöbb esetben alkalmazzák. A 6. paragrafus például arról rendelkezik, hogy a „kiszolgáltatott helyzetben lévő személynek saját támogató hálózata segítségével hozott támogatott döntéseit tiszteletben kell tartani, és el kell fogadni mint a kiszolgáltatott helyzetben lévő személynek az önrendelkezése, a függetlensége és a méltósága

erősítésére szolgáló eszközt.” A megfogalmazás abból a szempontból mindenképpen szokatlan, hogy ki nem kényszeríthető, jogi, erkölcsi jellegű elvárást fogalmaz meg, nem pedig jogilag meghatározott kötelezettséget. Ugyanakkor ez a rendelkezés komoly jelentőséggel bír a törvény további szövegében, ahol a támogatott döntéshozatali folyamat elrendeléséről van szó. Ezekben a részekben a támogató hálózatok és a támogatott döntéshozatal alkalmazását egyértelműen mint kívánatos alternatívát jelölik meg, szemben a helyettes döntéshozatal elrendelésével.

A törvényben ezen túl találhatunk néhány sajátos és hasznos definíciót is. Ezek azért bírnak különös jelentőséggel, mert az első alkalommal rögzítették jogszabályban a támogatott döntéshozatal legfontosabb koncepcionális elemeit a kanadai jogalkotásban. A támogatott döntéshozatal fogalmát például úgy határozzák meg, mint „folyamat, ahol a kiszolgáltatott helyzetben lévő személy képessé válik döntések meghozatalára és ezek kommunikálására a személyes gondoskodással vagy a személyes tulajdonával kapcsolatban, és amely során a kiszolgáltatott helyzetben lévő személy tanácsot, támogatást vagy segítséget kap a saját támogató hálózatának tagjaitól”. Ahogy a definíció is jelzi, a segítség nem korlátozódik csupán a döntéshez szükséges jó tanácsokra, hanem magában foglalja a meghozott döntés kommunikálását is. Ma már széles körben elismerik azt a tényt, hogy a felnőttek közötti kommunikáció számos különböző módon lehet hatékony, bár néha ezek a módok meglehetősen szokatlannak tűnhetnek. Ennek megfelelően azoknak, akik valaki döntési képességeit vizsgálják, figyelembe kell venniük a kommunikációt segítő személyek és/vagy megbízható „fordítók”, például a közeli családtagok közreműködését is, mielőtt döntést hoznak arról, hogy a szóban forgó felnőtt milyen mértékben képes saját döntéseket hozni. A technológiai fejlődés (például a számítógépes hangképzés terjedése) eredményeként ma már a tudomány túllépett a korábban használt Bliss-jelképeken, és ezt a fejlődést a felnőttkori gyámsággal kapcsolatos ügyekben sem szabad figyelmen kívül hagyni.

Egy másik alapvető fontosságú fogalmat is megpróbál tisztázni ez a törvény, mégpedig a támogató hálózatét. Az ilyen hálózatok fontos, ugyanakkor többnyire nem megfelelő módon definiált összetevői a támogatott döntéshozatali folyamatnak. Leírásukra számos megnevezést használnak, például támogató körök, barátok köre, vagy akár „Józsua bizottságok”. Ahogy Marlett megfogalmazza (Marlett, 1984): ezek a hálózatok „úgy működnek, mint egy tágabb család; ez válik a baráti és a társas tevékenységek legfontosabb forrásává, ez lesz a menedék és az információk forrása”.

A legtöbb jogi szöveg valóban úgy is tekint ezekre a támogató hálózatokra mint a rászoruló barátaiból, családjából és/vagy gondozókból álló informális csoportjára, bár a különféle szervezetek, például a közösségi életért mozgalom, akár külső segítséget is adhatnak azoknak, akik ilyen hálózatot szeretnének létrehozni. Egy államban, Ontarióban a támogató hálózatok eljutottak fejlődésük talán utolsó, bürokratikus fázisába is az ott rövid ideig létező szociális tanácsadói rendszer keretében – ez azonban nem feltétlenül követendő példa a többi

terület számára. Manitobában az említett törvény a következőképpen írja le a támogató hálózat fogalmát: „egy vagy több személy, aki tanácsot, támogatást vagy segítséget ad egy kiszolgáltatott helyzetben lévő személynek”. A hálózat tagja lehet a rászoruló házastársa, a család más tagjai, és „más, a rászoruló által kiválasztott személyek”.

Prince Edward Island tartomány a Támogatott döntéshozatal és felnőtt gyámság című törvényben tette lehetővé a támogatott döntéshozatali modell bevezetését a „támogatott döntéshozatali megállapodás” formájában, amit minden 18. életévét betöltött személy megköthet. A törvény tartalmaz egy sor olyan alapelvet is, amelyek segíthetnek a rendszer megértésében, és amelyek sokban hasonlítanak a Manitobában (és a Brit Columbiában) már megismert alapelvekhez. Olyan fogalmakat magyaráz meg, mint a jogrendszernek a döntésképeséssel kapcsolatos álláspontja, vagy az, hogy a bíróság által elrendelt gyámogot csak a legvégső eszköznek tekintik, és csak akkor alkalmazzák, ha megpróbálták a támogatás és a segítség egyéb formáit alkalmazni, vagy legalábbis alaposan végiggondolták az ezzel kapcsolatos lehetőségeket.

A támogatott döntéshozatal azok számára jelent reális lehetőséget, akiknek nincs szükségük gyámságra, de akik számára nehézséget jelent dönteni, illetve ezeket a döntéseket kommunikálni, ha nem támaszkodhatnak megbízható barátok vagy rokonok segítségére. A törvény szövege szerint bármely felnőtt megállapodhat egy vagy akár több „partnerrel”, akik a megállapodás tartalmának megfelelően segítenek neki a döntésben és a kommunikációban. A partnerek akár együtt is tevékenykedhetnek, és egy megállapodásban több partnert is meg lehet nevezni, például helyettesként. A partnereknek előre meghatározott kötelességeik vannak, ezek között szerepel természetesen, hogy segítenek a döntéseket meghozni és kommunikálni, tanácsokat adnak, ha döntési helyzetre kerül sor, illetve megállapítják és segítenek kifejezni a rászoruló személy vágyait és döntéseit. A partnereknek nem feladatuk dönteni a felnőtt rászoruló helyett, bármely döntés, amit az érintett a partner segítségével hozott meg, hivatalosan mindig magának a rászoruló felnőtt döntésének számít. Hogy a megállapodás jogi szempontból is érvényes legyen, ahhoz azt regisztráltatni kell a gyámhatóságnál. A hivatal feladata ezen túl a partnerek tevékenységével kapcsolatos panaszokat befogadni, kivizsgálni és az ügyekben eljárni.

A bíróság által elrendelt gyámság helyett az előzőekhez hasonló alternatívát fogalmaz meg Brit Columbiában a képviseleti megállapodásról szóló törvény. A törvény rendelkezései egyértelműen azt a célt szolgálják, hogy elősegítsék a „támogatott döntéshozatali megállapodással” gyakorlatilag teljesen megegyező tartalmú jogintézmény terjedését. A törvény által megfogalmazott célok sokkal szélesebb spektrumot foglalnak magukban (láthatólag igyekeztek több különféle célt szolgáló megállapodási formát egységbe gyúrni), de a lényeg itt is az, hogy a rászoruló felnőtt egy vagy több személlyel megállapodást köthet, ami tanácsadásra és segítségre korlátozza a támogatók jogkörét, szemben a helyettes döntéshozatallal, ahol ezek a jogkörök jóval szélesebbek.

A támogatott döntéshozatal mint közvetetten meghatározott és definiált alternatíva

Kanada néhány területén a támogatott döntéshozatalt közvetetten ismeri csak a jogrendszer, mivel a hatályos joganyagban nem szerepel. A támogatott döntéshozatal esetleges alkalmazását természetéből adódóan többnyire a gyámság alá helyezési kérelem benyújtása előtt kell végiggondolni, esetleg akkor, amikor ilyen határozat felülvizsgálatára kerül sor. Erre a legjobb példákat az Észak-nyugati területeken (gyámsági és gondnoksági törvény), illetve kevésbé jellemző módon Ontario államban (helyettes döntéshozatali törvény) találhatunk.

Az Észak-nyugati területeken érvényes szabályozás értelmében a támogatott döntéshozatal igénybevételére több ponton is lehetősége van az érintetteknek a gyám vagy a gondnok kijelölése iránti bírósági kérelem benyújtása folyamán. Ezek a pontok a következők: amikor az orvos, a regisztrált pszichológus vagy a gyámhivatal által kijelölt személy elkészíti a jelentését a bíróság számára; a gyámság vagy a gondnokság elrendelésére vonatkozó kérelem beadását megelőzően; amikor a bíróság mérlegeli, hogy meghozza-e a határozatot; és végül később, amikor a bíróság felülvizsgál egy gyámsági határozatot (de a gondnokság esetében ez már nem lehetséges).

Ezen kívül maga a támogatott döntéshozatal fogalma is nyilvánvalóan benne foglaltatik abban a definícióban, amit a törvény használ a döntésképeség kapcsán, legalábbis abban a részben, amelyik a gyámság kérdéseivel foglalkozik. A 12. paragrafus szerint valaki akkor alkalmas döntésekre, ha képes „saját maga, vagy mások segítségével megérteni azokat az információkat, amelyek lényegesek a döntés szempontjából”, illetve képes „saját maga, vagy mások segítségével felbecsülni az ilyen döntések ésszerű határok között előrelátható következményeit”. Érdekes módon a döntésre való alkalmasság definíciója csak a gyámság elrendelésére vonatkozik, vagyis hogy szükség van-e gyám kirendelésére, viszont a vagyoni gondnok kinevezésére már nem.

Ontario államban a sokszor támadott helyettes döntéshozatali törvény szintén lehetőséget biztosít a támogatott döntéshozatali modell alkalmazására a gyám kijelölésére vonatkozó bírósági határozat meghozatala előtt. A bíróságot a törvény kötelezi, hogy ne nevezzen ki gyámot az érintett felnőtt mellé, illetve tulajdona védelmére, ha kielégítő módon bebizonyosodik, hogy a fogyatékos-sággal élő ember szempontjából fontos döntések más módon is megszülethetnek, olyan módon amihez nincs szükség a döntésképtelenség tényének megállapítására, illetve ha az a mód kevésbé korlátozza az egyén döntésekhez kapcsolódó jogait. Ezek a rendelkezések egyértelműen utat nyitnak a támogatott döntéshozatali modell alkalmazásának ebben az államban is, ha megfelelő támogatást és segítséget kaphatnak a rászoruló felnőttek, ugyanakkor a jogszabályok egyáltalán nem ösztönzik az ilyen alternatív megoldások alkalmazását. Bár valaha a felnőtt gyámságot érintő jogi reformok területén Ontario állam az élharcosok közé tartozott Kanadán belül is, 1995 óta a támogatott döntéshozatal elfogadása kapcsán meglehetősen nagy a csend ebben az államban, sőt ki-

mondottan ellenállás érzékelhető ezen a területen, különösen ha a többi, jóval bátrabb kezdeményezésekkel előálló országrészhez hasonlítjuk. Érezhetően a támogatói törvény és a közösségi támogató rendszer bukása 1995-ben jelezte Ontario állam kormányzatának szándékait a felnőtt gyámságot érintő jogi reformmal kapcsolatban, vagyis hogy a kérdést inkább kicsit tradicionális, félreérthetetlenül konzervatív módon akarják kezelni.

A támogatott döntéshozatal gondolatának felbukkanása jelzi az elszakadást mind a polgári jognak az (abszolút) döntési képességgel kapcsolatos elképzeléseitől, mind pedig a szabad akarat doktrínájától, ami szerves része a független döntéshozatal elméletének: vagyis hogy minden felnőttnek megvan a joga, hogy meghozza a saját magát érintő döntéseket, anélkül, hogy mások beleavatkoznának, azzal együtt természetesen, hogy viselnie kell a döntés következményeit is, akár kellemesek azok, akár kellemetlenek. Mindez egy régi felismerés kiterjesztését is jelenti a gyámsággal kapcsolatos jogban: egyre világosabb annak fontossága, hogy a gyámsági határozatok időtartamát és jogkörét korlátozzák, és a bíróság által kirendelt gyámok feladatává tegyék, hogy amennyire csak lehetséges, segítsék a rászorulókat saját döntéseik meghozatalában, ahelyett, hogy automatikusan meghoznák a döntéseket helyettük. Az új fejlemények tükrözik azokat az erőfeszítéseket, amelyeket Kanada több területén is tesznek, hogy jobban felismerjék és kielégítsék a fogyatékosággal élő emberek igényeit, akiknek problémái vannak a döntéshozatal bizonyos területein, de akik egy kis segítséggel képesek saját döntéseket hozni. Mindez új filozófia eredménye a felnőttkori gyámság és a helyettes döntéshozatal területén, elutasítja a jóindulatú paternalizmust, és olyan alapelveket határoz meg maga számára, mint az autonómiához és az önrendelkezéshez való jog, a jogot a legkevesebb korlátozással járó alternatívákhoz köti és a lehető legritkábban, csak legvégső eszközként alkalmazza a megbélyegzést jelentő bírósági határozattal elrendelt gyámságot, gondnokságot.

Bár a támogatott döntéshozatali modellel maguknak a bíróságoknak is ismerkedniük kell Kanadában is, de az a tény, hogy a bíróság által kinevezett gyámok és a helyettes döntéshozók rendszere mellett új alternatíva jelent meg, és ez már a jogszabályokba is bekerült, s ez jelzi, hogy a jogrendszerben megindult a változás. Az új jogszabályok elfogadását követő időszakból származik a Gordon által leírt eset (Gordon, 2000), amelyben az Ontario állambeli bíróság egyértelműen kijelentette, hogy ha a felnőtt képes mások segítségével döntéseket hozni, akkor szellemi képességeinek birtokában van. Az eljárás során a bíró számos olyan megállapítást tett, amelyek megerősítik a támogatott döntéshozatal létjogosultságát. Ilyen megállapítás például, hogy nem szabad azonnal feltételezni a döntésre való alkalmatlanságot, pusztán a látható fogyatékoságra alapozva; mindenképpen el kell kerülni, hogy az érintett „saját érdekeire” hivatkozva azonnal megfosszuk őt a döntés lehetőségétől. Azért tűnhet helyesnek így tenni, mert úgy tűnik, hogy nem képes megérteni és megítélni a döntés következményeit; ám el kell ismerni minden felnőtt jogát ahhoz, hogy önként kockázatot vállaljon, mert

ez a személyes méltóság alapvető része; végül el kell ismerni az érintett környezetéből érkező megfelelő segítség és támogatás hatását.

Abban azonban Gordon sem volt biztos, hogy a többi kanadai bíróság is hasonló lelkesedést mutat majd a támogatott döntéshozatal elvei iránt.

Problémák és kritikák

Bár a támogatott döntéshozatal intézménye már a '90-es évek óta létezik Kanadában, a néhány éve a témáról készült írások is arról panaszkodnak, hogy nincs igazán átfogó jellegű kutatás, ami a rendszer működését vizsgálná (Gordon, 2000). Sőt Gordon véleménye szerint az Észak-Amerikában a gyámság témakörében megjelent publikációkban általában nem is említik a támogatott döntéshozatalt mint alternatívát, még akkor sem, ha egyébként szükségesnek tartják a hagyományos rendszer gyökeres átalakítását. A viták a támogatott döntéshozatal alkalmazása helyett inkább arról szóltak, hogy miként lehet a meglévő rendszert jobbra tenni a szabályok módosításával, például a meghatalmazás által biztosított hatáskör érvényességi idejének változtatásával, vagy a pénzügyek területén a döntéshozatali folyamat finomításával. Elgondolkodtató, hogy a kutatók és a szakemberek miért hagyják ennyire figyelmen kívül a támogatott döntéshozatalt mint lehetőséget. Az egyik lehetséges ok, hogy a támogatott döntéshozatal megvalósítása évekig szinte kizárólag a közösségi alapon működő civil szervezetek (illetve elődszervezeteik) működési területe volt. Ráadásul az ezen a területen megszerzett tapasztalatok legnagyobb része a pszichoszociálisan sérült emberekre, az ő családtagjaikra, illetve az őket segítő hálózatokra vonatkozik, szinte teljesen hiányozik viszont más csoportok esetében. Megemlíthetjük itt például az időseket, akik szerepe megkerülhetetlen a szociálpolitika és a szociális reformok kezdeményezésében illetve végrehajtásában.

Ugyanakkor sikerült kapcsolatot kialakítani a támogatott döntéshozatal, a döntéshozatali kompetenciák, illetve inkompetenciák (vagy cselekvésképtelenség), valamint a szociális pártfogás témakörei között. Többen is foglalkoztak például azzal a kérdéssel, hogy miként képes az egyén dönteni, ha segítséget kap hozzá (Glass 1997). A segítséghez való hozzáférés, még ha nem is szól többről, mint egyszerű baráti támogatásról, lehetőséget biztosíthat sokak számára, hogy a döntésre egyébként nyilvánvalóan nem képes felnőtt saját döntéseket hozzon. Ha ezt elfogadjuk, az mindenképpen megerősíti az önkéntes alapon működő szociális pártfogás (amit néha „állampolgári pártfogásnak” is neveznek) jelentőségét. A pártfogók segítőként is tevékenykednek, információkat, tanácsokat adnak a rászorulóknak a döntésekhez, ezáltal előmozdítják és erősítik a fogyatékos személy autonómiáját. A támogatott döntéshozatal, ha pártfogásként értelmezzük különösen nagy jelentőséggel bírhat abban az esetben, ha a döntésre nyilvánvalóan képtelen felnőttnek nincs családja és nincsenek barátai, vagy ha az egyébként létező támogató hálózat összeomlott, vagy konfliktusok alakultak ki benne.

Adódnak ugyanakkor problémák is a támogatott döntéshozatal formalizálásával kapcsolatban: mind a pártfogói szolgáltatások beindítását, mind a támogatás jogszerű elismerését csak a bíróság rendelheti el. A queenslandi jogireform-bizottság például aggodalmának adott hangot még 1996-ban, hogy a támogatott döntéshozatal hivatalos elismerése, különösen ha az mint törvényben szabályozott lehetőségként jelenik meg a gyámügyi bíróságok előtt, könnyen alááshatja, esetleg le is rombolhatja mindazt, ami az új rendszer egyik legnagyobb pozitívumát jelenti. Talán jobb lenne megőrizni a támogatott döntéshozatal rendszerét olyannak, amilyennek első kezdeményezői szánták: informális megállapodásnak, ami egyének között jön létre és célja a gondoskodás és a segítség. A jogi formába öntés nem ellensúlyozza annak a kapocsnak az eltűnését, ami összeköti az egyéneket a család és a barátok hálózatában. Hasonló gondolatok nem csak Kanadában fogalmazódtak meg a törvényalkotókban, hanem például a Brit Jogi Bizottság állásfoglalásában is, amely elutasította a nyilvános pártfogói rendszert. Támogató formális kinevezése a döntéshozatal megkönnyítésére különösen sok problémát vet fel ott, ahol a döntéshozót, esetleg egy önkéntes szociális pártfogót, a bíróság rendeli ki, annak ellenére, hogy az érintettnek van családja és vannak barátai. Ez mindenképpen legalábbis ellentmondásos, de inkább feszültségekkel terhelt viszonyt alakíthat ki a fogyatékossgal élő személy és a családja, valamint a barátai között, illetve a segítő pártoló valamint a sérült személy számára szolgáltatást végzők között (például az egészségügyi szolgáltatásokat biztosítók), akik a döntéstől függenek. Nyilvánvaló, hogy a támogatott döntéshozatal bármilyen módon formalizált megjelenése esetén, még ha ez a formalizálás annyiban merül is ki, hogy a bíróság hivatalosan kirendeli a döntést segítő pártfogónak a család egyik tagját vagy az egyik barátot, tehát még ebben az esetben is nagyon kell ügyelni, hogy a már meglévő és hatékony támogató hálózat, ami a támogatásra szoruló körülvet, semmiképpen ne sérülhessen egy ilyen lépés miatt.

Nem biztos, hogy a legjobb megoldás a támogató hálózatba való bevonásra egy olyan kapcsolat formalizálása, ami sokak számára valójában egyszerű informális megállapodás is lehetne a segítségre szoruló felnőtt és a család vagy a barátok között. Különösen igaz ez akkor, ha a segítő nem is része a fogyatékossgal élő ember már létező családi vagy baráti körének. A támogatott döntéshozatal több mint egy bírósági döntés által biztosított jogi helyzet, sokkal inkább hosszú folyamat, ami az érintettektől nem rövid távú elkötelezettséget kíván, s ami csak konkrét és ideiglenesen fennálló probléma megoldását tűzi ki célul. Az intellektuális fogyatékossgal élő emberek, illetve az agysérülést szenvedettek emberek esetében például a támogatott döntéshozatalnak csak akkor lesznek valóban érzékelhető eredményei, ha a segítő részéről az elkötelezettség hosszú távra szól. Sok fiatalokú fogyatékossgal élő ember esetében ez akár egész életre szóló elkötelezettséget is jelenthet.

Hasonlóképpen kritikus pont, különösen gazdasági nehézségekkel terhes időszakokban, hogy ki segítsen család és baráti kör hiányában? Miközben, mint említettük, a témával foglalkozó legtöbb szakembernek igen komoly ellenérzé-

sei vannak a formalizált, az állam által finanszírozott pártfogói rendszerrel szemben, a közösségi pártfogói szervezetek maguk is kísérletet tesznek támogató hálózat kialakítására. Ezek a hálózatok olyan rászorulókat támogatnak, akiknek nincsenek olyan családtagjaik vagy barátaik, akik képesek illetve hajlandók támogatást és segítséget adni nekik. Gordon véleménye szerint ez bár első pillantásra mindenképpen pozitív fejlemény a támogatott döntéshozatali hálózatok jövőjére vonatkozóan, adódnak kérdések is. Az egyik gyakorlati kérdés, hogy a várhatóan egyre nagyobb számú esetet ezek a civil kezdeményezések miként tudják kezelni pusztán önkéntes alapon dolgozó támogatókkal – ezt a kérdést valójában sem a kormányzat, sem maguk az érintett szervezetek nem tették fel. Sok rászoruló felnőtt esetében – különösen azoknál, akik lakóotthonokból kerültek ki – az a helyzet, hogy miközben korábban életük minden mozzanatát mások szervezték meg számukra, az intézményből kikerülve nincs körülöttük olyan közösség, amely segíthetne nekik. Sok esetben a szülők már idősek, és nem ritka, hogy maguk is támogatásra szorulnak, miközben a testvérek vagy más rokonok nem vállalkoznak arra, hogy hosszabb távon segítsenek. Az ilyen helyzetbe kerülő rászorulók számára a támogatott döntéshozatal csak vágyalom lehet.

A nem megfelelő források mellett további problémákkal is szembe kell néznie a támogatott döntéshozatalnak, ami néhány szakember esetében egyre erősebb kételyeket ébreszt a modell működtethetőségével kapcsolatban is. A támogatott döntéshozatal egyik legfontosabb sajátossága, hogy csak segít a döntésben, nem zárja ki a segítségre szoruló a döntésből. Ugyanakkor nagyon nehéz bárkitől elvárni, hogy „tétlenül” nézze, ha a sérült ember saját érdekeivel ellentétes döntéseket hoz a modell által biztosított szabadságra támaszkodva. A támogatók számára ezért nagy a csábítás, hogy a támogatott döntéshozatal legfontosabb alapelvét feladva átcsússzanak a helyettes döntéshozatal területére. Ezért megfogalmazódott Kanadában is, hogy a támogatott döntéshozatal valójában a paternalizmus új, bár nem szándékos formájához vezet. A másik oldalon viszont előállhat a gondatlanság problémája, vagyis hogy a támogató attól való félelmében, hogy megsérti a támogatott döntéshozatal legfontosabb alapelvét, nem tesz semmit egy nyilvánvalóan károkat okozó döntés ellen. Hasonló etikai problémák persze a gyámság és a helyettes döntéshozatal alkalmazása során is történnek, de a támogatott döntéshozatali modell esetében még kevesebb válasszal rendelkezünk, talán mivel rövidebb múltra tekinthet vissza.

2. Skócia

A mentális egészség és a támogatott döntéshozatal jogi szabályozásának kérdése egész Nagy-Britanniában hozzávetőleg 20 éve van jelen a köztudatban, elsősorban természetesen a fogyatékossgal élő személyekkel foglalkozók körében. A téma felvetése és napirenden tartása Angliában és Skóciában is néhány elhivatott szakember munkájának köszönhető, bár a két országban eltérő

eredményeket értek el eddig. A folyamat Skóciában oda vezetett, hogy 2005-re elkészültek az ezzel kapcsolatos jogszabályok is, míg Angliában a folyamat valamivel lassabban haladt, és később került a szellemi képességekről szóló törvénytervezet a parlament elé.

Ezekben az országokban is részben a polgári jogokért és a diszkrimináció ellen vívott küzdelem iránti érdeklődés megélénkülésével függ össze az a tény, hogy a mentális egészség és ehhez kapcsolódóan a döntésképeség vizsgálata az érdeklődés homlokterébe került. A reform szükségességét bizonyították Skóciában a mentális egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevők által megfogalmazott igények is, hiszen ők egyre kevésbé akarnak pusztán passzív szereplőként részt venni ebben a folyamatban, sokan az eddigieknél jóval aktívabb szerepre vágnak. Tapasztalataikkal segítettek a jogszabály kialakítása során, az egészségügyi és a szociális gondoskodás prioritásainak meghatározásában.

Számos országban van napirenden ma is a jogi reform kérdése ezen a területen. Erre sok esetben már csak azért is szükség van, mert a törvények nem elég egyértelműek. Skóciában például nem volt világos és pontos szabályozás a cselekvésképtelen emberek egészségügyi ellátásával kapcsolatban, kivéve a szükséghelyzetben alkalmazandó szabályokat. Az a néhány intézkedés, amely az intellektuálisan sérült emberek helyzetével foglalkozik, inkább csak a jog más területéről származó töredék volt, és nélkülözte a jól meghatározott alapelveket és a világos célokat. A korábban működő rendszer ráadásul rugalmatlan volt és túl drága, a társadalom nagy része számára túl sok kellemetlenséggel járt. De a legnagyobb probléma mégis az volt, hogy nem tükrözte a társadalom igényeit. A jogalkotók olyan jogi szabályozást akartak, amely elismeri az intellektuális fogyatékossgal élő emberek emberi jogait és jogukat a méltóságra, ezen túl pedig biztosítani akarták azt is, hogy az érintettek megkapják a lehetőséget, hogy a lehető legnagyobb mértékben irányíthassák a saját életüket.

A mentális betegségek, a döntésképeség és a jog kapcsolatai igen szerteágazóak, így a legtöbb országban nem egységesen, egy jogszabályba összefoglalva foglalkozik a jogrendszer ezekkel a kérdésekkel. Többnyire külön elemként szerepelnek a cselekvésképeség hiányával, a kiszolgáltatottsággal, a kényszerítő eszközök használatával és a büntetőjoggal kapcsolatos kérdések. Skóciában a cselekvésképeség hiányával külön törvény (a cselekvésképtelen felnőttekről szóló 2000-es törvény) foglalkozik, és az ezredforduló után megkezdődtek egy, a kiszolgáltatott embereket védő törvény előkészületei is. Szintén viszonylag új a mentális egészségről szóló törvény, amely szabályozza, hogy milyen esetben és milyen mértékben van lehetőség kényszerítő eszközök alkalmazására. A büntetőügyben bíróság elé kerülő sérült emberek esete annyiban más, hogy rájuk is alapvetően az általános büntetőjog vonatkozik, s ha az ítélet után kezelésre szorulnak, akkor már a mentális egészségről szóló törvény szabályozza a helyzetüket.

Egységes jogi szabályozás kialakítását többek között az is nehezíti, hogy még a döntéshozatali képesség szempontjából sem lehet egységesen kezelni a mentális problémákkal küzdő embereket. Vannak, akik csak időlegesen képtelenek

a dönteni, például valamilyen akut mentális betegség, mániás elmezavar következtében, illetve drog vagy alkohol hatására kerülnek ilyen állapotba. Mások képesek napi döntéseket hozni, kisebb összegek felett rendelkezni, vagy megtervezni a napi programjukat, de ezeknél összetettebb döntéseknél már segítségre szorulhatnak, például a családi költségvetés megtervezésében, vagy beleegyezéskor egy komolyabb műtéti beavatkozásba. Megint mások betegségeiben szenvednek, például demenciában, ami miatt fokozatosan veszítik el a képességüket a döntések meghozatalára. Az ő esetükben megfogalmazódhat az az igény, hogy addig hozzanak döntéseket a jövőre vonatkozóan, amíg erre képesek. Mindezekon túl pedig különbséget tehetünk a döntések tárgya szerint is, hiszen vannak pénzügyekre, vagyontárgyakra vonatkozó döntések, ezek jelentősen különböznek például az orvosi ellátással kapcsolatos döntésektől.

A kérdés sokrétűsége miatt egyáltalán nem meglepő, hogy a szakemberek között is komoly véleménykülönbségek voltak Skóciában is abban a tekintetben, hogy milyen gyakorlati intézkedéseket tartalmazzon a törvény, viszont meglepően hasonló állásponton volt mindenki a törvénytervezet etikai alapjai és a megfogalmazandó értékek tekintetében. A támogatott döntéshozatal jogi szabályozása számos, az egyén jogaihoz, a család és az állam szerepéhez kapcsolódó etikai kérdést vet fel, valószínűleg többet, mint a törvénytervezetek általában. Skóciában úgy gondolták, hogy ha a reform alapját jelentő alapelvekben sikerül egyezségre jutni, az a részletek kidolgozását is jelentősen megkönnyíti.

Skóciában ezt az egyetértést két eszközzel is igyekeztek elérni. A törvény-előkészítés minden szakaszába bevonták a lehető legtöbb érintett csoportot, többek között orvosokat, szociális munkásokat, pszichológusokat, de azokat is, akik valószínűleg igénybe veszik a törvény biztosította lehetőségeket, mentális problémákkal, illetve tanulási nehézségekkel küzdő embereket, valamint gondozókat, hivatásosokat és önkénteseket egyaránt.

A másik fontos lépés az irányt mutató alapelvek kidolgozása felé egy lista összeállítása volt a konzultációk tapasztalatai alapján, amely a legfontosabb alapelveket tartalmazta. Ezek a törvényalkotás folyamatában részt vevők véleménye szerint meghatározzák, milyen irányba kell elindulni a törvény megszövegezésekor. A következő öt alapelv szerepel a cselekvésképtelen felnőttekről szóló törvény bevezetőjében, és ezek a törvényalkotók reményei szerint nem csak a jogszabály alapját jelentik, hanem annak gyakorlati alkalmazása során is segítséget jelentenek. Az öt alapelv tehát a következő:

A rászoruló felnőtt érdekeit szem előtt tartva cselekedni

A gyakorlatban ez az alapelv azt jelenti, hogy ha mindenképpen döntést kell hoznunk a fogyatékossgal élő személy helyett, akkor egy egyszerű szabályt kell betartani: a döntésnek a rászoruló felnőtt érdekeit kell mindenek felett figyelembe vennie. Bár egyszerűen hangzik, ugyanakkor sok kritika is éri az így hozott döntéseket, hiszen ez a döntési mód meglehetősen paternalista. A törvény előkészítése során alternatívaként megfogalmazódott a „helyettes elbírá-

lás” módszere, ekkor a megbízott döntéshozó úgy próbál döntéseket hozni, ahogy véleménye szerint maga a sérült személy tenné. Természetesen itt is sok kétely adódhat, még ha feltételezzük is, hogy a megbízott igyekszik a lehető legjobban végezni a dolgát, könnyen kerülhet olyan döntési helyzetbe, amilyenrel a sérült személy soha nem találkozhatott, vagy amilyenről soha nem volt képes véleményt nyilvánítani.

Skóciában a törvényalkotók ezért más módszereket kívánnak elterjeszteni, amik segítségével pontosabban meg lehet határozni, hogy az érintetteknek mi a valódi érdekük. A Skóciában alkalmazott megközelítés szerint a döntést meghozónak, akár meghatalmazottról, akár a bíróságról van szó, több, pontosan körülhatárolt tényezőt kell figyelembe vennie. Az egyik ilyen szempont az intellektuális fogyatékossgal élő ember vágyainak és érzéseinek figyelembe vétele olyan mértékben, amennyire csak lehetséges, még ha jogi szempontból nem is számít az illető döntésképesnek. Az érintettel kapcsolatban álló gondozó és más meghatározó személyek véleményét is ki kell kérni. Biztosítani kell, hogy az érintett szabadságát a lehető legkisebb mértékben korlátozzák, illetve hogy meglévő képességeit minél nagyobb mértékben használni tudja. E pontok szem előtt tartásával a skóciai szabályozás alapján a támogatók vagy a bíróságok inkább képesek a fogyatékossgal élő ember valódi érdekeinek megfelelő döntéseket hozni, hiszen nem pusztán kijelentik, hogy mi a legjobb a számára, hanem bevonják a döntésbe a hozzá legközelebb állókat, és lehetőség szerint a rászoruló saját tapasztalatait, vágyait is figyelembe veszik. Ilyen szempontból ez a megoldás közelebb áll a támogatott döntéshozatal alapelveihez, mint a legtöbb országban alkalmazott, pusztán a kijelölt gyám véleményére építő módszerek.

Tiszteletben tartani a rászoruló kívánságait és érzéseit

Az Egyesült Királyságba Hollandiából érkezett a támogató szolgáltatások rendszere, ami jelentős mértékben képes volt elősegíteni, hogy a kiszolgáltatott helyzetben lévők is kifejezhessék véleményüket a külvilág számára. Támogató szolgáltatás alatt itt nem elsősorban jogi tanácsokra kell gondolni, inkább olyan (részben önkéntesekből, részben fizetett szakemberekből álló) társadalmi hálózatra, amelyben a segítő résztvevők képzettségük alapján képesek segítséget adni a rászorulóknak, hogy kifejezhessék véleményüket. Skóciában a törvény megalkotói igyekeztek nagyon komolyan venni a támogatók rendszerét, ezért a mentális egészségről szóló törvény mindenki számára törvényileg garantált jognak ismeri el a támogató szolgáltatások igénybe vételét.

Bevonni a családot és a gondozókat

A támogatók Skóciában is általában a családtagok vagy a barátok közül kerülnek ki, bár ilyen esetekben sokszor nehézséget okoz, hogy a támogatónak minden esetben a döntéshozó véleményét kell továbbítania, abban az esetben is, ha ő maga nem ért azzal egyet.

A lehető legkisebb mértékben beavatkozni

Minden lépés előtt végig kell gondolni, hogy a kitűzött célt el lehetne-e érni valamilyen más módon is, ami kevésbé korlátozná az egyén cselekvési szabadságát. Ez a gyakorlatban azt jelentheti, hogy az informális eszközök előnyt élveznek a bírósági határozatokkal szemben – természetesen, csak ha erre van mód. Visszaülve a korábban már elmondottakra: a döntésképeség nagyon sokféle okból és különböző mértékben lehet korlátozott, ennek megfelelően a törvényeknek is sokféle megoldást kell kínálniuk, hogy a legkisebb beavatkozás elvét betarthassák a jogalkalmazók.

Ösztönözni

a rászorulót, hogy minél többször használja képességeit

Ez az alapelv maga is két fontos feladatot foglal magában: egyikként kihangsúlyozza, hogy minden embert külön személyiségként kell kezelni, és nem elég például csupán az orvosi diagnózisra hagyatkozva megítélni a döntési képességeit. A legtöbb országban elfogadott, hogy az egyén ilyen irányú képességeit alaposan ki kell vizsgálni, és ahol egyértelműen bebizonyosodik, hogy nem képes önálló döntésre, csak ott kell beavatkozni az államnak. Ez odáig is elmehet, hogy meghatározzák, miszerint valaki egy bizonyos összeghatárig képes döntéseket hozni, nagyobb összeget érintő döntésekben viszont már segítségre szorul.

A másik, ezzel szorosan összefüggő feladat a meglévő képességek maximális kihasználása. Az emberi méltóság és autonómia tisztelete megköveteli, hogy feltételezzük a fogyatékosággal élő személyekről is, hogy képesek saját döntéseket hozni, s ha erre valamilyen segítséggel képesek, akkor azt biztosítani kell számukra. Tehát senkit nem tarthatnak képtelennek a döntésre valamely kérdésben csak azért, mert valamely más területen már bizonyítottan döntésképtelen (Direct payments, 2002). A segítség lehet fordítás vagy más kommunikációs mód, például egyszerűsített nyelvhasználat, de akár azt is jelentheti, hogy egy későbbi időpontban térnek vissza a kérdésre, amikor már képes dönteni az illető. Ide tartozhat a döntést segítő személyek, például valamely családtag szerepe, de a skóciai szabályozásban ennek közel sem jut akkora szerep, mint Kanadában.

A támogatott döntéshozatal működése

A skót törvények szerint az intellektuálisan sérült emberek saját maguk jelölhetnek ki megbízottakat (attorney). A megbízottaknak is két típusát különböztetik meg a törvények, annak alapján, hogy milyen típusú döntésekben segíthetnek a döntésben. Egyik csoportjuk a csak szociális és egészségügyi jellegű kérdésekben ad támogatást, például az orvosi kezelés vagy a lakóhely megválasztásában. A megbízottak másik típusa tartós meghatalmazással rendelkezik, ők a sérült személy pénzügyeit és vagyontárgyait érintő kérdésekben segíthetnek a döntésben. A két szerep nem zárja ki egymást, tehát egy személy elláthatja mindkét feladatot egy időben.

A megbízottakkal ellentétben a gyámokat (guardian) és a „beavatkozásra jogosultakat” (intervener) a megyei bíróságok nevezhetik ki. A gyámsági határozat jogot ad az érintettnek arra, hogy a sérült ember pénzügyeivel és szociális kérdésekkel kapcsolatban segítsen a döntésben. A beavatkozásra jogosult személy esetében a különbség az, hogy egy ilyen megbízás csak egyszeri alkalomra szól, többnyire valamilyen nagyobb értékű tranzakció, például egy ház eladása során segíthet a rászorulóknak. A segítség pontos határait minden esetben a bíró határozata fogalmazza meg pontosan, a megbízottak esetében pedig a segítségre szoruló személy által aláírt megállapodás (Help with Consenting, 2005).

A skóciai jogrendszerben a támogatott döntéshozatal gyakorlati megvalósulása négy különböző modell szerint történhet, ezek a következők:

Támogatás

Ez a forma azok számára lehet megfelelő, akiknek független támogató segítsége is elegendő. A gyakorlatban az jelent problémát, hogy gyakran nincs elegendő kapacitás az ilyen jellegű támogatásra, ezért a skóciai önkormányzatok egy része független támogatórendszereket hozott létre és finanszíroz, amelyek célja az intellektuálisan sérült és a tanulási nehézségekkel küzdő személyek segítése.

Támogató körök

Amikor a fogyatékosággal élő személynek információra, tanácsra, alternatívák bemutatására vagy más segítségre van szüksége a döntései előtt, akkor az egyik lehetőség az őket körülvevő szűkebben értelmezett társadalmi hálózat igénybe vétele. Ezek a hálózatok minden esetben más és más összetételűek, de többnyire a szülőket, a barátokat, a családi barátokat, az ismerősöket és a szakembereket foglalják magukban. Ezek az emberek egyfajta egyensúlyt alakíthatnak ki, ami által a sérült ember érdekeit leginkább szolgáló döntések születhetnek, amik gyakran ellentétben áll a szülők által helyesnek vélt döntésekkel. A tapasztalatok szerint az ilyen hálózatok különösen azokban az esetekben jelentenek jó megoldást, ahol a sérült személynek komplexebb segítségre van szükség.

sége, nem képes verbálisan kommunikálni, hanem más módokon, például a magatartásával fejezi ki érzéseit, vágyait. Ugyanakkor sajnos Skóciában is igaz, hogy nem minden rászoruló esetében létezik ez a támogató kör.

A felhasználó által ellenőrzött vagyonkezelői csoport a független életért

A vagyonkezelői meghatalmazás jogi eszköz, amely a komolyabb segítségre szorulóknak esetében megteremt a döntéshozatal kereteit. Az ilyen csoport több személyből áll, akiket a fogyatékosággal élő maga választ ki, és vagyonkezelői megállapításban rögzítik, hogy a pénzt milyen módon lehet felhasználni, illetve a további szükséges rendelkezéseket. A pénzügyeken túl ezek a csoportok többnyire más területeken is segítséget adnak a rászorulóknak, központi szerepet töltenek be a döntési folyamatokban. Összetételüket tekintve hasonlóak a támogató csoportokhoz, hiszen tagjai lehetnek családtagok, barátok, jogi szakemberek és a helyi önkormányzat képviselői is.

Szolgáltatásközvetítők

Az Egyesült Királyságban ez a forma nem terjedt el igazán, bár éppen Skóciában találhatunk rá példákat. A közvetítő ilyen esetben képzett segítő szakember, aki képes rávilágítani, hogy mik a segítségre szoruló személy igényei. Többnyire valamilyen szervezet, ügynökség keretében dolgozik, de dolgoznak független közvetítők is. A segítség jellemzően a pénzügyi jellegű kérdésekre korlátozódik, többek között segíthetnek vagyontárgyak értékbecslésében és támogatói csomagok megvalósításában.

3. Dél-Afrikai Köztársaság

Mint a tanulmány bevezetőjében már jeleztük, a Dél-Afrikai Köztársaságban a támogatott döntéshozatalnak a jogrendszerbe integrálása még a kezdeti lépéseknél tart. Ennek megfelelően működő modellről itt még nem is beszélhetünk, inkább csak arról, hogy miért adódott egyáltalán ez a kérdés, és milyen tervek születtek eddig. A Dél-Afrikai Jogireform-bizottság 2001 vége óta vesz részt egy átfogó vizsgálatban, aminek célja a támogatott döntéshozatali modell alkalmazási lehetőségeinek elemzése a csökkent döntéshozatali képességű felnőttek számára (Assisted decision-making, 2004). A vizsgálat megindítását egyrészt az a növekvő figyelem indokolta, ami elsősorban az Alzheimer kórban szenvedő, romló döntéshozatali képességgel élő személyek helyzetét körülveszi. Másrészt a Dél-Afrikában jelenleg hatályban lévő törvények a bizottság tagjai szerint elavultak, és nem megfelelően foglalkoznak ezzel a kérdéssel. De a bizottság ennél is általánosabb távlati célt tűzött ki maga elé: megpróbált az összes, a dön-

téshozatal terén problémákkal küzdő csoport problémáinak jogi vetületével foglalkozni.

A téma vizsgálata nemcsak az ilyen jellegű problémákkal küzdők számának növekedése miatt időszerű, a több más országban az utóbbi évtizedekben lezajlott reformok is arra ösztönözték a jogászokat Dél-Afrikában, hogy saját javaslatokat dolgozzanak ki. Ráadásul nem is teljesen újdonság a kérdés felvetése, mivel a bizottság már 1988-ban kísérletet tett a tartós meghatalmazás intézményének bevezetésére a Dél-Afrikai Köztársaságban.

A jelenlegi jogszabályok a döntéshozatali képességek hiánya miatti problémákat a gondnokság (curatorship) intézményének segítségével próbálják orvosolni. Ezt a jogintézményt gyakran kritizálják azon az alapon, hogy számos komoly és zavaró hibája van, többek között rendkívül drága, hosszadalmas eljárást igényel, paternalista és nagy teret hagy a visszaéléseknek. A magánszemélyeknek ezen kívül jogukban áll meghatalmazás útján egy másik személyt megbízni, hogy a nevükben járjon el. Az ilyen hivatalos meghatalmazás ugyanakkor csak a cselekvőképtelenség idejére szól, ami számos problémát okozott a gyakorlatban. A meghatalmazott segítők gyakran meg vannak győződve, hogy a számukra átadott jogköröket egészen a rászoruló haláláig megkapták, még azokban az esetekben is, amikor a meghatalmazás kiállítójának intellektuális képességei korlátozottak, és ezért a törvények értelmében nem cselekvőképes. Ez a helyzet minden érintett számára sok kellemetlenséget okozhat, miközben a támogatók jóhiszeműen hajtanak végre törvénybe ütköző tetteket, ám ezekért a tettekért a törvény előtt teljes felelőséget kell vállalniuk.

A helyzetet bonyolítja, hogy a Dél-Afrikai Köztársaságnak nincs átfogó jogszabálya, amely a csökkent döntéshozatali képességű felnőttek helyzetét tisztázná, és persze nincs olyan támogatott döntéshozatali modell, amely egyértelműen rendezné az enyhe, a változó súlyosságú vagy az időleges sérüléssel élő személyek helyzetét a döntéshozatal szempontjából. Szintén nincs jogilag szabályozva azoknak a fogyatékossgal élő embereknek a helyzete, akiknek nincs családjuk vagy nincsenek támogatóik, így nincs, aki a nevükben eljárhatna, illetve olyan esetekben, ahol a meglévő jogi lehetőségeket nem használják ki, mert például nem találják megfelelőnek, vagy egyáltalán nem is ismerik a lehetőségeket.

A bizottság konkrét javaslatait megvizsgálva jól látszik a különbség, ami a dél-afrikai, és mondjuk a kanadai helyzet között fennáll. Dél-Afrikában is kifejti az idézett dokumentum, hogy a döntéshez való jog a legalapvetőbb emberi jogok közé tartozik, és a sérült emberek esetében is a lehető legkevésbé szabad azt korlátozni. A Kanada kapcsán leírtakhoz nagyon hasonlóan megfogalmazott mondatok hangsúlyozzák az autonómia és az önrendelkezés fontosságát, és a dokumentum címében is szerepel a támogatott döntéshozatal, itt mégis máshová kerülnek a hangsúlyok. A Dél-Afrikai Köztársaságban elsősorban az elavult gondnoki rendszert kell átalakítani többlépcsős struktúrával. A fő feladat itt is a fogyatékossgal élő ember érdekeinek védelme, de ez a védelem itt elsősorban a kiszolgáltatottság csökkentését, a helyettes döntéshozatal törvényes

megegyezését, a gondnokok, a családtagok jogainak pontos meghatározását, és végső soron bizonyos korlátozását jelenti.

A többlépcsős rendszer első szintjeként egyszerű rendelkezés törvényesíthetné a napról napra ismétlődő informális döntések esetében a családtagok és a gondozók segítségét. Ez lehetne az „alapértelmezett” szabályozás, ami érvényes minden olyan esetben, ahol más jogi eszközöket nem vesznek igénybe. Az Angol Jogi Bizottságtól kölcsönvett kifejezéssel „általános meghatalmazásnak” nevezik. Legfontosabb elemei a következők:

- Bárki (nemcsak a közeli rokonok és a család) válhatna helyettes döntéshozóvá ilyen módon, ezáltal azokra a rászorulóakra is kiterjedne a hatálya, akiknek például nincs családjuk; kizárólag szociális, egészségügyi döntésekre terjedne ki a hatásköre, mivel az „általános meghatalmazás” esetében kevés esély van a külső ellenőrzésre, ezért kockázatos lenne a döntési jogkört általában a pénzügyekre kiterjeszteni.
- A fogyatékossgal élő ember nevében átlagos összegek kifizetésére felhatalmazást kapna a felügyelet gyakorlója; mindenképpen tisztázni kell a döntéshozói jogkörrel felruházott szülők és a sérült gyermek közötti viszonyt.

A rendszer másik szintjét jelentenék a tervek szerint a rövid távra szóló, alkalmi döntésekre vonatkozó szabályok. Szintén angliai és skóciai mintára „speciális beavatkozási utasításnak” nevezett jogintézmény keretében a döntési jogkörrel felruházott személy eseti jelleggel dönthet szociális és pénzügyi kérdésekben. A bizottság ajánlása szerint a helyettes döntéshozó számára az ilyen rövid időre, még inkább egy alkalomra szóló felhatalmazás kell hogy általánosan elterjedjen, szemben a következő bekezdésben bemutatandó módszerekkel.

Az intézkedések harmadik szintjét a hosszabb távra szólók jelentik. Az elképzelések szerint ahol a fogyatékossgal élő ember döntéseit tartósan át kell vennie valakinek, ott lehetővé kellene tenni egy „menedzser” kinevezését, aki a rászoruló ember pénzügyeit és vagyontárgyait kezeli, illetve egy „mentort”, aki a szociális, egészségügyi döntéseiben segíti.

Irodalomjegyzék

- Assisted decision-making: Adults with impaired decision-making capacity.
South African Law Reform Commission, Discussion Paper 105, January 2004.
- Bach, M.: Securing Self-Determination: Building the Agenda in Canada. In: TASH Newsletter, June/July, 1998.
- Blankman, K.: Guardianship models in the Netherlands and Western Europe. In: International Journal of Law and Psychiatry 20, pp. 47–57, 1997.
- Direct Payments. Social Work (Scotland) Act 1968. Policy and Practice Guide. 2002. http://www.sehd.scot.nhs.uk/publications/CC2002_08.pdf
- Help with Consenting to and Managing Direct Payments. Fact Sheet Number: 10, 2005.
http://www.update.org.uk/Documents/PDF_Documents/Fact%20sheet%2010%20-%20Consent%20December%202005.pdf
- Glass, K. C.: Refining definitions and devising instruments: Two decades of assessing mental competence. International Journal of Law and Psychiatry 20, pp. 1997.
- Gordon, R.: The Emergence of Assisted (Supported) Decision-Making in the Canadian Law of Adult Guardianship and Substitute Decision-Making. In: International Journal of Law and Psychiatry, Vol. 23, No. 1, pp. 61–77, 2000.
- Marlett, N. J.: The determination of personal competence. In: Apollini, T. and Cooke, T.P. Editors, 1984. A new look at guardianship: Protective services that support personalized living, pp. 87–114. Brookes Publishing, Baltimore, 1984.
- Patrick, H.: Assisted decision making: a legal response. 2005.
http://www.doj.gov.za/alraesa/conferences/papers/s3A_patrick.pdf



VI. rész

Függelék

A cselekvőképesség szabályozása néhány külföldi jogrendszerben

MDAC, 2008. december 10.

Jelenleg számos országban van folyamatban a gondnoksági rendszer reformja. Az államok a klasszikus, helyettes döntéshozatalon alapuló paradigmát felváltják az önrendelkezés erősítésével és a döntési szabadság mind szélesebb meghagyásával. Ez a folyamat a nyugati világban a második világháború óta tart, és az ENSZ-nek A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezményében csúcsosodott ki. A kizáró gondnokság a volt szocialista államokra jellemző, a nyugati államokban kivételesen fordul elő.

Az alábbiakban nagy vonalakban áttekintjük néhány állam cselekvőképességre, gondnokságra vonatkozó szabályozását. Hogy elemzésünk mind az angolszász, mind a kontinentális jogrend képviselőit tartalmazza, a következő államokkal foglalkozunk: Németország, Ausztria, Svédország, Franciaország, Japán, Kanada (Ontario tartomány), Új-Zéland és Csehország.

1. Németország

A magyarországi jogrendszert hagyományosan nagymértékben befolyásolják a német nyelvű országok jogrendszerei. A polgári törvénykönyvek cselekvőképességet érintő reformjai az utóbbi évtizedekben nem kerültek el a német BGB-t (*das Bürgerliche Gesetzbuch*) és az osztrák ABGB-t (*Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch*) sem.

Németországban a 90-es évek elején került sor a gondnokság nagyszabású reformjára. A BGB 1990-ben elfogadott (1992-től hatályos) módosítása eltörölte a kizáró gondnokságot, és megteremtette a „Betreuung” intézményét, ami leginkább a támogatott döntéshozatalnak megfelelő intézmény (bár nem minden részletében egyezik meg a Kanadában ismert hasonló nevű jelenséggel). Az intézmény teljes neve „Die rechtliche Betreuung”; a BGB negyedik könyvének (Familienrecht) második részében található, az 1896. §-tól kezdődően.

A „Betreeuung” nem jár a cselekvőképesség korlátozásával. A bíróság által kijelölt „támogató” vagy „gondozó” (der Betreuer) konkrét ügycsoportokban eljárhat a támogatott helyett vagy együtt a támogatottal (der Betreute), de ez nem érinti a támogatott személy cselekvőképességét, aki továbbra is eljárhat önállóan is. Lehetőség van több Betreuer kinevezésére is, akik a bíróság döntése alapján vagy közösen, vagy megosztva látják el feladataikat.

Továbbra is lehetőség van ugyanakkor a cselekvőképesség részleges korlátozására. Ha a támogatott személyét vagy vagyonát jelentős kár veszélyezteti, akkor a Betreuer kijelölése után a bíróság egy külön döntéssel alkalmazhatja az

„Einwilligungsvorbehalt” intézményét, ami azt jelenti, hogy a megjelölt konkrét terület (ügy vagy „ügycsoport”) vonatkozásában a gondnokolt, a támogatott nem járhat el egyedül, jognyilatkozatainak érvényessége a Betreuer jóváhagyásához lesz kötve. (Ez megfelel a magyar „ügycsoportos” korlátozásnak, de a németországi bíróságok sokkal szűkebben értelmezik az „ügycsoportok”-at, pl. általában egy konkrét ingatlan eladását kötik jóváhagyáshoz). A BGB 1903. §-a egyértelműen megtiltja a cselekvőképesség korlátozását házasságkötés, élettársi viszony kialakítása, a választási jog, és a végrendelezés területén. A gondnokolt, a támogatott egyedül végrendelezhet olyan vagyontárgya vonatkozásában is, amivel önállóan egyébként nem rendelkezhetne. Mivel azonban a végrendelete megtámadható a végrendelezésre vonatkozó általános szabályok alapján, értelmi és pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek számára javasolt (de nem kötelező) a végrendeletet közjegyző előtt készíteni.

A kevésbé korlátozó megoldások közül a törvény ismeri az előzetes meghatalmazások (*Vorsorgevollmacht*) intézményét, amelyek a Betreuunggal szemben is előnyt élveznek. A *Vorsorgevollmacht* keretében bárki előre nyilatkozhat arról, hogy mely meghatalmazott (*Bevollmächtigte*), milyen körben és milyen módon járhat el a nyilatkozattevő cselekvőképtelensége esetén. Néhány területen (veszélyes vagy a támogatott szenvedésével járó, ill. visszafordíthatatlan egészségügyi beavatkozások, szociális intézményben való elhelyezés, a meghatalmazó által lakott lakás bérletének felmondása) a meghatalmazott döntése bíróság jóváhagyásához van kötve. Ha nincs lehetőség meghatalmazásra, akkor a bíróság a személy egészségi, szociális és szellemi (pszichológiai) állapotának függvényében dönt a Betreuung és az Einwilligungsvorbehalt alkalmazásáról.

Az 1990-es reform nem szüntette meg a „természetes cselekvőképtelenség” fogalmát (magyarra „cselekvőképtelen állapot”-nak is fordíthatnánk), ami addig a kizáró gondnokság elrendelésének anyagi jogi alapjául szolgált. Ez továbbra is szerepel a BGB 104. §-ában, azonban 1992 óta nem szolgálhat gondnok kijelölésének alapjául, mivel az eredetileg erre szolgáló rendelkezéseket az 1990-es törvény törölte a németországi eljárási törvényből, a ZPO-ból („Zivilprozessordnung”). Így a 104. § egyetlen jogkövetkezménye az lehet, hogy a 105. §-sal együtt alkalmazva *konkrét jognyilatkozatot utólag* nyilvánít semmisé a bíróság a személy adott állapotban fennálló csökkent beszámítási képességére nyilatkozva. Ez a jogintézmény így tartalma szerint a hatályos magyarországi Ptk. 17. §-ának, illetve a Ptk.-tervezet 2:42. §-ának felel meg.

Ami az 1990-1992-es reform gyakorlati tapasztalatait illeti: 1990-ben Németországban sokak számára aggodalmat okozott a kizáró gondnokság eltörlése, de a gyakorlat nem igazolta a félelmeket. A fogyatékossgal élő személyek nem váltak nagyobb arányban visszaélések áldozataivá az új rendszer miatt. A Betreuung intézménye biztosítani tudja a fogyatékos személyek számára szükséges egészségügyi és szociális ellátáshoz való hozzájutást, az Einwilligungsvorbehalt pedig elégséges vagyonuk megvédésére (tipikusan nagy összegű befektetések és ingatlan védelmére alkalmazzák a bíróságok ezt az intézményt). A Németországi Értelmi Fogyatékos Személyek Országos Szövetsége (a Bundes-

vereinigung Lebenshilfe für Menschen mit Geistiger Behinderung) kimutatásai szerint a fogyatékos személyek „felelőtlen” vagyoni döntéseinek leggyakoribb területe jelenleg a mobiltelefon-, az internet-, a könyvklub-¹ és más hasonló hosszú távú szerződések átgondolatlan megkötése. Az ilyen jellegű problémákat azonban kezelni tudja az Einwilligungsvorbehalt, és a tapasztalatok szerint még ennek előzetes alkalmazására sincs szükség. Ilyen szerződések megkötése esetén ugyanis a fogyatékos személyek a németországi fogyasztóvédelmi törvény alapján is el tudják érni a szerződések érvénytelenné nyilvánítását, nincs szükség a cselekvőképtelenségi szabályok alkalmazására, még a BGB 105. §-a (jogügylet „természetes cselekvőképesség” miatti utólagos semmissé nyilvánítása) szerinti eljárásra sem.

2. Ausztria

Az ausztriai szabályozást az ABGB 268–285. §-ai tartalmazzák, amit utoljára 2006-ban módosítottak, 2007-es hatállyal. Az ausztriai jog nem ismeri a cselekvőképesség kizárását és a gondnokságot, helyettük a következő intézményeket alkalmazza:

A *Sachwalter*² konkrét ügycsoportokra lehet kinevezni, amelyek tekintetében a gondozott már nem tud eljárni saját maga vagy mások megkárosítása nélkül. Ezeknek az ügycsoportoknak a vonatkozásában a gondozott helyett jár el, de a gondozott akarata ellenében csak bírósági jóváhagyással dönthet. A gondozott a Sachwalter kifejezett vagy hallgatólagos beleegyezése nélkül nem köthet jogügyleteket, kivéve a mindennapi élet szokásos jogügyleteit. Sachwalternek a gondozott által megjelölt személyt, háztartásának tagját, vagy hivatásos gondnokot lehet jelölni (természetes vagy jogi személyt). A természetes személy Sachwalter legfeljebb 5 gondozott felett gondoskodhat, a jogi személy 25 felett. Ennek oka, hogy a Sachwalternek a törvény szerint legalább havonta egyszer találkoznia kell a gondozott emberrel.

A cselekvőképesség nem korlátozható az alapvető emberi jogok, a politikai jogok, a végrendelkezési jog, a Sachwalter döntései ellen való fellebbezési jog és a saját gondnoksági és bírósági aktába való betekintés jogának vonatkozásában. A végrendelkezéshez azonban speciális formai követelményeket kell teljesíteniük a gondozottaknak.

Sachwaltert kinevezni csak akkor lehet, ha más, kevésbé korlátozó megoldás nem jelent megoldást. Kevésbé korlátozó megoldásként a törvény a családon belüli segítséget, a gondozó intézeteket, a fogyatékossgal élő emberek intézeteit, valamint a szociális és pszichoszociális ellátóhelyeket nevezi meg.

1 A németországi könyvklubok tagjai belépésükkor vállalják bizonyos mennyiségű (pl. havi 1) könyvnek a kiadótól való megvásárlását.

2 A „gondnok” elnevezése az osztrák jogban Vormund, a cselekvőképesség korlátozásáé Entmündigung volt, azonban ezeket a jogintézményeket már nem alkalmazza az ABGB. A Sachwalterschaft a német Betreuunghoz hasonló intézmény, de annál közelebb áll a gondnoksághoz.

A „jövőre vonatkozó meghatalmazás” (*Vorsorgevollmacht*) arra biztosít lehetőséget, hogy a még cselekvőképes személy meghatározott ügyek ellátására képviselőt jelölhessen arra az esetre, ha elveszti az önálló eljárásra való képességét. Gondnok kinevezésére csak azoknak az ügyeknek a vonatkozásában van lehetőség, amelyekre nem vonatkozik a *Vorsorgevollmacht*.

A „közeli hozzátartozó általi képviselet” (*Nächsten Angehörigen*) arra szolgál, hogy a fogyatékossgal élő személy közeli hozzátartozója (szülők, nagykorú gyermek, az egy háztartásban élő élettárs vagy házastárs) eljárhasson helyette a mindennapi ügyek intézése során (bevásárlás, lakbér, közüzemi számlák intézése, nyugdíjfolyósítás stb.). Nincs szükség hozzá bírósági eljárásra, egy külön nyilvántartásba történő felvétel után válik hatályossá a képviselet. A családtagok e nyilvántartás alapján igazolják harmadik személyek számára, hogy milyen ügyekben jogosultak eljárni. Nem jelölhet gondnokot a bíróság azoknak az ügyeknek a vonatkozásában, amikre a képviselet vonatkozik.

3. Svédország

A hagyományos gondnoki rendszer reformjára 1976-ban került sor Svédországban. A családjogi törvény (*Foraldrabalken*) kétfajta beavatkozást ismer: támogató (*god man*), és gondnok (*förvaltare*). A fogyatékos személyeknek végzett szociális támogatásról és szolgáltatásokról szóló törvény további 10 jogintézményt sorol fel, amelyek feladata a fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelének megteremtése, ilyen jogintézmény a személyi asszisztens és a kísérőszolgálat.

A támogatót a bíróság nevezi ki (*Foraldrabalken* 11:1–6. §). A támogatott egyetértésével jár el, jogai és kötelességei hasonlóak a meghatalmazás alapján eljáró meghatalmazottéhoz. A törvény hangsúlyozza, hogy a támogatónak a támogatott akaratának megfelelően kell eljárnia. A támogató döntéseit a támogatott megtámadhatja (közigazgatási, ill. bírósági eljárásban). A támogató kinevezése ugyanakkor nem érinti a támogatott cselekvőképességét: a támogatott továbbra is eljárhat önállóan azokon a területeken, amelyekre a támogató ki lett nevezve.

A gondnok (*förvaltare*) kinevezése a gondnokolt cselekvőképességének korlátozásával jár a gondnoksággal érintett területeken (*Foraldrabalken* 11:7–21. §). Gondnokot csak akkor lehet kinevezni, ha a kevésbé korlátozó megoldások nem elégségesek. A gondnok önállóan is eljárhat a gondnokolt nevében, akár a gondnokolt akarata ellenére is. Nincs lehetőség a gondnokrendelésre és a cselekvőképesség korlátozására a politikai jogok vonatkozásában. A svédországi szabályozás érdekessége, hogy még a választójog gyakorlásához is lehetőség van támogatás igénybevételére.

A svédországi tapasztalatok azt mutatják, hogy a támogatott döntéshozatal nagymértékben csökkentheti a gondnokság alatt álló személyek számát. 1976-ban, a támogató megjelenésekor, 30 000-en álltak gondnokság alatt. 1992-re a gondnokoltak száma 4000-re csökkent, miközben 28 000 személynek volt tá-

mogatója. 1999-ben 3500-an álltak gondnokság alatt, és 40 000 személynek volt támogatója. Mivel a támogatók működése sokkal költségkímélőbb és adminisztrációs szempontból egyszerűbb (mind alkalmazás, mind ellenőrzés szempontjából), ezért a gondnokok számának csökkenése nagy megtakarítást jelent a közigazgatásnak, a támogatók számának növekedése ellenére is. Gondnokot már szinte kizárólag csak nagy összegű vagyon kezelésére rendelnek ki a bíróságok.

4. Franciaország

2007-ben volt a gondnoksági rendszer reformja, amely 2009-ben lép hatályba. Az új szabályozás megkülönbözteti a szociális segítség szükségességét a polgári jogi védelemtől, a hagyományosat a bírói védelemtől. A nagymértékű költségek nem szolgálhat többé a cselekvőképesség korlátozásának alapjául.

A reform nem érintette a polgári jogi védelem klasszikus felosztását, amely bírói felügyeletből (*la sauvegarde de justice*), támogatásból (*curatelle*) és gondnokságból (*tutelle*) áll. Ezeket az új Code Civil a 477–495. §-aiban szabályozza. A bírói felügyelet (*la sauvegarde de justice*) nem jár a cselekvőképesség korlátozásával. Sürgős esetekben alkalmazzák, rövid ideig (maximum két évig). A személy egészségi állapotának javulásával megszűnik, de saját kérelmére meghosszabbítható. Ha nem áll be javulás, akkor korlátozóbb intézkedésre alakítja át a bíróság. Támogatásra (*curatelle*) akkor kerül sor, ha a személynek segítségre van szüksége. A bíróság döntése alapján felsorolja azokat a döntéseket, amelyeket egyedül, és amelyeket támogatójával jogosult megtenni. A támogató azonban nem járhat el a személy helyett. A legkorlátozóbb beavatkozás a gondnokság (*tutelle*). A gondnok a bíróság által megjelölt ügycsoportok tekintetében a személy helyett járhat el. A gondnokot a bíróság és a családi tanács (*conseil familial*) ellenőrzi, az utóbbi a gondnokolt közeli hozzátartozóiból áll. Tagjait arra nevezi ki a bíróság, hogy megvitassák az érintett érdekeit, felügyelik és kinevezzék a gondnokot.

A cselekvőképesség korlátozására nincs lehetőség a személyes jellegű jognyilatkozatok terén, pl. apasági nyilatkozat esetében. Ilyen jognyilatkozatokhoz nincs lehetőség *curatelle* vagy *tutelle* alkalmazására sem (új Code Civil, 458. §). A személyes jellegű döntéseket a nagykorú személy mindig maga hozza meg, a gondnokság formájától függetlenül. Ezért pl. lakhely megválasztásához, sebészi beavatkozáshoz az ő beleegyezésére van szükség. Ha nem képes a beleegyezésre, akkor a bíróság vagy a családi tanács megbízhat egy harmadik személyt ennek a döntésnek a meghozatalával (új Code Civil, 459. §).

Az új Civil Code a fenti megoldásokon kívül bevezeti az előzetes jognyilatkozat intézményét (*le mandat de protection future*). A meghatalmazó rendelkezhet arról, hogy ki járjon el a nevében belátási képességének csökkenése esetén. A meghatalmazott személy tevékenységét a bíróság vagy a közjegyző ellenőrzi.

A reform létrehozta a szociális segítség új rendszerét is, amely a támogatott döntéshozatal speciális franciaországi változatának tekinthető, célja az érintett önálló döntéshozatali képességének segítése. Az eddigi *szociális juttatások gondnokát* bírósági beavatkozás nélküli mechanizmus váltja fel, a *jogi segítő* (*accompagnement judiciaire*). Kinevezésére a nagykorú személy és a közigazgatási hivatal közötti szerződés alapján kerül sor. A bíróság csak akkor avatkozik be, ha a szociális segítség nem jár sikerrel. Ilyen esetben a bíróság elrendeli a bírói felügyeletet (*la sauvegarde de justice*).

5. Japán

2000-ben léptek hatályba Japánban az új gondnoksági rendszert szabályozó törvények: az 1896-os Polgári törvénykönyv 1999-es módosítása, az új önkéntes gondnoksági szerződésekről szóló törvény (150/1999 sz. tv., *Law concerning Voluntary Guardianship Contracts*), és a gondnokság nyilvántartásáról szóló törvény (152/1999 sz. tv., *Law concerning Registration of Guardianship*).

2000-ig a japánbeli gondnoksági rendszer nagymértékben hasonlított az európai kontinentális, különösen a németországi rendszerre. Ennek alapján lehetőség volt a nagykorú személy cselekvőképtelenségének teljes kizárására. Ismerte a japánbeli Ptk. a cselekvőképesség korlátozását is. A második világháború után, a jelentős jogi reformok ellenére a gondnokság rendszere változatlan maradt. Csupán a 90-es évek közepén hozott létre a japánbeli igazságügyi minisztérium egy munkacsoportot a gondnoksági rendszer tanulmányozására, amely jelentésében a rendszer teljes reformjára tett javaslatot.

A 2000-es reform új terminológiát hozott. A „cselekvőképtelen” (*kinchisansha*) és „részben cselekvőképtelen” (*jun-kin-chisansha*) fogalmakat már nem használja a törvény. Helyettük három intézkedést ismer, a gondnokságot (*kohken seido*), a vagyonkezelést (*hosa seido*), és a teljesen új támogatást (*hojo seido*).

A Ptk. megkülönböztet bíróság által elrendelt intézkedéseket (gondnok, vagyonkezelő, támogató) és önkéntesen (szerződés alapján) kijelölt gondnokot (*nin-i-kohkennin*). Az első rendszer alapján, ha a bíróság úgy dönt, hogy a nagykorú személy szellemi állapota miatt tartós mértékben képtelen ügyeit el látni, akkor támogatót (*hojonin*), vagyonkezelőt (*hosa*), vagy gondnokot (*kohken*) rendel ki a számára. A támogató a személy döntéseit segíti, és a bíróság egyben dönthet arról, hogy milyen döntésekhez van szükség a támogató jóváhagyására (tipikusan vagyoni jellegű döntések). A vagyonkezelő jóváhagyására mindig szükség van a Ptk. 13 (1). §-ában felsorolt jognyilatkozatokhoz (fontosabb vagyoni jogi döntések). A gondnoknak joga van a személy jognyilatkozatainak érvénytelenné nyilvánítására, kivéve a mindennapi életviteléhez szükséges kisebb jelentőségű szerződéseket.

6. Kanada, Ontario

Kanada a támogatott döntéshozatal „klasszikus” modelljének hazájaként ismert. Jelenleg a kanadai gondnoksági reform harmadik hulláma zajlik, amelynek során a támogatott döntéshozatal a gondnoksági szabályozás explicit részévé válik. Ennek legjobb példája talán Yukon tartomány új, 2003-ban elfogadott törvénye (*Decision Making, Support, and Protection to Adults Act*). Hasonlóan érdekes Manitoba (*Vulnerable Persons Living with a Mental Disability Act*, 1993, módosítva 2008-ban) vagy Brit Columbia (*Representation Agreement Act*, 1996, *Adult Guardianship Act*, 1996) tartományok szabályozása. Az alábbiakban azonban a reform előtt álló ontariói szabályozást mutatjuk be, mivel érdekes speciális szabályozást tartalmaz az egészségügyi nyilatkozatokra vonatkozóan.

Az ontariói szabályozást a *helyettes döntésekről* szóló 1995-ös törvény tartalmazza (*Substitute Decisions Act*). A törvény tartalmazza az általános szabályokat azokra az esetekre, amikor a nagykorú személynek nincs belátási képessége vagyonának kezelésére vagy személyes gondoskodásának biztosítására.

A cselekvőképes személy „tartós meghatalmazást” tehet (*Continuing Power of Attorney*) vagyoni ügyei és/vagy személyes ügyei intézésére. Ez olyan meghatalmazás, amely a személy cselekvőképtelenségével sem veszti hatályát. Ha a személy nem adott ilyen meghatalmazást, akkor a bíróság gondnokot jelölhet ki a gondnokolt ember vagyoni és/vagy személyes ügyei intézésére. A bírósági döntés tartalmazza, hogy milyen területekre érvényes a gondnok kinevezése. Nem nevezhető azonban ki gondnok, ha a személy ügyeinek intézése olyan módon is megoldható, ami nem jelent beavatkozást a cselekvőképességébe. Az *egészségügyi beavatkozásokba való beleegyezésről* szóló törvény (*Health Care Consent Act*) speciális szabályozása az egészségügyi jognyilatkozatokra és a hosszú távú gondoskodást adó intézetekben való elhelyezésre vonatkozik.

Vagyoni ügyekre akkor rendel a bíróság gondnokot, ha a személynek nincs belátási képessége vagyoni ügyeinek intézésére (az ontariói szabályozás érdekessége, hogy részletesen definiálja a belátási képességet), és ugyanakkor vagyoni ügyei tekintetében döntésekre van szükség. A vagyoni gondnoknak törvényi kötelessége, hogy döntéseit a gondnokolt érdekében hozza meg, összhangban a gondnokolt személyes gondoskodása terén meghozott döntéseivel. A gondnok kötelessége továbbá, hogy tájékoztassa a gondnokoltat jogairól és kötelességeiről, és biztassa, hogy vegyen részt a döntéshozatalban.

Személyes gondoskodásra akkor jelöl ki a bíróság gondnokot, ha a személy nem képes döntéseket hozni személyes (nem vagyoni) jellegű ügyeiben (egészségügyi ellátás, étkezés, lakhatás, öltözködés, tisztálkodás, biztonság), és nem adott érvényes meghatalmazást. A gondnok kötelessége döntéseit a gondnokolt régebbi, még cselekvőképesként kijelentett kívánságai szerint meghozni, ha ezek ismertek. Ha ilyen kívánságok vagy utasítások nem ismertek, akkor a gondnok a gondnokolt legjobb érdeke szerint jár el, figyelembe véve a gondnokolt hitét és értékrendjét, jelenlegi kívánságait (ha megismerhetőek), és azt a

tényt, hogy a döntés javítja-e a gondnokolt életminőségét, és a feltételezett javulás nagyobb mértékű-e, mint a döntés feltételezett kockázatai.

Az egészségügyi beavatkozásokba való beleegyezésről szóló törvény azon az elven alapul, hogy a személy belátási képessége eltérő mértékű lehet a különféle egészségügyi beavatkozások viszonyában, és gyorsan változhat (pl. az egészségügyi beavatkozások miatt is). A szolgáltató ezért mindig a beteg aktuális belátási képességét kell hogy megítélje. Ha a betegnek van belátási képessége a kérdés megítélésére, akkor nem lehet akarata ellenére egészségügyi beavatkozásnak alávetni. Ha az orvos úgy ítéli meg, hogy a betegnek nincs belátási képessége, akkor törvényes képviselője hozza meg helyette a döntést, azonban a beteg bírósághoz fordulhat a belátási képessége kérdésében hozott döntés felülvizsgálata érdekében. A törvény definiálja a beteg „legjobb érdekét” és szempontokat ad a bíróság döntésének megalapozására.

7. Új-Zéland

Az új-zélandi szabályozás a személyes és vagyoni jogok védelméről szóló 1988-as törvényben (*Protection of Personal and Property Rights Act*) található. A törvény azon az alapelven nyugszik, hogy minden egyes beavatkozás a személy döntéshozatalába emberi jogainak korlátozását jelenti. A törvény célja, hogy mindig a kevésbé korlátozó megoldást alkalmazzák, és hogy minél nagyobb mértékben támogassa a fogyatékossgal élő személyeket képességeik alkalmazásában és fejlesztésében („normalizáció”).

A bíróság dönthet személyes rendelkezés (*personal order*) vagy vagyoni rendelkezés (*property order*) alkalmazásáról. A törvény ismeri a tartós meghatalmazást (*Enduring Powers of Attorney*) is. A legkevésbé korlátozó megoldás elve alapján a határozott időre szóló rendelkezések előnyt élveznek a határozatlan időre szólóakkal szemben. Érdekesség, hogy a törvény szerint önmagában nem ok a cselekvőképesség korlátozása az a tény, hogy valaki úgy kezeli a vagyonát, ahogy egy másik személy az adott körülmények között nem tenné. A beszámítási képesség hiányát tehát nem szabad összekeverni a helytelen döntésekkel; ez utóbbi nem oka a cselekvőképesség korlátozásának.

Személyes rendelkezés alkalmazására akkor van lehetőség, ha a személy teljesen vagy részben nem képes megérteni vagy értékelni a személyes gondoskodással vagy a szociális ellátással (jóléttel) kapcsolatos döntéseket és azok következményeit. A törvény felsorolja az alkalmazható személyes rendelkezéseket (pl. egészségügyi ellátás, vagy szociális szolgáltatás igénybevétele). A rendelkezés határozott ideig vagy egy ügy elintézéséig tart, egyébként pedig egy évig. Utána automatikusan megszűnik, ill. a bíróság a felülvizsgálat során meghosszabbíthatja alkalmazását.

A legkorlátozóbb személyes rendelkezés a személyes gondnok (*welfare guardian*) kijelölése. Gondnokot akkor lehet kijelölni, ha a személy teljes mértékben képtelen döntéseket hozni a személyes gondoskodás vagy szociális ellátás valamelyik területén, és a bíróság szerint a gondnok kijelölése az egyetlen

kielégítő megoldás a megfelelő döntések meghozatala érdekében. A bíróságnak figyelembe kell vennie a személy kívánságát a gondnok kijelölésekor. A gondnok és a gondnokolt között nem állhat fenn potenciális érdekellentét. A bíróságnak mindig meg kell jelölni azokat a területeket (ügyeket vagy ügycsoportokat), amikre a gondnokság vonatkozik. A törvény felsorolja azokat a területeket, amelyek tekintetében a gondnoknak nem lehet hatásköre: házasság és válás, örökbefogadás, életmentő orvosi beavatkozáshoz való beleegyezés megtagadása, elektrokonvulzív terápia (ECT, elektrosokk), pszichosebészeti eljárás, orvosi kísérletek. A gondnok a törvény alapján köteles a gondnokolt legjobb érdekében eljárni, konzultálni a gondnokolttal, támogatni és biztatni a gondnokoltat, hogy fejlessze és alkalmazza döntéshozó képességeit, beleértve az önálló döntést, amikor csak lehetséges, és megtenni mindent a gondnokolt társadalmi integrációja érdekében.

Vagyoni rendelkezést olyan személy esetén lehet alkalmazni, aki teljesen vagy részben képtelen vagyoni jellegű döntésekre. A bíróság ilyen esetben gondnokot vagy gondnokokat jelölhet ki a személy vagyonának kezelésére. A gondnok hatáskörét a bíróság állapítja meg. Gondnok jelölésénél a gondnokolt kívánságait a bíróságnak figyelembe kell vennie. A vagyoni gondnok kijelölését maximum háromévente kell a bíróságnak felülvizsgálnia.

8. Csehország

A volt szocialista államok gondnoksági szabályozása tipikusan az 50-es, 60-as évek gyakorlatát tükrözi. Mindegyikük alkalmazza a kizáró gondnokság intézményét. Vannak államok (pl. Oroszország, Litvánia), ahol fogyatékos személyek számára a kizáró gondnokság az egyetlen intézkedés (a korlátozó gondnokság létezik, de csak szenvedélybetegek számára). A rendszerváltás óta sehol sem került sor a gondnoksági rendszer nagyobb szabású reformjára. A magyarországi 2001-es reform ebből a szempontból kivétel volt. Jelenleg azonban több államban is folyamatban van a polgári törvénykönyv reformja (pl. Csehországban, Szlovákiában, Észtországban, Bulgáriában). Ezek közül a csehországi példát vizsgáljuk meg közelebbről.

A hatályos cseh Ptk. ismeri a kizáró és a korlátozó gondnokság intézményét. Ezek elrendelésének feltételei hasonlóak a magyarországi szabályozáshoz. A korlátozó gondnokság nem lehet általános jellegű, a bíróságnak kell megállapítania annak „terjedelmét”. A törvény példálózva sem jelöl meg ügycsoportokat. A bírói gyakorlat tipikusan a vagyoni ügyekre alkalmazza a korlátozó gondnokságot, értékhatár megjelölésével (pl. „nem cselekvőképes a havi 10 000 cseh koronánál nagyobb összeg kezelése tekintetében”).

Csehországban kb. tíz éve van folyamatban a Ptk. rekodifikációja. A cselekvőképeségi szabályozás nem sokat változott 2007. március 30-áig, akkor azonban a csehországi kormány aláírta A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményt. Ennek ratifikációjának feltételéül a szociális mi-

nisztérium a gondnoksági szabályok radikális átalakítását szabta, ami nagy hatással volt a kodifikációt előkészítő szakértői bizottság munkájára.

A kormány által 2008. november 28-án elfogadott utolsó (nem végleges!) Ptk.-változat eltörölné a kizáró gondnokságot. A korlátozó gondnokság maradna az egyetlen restriktív intézmény. A törvény bevezeti ugyanakkor a támogatott döntéshozatal, az előzetes jognyilatkozat és a „közeli hozzátartozó általi képviselet” intézményeit (ez utóbbit az ausztriai minta alapján). Ezek előnyt élveznek a cselekvőképesség korlátozásával szemben. A gondnok kijelölésére lehetőség lesz a cselekvőképesség korlátozása nélkül is bizonyos ügycsoportok tekintetében, vagy pedig akkor, ha ez elegendő a gondnokolt érdekeinek védelme szempontjából.

A gondnokot nem a gyámhivatalok fogják felügyelni: az új Ptk. bevezeti a „gondnoksági tanács” kanadai (québeci) intézményét, mint a gondnokok felügyeleti szervét. Ez a gondnokolt közeli hozzátartozóiból, ismerőseiből, a közigazgatási szervek által jelölt személyekből és civil szervezetekből megválasztott 3–5 tagú szerv, amely felügyeli a gondnok tevékenységét és konkrét döntéseit. Szükség van a gondnoksági tanács jóváhagyására a gondnok döntéseinek érvényességéhez a gondnokolt kérésére, bizonyos jelentős döntések esetén pedig a törvényből következően mindig. A tanács döntése ellen a gondnokolt bíróságra fellebbezhet.

MDAC: Néhány fogalom magyarázata

Előzetes jognyilatkozat

AZ ELŐZETES JOGNYILATKOZAT MEGHATÁROZÁSA

Az előzetes jognyilatkozat azt a célt szolgálja, hogy az érintett személy cselekvőképességének hiánya vagy annak korlátozottsága esetére előzetesen rendelkezzen személyes és vagyoni ügyei viteléről, és döntése szerint az ügyek ellátására az általa meghatározott személynek meghatalmazást is adjon. Az előzetes jognyilatkozat célja, hogy az érintett személy cselekvőképességének korlátozására és gondnok kirendelésére ne legyen szükség, így nincs lehetőség gondnok kirendelésére azokon a területeken, amelyekről az érintett személy előzetesen nyilatkozott, és ha erre szükség van, rendelkezett arról is (meghatalmazással), hogy ki lássa el a feladatokat. A tervezet jelenleg tartalmazza azt a rendelkezést, hogy a cselekvőképességet csak akkor lehet korlátozni, ha kevésbé korlátozó megoldások nem vezetnek eredményre. A 2:18 §(3)¹ bekezdésből nem derül ki, hogy a cselekvőképességet nem lehet korlátozni azoknak az ügyeknek a vonatkozásában, amelyek ellátásáról az érintett személy előzetes jognyilatkozatban rendelkezett, ezért a 2:18 (3) bekezdést ezzel a feltétellel érdemes lenne kiegészíteni.

AZ ELŐZETES JOGNYILATKOZAT TARTALMA

Az előzetes jognyilatkozat tartalmazhat olyan rendelkezéseket, amelyek megvalósításához nincs szükség arra, hogy az ügyben eljáró személy rendelkezzen meghatalmazással (pl. ha arról szól a rendelkezés, hogy mely személyeket zár ki a gondnokok, a támogató személyek köréből), de tartalmazhat olyan rendelkezéseket is, amelyek megvalósításához szükség van arra, hogy a kijelölt személy rendelkezzen megfelelő meghatalmazással. Ilyen esetnek képzeljük el a vagyonnal, a jövedelemmel való rendelkezést, amelyekre vonatkozóan fontos, hogy az érintett személy már az előzetes jognyilatkozatban meghatalmazást adhasson. A 2:16 § (1) bekezdés explikatív felsorolást tartalmaz ugyan, de megfontolandó ennek pontosítása:²

1 2: 18 § (3) Cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá a bíróság azt a nagykorú természetes személyt helyezi, aki értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt, valamint az ebből eredő, a társadalmi részvételt akadályozó egyéb körülmények hatására a vagyoni vagy egyes személyi ügyeit illetően önállóan vagy segítséggel eljárni és döntéseket hozni nem képes és a cselekvőképesség korlátozásának elmaradása károsodás veszélyét idézné elő.

2 2:16. § [Előzetes jognyilatkozat]

(1) Minden nagykorú cselekvőképes természetes személy – belátási képessége későbbi esetleges csökkenése vagy hiánya esetére – közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban előzetes jognyilatkozatot tehet személyi viszonyai rendezése érdekében, továbbá rendelkezhet vagyonáról, így különösen:
a) meghatározhatja azt az egy vagy több személyt, akik támogatást adhatnak döntései meghozatalához;
b) meghatározhatja azt a személyt, akit a bíróság vagy a gyámhatóság cselekvőképessége korlátozása esetén gondnokának nevezhet;

- e) rendelkezhet ingatlan vagy ingó vagyontárgyai, jövedelme kezelésének módjáról,
- f) meghatalmazást adhat vagyoni ügyeinek kezelésére.

Azonban nem biztos, hogy a nyilatkozó már a készítéskor tudja, hogy ki az, akit alkalmasnak tart arra, hogy vagyoni ügyeit kezelje, ezért nem tud erről rendelkezni. Ebben az esetben lehetőséget kell biztosítani az előzetes jognyilatkozat kiegészítésére, vagy arra, hogy az előzetes jognyilatkozatot tevő külön meghatalmazást adjon. A meghatalmazásban a nyilatkozattevő felfüggesztő feltételhez, az előzetes jognyilatkozat hatálybalépéséhez köti ez esetben a meghatalmazás hatályának beálltát. Tehát ha a bíróság dönt az előzetes jognyilatkozat hatályba léptetéséről, akkor a meghatalmazás is hatályba lép.

Gondnok kijelölésére abban az esetben van lehetőség, ha a korlátozott cselekvőképességű személy nyilatkozott ugyan ügyei vitelének módjáról, de az ehhez szükséges konkrét személynek szóló meghatalmazást elmulasztotta megadni. Ebben az esetben a gondnok kötve marad azokhoz a nyilatkozatokhoz, amelyek az ügyek ellátásának módjára vonatkoztak.

AZ ELŐZETES JOGNYILATKOZAT ÉRVÉNYESSÉGE ÉS HATÁLYOSSÁGA

A formai előírások betartása mellett – közokirat vagy teljes bizonyító erejű magánokirat – az előzetes jognyilatkozat érvényességének nem feltétele semmilyen tartalmi elem. Hatályosulásához azonban kell, hogy megállapítsák a belátási képesség korlátozottsága vagy hiánya miatt a nyilatkozat életbelépésének szükségességét. Ezt a „szükségességet” a következőképpen tartjuk megállapíthatónak:

i) Bírósági határozattal

(1) A gondnoksági eljárás során

A gondnoksági eljárás során, ha az eljárás megindítójának tudomása van arról, hogy az eljárás alá vont személy tett előzetes jognyilatkozatot, ezt a bíróság tudomására kell hozni. Az eljáró bíróságnak pedig feladata, hogy az előzetes jognyilatkozatok nyilvántartására hatáskörrel rendelkező szervtől tájékoztatást kérjen, hogy tett-e a „gondokság alá helyezendő személy” előzetes jognyilatkozatot és milyen tartalommal. Ha a bíróság megállapítja, hogy a személy belátási képessége csökkent, azonban cselekvőképessége korlátozására nincs szükség, mivel érdekeit kellőképpen védik az előzetes jognyilatkozatban foglaltak, akkor olyan döntést hoz, amivel kimondja az előzetes jognyilatkozat életbe lépését. Ezt az elvet a Pp. gondnoksági eljárásra vonatkozó szabályainak is tükrözniük kell.

c) kizárhat egyes személyeket a támogató személyek és gondnokok köréből;
d) megtilthatja vagy kezdeményezheti bentlakásos szociális intézményben történő elhelyezését;
e) megjelölheti a jövedelme kezelésére jogosult személyek körét;
f) rendelkezhet ingatlan, illetve ingó vagyontárgyairól.

(2) Nem peres eljárásban

Ha a nyilatkozattevő állapota miatt (akár hirtelen baleset vagy belátási képességének nagymértékű csökkenése miatt) szükség van arra, hogy az előzetes jognyilatkozat rendelkezései életbe lépjenek, akkor szükséges, hogy a nyilatkozattevő környezete intézkedhessen a nyilatkozat hatályba léptetése érdekében. Ennek érdekében meghatározott személyek lehetőséggel kell hogy rendelkezzenek egy külön nem peres eljárás megindítására, amelynek keretében a bíróság határoz az előzetes jognyilatkozat hatályba lépéséről. Az eljárás során a bíróságnak arról kell meggyőződnie, hogy a nyilatkozattevő valóban olyan helyzetben, állapotban van, hogy ügyeit nyilatkozatának megfelelően más intézze. Erre a helyzetre bizonyítékként szolgálhat orvosi vélemény, a személy meghallgatása. A bíróság döntésére azért van szükség, mert az előzetes jognyilatkozattal kötött személyeknek (pl. akiket a jognyilatkozat meghatalmaz) tudniuk kell, hogy a jognyilatkozatban foglaltak, vagy a személy új utasításai alapján járjanak el (ezek különbözőek is lehetnek!), illetve harmadik személyek számára igazolniuk kell, hogy az előzetes jognyilatkozatban foglaltak már hatályosak (tehát pl. már érvényes a meghatalmazás).

ii) A nyilatkozattevő döntése alapján

Az előzetes jognyilatkozatot tevő személy az okiratban nem tud előre rendelkezni arról, hogy mely időponttól válik szükségessé, hogy a nyilatkozatában szereplő rendelkezések lépjenek életbe. Azonban azt saját belátásából a későbbiekben érzékelheti, hogy ügyeit már nem képes önállóan ellátni. Ebben az esetben személyes meghatalmazott kinevezésével dönthet arról, hogy a meghatalmazás adásától az abban megnevezett személy járjon el az előzetes jognyilatkozatban foglaltaknak megfelelően.

Az előzetes jognyilatkozat nem feltétlenül hatályos a nyilatkozattevő élete végéig. Ha a nyilatkozattevő visszanyeri belátási képességét, (pl. mert felépül valamely balesetből) akkor önálló eljárási jogosultsága is helyreáll. Ebben az esetben javaslatunk szerint a bíróságnak kellene döntenie arról, hogy megszűntek az előzetes jognyilatkozat alkalmazásának feltételei, és a bíróság döntésének jogerőre emelkedésétől az előzetes jognyilatkozat nem alkalmazható. Elképzelésünk szerint ezekre az esetekre – ha a nyilatkozattevő vagyona kezelésével bíz meg valakit – szükséges, hogy a meghatalmazottnak bizonyos számadási kötelezettsége legyen a nyilatkozattevővel szemben.

AZ ELŐZETES JOGNYILATKOZATOK NYILVÁNTARTÁSA

Az előzetes jognyilatkozatokról közhiteles nyilvántartást kell vezetni, függetlenül attól, hogy *feltételes jognyilatkozatok* vagy már hatályossá váltak. A nyilvántartás vezetésére vagy a bíróságok, vagy pl. a polgármesteri hivatalok keretében működő népesség-nyilvántartási csoportok kell, hogy hatáskörrel rendelkezzenek. Olyan szervet kell választani a nyilvántartás kezelésére, amely minél

széleskörűbb, gyorsabb és egyszerűbb hozzáférhetést, tájékoztatást tud biztosítani. A tájékoztatást adónak biztosítania kell, hogy a nyilatkozat létezéséről, hatálybalépéséről bárki információt kaphasson, de tartalmáról (annak meghatározott részeiről) csak az, aki az ehhez fűződő érdekét vagy feladatát bizonyítja (egy kórház pl. elengedhetetlen, hogy ismerje az egészségügyi ellátásra vonatkozó rendelkezéseket, de nem szükséges, nem megengedhető, hogy tudja, vagy-onáról hogyan rendelkezett a betege.) *Azokban az országokban, ahol létezik az előzetes jognyilatkozatok regisztrációja, ott a nyilvántartáshoz való hozzáférést 24 órás szolgálat biztosítja, amely hatáskörrel rendelkezik információt adni az előzetes jognyilatkozat létéről, és a feltételek fennállta esetén annak tartalmáról is. A kórházak az interneten is lekérdezhetik az egészségügyi nyilatkozatok tartalmát.*

AZ ELŐZETES JOGNYILATKOZATOK ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZATOK

Az Eütv. 16 § (1) és 22 § (1) bekezdése alapján jelenleg is lehetőség van arra, hogy esetleges cselekvőképtelensége esetére nyilatkozzon a beteg, hogy helyette ki tehet egészségügyi nyilatkozatot, ki utasíthat vissza ellátást. Az MDAC elképzelései szerint az egészségügyi és más területekre vonatkozó nyilatkozatokat egy nyilatkozatba is lehetne foglalni. Az egyes rendelkezések hatályosulásában azonban eltérést látunk. Az egészségügyi nyilatkozatok terén a beteget ellátó intézmény orvosai vannak abban a helyzetben, hogy megállapítsák, a betegnek nincs meg az adott ellátás elfogadásához, visszautasításához szükséges belátási képessége, ezért szükséges, hogy az általa megnevezett személy döntsön, vagy az általa korábban tett nyilatkozat szerint járjanak el az orvosok. Bírósági döntés bevárására azért sincs lehetőség, mert ezen a területen gyakori, hogy azonnali döntést kellene hozni, amire nem adna lehetőséget a nem peres eljárás lefolytatása. Ezért javaslatunk szerint az egészségügyi nyilatkozatok alkalmazásának szükségességéről a beteget ellátó orvos vagy orvosi testület döntsön.

Támogatott döntéshozatal

A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL FOGALMA

A támogatott döntéshozatal során egy vagy több személy döntési tanácsokkal, segítséggel látja el az ítélőképességben korlátozott (önálló döntéshozatalában segítségre szoruló) személyt. A támogatott döntéshozatal kialakulásának feltétele, hogy a támogatott személy rendelkezzen bizonyos szociális kapcsolatokkal, mivel a jogintézmény alapja a kölcsönös bizalom, ami nem hozható létre bírósági határozattal. A támogatott döntéshozatal szabályainak megalkotása és alkalmazása során azt kell figyelembe venni, hogy a támogatott döntéshozatal esetében a jogi sajátosságnál meghatározóbbak a személyes kapcsolat jellemzői, ezért a támogatott döntéshozatal – hasonlóan más kapcsolatokhoz – könny-

nyen megszűnhet a viszony megromlása miatt. Ezért biztosítani kell, hogy a támogatott személy ekkor se maradjon védelem nélkül. Ez úgy oldható meg, ha a gyámhatóságok feladata kibővül azzal, hogy a támogatói hálózatokat facilitálják, pl „projektmenedzserek” közreműködésével segítenek, ha arról értesülnek, hogy valamely támogatói kapcsolat megszűnt. *Ennél a megoldásnál hatékonyabbnak tartjuk, ha a támogatott döntéshozatal területén szakértelemmel rendelkező civil szervezetek töltik be ezt a feladatot. Feltételezhető, hogy a közeljövőben nem lesz a civil szervezeteknek akkora kapacitásuk, hogy ellássák ezt a feladatot, ezért érdemes a két megoldási lehetőségnek egymás mellett élni (mint jelenleg a családsegítő szolgálat működése esetében van).* A többes támogatók kinevezése is azt segíti, hogy a támogatott személy ne maradjon segítség nélkül, ha kapcsolata valamelyik támogatóval megszűnik. A támogatókat jellemzően nem egy-egy ügycsoportra nevezi ki a bíróság, hanem – a gondokkal ellentétben – valamennyi ügy viteléhez adnak segítséget. Ezért főszabály szerint több támogatót nem csak különböző ügyekre lehet kinevezni, hanem egyazon ügy vonatkozásában is.

Ha valamelyik támogatót a bíróság felmenti tisztségéből, akkor a támogatott döntéshozatal még fennmarad, egészen addig, amíg legalább egy támogató személy a támogatott személy rendelkezésére áll.

A bíróság dönthet úgy, hogy a támogató személy(ek) feladatát a támogatott személy valamennyi ügyére kiterjeszti, vagy csak bizonyos ügycsoportokra vonatkozóan. Így adódhatnak olyan területek, ahol nem lesz szükség támogató személy kinevezésére, vagy ahol a támogatott döntéshozatal már nem elegendő és a támogatott személy mellett más ügycsoportokra gondnok kinevezésére lesz szükség.

Cselekvőképesség korlátozására és gondnok kijelölésére nincs lehetőség, ahol az érintett személy ügyeinek viteléhez elegendő, ha támogatott hálózat révén segítséget kap döntéseiben.

A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL LÉTREJÖTTE

Támogatónak a bíróság olyan személyt nevezhet ki, akivel kapcsolatban meggyőződött arról, hogy az érintett személlyel bizalmi viszonyban van. A támogatott döntéshozatal a (bíróági) nyilvántartásba vétellel jön létre.

i) Kétoldalú megállapodással

A tervezet szerint a kétoldalú megállapodással létrejöhet, ha azt teljesen bizonyító erejű magánokiratba vagy közokiratba foglalják. Ez a megbeszélések során kiegészült azzal, hogy a feleket a bíróság a támogató személy kinevezése előtt meghallgathatja, hogy megbizonyosodjon, hogy a megállapodás a felek szabad elhatározásából jött létre, és létezik mögötte egy olyan bizalmi kapcsolat, amely biztosítja, hogy a támogatott döntéshozatal nem vezet a támogatott személy kihasználására. *A bíróság akkor dönthet a meghallgatás mellett, ha a felek megállapodása alapján aggálya merül fel azzal kapcsolatban, hogy a támogatott személy szabad belátása szerint tette meg a nyilatko-*

zatot. Bár fontos annak kontrollja, hogy a támogatott döntéshozatal ténylegesen kölcsönös bizalmon alapul, ki kell annak dolgozni feltételrendszerét, hogy a bíróság milyen kérdéseket vizsgál, *amikor az adott megállapodást megvizsgálja, és amikor a feleket személyesen meghallgatja.* Ezzel kapcsolatban térnénk ki arra is, hogy a beérkezett észrevételek szerint a „bizalmi viszony” nehezen értelmezhető jogi kategória, és a bíróságok számára sem könnyű, hogy miként tudnak dönteni a bizalmi viszony fennállásáról. *Nem könnyű kérdés, hogy egy – akár csak pár soros – megállapodásból hogyan szűri ki a bíróság, hogy esetleg visszaélés történt. Erre az esetre szempontokat kell felhozni a szabályozásban, különben ez a lehetőség nem fogja betölteni a célját.* Ugyanígy, ha bevezetik a külön nem perest eljárás, amelynek során a bíróság meg fogja hallgatni a feleket, és ennek alapján fog dönteni a támogató kinevezéséről, és gondoskodni a támogatott döntéshozatal regisztrációjáról, akkor a bíróságnak szempontrendszert kell adni arra nézve, hogy kizárólag milyen feltételek esetén van lehetőség a kinevezés elutasítására (pl. a támogató személy kijelölése nem a támogatott személy érdekét szolgálja, esetleg előírható, hogy az eljárást a támogatott személynek kell kezdeményeznie, és ebben az esetben a bíróság vizsgálhatja, hogy azt szabad akaratából, befolyástól mentesen tette-e meg).

Az 1991. XLI. törvény a közjegyzőkről tartalmaz rendelkezést arra vonatkozóan, hogy a közjegyző kötelessége, hogy meggyőződjön a fél valódi szándékáról, hogy az okiratba foglaltak megfelelnek a felek akaratának, tájékoztassa a felet a jogügylet lényegéről és jogi következményeiről. Ezért ha a támogatott döntéshozatal elismeréséhez a bíróság ugyanezeket a feltételeket vizsgálja, akkor nem szükséges, hogy a nyilatkozatot közokirat vagy teljes bizonyító erejű magánokirat formájában kelljen tenni. Ha pedig feltételezhető, hogy a közjegyzők teljesítik ezt a feladatukat, akkor megfontolandó, hogy ha az érintettek közokirati formában kötöttek megállapodást, akkor ne legyen szükség a bírósági meghallgatásra. A bíróság mérlegelési jogára csak a teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt megállapodások esetén lenne szükség.

ii) Gondnoksági eljárás során hozott határozattal

A tervezet jelenleg tartalmazza, hogy mely személyek kérhetik a gondnoksági eljárás során támogató személy kijelölését. A Pp. szabályainak kiegészítésével lehetővé kell tenni, hogy e személyek konkrét jogi érdek nélkül is beavatkozóként az eljárásban részt vegyenek, és akkor is kérelmezhesék a támogató személy(ek) kijelölését, ha nem ők indították az eljárást. A Pp. gondnoksági eljárással kapcsolatos szabályai akként is módosíthatók, hogy a cselekvőképesség korlátozásáról döntő bíróságnak kötelező feladata, hogy meggyőződjön arról, hogy az érintett személy védelme támogató személy kinevezésével (és előzetes jognyilatkozat rendelkezéseivel) nem biztosítható és ezért van szükség gondnok kijelölésére. *Ebben az esetben sem jelenti azonban a támogatott döntéshozatal, hogy a bíróság az alperesre kényszerít egy támogatói hálózatot. A támogatott döntéshozatal megállapítására az el-*

járás során is akkor kerülhet sor, ha az érintettek ebben megállapodnak. Ha mindannyian jelen vannak a bíróság előtt, akkor ezt a megállapodást jegyzőkönyvbe is mondhatják. Ha erre nincs lehetőség, akkor a feleknek olyan formában kell megállapodásukat a bíróságnak benyújtani, amely elfogadható bizonyíték a döntéshozatal létrejöttére a bíróságok számára.

A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL NYILVÁNTARTÁSA

A bíróság a támogatott személy kijelölése után gondoskodik a támogatói hálózat nyilvántartásba vételéről. A nyilvántartás bárki számára nyilvános, aki valószínűsíti, hogy jogi érdeke fűződik tudomást szerezni arról, hogy az érintett személy támogatott döntéshozatalban vesz-e részt. Így az a harmadik személy, aki szerződésre kíván lépni valakivel, és kételyei merülnek fel a másik fél cselekvőképességével kapcsolatban, tájékoztatást kérhet arról, hogy a másik félnek vannak-e támogatói, és ha igen, kik azok.

A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL JOGHATÁSAI

A támogatott személy ügyeinek vitelében továbbra is önállóan járhat el, a vele jogviszonyba kerülő fél azonban tájékoztatást kaphat a támogatott döntéshozatal tényéről és kérheti a támogató részvételét a jognyilatkozat megtételénél. A támogató jogosult megtámadni azokat a nyilatkozatokat, amelyek megtételéről nem tudott és amelyek a támogatott személy helyzetének kihasználásával jöttek létre. Ha a támogatót csak meghatározott ügyekben nevezték ki, akkor csak ezekre vonatkozóan van megtámadási jogosultsága. Ha több támogatót neveztek ki, és közülük valamelyik élt megtámadási jogával, akkor a többi támogató személy nem gyakorolhatja ezt a jogot, de a perben mint beavatkozó részt vehet. A támogató személy csak addig gyakorolhatja megtámadási jogát, amíg a bíróság előtt nem kezdeményezik a támogatói tisztsége alóli felmentését.

A TÁMOGATÓI TISZTSÉG MEGSZŰNÉSE, A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL MEGSZŰNÉSE

i) A tisztség megszűntetése

A támogatói tisztség a támogató vagy a támogatott halálával illetve a támogató más okból nyilvántartásból való törlésével szűnik meg. Ez utóbbira a tervezet szerint akkor kerül sor³, ha a támogató személy kijelölésének kezdeményezésre jogosultak valamelyike kéri, hogy a bíróság szüntesse meg a tisztséget, mert a bizalmi viszony a támogató és a támogatott személy között

3 2:17 § (9) A bíróság a (7) bekezdésben megjelölt személyek kérelmére a támogató kinevezésének visszavonásával a támogatott döntéshozatalt megszünteti, ha:

- a) a támogató a támogatottal szemben fennálló bizalmi viszony megszűnésére hivatkozással a támogatóval való kapcsolatát megszünteti;
- b) a támogató a megállapodásból származó kötelezettségét nem teljesíti vagy olyan cselekményt követ el, olyan magatartást tanúsít, amellyel a támogatott érdekét súlyosan sérti vagy veszélyezteti;
- c) utóbb keletkezik olyan kizáró ok, amely a támogató személy kinevezésének akadályát jelentette volna.

megszűnt, a támogató nem tesz eleget kötelezettségének, vagy mert a támogatott személlyel kapcsolatban kizáró ok keletkezik. Ugyanakkor a tisztség megszüntetése és törlése nem lehet automatikus, ha ezekre az okokra hivatkozva nem a támogatott személy kérelmezni a felmentést. Ez ugyanis azt eredményezné, hogy akár a támogatott személy akarata ellenére is felmenthetne valakit a bíróság a tisztség viselése alól. Ha a kinevezés során a bíróság feladata a támogatott személy tényleges akarata felől meggyőződni, akkor érdemes a megszüntetés során is a támogatott személyt meghallgatni, hogy egyetért-e a felmentést kezdeményezővel. *Szintén javasoljuk a bírósági meghallgatást, mielőtt a bíróság felmentené a támogatót. Úgy látjuk, hogy így elkerülhető lenne, hogy a támogatott személy úgy kérje támogatója felmentését, hogy nem gondolja át döntése következményeit.*

A tervezet nem ad lehetőséget arra, hogy a támogató személy kezdeményezze saját felmentését, amire azonban meg kellene adni a jogot, hiszen a bizalmi viszony megszűnését, kizáró okok keletkezését maga is észleli. *Szintén javasoljuk, hogy a támogató és a támogatott ne csak arra való hivatkozással kérhesse a tisztség megszüntését, ha a bizalmi viszony megszűnt, hanem bármilyen más okra való hivatkozással is.*

ii) A támogatott döntéshozatal megszűnése

A támogatott döntéshozatal azon túl, hogy a támogatott személy halálával, vagy a kijelölt idő, jogügylet elteltével megszűnik, megszűnhet azért is, mert a támogatott személy körüli hálózat szétesik. Ebben az esetben a *támogatói hálózatok menedzselésével foglalkozó civil szervezetek, gyámhatóságok* feladata a támogatott személy segítése. Ha nem alakítható ki rövid időn belül újabb támogatói hálózat, akkor a gyámhivatalnak a gondnoksági eljárás megindítása a feladata. A gyakorlatban nehezen kivitelezhető, hogy ebben az esetben a gondnokság alá helyezés csak addig tartson, amíg újabb támogatói kapcsolat létrejön. Erre részben garanciát jelenthet, hogy a bíróságnak az eljárás során tudomására jut, hogy időközben létrejött támogatott döntéshozatalra alkalmas kapcsolat, valamint az is, hogy a bíróságnak határoznia kell a gondnokság tartamának és a felülvizsgálatnak az idejéről.

A cselekvőképesség korlátozása és gondnok kinevezése

Cselekvőképesség korlátozására és gondnok elrendelésére csak akkor van lehetőség, ha az eljárás alá vont személy nem rendelkezett ügyeinek viteléről előzetes jognyilatkozatban, (vagy körülményei olyan mértékben megváltoztak, hogy az előzetes jognyilatkozat nem alkalmazható), és a támogatott döntéshozatal sem tudná célját betölteni (vagy azért, mert nincs kijelölhető támogató személy, vagy mert a belátási képesség olyan mértékben csökkent, hogy a támogató nem tudna eredményesen együttműködni a személlyel). A gondnok kötve van a gondnokolt előzetesen tett nyilatkozataihoz.

A BÍRÓSÁG ÁLTAL NEM KORLÁTOZHATÓ ÜGYCSOPORTOK

Az ügycsoportok személyes jellegére tekintettel nincs lehetőség a cselekvőképesség korlátozására a munkaviszonnyal kapcsolatos jognyilatkozatok, „egyéb” egészségügyi nyilatkozatok, a házasságkötés, végrendeletek bizonyos része vonatkozásában. Ezeken a területeken ugyanakkor van lehetőség támogató kinevezésére, aki személyében lehet azonos a gondokkal. Az örökbefogadás korlátozása a gyakorlatban az örökbefogadásra való alkalmatlanságot fogja jelezni, de az MDAC támogatja, hogy kimaradjon a nem korlátozható csoportból, ha ezzel összefüggésben az örökbefogadásnak nem lesz feltétele a teljes cselekvőképesség. Ugyanakkor a szülői felügyeleti jog korlátozását ettől eltérő kategóriának érezzük. Ennek korlátozására nem lehet lehetőség azért, mert a szülő cselekvőképessége nem teljes. A korlátozásra a Csjt. tervezete ettől teljesen függetlenül csak akkor adjon lehetőséget, ha a szülő magatartása miatt alkalmatlan, értelmetlen a szülői feladatok ellátására.⁴ Javaslatunk szerint a szülői felügyeleti jog legyen feltüntetve a nem korlátozható ügycsoportok között.

Az SZMM felvetése, hogy az érintett személy nem maradhat segítség nélkül a nem korlátozható ügycsoportok esetében sem, mert így közvetlen veszély elhárítására sincs lehetőség, ha a csökkent belátási képességű személy nem jár el. Véleményünk szerint a házasság, a szülői felügyelet, a végrendelet terén ilyen veszély elhárítása miatti közbelépésre nincs szükség. Aggály az egészségügyi és a munkajogi nyilatkozatokkal kapcsolatban lehet. Ezekre a területekre megoldást jelenhet a cselekvőképesség korlátozása nélküli gondnok kijelölése, aminek szükségességét továbbra is megfontolandónak tartjuk. Az előbb említett területeken valóban szükségessé válhat, hogy a belátási képességében érintett személynek legyen segítsége. A cselekvőképesség korlátozása nélküli gondnok jogintézményének elvetésével ez a segítség csak úgy adható meg, ha az érintett személy cselekvőképessége is korlátozva van, gondnok elrendelésével. Ennek elvi problémáival már többször foglalkozunk.

KÜLÖN TÖRVÉNYBEN MEGHATÁROZOTT ELJÁRÁSHOZ KÖTÖTT ÜGYCSOPORTOK (A CSELEKVŐKÉPESSÉG KORLÁTOZÁSA GONDOKSÁG ALÁ HELYEZÉS NÉLKÜL KATEGÓRIA HELYETT)

E csoport megalkotására azért van szükség, mert vannak bizonyos területek, ahol a gondnok és a gondnokolt érdeke egyértelműen eltér egymástól, ugyanakkor a gondnokolt kiszolgáltatott állapota miatt nincs abban a helyzetben, hogy akárcsak erre az érdekellentétre felhívja pl. a gyámhivatal figyelmét. A hatályos szabályozás ezt már felismerte, amikor bizonyos jognyilatkozatokat (pl. ingatlantulajdon-átruházást) a gyámhatóság hozzájárulásához kötött. Ez a csoport úgy egészülne ki, hogy nem feltétlenül a gyámhivatal lenne a hozzájáruló szerv, hanem egy szakértő, a gondnokoltat

⁴ Tervezet 3:193. § (1) a) pont.

ismerő testület. A hozzájárulás módját külön törvényekben szabályoznák, de a Ptk. tartalmazná azokat a területeket, amelyek esetében a gondnok mellett kívülálló szerv hozzájárulására lenne szükség. Az MDAC-nak néhány esetre van elképzelése, hogy miként működne a hozzájárulási eljárás, de ez még nem minden ügyre kidolgozott javaslat.

i) Származás megállapításával kapcsolatos jognyilatkozatok

Korábban már tettünk javaslatot, hogy a gyámhivatal hozzájárulásához legyen kötve a nyilatkozat, illetve, hogy a gyámhivatal csak bizonyítható körülmények fennállta esetén tagadhatja meg a hozzájárulást (ha nyilvánvalóan csak személyes befolyás hatására teszi meg a gondokolt személy a nyilatkozatot).

ii) Gyermek örökbefogadásához való hozzájárulás

iii) Emberen végzett kutatások

Ez a terület jelenleg etikai bizottság engedélyéhez köti minden kutatás lefolytatását, és tartalmaz külön rendelkezéseket a korlátozottan cselekvőképes személy tájékoztatására és beleegyezésére vonatkozóan, s ezek elegendő garanciát jelentenek.⁵

iv) Reprodukciós eljárások

A jelenlegi szabályozás szerint csak cselekvőképes személy vehet részt reprodukciós eljárásban. Ha a szabály meg is változik, könnyen feltételezhető, hogy a gondnokok nem fognak hozzájárulni a gondnokolt reprodukciós eljárásban való részvételéhez. Az Eütv. és a 30/1998. (VI. 24.) NM-rendelet ugyanakkor tartalmazza, hogy mely esetekben nem végezhető el az eljárás (ha az a születendő gyermek egészségét veszélyeztetné). Véleményünk szerint ez elég garanciát jelent arra, hogy ne a cselekvőképesség korlátozásával kelljen biztosítani a születendő gyermek érdekét. Ezért javasoljuk megfontolni, hogy kerülhet-e ez az eljárás a nem korlátozható ügyek közé, tudva azt is, hogy – az örökbefogadás analógiájára – ez nehezen átvihető.

v) Terhesség megszakítása

A terhesség megszakításának jelenleg feltételét képezi a családvédelmi szolgálat tájékoztatásán való részvétel. Ezután a szolgálat csak a kérelmet állítja ki, de nem ad hozzájárulást⁶. Cselekvőképességükben korlátozott személyek esetén a hozzájárulás is kérhető lehetne.

vi) Művi meddővé tétel

Valószínűleg az orvosi vélemény mellett itt is a családvédelmi szolgálatnak lehetne szerepe abban, hogy a korlátozottan cselekvőképes személy véleményét is feltárja, és ennek függvényében adjon hozzájárulást.

vi) Bentlakásos szociális otthonban való elhelyezés, a tartózkodási hely meghatározása

Ez az ügycsoport az eredeti elképzelések szerint a nem korlátozható ügyek közé tartozik, ahol gondnok elrendelhető ugyan. Ha ez nem valósul meg, ak-

⁵ 23/2002 EüM-rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatásokról.

⁶ Az 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről 9. §.

kor az intézményben való elhelyezéssel kapcsolatban szigorú eljárási szabályokat kell érvényre juttatni.

Ebben az esetben fontos, hogy a hozzájárulást megadó a gondokoltat, annak kívánságait jól ismerje, és független legyen bentlakásos intézménytől valamint a gyámhivaltaltól is. A németországi szabályozás analógiájára azt javasoljuk, hogy a szabadságelvonással, korlátozással járó nyilatkozatok megtétele (ideértve a szociális intézményben való elhelyezést) minden esetben bírósági jóváhagyáshoz legyen kötött.

Gondok kinevezése a cselekvőképesség korlátozása nélkül. A gondnok közreműködése nélkül is megtehető nyilatkozatok (a „gondnok kirendelése cselekvőképesség korlátozása nélkül” helyett)

A legutóbbi megbeszélésen megfogalmazódott, hogy e helyett az új típusú gondnok helyett a Ptk.-tervezet jobban illeszkedjen a már most meglévő kategóriákhoz, és a cselekvőképesség korlátozásával kirendelt gondnok mellett a gondokolt önállóan is eljárhasson.

Véleményünk szerint a cselekvőképesség korlátozása nélkül kirendelt gondnokra az alábbiak miatt van szükség.

- a) Bizonyos – jelenleg intézményben élő – személyek esetében nincs szükség arra, hogy cselekvőképességük korlátozásával megakadályozzuk, hogy önállóan járjanak el, és ezzel kárt okozzanak maguknak. Ugyanezek a személyek nem rendelkeznek olyan szociális kapcsolatokkal, amelyek a támogatott döntéshozatalt lehetővé tennék, de segítségre lehet szükségük, hogy ne mulasszanak el olyan nyilatkozatokat megtenni, amelyek pl. szociális helyzetüket stabilizálnák.
- b) Bizonyos jogügyletek esetében a csökkent belátási képességű személyek fejlődhetnek, megtanulhatják önállóan ellátni ügyeiket, ha önállóan eljárhatnak, és nem mindig harmadik személy közreműködésétől függenek.
- c) A nem korlátozható ügycsoportok esetében többször is előfordult, hogy nem mindenkit lehet magára hagyni ezeknek az ügyeknek az intézésében. Az új gondnok bevezetése nélkül ez a segítség csak úgy adható meg, ha az érintett cselekvőképességének korlátozása mellett jelöl ki a bíróság gondnokot, vagy ha külön eljárások szabályozzák a segítség lehetőségeit. A cselekvőképesség korlátozását elvi okokból ellenezzük ezeken a területeken. A második lehetőség, hogy a nem korlátozható ügyek esetében külön jogszabályi rendelkezés ad eljárási jogosultságot (pl. orvosi ellátás igénylése esetén az Eütv.). Ez az MDAC szerint bonyolultabb rendszert hozna létre – ideértve azt is, hogy évek telhetnek el, mire ezek a rendelkezések megszületnek – mint ha a cselekvőképesség korlátozása nélküli gondnokot alkalmaznának.