

**Debreceni Egyetem  
Állam- és Jogtudományi Kar  
Polgári Jogi Tanszék**

**A gondnokság alá helyezés jogi és orvosi vonatkozásai**

**Konzulens:**

**Dr. Szikora Veronika**  
egyetemi docens

**Készítette:**

**Dr. Molnár Éva**  
levelező hallgató  
jogi szakokleveles általános orvos

**Debrecen  
2009.**

1.)	Bevezetés: A cselekvőképességre vonatkozó szabályzás jogrendszere .....	3
2.)	Cselekvőképesség szabályozása Magyarországon .....	6
2.1)	Cselekvőképesség, belátási képesség definíciója .....	6
2.2)	Cselekvőképesség szabályozása - 1959. évi IV. törvény .....	7
3.)	Cselekvőképesség szabályozása Magyarországon 2001-től napjainkig.....	9
3.1)	2001. évi XV. Törvény .....	9
3.2)	Cselekvőképességet korlátozó gondnokság /14. § (1) 14. § (4)/ .....	9
3.3)	Cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezés 15.§ (1) 15.§ (4).....	9
3.4)	2001. évi XV. Tv. általános indoklásának áttekintése.....	10
3.5)	Cselekvőképességet korlátozó gondnokság során felmerülő problémák .....	13
3.5.1)	Cselekvőképességet korlátozó gondnokság hatálya .....	14
3.5.2)	A korlátozottan cselekvőképes személy önálló nyilatkozatából adódó jogi problémák .	14
3.5.2.1)	Vagyoni jogügyletek.....	14
3.5.2.2)	Egyes személyes jellegű jognyilatkozatoknál fellépő problémák .....	15
3.5.3)	Általános jelleggel történő korlátozás. 14. § (4).....	19
3.5.4)	A gondnokság alá helyezés folyamata és nehézségei.....	19
3.5.5)	Bírósági szakban felmerülő nehézségek.....	21
3.5.6)	Zárlat elrendelése és ideiglenes gondnokrendelés és társuló problémák .....	22
3.5.7)	Az eseti gondnokság 225. § (1) .....	23
3.5.8)	A gondnok-kirendelés rangsora 19/A. §.....	24

4.) A cselekvőképesség szabályozása az új Ptk. kormányjavaslatában .....	26
4.1) A javaslat koncepcionális újdonságai:.....	26
4.2) A szabályozás elvi és gyakorlati problémája.....	26
5.) A cselekvőképesség szabályozása néhány külföldi jogrendszerben .....	32
5.1) Németország .....	32
5.2) Ausztria.....	33
5.3) Svédország.....	34
5.4) Franciaország.....	35
5.5) Japán .....	36
5.6) Kanada - Ontario .....	37
5.7) Csehország.....	39
5.8) Megjegyzés a külföldi jogrendszerhez .....	39
6.) Összegzés, konklúzió .....	41
Irodalom .....	47

## 1.) **Bevezetés: A cselekvőképességre vonatkozó szabályzás jogrendszere**

### **Bevezető gondolatok és célkitűzés**

A cselekvőképességre vonatkozó szabályozás a polgárjognak az a területe, melynek átfogó korszerűsítése kihat az egész jogrendszerre. Bár a hatályos jogban megoszlik a gondnoksággal kapcsolatos teendő a bíróságok és a gyámhivatalok között, de a közigazgatási túlsúly egyértelmű. (Gondnok személyének kiválasztása, elszámoltatása a gondnokolt vagyonával, meghatározott döntéseknél gondnok hozzájárulása szükséges stb.). Így a Ptk. módosítása maga után vonja nagyszámú közjogi jogszabály változását.

Ez határozza meg, hogy a cselekvőképességében korlátozott vagy kizárt személy milyen feltételekkel tehet jognyilatkozatot. A jognyilatkozat nem más, mint az ügyleti akarat kifejezése egy bizonyos joghatás elérése érdekében. Egy vagy több jognyilatkozatból áll össze a jogügylet, amelyhez a jog éppen azért fűzi a célzott joghatás beálltát, mert a nyilatkozatban (nyilatkozatokban) kifejezésre jutó szándék (akarat) erre irányul<sup>1</sup>

2001 óta az európai politika jelentős lépést tett abba az irányba, hogy a lelki egészség ügye kimosduljon a szakpszichiátria szűk tartományából és olyan általánosabb társadalmi ügyként, kezeljék, amely nagy hatással van az ágazatokon átívelő ellátásra, a családi életre, a munkahelyre és a lakosságra. A súlyos mentális zavarok hatása messze túlmutat az egészségügyön.

WHO 2001-ben így definiálta: A súlyos mentális zavarokkal kapcsolatba hozható tünetek intenzitásukat tekintve a generalizált kellemetlen érzéstől az abnormálisan súlyos szorongásig terjednek, melyhez olyan hallucinációk vagy téveszmék társulnak, amelyek az egyén környezetével és önmagával kapcsolatos érzékelését a felismerhetetlenségig torzítják, továbbá a tünetek súlyos testi egészségügyi problémákhoz és társas elszigetelődéshez vezet.

---

<sup>1</sup> Szladits Károly: A magyar magánjog vázlata. Grill, 1937. 127. o

E zavarok törvényi szabályozása az EU bármely tagállamában két általános alapon nyugszik. Mivel az egészségügyi kérdések a tagországok saját hatáskörébe tartoznak, az ellátást és a betegjogokat közvetlenül érintő törvényeket az országok törvényhozó testületeinek kell meghozniuk. Mindazonáltal, valamennyi EU-tag számos meglévő nemzetközi szerződés által lefektetett emberi jogi kötelezettségvállalás aláírója.<sup>2</sup>

A gondnoksági rendszer reformja a volt „szocialista” országokban évtizeddel ill. évtizedekkel maradt el a „nyugati” országokhoz képest. Ezen országokban jelenleg történik meg a paradigmaváltás: a helyettes döntéshozatalt felváltja az egyre szélesebb körben megtartott döntési szabadság és önrendelkezés a mentális sérülteknél. Ennek fontossága az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezményében csúcspontot ért el.

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. Csehország, Szlovákia, Észtország, Bulgária).

A kizáró gondnokság megléte a volt szocialista államokra jellemző, a nyugati államokban kivételesen fordul elő.

A dolgozatomban a gondnokság alá helyezés történeti áttekintését és a gyakorló orvos (pszichiáter) szemszögéből felmerülő problémák felvetését tűztem ki célul. Igyekszem feltárni azon nehézségeket, mely a pszichiátriai betegeknél a mindennapokban megjelennek, és jogvédelmet igényelnének.

---

<sup>2</sup> Maastrichti Szerződés (1993), Amszterdami Szerződés (1999), Az európai Alapvető Jogok Chartája

Nem célok a jogkorlátozás túlhangsúlyozása, de szeretném kiemelni a betegek személyi és vagyoni jogainak védelmét, azon esetekben, ami már meghaladja az egészségügyi lehetőségeket. (gyógykezeléssel, kórházi felvétellel, otthonápolással, közösségi ellátással stb. a károsodás, ellehetetlenülés nem védhető ki)

## 2.) Cselekvőképesség szabályozása Magyarországon

### 2.1) Cselekvőképesség, belátási képesség definíciója

A *cselekvőképesség* érvényes jognyilatkozat-tételi képességet jelent: a cselekvőképes személy saját akaratából és maga nevében, saját személyében jogokat szerezhets, és kötelezettségeket vállalhat, azaz jogügyletet köthet. A jogügyletkötés azt az embert illeti meg, aki az ügyei viteléhez szükséges belátási képességgel rendelkezik.

*Belátási képesség*: definíciója összetett, nem jogi fogalom. Az ember biológiai és jogi adottsága.<sup>3</sup>

Biológiai adottság:

- szellemi érettség: azaz bizonyos életkor elérése, életvitelben való jártasság
- szellemi épség, azaz, hogy nem szenved veleszületett szellemi fogyatkozásban vagy később bekövetkezett pszichés betegségben,
- ésszerű akarat elhatározásra való képesség, azaz alternatívák mérlegelése, választása, következmények számbavétele és mindezekben alapuló felelős magatartás, megfontolás, döntési készség.

Jogi adottság: jognyilatkozati képesség, mely szerint az ember képes arra, hogy saját akarat elhatározásával, saját nevében jogokat szerezhets, és kötelezettségeket vállalhat.

A belátási képesség - megítélése pszichiáter szakorvos ill. igazságügyi pszichiáter kompetenciája – megléte vagy hiánya a ténykérdés, addig a cselekvőképesség elismerése vagy korlátozása ennek a tényhelyzetnek a *jogi minősítése*.

---

<sup>3</sup> <http://wapedia.mobi/hu/cselekv%C5%91k%C3%A9pess%C3%A9g>  
Megjelent 2008.dec.30.Letöltve: 2009.04.15

## 2.2) Cselekvőképesség szabályozása<sup>4</sup> - 1959. évi IV. törvény

Az 1959. évi IV. törvény (eredeti Ptk.) lényeges változás nélkül vette át az 1952. évi 23. tv.<sup>5</sup> anyagi jogi tartalmú rendelkezéseit. A szabályok korszerűtlenségét, merevségét a jogirodalom bírálta:<sup>6</sup> a bíróság mozgástere csak annak – általánosságban történő – megállapítására szorítkozhatott, hogy az érintett személy cselekvőképessége korlátozott vagy teljesen hiányzik. A bírói döntést követően már a törvény határozta meg, hogy mely nyilatkozatot tehet meg a gondnokolt önállóan, melyeket a törvényes képviselője, mikor szükséges a gyámhivatal hozzájárulása. Egyéniesítésre nem volt lehetőség, így az érintett az élet szinte minden területén elvesztette jognyilatkozati képességét, akkor is, ha csak egy vagyoni jogi döntésben kellett volna korlátozni.

A korlátozó és kizáró gondnokság jogkövetkezményei között csekély különbség volt: mindkét esetben csak jogi képviselőjük útján tehetek jognyilatkozatot – kivétel a törvényben felsorolt 4 esetkor (a munkával szerzett keresménnyel való rendelkezés, a törvényben meghatározott személyes jognyilatkozat pl. házasságkötés, szerződéskötés mellyel az érintett kizárólag előnyt szerez, a mindennapi életben előforduló kisebb jelentőségű szerződések).

Számos alapvető jognyilatkozat nem tartozott ebbe körbe. Így a törvényes képviselő döntött e kérdésekben is a korlátozottan cselekvőképes személy helyett:<sup>7</sup> tartózkodási hely meghatározása,<sup>8</sup> lakásbérleti szerződéssel összefüggő jognyilatkozatok, kórházi felvétel, gyógykezelésbe való beleegyezés, stb.

---

<sup>4</sup> Gondolatmenet jelentősen támaszkodik Dr. Körös András (Tanácselnök, Legfelsőbb bíróság Budapest) „Jót s jót!”- helyes célok alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában c cikkére. (Magyar Jog 2009. 2. szám 104. és skk. Old.

<sup>5</sup> 1952. évi 23. törvényerejű rendelet a házasságról, a családról, a gyámságról 1952. évi IV. törvény hatályba lépéséről és végrehajtásáról, valamint a személyi jog egyes kérdéseiről.

<sup>6</sup> Dósa Ágnes: A nem teljesen cselekvőképes személyek jogai: rugalmasabb szabályozás felé (Fundamentum, 2000/2. szám 83. és skk. old), Györök Katalin: „A gondnokság alá helyezési eljárás fejlődése Magyarországon 1945-től 2001-ig” (Iustum Aequum Salutare IV. 2008/2. 135 és skk. old)

<sup>7</sup> Dósa Ágnes: A nem teljesen cselekvőképes személyek jogai: rugalmasabb szabályozás felé (Fundamentum, 2000/2. szám 83. és skk. old),

<sup>8</sup> Kivételt fogalmaz meg a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 93.§ (2) bekezdése, amely szerint a szociális intézeti elhelyezés esetében együttdöntés szükséges.

Az ítélet véglegesen, de legalább is hosszú időre meggátolta a gondnokolt személy önálló jognyilatkozat tételét, nem volt kötelező, időszakos felülvizsgálat.

### **3.) Cselekvőképesség szabályozása Magyarországon 2001-től napjainkig**

#### **3.1) 2001. évi XV. Törvény**

1990-es évek végére egy nemzetközi dokumentumban ajánlás született, mely ezen anomáliák, kiküszöbölését célozta meg. Az Európa Tanács R. (99) 4 sz. *Ajánlás a cselekvőképtelen nagykorúak jogi védelméről.*<sup>9</sup> állástfoglal amellett, hogy kellően rugalmas jogszabályi környezetre van szükség az érintett jogainak korlátozása tekintetében, az egyén döntési képességét a lehető legnagyobb mértékben biztosítani kell. A szubszidiaritás, a szükségesség és arányosság az érintett személy kívánságainak tiszteletben tartását fektette le alapelveként.

A Ptk. II. Fejezetének rendelkezéseit 2001. november 1-jei hatállyal a 2001. évi XV. törvény újra szabályozta, melyben, az előzőekben említett irányvonal jelenik meg. A cselekvőképesség Ptk.-beli szabályozásában nyomonkövethető a változás.

#### **3.2) Cselekvőképességet korlátozó gondnokság /14. § (1) 14. § (4)/**

A korlátozott cselekvőképességet eredményező gondnokság alá helyezés együttes feltétele: kizárólag a törvényben meghatározott valamely *egészségi oknak* kell fennállnia - *pszichés állapot, szellemi fogyatkozás, szenvedélybetegség* -. Egyéb egészségi állapot a gondnokság alá helyezésre nem ad alapot. Másik feltétel: bármelyik, a törvényben meghatározott és fennálló egészségi ok miatt *nagymértékben csökkent* a nagykorú személy ügyei viteléhez szükséges belátási képessége. A belátási képesség nagymértékű csökkenése lehet: tartós, vagy időszakonként visszatérő.<sup>10</sup>

#### **3.3) Cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezés 15.§ (1) 15.§ (4)**

<sup>9</sup> Az Ajánlás teljes szövege a Fundamentum 2000/2 szám 103. és skk. old.

<sup>10</sup> A Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Karának nappali és levelező tagozatos hallgatói számára készült Cselekvőképesség Tansegédlet .Lezárva 2006 október 30.A Polgári Törvénykönyv Kommentárja és a kapcsolódó jogszabályok felhasználásával összeállította: Dr. Szikora Veronika egyetemi docens. Lektorálta: Dr. Csécsy György egyetemi tanár Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar Polgári Jogi Tanszék

A nagykorú személy cselekvőképtelenséget kizáró gondnokság alá helyezésének együttes feltételei a következők: kizárólag a törvényben meghatározott valamely egészségi oknak kell fennállnia, ez a *pszichés állapot, szellemi fogyatkozás*. Egyéb egészségi és kóros állapot, mint egészségügyi ok - például a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezést indokolható szenvedélybetegség - a cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezésre nem ad alapot. Bármelyik, a törvényben meghatározott és fennálló egészségi ok miatt *hiányzik* a nagykorú személy ügyei viteléhez szükséges belátási képessége, a *tartós és teljes mértékű*

Fontos azt szem előtt tartani, hogy a pszichiátriai megbetegedés és annak következményei mellett a gondnokság alá helyezendőnek *olyan tényleges vagyoni és személyi ügyei vannak, amelyekhez belátási képességre szüksége van* (a pszichiátriai betegség vagy egyéb ok tehát automatikusan nem vonja maga után a gondnokság alá helyezés jogi következményeit)<sup>11</sup>

A korlátozottan cselekvőképes és a cselekvőképtelen gondnokolt belátási képességének terjedelme között lényeges különbség van. A két fokozat közötti *különbség igazságügyi elmeorvos szakértői véleménnyel dönthető el*.

### **3.4) 2001. évi XV. Tv. általános indoklásának áttekintése**

A módosítás alapelveként olyan *differenciált rendszer kialakítását* tűzte ki, amely csak a legszükségesebb mértékben, és csak a feltétlenül indokolt időtartamra korlátozza az érintettek személyi szabadságát, és döntési autonómiáját.

Néhány jelentősebb változást az alábbiakban ismertetek:<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> A Legfelsőbb Bíróság kimondta: "a cselekvőképességet korlátozó gondnokság elrendeléséhez két ok együttes fennállása szükséges: egyrészt az alperes károsodott egészségi állapotának ténye, másrészt az, hogy ez az állapot a belátási képességre olyan hatással legyen, ami az alapjogként védett személyes döntési autonómiájának korlátozását indokolja; mindkét feltételt annak kell bizonyítani, aki a gondnokság alá helyezést kéri." Ennek hiányában a kereset elutasításának van helye (BH 2006/2.46)

<sup>12</sup> A módosítások kiemelésénél jelentős mértékben támaszkodik a dolgozat a 2001. évi XV. törvényhez, kapcsolódó Indokláshoz és a Complex DVD Jogtár Kommentárjához.

- a törvény által meghatározott ügycsoportok alapján a bíróság dönthet a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezett személy döntési jogosultságának fenntartásáról; cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezésről rendelkező ítéletben az érintett személy döntési autonómiáját fenntarthatja. (amennyiben a bizonyítási eljárás eredményeként úgy ítéli meg, hogy ezekben, az ügyekben a gondnokság alá helyezett megfelelően orientált, önállóan, belátási képessége birtokában tud eljárni.)<sup>13</sup> Az ügycsoportokra – nem taxativ – felsorolást adott. [ Ptk. 14. § (6) bekezd.]<sup>14</sup>
- a kizáró a gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálatának bevezetésében; felülvizsgálat időpontja nem lehet későbbi, mint a jogerős ítélet meghozatalától számított 5 év, az erre irányuló pert a gyámhatóságnak kell kezdeményeznie. Ez alól egyedüli kivétel, ha gondnokság alatt álló személy belátási képességének hiánya „véglegesnek” tekinthető, erről az orvosszakértő véleményében nyilatkozik.
- Lényegesen módosultak a gondnokság alá helyezés jogkövetkezményei:
  - A cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt álló személy jognyilatkozata semmis (kivéve a mindennapi életben tömegesen előforduló kisebb jelentőségű jognyilatkozatokat), helyette változatlanul a gondnoka jár el.[Ptk.15/A.§ (1) bek.] A gondnoknak a véleménynyilvánításra képes gondnokolt kéréseit, meg kell hallgatnia és - lehetőség szerint - figyelembe kell vennie.
  - A cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezett önállóan dönt azokban az ügyekben is, ahol a nyilatkozat érvényességéhez a gondnok jóváhagyása szükséges. [ Ptk. 14/B. § (1) bek.)

---

<sup>13</sup> Ez megfelel az Európa Tanács R. (99) 4. számú ajánlásának, amely kimondja, hogy az érintett személyes vagy gazdasági érdekeinek védelmét szolgáló intézkedéseknek rugalmasnak kell lenniük ahhoz, hogy a belátási képesség különböző fokozataira és az eltérő helyzetekre megfelelő választ adhassanak.

<sup>14</sup> BH 2008/1. 11. számon közzétett eseti határozat leszögezi: „a cselekvőképesség nemcsak a törvényben felsorolt ügycsoportokban, hanem más területen pl. peres eljárások indítása tekintetében is korlátozható, ha az érintett személy belátási képessége e vonatkozásban tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent” BH 2008/10. 265 számon közzétett Legfelsőbb Bírósági döntés leszögezi, hogy a bíróságnak mindig konkrétan meg kell indokolnia, hogy az adott ügycsoportban miért szükséges a gondnokság alá helyezés.

- A bizalmi kapcsolatra tekintettel elsődlegesen a gondnokság alá helyezett által megnevezett személyt kell gondnokul rendelni, amennyiben ez az érdekeivel nem ellentétes, illetve, hogy nem lehet gondnokul kirendelni azt, akinek személye ellen a gondnokság alá helyezett kifejezetten tiltakozik. A törvény lehetőséget biztosít a többes gondnokrendelésre, illetve a helyettes gondnokrendelésre is. (Nem változott, hogy a gondnokot a gyámhivatal nevezi ki)
- Jelentősen változtak a gondnok kirendelésére vonatkozó előírások:<sup>15</sup> pl. a gyámhatóság szűk határidőn belüli perindítása, zárlat elrendelés joga, a gondnokoltak névjegyzékéről országos számítógépes nyilvántartás bevezetése.
- A gondnokság alá helyezési perben az alperes személyes meghallgatása csak kivételesen mellőzhető (pl., ha az alperes ismeretlen helyen tartózkodik). A bíróságnak a személyes észlelés, kontaktus fontos információval szolgálhat az alperes állapotáról, arról, hogy térben és időben mennyire tájékozott.
- Az, aki jogi érdekét igazolja, vagy valószínűsíti, jelentős érdeke fűződik ahhoz, hogy tudomást szerezhessen arról, hogy pl. leendő üzleti partnere teljesen cselekvőképes-e vagy sem. Az érintettek, illetve a forgalom biztonsága érdekében ezért a gondnokoltak névjegyzékéről országos Igazságszolgáltatási Tanács vezeti.

Nem módosult,

- Csak korszerűbb megfogalmazást kaptak a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezés feltételei [ Ptk. 14. § (4) bek., 15. § (4) bek.]. Az

---

<sup>15</sup> A törvény kimondja, hogy ha a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezés indokolt, ugyanakkor érintett személy érdeke azonnali intézkedést igényel, a jövőben a gyámhatóság is zárlatot rendelhet. Amennyiben ez nem lehetséges vagy nem elégséges, sor kerülhet az ideiglenes gondnokrendelésre is, megjelölve azokat az ügyeket, amelyekben az ideiglenes gondnok járhat el az érintett személy helyett. Az intézkedések meghozatalát követő 8 napon belül a gondnokság alá helyezés iránti pert meg kell indítani, a bíróságnak pedig a keresetlevél benyújtásától számított 30 napon belül a zárlatot, illetve az ideiglenes gondnokrendelést hivatalból felül kell vizsgálnia, és döntenie kell annak fenntartásáról vagy megszüntetéséről.

"elmebeli állapot" kifejezést a "*pszichés állapot*" kifejezés váltja fel, tekintettel az "elmebeteg", "elmeállapot" kifejezések megőrző jellegére, és követve a pszichiátriai szakma uralkodó szóhasználatát, amely a pszichiátriai betegség, pszichiátriai beteg, pszichés állapot kifejezéseket részesíti előnyben. A korábbi "kóros szenvedély" fogalmat, a tényleges tartalmat egyértelműen kifejező „*szenvedélybetegség*” szóhasználat váltotta fel

- Megmaradt az általános jellegű gondnokság alá helyezés lehetősége.
- Nem változott a korlátozottan cselekvőképes személynek a gondnok hozzájárulása nélkül köthető ügyletei [Ptk. 14/B. § (2) bek.], a cselekvőképtelen által érvényesen megköthető, tömegesen előforduló, csekély jelentőségű ügyletek [Ptk. 15/A. § (2) bek.]
- A gyámhatósági jóváhagyáshoz kötött ügyletek köre [Ptk. 16. § (1) bek.]<sup>16</sup>  
Amelyből a hétköznapokban legfontosabb kettőt emelném ki: a gondnokolt tartására<sup>17</sup> és az ingatlantulajdonának átruházására<sup>18</sup> vagy bármely módon történő megterhelésére<sup>19</sup> vonatkozót.

### **3.5) Cselekvőképeséget korlátozó gondnokság során felmerülő problémák**

---

<sup>16</sup> Valamennyi gyámhatósági jóváhagyásra, szoruló nyilatkozatra vonatkozik a 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet 25. § (2) bekezdésének rendelkezése, mely szerint a gyámhivatal a jognyilatkozat jóváhagyását elutasítja, ha a jognyilatkozatot tartalmazó okirat alaki szempontból érvénytelen. A jognyilatkozat gyámhivatali jóváhagyása a jognyilatkozat érvényességéhez szükséges - jogszabályban előírt - egyéb feltételeket nem pótolja.

<sup>17</sup> Azok a jognyilatkozatok, amelyek a gondnokolt tartására vonatkoznak. Ilyennek kell tekinteni a Csjt. 60-69. §-aiban szabályozott, a rokonok eltartására vonatkozó rendelkezések hatálya alá tartozó minden jognyilatkozatot, de a tartási és életjáradéki szerződést (Ptk. 586-591. §) is.

<sup>18</sup> Átruházás alatt minden olyan jognyilatkozatot érteni kell, amelynek folytán a gondnokolt ingatlan tulajdona akár részben, akár egészében más személy tulajdonába kerül.

<sup>19</sup> Megterhelés alatt az olyan jognyilatkozatokat kell érteni, amelyek a gondnokolt tulajdonjogából eredő bármely jogosítványát korlátozó módon érintik. Ilyen például az ingatlan zálogjoggal megterhelése, használati jog engedése, vagy például szolgalmi jog alapítása, ha a gondnokolt ingatlana a szolgáltató telek. A gondnokolt ingatlanára (ingatlanhányadára) alapított haszonélvezeti jog ugyancsak a megterhelés fogalma alá tartozik.

### **3.5.1) Cselekvőképességet korlátozó gondnokság hatálya**

A gondnokság alá helyezés hatálya az ezt kimondó ítélet jogerőre emelkedését követő naptól kezdődik, azaz a jogerős ítélet meghozatala előtt tett nyilatkozatra visszaható hatálya nincs. A jogerős ítélet meghozataláig a nagykorú személy polgári jogi szempontból nem tekinthető korlátozottan cselekvőképésnek, és ezért vele szemben az e jogi kategóriához fűzött jogkövetkezmények sem alkalmazhatóak. Így az ítélet jogerőre emelkedéséig az alperesként perbe vont személyt cselekvőképésnek kell tekinteni.

*Szerződéseket köthet és bonthat fel:* ez idő alatt vagyonának csökkenéséhez vezető döntéseket hozhat, pénzét, ékszereit átadhatja, ingó tárgyait elajándékozhatja, ingatlan adás-vételiszerződést köthet, nagy összegű vásárlásokat eszközölhet, nyugdíját postástól átveheti és szabadon „gazdálkodik” vele, sok esetben bankkártya és PIN kód egymás mellett található, így pénze a számláról leemelhető stb.

### **3.5.2) A korlátozottan cselekvőképes személy önálló nyilatkozatából adódó jogi problémák<sup>20</sup>**

#### **3.5.2.1) Vagyoni jogügyletek<sup>21</sup>**

A korábbi szabályozás jellemző hiányosságát a 2001. évi XV. Tv. kiküszöbölte (cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezett szabadon rendelkezett munkával szerzett keresményével), így annak az alperesnek az esetében, aki a pénzét nem tudta beosztani, de más jognyilatkozatok vonatkozásában a belátási képessége nem hiányzott, csupán csökkent volt, fizetése, nyugdíja elherdálásának megakadályozása érdekében csak a cselekvőképességet kizáró gondnokság

---

<sup>20</sup> [Ptk. 14. § (5) bek.]

<sup>21</sup> A dolgozat író számára legfontosabb mondatok kiemelése a törvényből szabadon: A törvény erejénél fogva a gondnokolt önállóan *rendelkezik* jövedelme 50%-ával; *annak erejéig kötelezettséget is vállalhat*; sőt a bíróság lehetővé teszi az eset összes körülményét mérlegelve - támaszkodva az orvos szakértői véleményre -, hogy a munkával szerzett összes keresmény vonatkozásában gondnokolt önálló jognyilatkozatot tegyen.

elrendelésére volt lehetőség. De az 50 %-os korlátozás minden esetben védelem? Mi történik, ha a gondnokolt jövedelme nem fedezi a kiadásokat (pl. nagy költséggel fenntartható lakás) és nem akar kisebb lakásba költözni, ez esetben korlátozni kell a tartózkodási helyre vonatkozó önrendelkezést? A hétköznapiakban az eladósodás veszélye akkor is fennállhat, ha nem teljesített befizetéseket, majd végrehajtás lehetséges. Ez előfordulhat úgy is, hogy nem adott újabb megbízást a banknak az emelkedett költség folyósítására és felhalmozódik adósága. Ha egy összegben kifizeti, előfordul nem, marad tartalék pénze a havi megélhetésre. Befolyásolhatóság esetén pénzét elajándékozta, megélhetését, testi egészségét veszélyeztetve ez által (pl. lesoványodás, higiénés hiányosság, önmagára nem fordít gondot). Szenvedélybetegnél (alkohol, játék) az 50% erre költése is a családi megélhetés szempontjából lehet elherdálás, felesleges kiadás.

### **3.5.2.2) Egyes személyes jellegű jognyilatkozatoknál fellépő problémák**

- **Családjogi jognyilatkozatok megtétele [Ptk. 14. § (6) 3. pont]**  
A házassági vagyonjoggal kapcsolatos jognyilatkozatoknak az a veszélye: „jó szó, kedvesség” mögött érdek húzódik meg, kihasználhatóvá válhat. Nagyobb értékű nászajándék vásárlása, készpénz átadása, leendő feleség családjának támogatása. Eltartási szerződéskötés leendő „vélt” családdal.
- **Örökösödési ügyek Ptk. 14. § (6) 6. pont]**  
Végrendelet készítése a gondnokság aláhelyezés hatályba lépése előtt történik (hosszadalmas eljárás) vagy a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt közvégrendelkezéssel (közjegyző v. bíróság előtt lehet tenni, akik nem rendelkeznek pszichiátriai ismerettel) adott pillanatban a pszichés állapot megtévesztő és kizárhatja jogos örökösét betegségből fakadó téveseszmék, indulatok miatt. Ilyen esetekben utólag kell igazságügyi szakértőnek bizonyítani a belátási képességet az alábbi

szempontok alapján:<sup>22</sup> „ismerte-e családi kapcsolatait? Reálisan ítélte meg életkörülményeit? Jogügyleteket miként indokolta? Ismerte-e a jogügylet célját? Milyen volt a hozzáállása a mindennapi élet problémáihoz, meg tudta ezeket oldani, mennyire volt racionális a tevékenysége, stb.

- **Bentlakásos szociális intézetben történő elhelyezéssel kapcsolatos jognyilatkozatok Ptk. 14. § (6) 7. pont]**

Segítséggel önmaga ellátására, ügyeinek vitelére képes lenne, de személyiségéből fakadóan nem fogad el senkit, bizalmatlan. Lehetetlen higénés állapotok között él, étkezésére, egészségére kevés gondot fordít, fertőzés veszély fennáll stb. Az idősek otthonába vagy pszichiátriai otthonba elhelyezést, elutasít („nem megy a szegények házába...”).<sup>23</sup>  
Megoldás az önrendelkezés kizárása?

- **Az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása Ptk. 14. § (6) 8. pont]**

- **Adatvédelem**<sup>24</sup>

„Egy adat jogosulatlan nyilvánosságra kerülése kényelmetlen élethelyzeteket teremthet, és adott esetben erős társadalmi előítéletekhez, hátrányos megkülönböztetésekhez is vezethet. Megfelelő garanciák nélkül az érintettek könnyen kiszolgáltatottá, zsarolhatókká válhatnak...”.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> Huszár Ilona-Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria tankönyve 288.o.

<sup>23</sup> VIG anyagából

<sup>24</sup> 1997. évi XLVII. törv.

<sup>25</sup> Idézet: TASZ Egészségügyi adatok: <http://tasz.hu/hubetegjog/euadatok>  
Létrehozva 04/18/2008 Letöltve: 2009.02.25

Egészségügyi dokumentáció<sup>26</sup> megismerésének joga: egészségügyi adatokkal a beteg rendelkezik, a dokumentációval az egészségügyi szolgáltató. Csak akinek erre a beteg meghatalmazást ad ill. amennyiben nem tiltja meg írásban, hogy háziorvosa a kezelést befejezően az adott betegséggel kapcsolatos dokumentációt megismerje. Biztos el tudja dönteni mi a leghelyesebb megoldás egészségi állapotának javítása érdekében?

– **Orvosi titoktartás:**<sup>27</sup>

Az orvosok számára ez nemcsak jogi norma, hanem olyan morális előírás, amelyet már a hippokratészi eskü is tartalmazott: „Amit kezelés közben látok, vagy hallok – akár kezelésem kívül is a társadalmi érintkezésben – nem fogom kifecsegni, hanem megőrzöm.”

A betegnek joga van megnevezni ill. kizárni azt a személyt, akit értesíthetnek kórházi felvételéről vagy egészségi állapotának alakulásáról. Hozzá tartozót kizárhat, akinek az együttélés, ápolás, gondozás szempontjából ismeretekre lenne szüksége?

A beteg jogosult arra, hogy az orvosi titok körébe tartozó adatait bizalmasan kezeljék. Meg kellene találni az egyensúlyt a titoktartási kötelezettség és a hozzátartozó, segítő információ iránti igénye között.<sup>28</sup> Más betegellátóval szemben is kötelező a titoktartás: ahol a folyamatos nyomon követést a pszichiátriai gondozóintézet végzi? A beteg írásos nyilatkozatban megtilthatja az adatok közlését háziorvosa felé?! Hogyan várható állapotának holisztikus szemlélete információ hiányában?

---

<sup>26</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 24. §, 136.-137. §§, 193. §

<sup>27</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 25. §, 138. §

<sup>28</sup> Előrelépés a súlyos mentális zavarban szenvedő emberek társadalmi integrációja felé: A pszichiátriai egészségpolitikától a gyakorlatig. Internationál Longevity Centre – UK 22-26 Albert Embankment London SE 7TJ Az angol nyelvű kiadvány magyar nyelvű fordításának lektora Prof. Dr. Bitter István

– **Beleegyezés és visszavonás joga**<sup>29</sup>

Kezelésének, gyógyításának elmaradásával, hogyan várható életminőségének javítása? Kizárta hozzátartozót, aki őt ismerve, segíthetett volna a beleegyezés aláírásának megértésében, – a vele együtt élők olyan fontos kommunikációs csatornát ismerhetnek, melyet a kezelőorvos nem (ez nem jelenti a megtévesztést, fenyegetést vagy túlzott bizalom elnyerését, hanem a segítő ismeretének felhasználását). A meglévő készségek feltárása, annak fejlesztési lehetőségei elmaradhatnak a gyógykezelés elmaradása miatt, mely később a cselekvőképesség korlátozásánál az ügycsoport v. csoportok meghatározásában fontos lenne. Ezzel önrendelkezési joga sérül, saját hibájából. Mi a megoldás?

– **Tájékoztatás**<sup>30</sup>

*Beszámolási kötelezettség* (Eü. tv. 13. §) – beteg kizárhatja hozzátartozóját, hogy egészségi állapotáról, vizsgálatokról, alternatív lehetőségekről, ezek várható eredményéről, a javasolt életmódról információt nyerjen. Döntés joga a betegé, ha kizárja hozzátartozót, nincs lehetősége több szempont átgondolására. (Döntéseinket környezetünkkel összefüggésben, segítségükkel hozzuk!) Beavatkozásnál a kockázat súlyát túlértékelhetik és így elmarad egy fontos lehetőség, ha az nem életmentő.

*Terápiás célú tájékoztatás:* gyógyszerekről, azok szedéséről, mellékhatások, életmód, általános életvezetés, szükséges testmozgás

---

<sup>29</sup> 1997.évi CLIV. Törvény az egészségügyről 15-23. §§, 191. §

<sup>30</sup> 1997.évi CLIV. Törvény az egészségügyről 13-14. §§, 134. – 135. §§

vagy azok tilalma. Két szempontból is gond: beteg nem érti jól, nem tartja be. Másik a hozzátartozó nem tud pl. egy mellékhatást vagy változást megfelelően értékelni, ami a beteg állapotának, betegségének megítélésében, megértésében fontos lenne.

### **3.5.3) Általános jelleggel történő korlátozás. 14. § (4)**

Rendelkezik-e az igazságügyi orvos szakértő minden olyan információval (heteroanamnezis, „reális” környezettanulmány, gondozóintézetek hosszú távú nyomkövetése stb.)<sup>31</sup>, hogy ezt megítélje, és javaslatot tegyen? Az orvosszakértő a betegségről, annak súlyosságáról, várható kimeneteléről tud nyilatkozni.

Lehetőség és megfelelő idő van - ezen a gondnokolt személy szociális helyzetének, a környezetében fellelhető emberi segítő kapcsolatok feltárására, hogy családja segítségével el tudja intézni ügyeit, személy tényleges ügyintézési és döntéshozási képességének megismerésére? Nem rutin eljárások, „könnyű” perek kategóriájába tartozik a gondnokság alá helyezés?

A bíró empátiás készségén túl elvárható pszichiátriai ismeret? A tájékozottság megítélése önmagában nem kritériuma egy betegségnek. Hogyan működik a közös gondolkodás, amely után a tények ismeretében a bíró döntését meghozza? Néhány országban képzési programokat vezettek be a rendőri erők és az igazságszolgáltatás számára.<sup>32</sup>

### **3.5.4) A gondnokság alá helyezés folyamata és nehézségei**

---

<sup>31</sup> Szerző tapasztalatai: heteroanamnezis=családtagok érzelmi befolyásoltságuknak megfelelően kisebbítik, vagy felnagyítják a problémát. Környezettanulmány során a szomszédok egy részét a sérelem, indulat vezeti, túlreagálnak egy adott problémát (pl. 2 alkalommal a csapat, nyitva felejtette a betegünk, ettől „vén-bolond” lett és minden megnyilvánulásában a betegséget keresték és hangsúlyozták). Közüzemi tartozásnál adott látogatás idejében kialakul-e olyan „bizalmi kapcsolat”, hogy számlákat, átutalásokat közösen nézzük át és megtaláljuk esetleges hiba forrását, esetleg egy szerződés módosítási felhívás figyelmen kívül hagyását. Orvosi dokumentáció kevés adatot, tényt rögzít. Dokumentációvezetés még ma is elég eltérő, az orvos alaposágán, szakszerűségén vagy jogkövetkezményektől való félelmén múlik.

<sup>32</sup> Előrelépés a súlyos mentális zavarban szenvedő emberek társadalmi integrációja felé: A pszichiátriai egészségpolitikától a gyakorlatig. Internationál Longevity Centre – UK 22-26 Albert Embankment London SE 7TJ Az angol nyelvű kiadvány magyar nyelvű fordításának lektora Prof. Dr. Bitter István.

A perindításra jogosultak<sup>33</sup> meghatározása tágabb, mint a 2001. november 1. napjával hatályon kívül helyezett korábbi Ptk. 8. §-ában foglalt személyi kör, mert megelőzően a törvény a *testvért* a perindításra jogosult hozzátartozóként nem nevesítette. A gondnokság alá helyezési perekben bizonyítani kell azt a tényállást, hogy alperes szenved-e olyan pszichés betegségben vagy van-e olyan szellemi fogyatkozása, illetve szenvedélybetegsége, amely nagymértékben csökkenti a belátási képességét, és ha igen, az minden ügyre vitelére, vagy csak egyesekre hat-e ki.

A perindítást megelőzően beszerzett orvosi vélemény szükséges, de erre alapítva gondnokság alá helyezést kimondó ítélet nem hozható.

- **Szakorvosi vélemény beszerzése**

Gyámügy területi ellátást nyújtó pszichiáter szakorvost kéri fel a vizsgálatra:

- behívás orvosi vizsgálatra: nem jelenik meg (nem vette át v. nem ért egyet a vizsgálatral és figyelmen kívül hagyja).
- orvosi konzílium lehetősége a házi orvos együttműködése révén: körzeti rendelőben vagy lakáson. Házi orvos félelme: ez esetben a jó kapcsolata elvész a beteggel, rosszabb esetben „támadás, bosszútól” való félelem miatt nem jön létre a konzílium.
- A beteg otthonában történő vizsgálat nem jön létre, mert nem engedi be a szakorvost. A környezettanulmány és néhány „ajtón keresztül” váltott mondat, mint „pszichiátriai vizsgálat” alapján már indokolt esetben lehet vélelmezni a pszichés betegség fennállását, amelyre a gyámügy alapozva megindíthatja a gondnokság alá helyezési eljárást.
- Ha semmiféle kontaktus nem jön létre, a beteg vizsgálat nélkül nem vélelmezhető a pszichés betegség.
- Várni kell, míg a sürgős szükség esete létrejön? (kórházi kezelés a veszélyeztető állapot miatt indokoltá válik).

---

<sup>33</sup> A perindításra jogosultak körét, valamint a gyámhatóság erre vonatkozó kiemelt szerepét a törvény a cselekvőképességet korlátozó gondnokság esetén irányadó szabállyal azonos módon rögzíti [Ptk. 14. § (2)-(3) bek.].

- Szakorvos mennyi időt szánjon egy esetre és mikor? Szabadidőben járjon el vagy a rendelést, naponta hagyja el, veszélyeztetve a járó betegellátás folyamatosságát, előjegyzés lista tarthatatlanságát.

- **Környezettanulmány**

Ezért a bíróságnak fel kell derítenie, környezettanulmány, hozzátartozók az alperes személyi és vagyoni viszonyait, milyen magatartást tanúsít a mindennapi élet szokásos teendői körében, rendelkezik-e az ügyei viteléhez szükséges aktivitással és kellő ismerettel, milyen a viszonya a környezetével, az általános szociális beilleszkedése, és életvezetése megfelel-e a környezetében szokásos követelményeknek.

- Hozzátartozók, szomszédok, barátok megítélése szubjektív: az állapot változásnál nem tudják megítélni mi a gyógyszer mellékhatása v a betegségből fakadó változás.
- Nem tudják megítélni, hogy bizonyos ismeretek hiánya a betegségből vagy iskolázatlanságból, életkörülményeiből fakadnak.
- Alapszemélyiségéből fakadó reakciókat a betegségtüneteként értékelik, stb.

### **3.5.5) Bírósági szakban felmerülő nehézségek**

Az alperes személyes meghallgatásának e körben kiemelkedő jelentősége van: hiszen ennek során a bíróság közvetlen észleléssel szerezhethet meggyőződést az alperes pszichés állapotáról. Egy ügyben sem mellőzhető a tanúbizonyítás lefolytatása és az igazságügyi elmeorvos szakértő véleményének beszerzése. Azonban nem hárítható át

az elmeorvos szakértőre a tényállás felderítése, és a bizonyítékok mérlegelése sem, hiszen a jogkérdés megítélése bírói feladat.<sup>34</sup>

Bírói gyakorlatban bekövetkezett a szemléletváltás dicséretes, de mennyire jártas a pszichopatológiai tünetekben a bíró, milyen ismeretekre támaszkodik, képzésükre van-e igény, lehetőség ezen szakterületen? Specializálódás létre jött?

### **3.5.6) Zárlat elrendelése és ideiglenes gondnokrendelés<sup>35</sup> és társuló problémák**

„Vannak olyan élethelyzetek, amikor a belátási képességgel nem vagy csak korlátozottan rendelkező személy érdekében azonnali lépés, beavatkozás szükséges a vagyont károsodással fenyegető minden helyzet (pl. az érintett a vagyonát, nem kezeli megfelelően, azt indokolatlanul megterheli, elidegeníti, elherdálja, állapota miatt abban kárt okoz, stb.) a vagyon védelmét indokolja. Ha az érintett személy érdekeinek védelmére a zárlat elrendelése nem elégséges, kivételesen, azonnali intézkedést igénylő esetben sor kerülhet az ideiglenes gondnokrendelésre is...”<sup>36</sup>

- Nehézséget jelenthet a megítélésben, hogy a vizsgálatkor ill. a bírósági tárgyalás időpontjában a pszichopatológiai kép eltérő lehet a kórkép dinamikájától függően. Betegség akut zajlásai bár követik egymást, de a vizsgálat idején, ha nem is teljes, de remisszióban van a beteg.

---

<sup>34</sup> EBH 2007/1. 1597. számú határozata szerint:” cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés esetén annak megállapítása, hogy mely ügycsoportok tekintetében szükséges a gondnokság alá helyezés, hanem jogi kérdés, amelyről a bizonyítási eljárás alapján kizárólag a bíróság dönt”

<sup>35</sup> A zárlat elrendelése, és az ideiglenes gondnok kirendelése tárgyában hozott határozatok elleni fellebbezési jog kizárása [Ptk. 18. § (1), Ptk. 18/A. § (1)] folytán a jelen §, valamint e határozatoknak a bíróság általi hivatalból, és határidőhöz kötött felülvizsgálatának új jogintézménye (Pp. 308. §) biztosítja a garanciát arra, hogy az érintett személy a jogai gyakorlásában valóban csak indokolt esetben, és csak a legszükségesebb ideig legyen korlátozva.

<sup>36</sup> A Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Karának nappali és levelező tagozatos hallgatói számára készült Cselekvőképesség Tansegédlet .Lezárva 2006 október 30.A Polgári Törvénykönyv Kommentárja és a kapcsolódó jogszabályok felhasználásával összeállította: Dr. Szikora Veronika egyetemi docens. Lektorálta: Dr. Csécsy György egyetemi tanár Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar Polgári Jogi Tanszék

- A krónikusan zajló folyamatoknál (tünetszegény hasadásos elmezavar, szervi okok miatti leépülés) a tünetek feltárása mellett fontos az egyén összteljesítményét tekinteni, közönyösség, aktivitás csökkenés, kontaktus felvétel nehézsége nagy súllyal esik latba, hogy törődik-e személyes ügyeivel, képes-e azok intézésére. Azaz e tünetek kihatnak-e a jogügyletre.
- Paranoid szindrómáknál: megtévesztő a rendezett magatartás, logikus gondolkodás, megtartott intellektus és hogy adaptációjuk számos vonatkozásban kifogástalan. Itt fontos annak kiderítése, hogy téveseszméi veszélyeztetik-e vagyoni helyzetét, egzisztenciáját, családi kapcsolatát. Gyógykezelését, hivatalos ügyeinek intézését miként értékeli, hogyan befolyásolja ezeket a téveseszméi.<sup>37</sup>
- Magas követelményt, talán bravúrt jelent mind az orvosoknak, mind a bírónak a queruláló, perlekedési téveseszmékben szenvedő beteg jogügyleteinek megítélése. Ha ez az ismételt feljelentés, pereskedés költséges, a mindennapi életét, szociális helyzetét meghatározzák, vagyoni helyzetét megingatják egyértelmű a korlátozás. Ezek hiányában: az alperest felesleges tárgyalásnak, meghurcolásnak teszi ki a beteg.<sup>38</sup>

### 3.5.7) Az eseti gondnokság 225. § (1)<sup>39</sup>

E gondnok kijelölése igen fontos jogvédelmet adna az akut pszichózisoknál, mint a Bipoláris affektív zavar (régi nomenklatura: psychosis mániaco-depressziva), ill. schizoaffektív kórképek.

<sup>37</sup> Huszár Ilona-Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria tankönyve 270.o.

<sup>38</sup> Szerző saját tapasztalata: orvosi titoktartás megsértésével vádjával a paranoid beteg feljelentést az Orvosi Kamaránál. Négyórás tárgyalást követően felmentés született a vád alól. Ezt követően fél évvel magánvádas eljárást indított. Bár itt is felmentés történt, de a meghurcolás, negatív érzések, csalódottság megmaradt: az orvos adatait, vagyoni helyzetét a paranoid beteg előtt tárták fel, újra védekeznie kellett az alaptalan vád alól. Betegség belátással nem rendelkező, súlyosan paranoid beteg peres eljárást indíthatott. A szakmai elhivatottság az orvosban megkérdőjeleződött. A gyógyító szándék bírósági eljárásba torkollott

<sup>39</sup>1960. évi 11.sz.tvr.43.§(1) az eseti gondnok kijelölésével kapcsolatban hozzáfűzi: „ A gondnokrendelést bármely érdekelt és bármely hatóság kérheti és annak hivatalból is helye, van.”

- A pszichosis maga után vonja a belátási képesség súlyos csökkenését. A zajló pszichosis során felléphet valamilyen jogügylet: öröklés, ingatlan adás-vétel stb., amely aktuálisan szükségessé teszi az egyén jogvédelmét, azt eseti gondnok láthatja el.
- Megoldás lehet az is, ha a gyámhatóság egy éves időtartamra széles jogkörrel ideglenes gondnokot jelöl ki. Erre akkor kerül sor, ha a beteg hosszabb ideig tartózkodik pszichiátriai osztályon és megbetegedése miatt egyébként is képtelen ügyeinek intézésére. A megbetegedés gyógyulása javulása esetén az osztályos orvos vagy pszichiátriai gondozó orvosának véleménye alapján a gyámügy megszüntetheti.
- Hiányossága jelenlegi ellátásnak, hogy nem tudja felmérni a betegnél a rapid lefolyás miatt, mikor lenne szükség eseti gondnok kijelölésére vagyoni jogi nyilatkozatnál. Pl. mániás betegünk személyautót vásárolt, miközben anyagi lehetőségeik ezt nem engedték meg. Lízing megállapodás, forgalomba állítás megtörtént, mire a család észlelte felelőtlen vásárlását.<sup>40</sup>
- Ritkán él vele a bíróság.
- Kijelölése sürgős ügyekben is legalább fél év.

### **3.5.8) A gondnok-kirendelés rangsora 19/A. §**

Amennyiben a gondnokolt nem nyilatkozik, vagy a nyilatkozatát nem lehet figyelembe venni, gyámhatóság dönt a gondnok személyéről. Elsősorban a rokonok, hozzátartozók jönnek szóba, a törvény kimondja, hogy a gondnok kirendelésénél<sup>41</sup> számba vehető személyek közül előnyben kell részesíteni azt, aki a személyes gondoskodást is vállalja.

---

<sup>40</sup> VESZ anyagából

<sup>41</sup>A gondnok kirendelésének és tevékenységének részletes szabályait a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet tartalmazza.

Ha az nem lehetséges, nincs rokon vagy érdekellentét áll fenn, akkor kerülhet sor a hivatásos gondnokrendelésre. A hivatásos gondnok felkészült, megfelelő empátiával rendelkező személy lehet, aki megfelelő képesítéssel rendelkezik.

Jogi, államigazgatási ismeretek, szakápolás, pszichiátriai asszisztens, szociális munkás? Személyiségében alkalmas? Alkalmasság része lehet-e a pszichológiai vizsgálat, vélemény? A „jó szándék” kevés, a félművelt okoskodása sokszor hátráltatja a folyamatot vagy paranoid személyiség „szörszálhasogatása” nehezíti az ügymenetet.<sup>42</sup>

Kényes kérdés, amikor a családban érdekellentétek vannak és meg kell ítélni, ki az, aki képviseli, a gondnokolt érdekét vagy kiharználja ki? Ha egyértelmű, hogy a családtag nem alkalmas (környezettanulmány, személyes elbeszélgetés során, betegvizsgálatkor észlelt félelmi reakciók, stb.), milyen jogi következmények lehetnek a hozzátartozó részéről?

---

<sup>42</sup> VESZ anyagából

#### **4.) A cselekvőképesség szabályozása az új Ptk. kormányjavaslatában<sup>43</sup>**

##### **Javaslat**

Az új Polgári Törvénykönyv Kormányjavaslata (a továbbiakban: Javaslat) több vonatkozásban módosítani kívánja a hatályos Ptk. rendszerét. Vékás Lajos a Kodifikációs Főbizottság elnöke a cselekvőképesség újraszabályozását a Javaslat olyan „merész ötletei” közé sorolja<sup>44</sup> „amelyek sem a koncepcionális alakítás fázisában, sem a korábbi vita tervezet szakmai tárgyalása során nem merültek fel és gyakorlati alkalmazhatóságuk több vonatkozásban is komoly kételyeket támaszt.”<sup>45</sup>

##### **4.1) A javaslat koncepcionális újdonságai:**

1. Eltörli a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézményét. 2. a cselekvőképességet korlátozó gondnokság kizárólag csak meghatározott ügycsoportokban rendelhető el, így megszűnik a cselekvőképességet általános jelleggel érintő gondnokság. 3. Új jogintézmények kerülnek bevezetésre: az előzetes jognyilatkozat és a támogatott döntéshozatal, amelyek a cselekvőképesség érintése nélkül nyújtanak segítséget.

##### **4.2) A szabályozás elvi és gyakorlati problémája<sup>46</sup>**

- Minden nagykorú személy – ha segítséggel is – képes jogilag értékelhető döntések meghozatalára? Nem védelmi célt szolgál az a polgári jogi eszköz -

---

<sup>43</sup> Lsd. T/5949.számú törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyvről Előadó Dr. Draskovics Tibor igazságügyi és rendészeti miniszter Budapest, 2008.junius Letöltve az IRM honlapjáról 2009. március 3. [http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy\\_irom.irom\\_adat?\\_ckl=38&p\\_izon=5949](http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy_irom.irom_adat?_ckl=38&p_izon=5949)

<sup>44</sup> Dr. Kőrös András (Tanácselnök, legfelsőbb bíróság Budapest) „jót s jól!”- helyes célok alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában c cikkére.(Magyar Jog 2009. 2. szám 107. old

<sup>45</sup> Vékás Lajos: Bírálát és jobbító észrevételek az új Ptk. Kormányjavaslatához. Magyar Jog 2008/9. szám

<sup>46</sup> Gondolatmenet jelentősen támaszkodik Dr. Kőrös András (Tanácselnök, legfelsőbb bíróság Budapest) „jót s jól!”- helyes célok alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában c cikkére.(Magyar Jog 2009. 2. szám 104. és skk. old

a belátási képesség hiánya vagy korlátozott volta esetén -, mint a jognyilatkozataik érvénytelenné (semmisé) nyilvánítása ill. gondnok és/vagy a hatóság jóváhagyásától függő érvényessége? Hol van a határ - a belátási képességgel nem vagy csak korlátozottan rendelkező személyt - védem jogi eszközökkel, vagy hátrányos jogkorlátozást alkalmazunk?

- A cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezés intézményének megszüntetése nem jelenthet egyet a belátási képességgel nem rendelkező egyén jogi ellehetetlenülésével? A személyi és vagyoni joghatásokkal járó jognyilatkozatok köre (melyet nem taxatív jelleggel sorol a Ptk. 14. § (6) bek.) olyan széles, hogy a bíróság kénytelen lesz kellően tág ügycsoportokat „megnevezni, kitalálni”, ha a védelemben kívánja részesíteni a korlátozottan cselekvőképes személyt. Pl.utólag nehéz bizonyítani a belátási képesség eseti hiányát – lsd. a dolgozatban már említett végrendelet problémáját vagy házasságkötési szerződés. Mi történik a perbeli cselekvőképességnél, ahol nincs korlátozott perbeli cselekvőképesség – vagy cselekvőképes vagy, nem -?
- Előzetes jognyilatkozatot a Javaslat (2: 16§, 2: 17 §) szerint nagykorú tehet belátási képességének csökkenése estére. Itt a Javaslat példálózó felsorolást ad a vagyoni és személyi viszonyok (2: 26 §) „előzetes rendezése” érdekében, de nem említi a leggyakoribb esetet, az egészségügyi beavatkozásokkal kapcsolatos jognyilatkozatot. Javaslat kimondja, hogy hatálybalépésével egyidejűleg az egészségügyről szóló törvény módosítására is szükség van. Hatályba lépésről a bíróság dönt, de Dr. Kőrös András felveti:<sup>47</sup> „nem világos kinek a kérelmére, kivel szemben indított eljárásban, milyen bizonyítás lefolytatását követően dönt a hatályba léptetésről, továbbá egyáltalán mi lesz a határozatának tartalma”. Ugyanakkor felhívja a figyelmet arra a hiányosságra, kidolgozatlanságra, homályos, bonyolult megfogalmazásokra, amikor a

---

<sup>47</sup> Dr. Kőrös András (Tanácselnök, legfelsőbb bíróság Budapest) „jót s jól!”- helyes célok alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában c cikkére.(Magyar Jog 2009. 2. szám 109. old

korlátozottan cselekvőképessé vált, de előzetes jognyilatkozatot tett személy ellentétes jognyilatkozatot tesz.

- Támogatott döntéshozatal (Javaslat 2: 18-2: 20 §)

Miért kell bírósági hatáskörbe tenni a támogató kinevezését, amikor az nem érinti a cselekvőképességet? Nem a gyámügyi szabályozás körébe tartozna? Nem elegendő garancia lenne a gyámhivatal határozatának bírói úton való megtámadhatósága? A támogató kinevezésénél mi a garancia, hogy nem lesz visszaélés, bizalmi kapcsolat fennállását tanúsító közös nyilatkozat nem befolyásolás<sup>48</sup> alatt történt, hogy nem e tekintetben is szüksége van segítségre? Miért támadhatja meg a támogató a létrejött szerződést [2: 19. § (3) bek.], miközben feladata a tanácsadás, tájékoztatás és a támogatott nem cselekvőképtelen, tehát tanácsa alapján a támogatott döntse el, hogy megtámadja vagy sem az érvényes jognyilatkozatot.

- A cselekvőképességet korlátozó gondnokság (2: 22 §) többlet feltételt tartalmaznak:<sup>49</sup>

„Nem csupán orvosi diagnózison/szakértelmen kell, alapuljon, hanem egy komplex értékelésre van szükség: a személy szociális helyzetének, a környezetében fellelhető emberi és anyagi erőforrásoknak a vizsgálatát és annak a mérlegelését, hogy ezeknek, az erőforrásoknak felhasználásával az egyén problémái megoldhatók-e.(...) Családja vagy közvetlen környezete segítségével el tudja intézni ügyeit, vagy további támogatásra szorul.(...) Olyan tényezők függvényében, amelyek az orvosi szakma látókörén kívül esnek (pl. részesült-e oktatásban, van-e gyakorlata az adott feladat megoldásában, mennyire akadálymentes – információs szempontból is – a környezete, részesül-e formális támogatásban vagy informális segítségben,

---

<sup>48</sup> „ahol a célszemély nincs tudatában a befolyásoló szándékának, de végül mégis annak megfelelő reakciót ad”  
Bárházi Eszter: Manipuláció, valamint manipulációra alkalmas nyelvhasználati eszközök 445. o.  
<http://www.c3.hu/~magyarnyelv/08-4/barthazi.pdf>

<sup>49</sup> Kiemelés a T/5949.számú törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyvről Előadó Dr. Draskovics Tibor igazságügyi és rendészeti miniszter Budapest, 2008.junius Letöltve: 2009. március 3.  
[http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy\\_irom.irom\\_adat?\\_ckl=38&p\\_izon=5949](http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy_irom.irom_adat?_ckl=38&p_izon=5949)

stb.). Személy tényleges ügyintézési és döntéshozási képességének a függvénye (*eljárni és döntéseket hozni nem képes*), aminek vizsgálatához szükséges feltárni a személy tényleges képességeit és a tágabb értelemben vett környezete ügyintézését akadályozó vagy támogató/elősegítő jellegét is.”<sup>50</sup>

„... tényleg szükség legyen a korlátozásra, meg kell jelölni azt a veszélyt, amelyet a gondokság alá helyezéssel kíván a jogalkalmazó elhárítani. A veszélynek valósnak kell lennie, ugyanakkor a Javaslat nem követel meg közvetlen veszélyt, és nem definiálja a veszély jellegét. Ennek alapján bármilyen jövőben bekövetkező esemény megfelel a törvényi feltételeknek, amely a személy károsodásával jár (vagyon, családi, egészségügyi, vagy más jellegű kár), és csak a cselekvőképesség adott ügycsoporton belüli korlátozásával hárítható el, és a cselekvőképesség korlátozásának elmaradása esetén bekövetkezte valószínűsíthető.”<sup>51</sup>

Orvosi szakma látókörén kívül esnek? Pszichiátriai vizsgálat és gondozás része ezen adatok ismerete, részben a szakmai követelmények miatt, részben nyomonkövetése, kezelése során ezen adatok hiánya a kezelést is megnehezít vagy lehetetlenné, teszi. Gondozási feladat része otthonában való látogatás, környezettanulmány, kapcsolattartás hozzátartozókkal, segítőkkel. Abban egyetértek, hogy nem egyetlen orvos szakvéleményére kell alapozni a jogkorlátozást.

Javaslat nevesíti a pszichológiai és gyógypedagógiai vizsgálatot, mint a képességek felmérésének megfelelőbb eszközét.[2: 23. § (4) bekezdés]. Miért kell egy súlyos, maradványtünetekkel elő hasadásos elmezavarban vagy korai Alzheimer betegségben szenvedőt gyógypedagógusnak vizsgálni? Diagnózis része a pszichológiai vizsgálat, miért kell ismételtlen?

„a Javaslat itt egyértelműen elválasztja a döntéshozói képességet nem érintő kommunikációs akadályozottságot, a döntéshozatalt akadályozó egyéb

---

<sup>50</sup> Javaslat 462. o.

<sup>51</sup> Javaslat 463.o.

problémától, és az előbbi leküzdése egyetlen elfogadható módjának társadalmi akadályok kiküszöbölését (tolmács, segítő, kommunikációs segédeszközök, fogyatékos személyekkel való kommunikációban járatos más szakember igénybevétele, jelnyelv, Braille-írás, és egyszerű nyelv használata) tekinti, nem a cselekvőképesség korlátozását.”<sup>52</sup>

„A gyógypedagógiai szakma mai álláspontja szerint minden fogyatékos személy képes a kommunikációra a másik fél megfelelő szakértelme és a kommunikáció akadályainak eltávolítása esetén. Ma már számos alternatív kommunikációs forma áll rendelkezésre a hagyományosan beszédképtelenek taktilis (érintésen alapuló) vagy az augmentatív (nonverbális technikákat és segédeszközöket igénybe vevő) kommunikációra.. Vannak személyek, akik a légzésük ritmusával, vagy aktivitásukkal kommunikálják érzéseiket, amit egy döntés minősülő emberekkel való kapcsolattartásra is, mint például a meghozatalakor állásfoglalásként, lehet értelmezni.”<sup>53</sup>

A fogyatékossgal élő személyek tényleges egyenlőségének biztosításához ez egy új, dicsérendő lehetőség, de nem tartalmaz kivételt a Javaslat egy gyors, időhöz kötött akaratnyilvánításhoz. (pl. gázár támogatás, bankügyletek módosítása stb.). Az eljárási folyamat hosszú: gondnok jelzi a problémát, kommunikációs szakember közreműködik, majd eredménytelen a kommunikáció, ezt követi az összetett szakértői vélemény a kommunikációképtelenségre, s mire a bíróság döntést hoz oka fogyottá, válik a probléma. Ezzel nem szenvednek hátrányt?

A gondnok kinevezéséről és felmentéséről (2: 32 §, 2: 39. §) miért kell a bíróságnak dönteni, miért nem gyámhivatali eljárásban döntenek? Hisz ők tudják eldönteni ki a legalkalmasabb, ellenőrzik tevékenységüket (2: 36.-2:

---

<sup>52</sup> Javaslat 464.o.

<sup>53</sup> Javaslat 2:24. § 466.o.

37.§§), gyorsan reagálhatnak a felmerülő probléma esetén. Pl. gondnok, megtiltja a gyógyszer felírását vagy nem váltja ki a recepteket.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> VESZ anyagából

## 5.) A cselekvőképesség szabályozása néhány külföldi jogrendszerben

Néhány állam cselekvőképességre, gondnokságra vonatkozó szabályozását szeretném bemutatni nagy vonalakban, mely érthetővé teszi napjainkban Magyarországon is szükségszerűen zajló reformokat. Az áttekintés mind az angolszász, mind a kontinentális jogrend képviselőit tartalmazza.<sup>55</sup>

### 5.1) Németország

A BGB (*das Bürgerliche Gesetzbuch*) 1990-ben elfogadott (1992-től hatályos) módosítása eltörölte a kizáró gondnokságot, és megteremtette a „Betreuung” intézményét<sup>56</sup>, ami leginkább a támogatott döntéshozatalnak megfelelő intézmény.

A „Betreeung” 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 jár a támogatott személy cselekvőképességének korlátozásával. A bíróság döntése alapján több Betreuer kinevezésére is lehetséges, akik vagy közösen, vagy megosztva látják el feladataikat. A cselekvőképesség részleges korlátozására akkor kerülhet sor, ha a támogatott személyét vagy vagyonát jelentős kár veszélyezteti.

- Bíróság kijelöli a „támogatót” (der Betreuer), majd egy külön döntéssel megjelöli a konkrét területet (ügy vagy „ügycsoport”), amely vonatkozásában a gondnokolt/támogatott nem járhat el egyedül, jognyilatkozatainak érvényessége a Betreuer jóváhagyásához lesz kötve. Ez az Einwilligungsvorbehalt” intézménye.<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> MDAC (Központ a Mentális Sérültekért Alapítvány), 2008.december 10.

<sup>56</sup> Az intézmény teljes neve „Die rechtliche Betreuung”; a BGB negyedik könyvének (Familienrecht) második részében található, az 1896. §-tól kezdődően

<sup>57</sup> Ez megfelel a magyar „ügycsoportos” korlátozásnak, de a német bíróságok sokkal szűkebben értelmezik az „ügycsoportok”-at, pl. általában egy konkrét ingatlan eladását kötik jóváhagyáshoz.

- Tilos a cselekvőképesség korlátozását házasságkötés, élettársi viszony kialakítása, a választási jog, és a végrendekezés területén tilos. - (A BGB 1903 §-a)

Az előzetes meghatalmazások (*Vorsorgevollmacht*) intézménye a *Betreuung*gal szemben kevésbé korlátozó és előnyt élvez.

- A cselekvőképességgel rendelkező *Vorsorgevollmacht* keretében előre nyilatkozhat arról, hogy az általa megjelölt meghatalmazott (*Bevollmächtigte*), milyen körben és milyen módon járhat el cselekvőképtelensége esetén.<sup>58</sup>

-Ennek hiányában a *Betreuung* és az *Einwilligungsvorbehalt* indokoltságáról a bíróság a személy egészségi, szociális és szellemi (pszichológiai) állapotának függvényében dönt.

A „természetes cselekvőképtelenség” (magyarul „cselekvőképtelen állapot”) fogalmát nem törölték, ami addig a kizáró gondnokság jogi alapját képezte, de ez nem szolgál a gondnok kijelölésének alapjául. Ennek jogkövetkezménye, hogy a bíróság egy *konkrét jognyilatkozatot, utólag* nyilvánít semmissé.<sup>59</sup>

## 5.2) Ausztria

Az osztrák szabályozást az ABGB (*Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch*) 268-285. § tartalmazza, az osztrák jog nem ismeri a cselekvőképesség kizárását és a gondnokságot, helyettük a következő intézményeket alkalmazza:

---

<sup>58</sup> 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.

<sup>59</sup> Ez továbbra is szerepel a BGB 104. §-ban, azonban 1992 óta nem szolgálhat gondnok kijelölésének alapjául, mivel az eredetileg erre szolgáló rendelkezéseket az 1990-es tv. törölte a német eljárási törvényből, a ZPO-ból („Zivilprozessordnung”). Így a 104. § egyetlen jogkövetkezménye az lehet, hogy a 105. §-el együtt alkalmazva egy konkrét jognyilatkozatot, utólag nyilvánít semmissé a bíróság a személy adott állapotban fennálló csökkent beszámítási képességére nyilatkozva. Ez a jogintézmény így tartalma szerint a hatályos magyar Ptk 17. §-nak, illetve a Ptk. Tervezet 2:42.§-nak felel meg.

A *Sachwalter*<sup>60</sup> - konkrét ügycsoportokra lehet kinevezni, amelyek tekintetében a gondozott már nem tud eljárni saját maga vagy mások megkárosítása nélkül. Ezen ügycsoportok vonatkozásában a gondozott helyett jár el, de a gondozott akarata ellenében csak bírósági jóváhagyással dönthet. A gondozott a mindennapi élet szokásos jogügyleteit megkötheti.

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

A családon belüli segítségnyújtást, a gondozó intézeteket, fogyatékosok intézeteit, valamint a szociális és pszichoszociális ellátóhelyeket nevesíti a törvény, mint az önrendelkezési jog, döntési szabadság kevésbé korlátozó formáját.

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.

A „közeli hozzátartozó általi képviselő” (*Nächsten Angehörigen*) abban segít, hogy a közeli hozzátartozója eljárhasson fogyatékossgal élő személy helyett a mindennapi ügyeinek intézésében (bevásárlás, lakbér, közüzemi számlák intézése, nyugdíjfolyósítás, stb.). Ez egy külön nyilvántartásba történő felvétel után válik hatályossá, bírósági eljárás így nem szükséges.

### **5.3) Svédország**

A családjogi törvény (*Foraldrabalken*) kétfajta beavatkozást ismer: támogató (*god man*), és gondnok (*forvaltare*). A fogyatékos személyeknek nyújtott szociális támogatásról és szolgáltatásokról szóló törvény további 10 jogintézményt sorol fel, amelyeknek feladata a fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelének

---

<sup>60</sup> A *Sachwalterschaft* a német *Betreuung*-hoz hasonló intézmény, de attól közelebb áll a gondnoksághoz.

megteremtése, mint pl. a személyi asszisztens és a kísérőszolgálat. A támogatót a bíróság nevezi ki, aki a támogatott egyetértésével, akaratának megfelelően jár el. 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 (*forvaltare*) kinevezése a gondnokolt cselekvőképességének korlátozásával jár. 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 svéd szabályozás érdekessége, hogy még a választójog gyakorlásához is lehetőség van támogatás igénybevételére.

#### **5.4) Franciaország**

A gondnoksági rendszer reformja megkülönbözteti a szociális segítség nyújtásának szükségességét a polgári jogi védelemtől, a hagyományos védelmet a bírói védelemtől. (A nagymértékű költekezés nem szolgálhat többé a cselekvőképesség korlátozásának alapjául.) a reform nem érintette a polgári jogi védelem klasszikus felosztását.<sup>61</sup>

Támogatás (*curatelle*) legkevésbé korlátozó megoldás, akkor indokolt az alkalmazása, ha a személynek segítségre van szüksége. A bíróság jogerős ítéletben felsorolja azokat a döntéseket, amelyeket egyedül, és amelyeket támogatójával jogosult megtenni. A támogató azonban nem járhat el a személy helyett.

A bírói felügyelet (*la sauvegarde de justice*) nem korlátozza a cselekvőképességet, sürgős esetekben alkalmazzák, maximum két évig. A személy egészségi állapotának javulásával megszűnik, de saját kérelmére meghosszabbítható. Ha nem áll be javulás, korlátozóbb intézkedésre alakítja át a bíróság.

---

<sup>61</sup> Új Code Civil a 477-495. §-ben szabályozza.

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*)<sup>62</sup> ellenőrzi.

A cselekvőképesség korlátozására a személyes jellegű jognyilatkozatok terén nincs lehetőség, illetve 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.<sup>63</sup>

Az új Civil Code bevezette az előzetes jognyilatkozat intézményét (*le mandat de protection future*). A meghatalmazott tevékenységét a bíróság vagy a közjegyző ellenőrzi.

A támogatott döntéshozatal speciális francia változatának tekinthető, a *jogi segítő* (*accompagnement judiciaire*), akinek kinevezésére a nagykorú személy és a közigazgatási hivatal közötti szerződés alapján kerül sor. A bíróság csak akkor avatkozik be, ha a szociális segítségnyújtás nem jár sikerre, ekkor elrendelik a bírói felügyeletet.

## 5.5) Japán

2000-ben léptek hatályba Japánban az új gondnoksági rendszert szabályozó törvények.<sup>64</sup>

A „cselekvőképtelen” (*kin-chisansha*) 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*).

---

<sup>62</sup> Amely a gondnokolt közeli hozzátartozóiból áll. Tagjait arra nevezi ki a bíróság, hogy megvitassák az érintett érdekeit, felügyeljék és kinevezzék a gondnokot.

<sup>63</sup> Ezért pl. lakhely megválasztásához, sebészi beavatkozáshoz, az ő beleegyezésére van szükség. Ha nem képes a beleegyezésre, a bíróság vagy a családi tanács megbízhat egy harmadik személyt ennek a döntésnek a meghozatalával (új Code Civil, 459. §).

<sup>64</sup> 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).

A Ptk. megkülönböztet bíróság által elrendelt intézkedéseket (gondnok, vagyonkezelő, támogató) és önkéntesen (szerződés alapján) kijelölt gondnokot (*nin-i-kohkennin*).

A bírósági elrendelés akkor jön létre, ha a nagykorú személy szellemi állapota miatt tartós mértékben képtelen ügyeit ellátni. A támogató a személy döntéseit segíti, de a bíróság dönthet arról, hogy milyen döntésekhez van szükség a támogató jóváhagyására (tipikusan vagyoni jellegű döntések).

A vagyonkezelő jóváhagyásához mindig szükség van a fontosabb vagyoni jogi döntésekhez.<sup>65</sup>

A gondnoknak joga van a személy jognyilatkozatainak érvénytelenné nyilvánítására, kivéve a mindennapi életviteléhez szükséges kisebb jelentőségű szerződéseket.

## **5.6) Kanada - Ontario**

Kanada a támogatott döntéshozatal „klasszikus” modelljének hazájaként ismert.<sup>66</sup>

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.

A cselekvőképtelen személy, ha előzetesen nem tett ilyen érvényes meghatalmazást, a bíróság gondnokot jelöl ki a számára vagyoni és/vagy személyes ügyei intézésére. A bírósági dönt, milyen területekre érvényes a gondnok kinevezése.

---

<sup>65</sup> Ptk. 13 (1). §-ban felsorolt jognyilatkozatokhoz.

<sup>66</sup> 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-Kolumbia (Representation Agreement Act, 1996, Adult Guardianship Act, 1996) tartományok szabályozása.

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. ), személyes gondoskodásra, ha a személy nem képes döntéseket hozni személyes jellegű ügyeiben (egészségügyi ellátás, étkezés, lakhatás, öltözködés, tisztálkodás, biztonság..

Mind a vagyoni, mind a személyes gondoskodásra kijelölt gondnok kötelessége döntéseit a gondnokolt régebbi, még cselekvőképesként kijelentett kívánságai szerint meghozni, ha ezek ismertek. Ha ilyen kívánságok vagy utasítások nem ismertek, a gondnok a gondnokolt legjobb érdeke szerint jár el, figyelemmel a gondnokolt hitére és értékrendjére, jelenlegi kívánságaira (ha megismerhetőek), és arra a tényre, hogy a döntés javítja-e a gondnokolt életminőségét, és a feltételezett javulás nagyobb mértékű-e, mint feltételezett kockázatai.

*Az Egészségügyi beavatkozásokba való beleegyezésről* szóló törvény (*Health Care Consent Act*) speciális szabályozása az egészségügyi jognyilatkozatokra és a hosszútávú gondoskodást nyújtó intézetekben való elhelyezésre vonatkozik. Azon az elven alapul, hogy a személy belátási képessége eltérő mértékű lehet a különböző 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 az orvos úgy ítéli meg, hogy a beteg belátási képességgel rendelkezik beleegyezése nélkül a beavatkozás nem végezhető el. Ha úgy ítéli meg, hogy nincs belátási képessége, törvényes képviselője hozza meg helyette a döntést. A beteg bírósághoz fordulhat a belátási képessége kérdésében hozott döntés felülvizsgálatának érdekében, ha nem ért egyet. A törvény definiálja a beteg „legjobb érdekét” és szempontokat nyújt a bíróság döntésének megalapozására.

## 5.7) Csehország

A hatályos cseh Ptk.-ban a kizáró és a korlátozó gondnokság alá helyezés elrendelésének feltételei hasonlóak a magyar szabályozáshoz. A korlátozó gondnokság nem lehet általános jellegű, a bíróságnak kell megállapítania az „ügycsoportokat”!!! A törvény azonban példálózva sem jelöl meg ezeket, így a bírói gyakorlat tipikusan a vagyoni ügyekre, alkalmazza a korlátozó gondnokságot, értékhatár megjelölésével (pl. „nem cselekvőképes a havi 10000 Cseh Koronánál nagyobb összeg kezelése tekintetében).

2007. március 30-án a cseh kormány aláírta a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményt. Ennek ratifikációjához feltételül a Szociális Minisztérium a gondnoksági szabályok radikális átalakítását szabta meg.

A kodifikációt előkészítő szakértői bizottság javaslatában<sup>67</sup> 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 képviselő” intézményeit (ez utóbbit az osztrák minta alapján). A gondnokot nem a gyámhivatalok fogják felügyelni: az új Ptk. a kanadai (québeci) törvéymintájára bevezeti a „gondnoksági tanács” 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.

## 5.8) Megjegyzés a külföldi jogrendszerhez

Magyarországi szabályozás és a Javaslat együttesen a németországi és kanadai példát követi szerintem, természetesen az ország sajátosságainak figyelembe vételével.

---

<sup>67</sup> A kormány által 2008. november 28-án elfogadott utolsó Ptk. változat (nem végleges!)

*Az Egészségügyi beavatkozásokba való beleegyezésről* szóló törvény (*Health Care Consent Act*) speciális szabályozása, mely fontos, követhető megfogalmazásokat tartalmaz, és helye van az „Új Egészségügyi törvényben”

## 6.) Összegzés, konklúzió

Az 1959. évi IV. törvényben a szabályok korszerűtlenek, merevek voltak. A bíróság annak megállapítására szorítkozhatott, hogy az érintett személy cselekvőképessége korlátozott vagy teljesen hiányzik. Nem határoztak meg a bírói döntésben ügycsoportokat, így az élet minden területén korlátozottá vált vagy elvesztette jognyilatkozati képességét. Döntést követően már a törvény határozta meg, hogy mely nyilatkozatot tehet meg a gondnokolt önállóan, melyeket a törvényes képviselője, mikor szükséges a gyámhivatal hozzájárulása. A törvény nem irt elő kötelező, időszakos felülvizsgálatot.

Az Európa Tanács R. (99) 4 sz. *Ajánlás a cselekvőképtelen nagykorúak jogi védelméről* irányelvei a Ptk. II. Fejezetének rendelkezéseiben, a 2001. évi XV. Törvényben megjelentek. Nagyon fontos az arányosság alkotmányos elve, hogy csak annyiban legyen korlátozva jognyilatkozataiban a gondnokság alá helyezett egyén, amennyiben védelméhez szükséges. Megjelent a rugalmasságot, differenciálást, egyéniesítést lehetővé tevő jogszabályi keret. A belátási képesség különböző fokozataihoz s eltérő élethelyzetekhez igazodva, nem csak általános jelleggel, hanem ügycsoportok vonatkozásában is megállapítja a bíróság ítéletében a gondnokság alá helyezés során a jogkövetkezményeket. Ugyanakkor a törvény előírja, hogy az ítéletben rendelkezni kell a köztelező felülvizsgálat időpontjáról, mely nem lehet később, mint a jogerős ítélet meghozatalától számított 5 év. Így megvalósul az a fontos elv, hogy a gondnokság alá helyezés hatálya csak addig tartson, ameddig az feltétlenül indokolt. Megszűnt a gondnok általános jellegű felhatalmazása a gondnokolt helyett történő eljárásra. Főszabályként a korlátozottan cselekvőképes személy a gondnok beleegyezésével és utólagos jóváhagyásával tehet jognyilatkozatot, számos kérdésben önállóan dönthet. A gondnok köteles a gondnokolt kívánságait, véleményét, kérését meghallgatni és lehetőség szerint figyelembe venni. Gondnok kirendelésénél a gondnokolt érdekét szem előtt tartva kell dönten. Törvény lehetőséget ad, hogy az

érintett személy vagyonára zárlat elrendelését, ha ez nem elégséges vagy nem lehetséges ideiglenes gondnok kijelölését a gyámhatóság is elrendelheti azonnali intézkedést igénylő esetekben.

A törvény alkotói nem gondolhattak minden olyan helyzetre, mely az életben megjelenik, így a gyakorlatban felléphetnek az említett problémák. Nagyon fontos a *hatályba lépéséig eltelt időben* mi történik a személlyel, milyen jogi aktusokat hajt végre.

Másik kiemelkedően fontos terület az *ügycsoportokban való korlátozás* minél szélesebb körű átgondolása. Egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlásánál kiemelem a beleegyezés jogát: hátrányos helyzetbe kerülhet az egészségi állapotát illetően a beleegyezés hiányában. Legalább ilyen fontos a dokumentáció megismerésének joga, ahol írásban megtilthatja háziorvos vagy pszichiátriai gondozó felé gyógykezelési adatok továbbítását, de elvárjuk az orvostól a holisztikus szemléletet. S ha szóban a hozzátartozót is kizárja, milyen segítség várható a környezettől. Vagyoni jogügyleteknél az ellehetetlenülés veszélyét látom különösen szenvedélybetegeknél. A perindítási eljárás során is több probléma adódik: pszichiáter szakorvos véleményének hiánya az ismertetett okok kapcsán. Környezettanulmány nehézségei is hasonló súllyal jelennek meg.

Zárlat, ideiglenes gondnok vagy eseti gondnok kijelölésénél több szempont felmerült bennem: hosszadalmas kirendelési idő az azonnali esetekben, így egy folyamatban lévő adás-vételiszterződésnél már nem lesz aktuális. Más esetekben a vizsgálatkor megjelenő keresztmetszeti kép ellentmond a tényleges betegségnek. Nem utolsó sorban paranoid betegeknél a felesleges polgári peres eljárások sokasága jellemző, méltatlan helyzetbe hozva az alpereseket.

A gondnok kirendelésénél betegségéből fakadóan (időskori meglopátásos téveseszmék leggyakrabban hozzátartozókkal szemben jelenik meg) elutasíthatnak alkalmas személyt, így a mérlegelés nagyon fontos. Érdekellentétek bizonyítása nehéz feladatot ró a bíróságra. Ki alkalmas személyiségében, tudásában gondnoknak vagy hivatásos gondnoknak?

Bírói kompetencia kérdése is felmerül: szakosodás, pszichiátriai ismeretek megszerzése.

A Javaslat maradéktalanul eleget tesz a *Fogyatékos Személyek Jogairól Szóló Egyezménynek*, melyet az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án fogadott el. Ezt az Országgyűlés 2007.junius 25.-én ratifikálta a 2007.évi XCII. törvény elfogadásával. Ez az ENSZ egyezmény 2008.május 3-án hatályba lépett, így az abban foglaltak kötelezettségnek eleget kell tennünk.

A törvénytervezet eltörli a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézményét, a cselekvőképességet korlátozó gondnokság kizárólag csak meghatározott ügycsoportokban rendelhető el. Megszűnik a cselekvőképességet általános jelleggel érintő gondnokság. Új jogintézmények kerülnek bevezetésre: az előzetes jognyilatkozat és a támogatott döntéshozatal, amelyek a cselekvőképesség érintése nélkül nyújtanak segítséget.

Hol van a határ a belátási képességgel nem vagy csak korlátozottan rendelkező személy jogi eszközökkel való védelme és a hátrányos jogkorlátozás között? A cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezés intézményének megszüntetésével a bíróság kénytelen lesz kellően tág ügycsoportokat (életben előforduló „összes lehetséges aktust”) megnevezni, ha a védelemben kívánja részesíteni a korlátozottan cselekvőképes személyt. Mi történik azon idős demens beteggel, akinek szellemi leépülése miatt állapotában, tekintettel a betegség jellegére, kórlefolysra és életkorára állapotában jelentős javulás nem várható, jogilag ellehetetlenülhet? Mi történik a perbeli cselekvőképességnél, ahol nincs korlátozott perbeli cselekvőképesség – vagy cselekvőképes vagy, nem -? Nehezen értelmezhető - homályos, bonyolult<sup>68</sup> megfogalmazásokat, feltételeket ír le a Javaslat - amikor a

---

<sup>68</sup> Javaslatból szabadon kiemelve: ” (...)..Alzheimer kórban fekvő személy családtagjai előtt régebben tett nyilatkozata arról, hogy hol szeretné élete utolsó éveit leélni,... a gondnokolt értékrendje, hite, világnézete alapján kell eljárnia.Ezek vonatkozhatnak az egészségügyi ellátására (pl. vérátömlesztés elutasítása, ha a gondnokolt a Jehova Tanúi egyház híve), vagyoni viszonyaira (pl. milyen társadalmi szervezeteket vagy célokat, támogatna vagyonából a gondnokolt), személyes ellátására (pl. egyházi vagy világi szociális intézményben szeretne-e lakni) ...(...)” 478.o

korlátozottan cselekvőképessé vált, de előzetes jognyilatkozatot tett személy ellentétes jognyilatkozatot tesz.

Támogatott döntéshozatalnál miért nem a gyámügyi hivatal nevezi ki a támogatót, amikor ez nem érinti a cselekvőképességet és a gyámhivatal határozatát bírói úton megtámadható lehetne? A támogató kinevezésénél mi a garancia, hogy nem lesz visszaélés (bizalmi kapcsolat fennállását tanúsító közös nyilatkozat elég?), hogy nem e tekintetben is szüksége van segítségre? Nincs túlhangsúlyozva a szociális modell az orvosi modellel szemben? Orvosi szakma látókörén kívül esnek bizonyos szempontok?

Javaslat nevesíti a pszichológiai és gyógypedagógiai vizsgálatot, mint a képességek felmérésének megfelelőbb eszközét, de minden megbetegedésnél indokolt? A gyógypedagógiai szakma mai álláspontja szerint minden fogyatékos személy képes a kommunikációra a másik fél megfelelő szakértelme és a kommunikáció akadályainak eltávolítása esetén. Alternatív kommunikációs formák, melyeket a döntés meghozatalakor állásfoglalásként, lehet értelmezni. Az eljárási folyamat azonban hosszú, így a fogyatékossgal élő személyek tényleges egyenlőségének biztosítása sérül az azonnali, időhöz kötött akaratnyilvánításnál. Nem tartalmaz kivételt a Javaslat az eljárási folyamat alól.

A legnagyobb kihívást vitathatatlanul a stigmatizációval, a diszkriminációval, a félelemmel, az előítéllettel szembeni küzdelem, valamint a súlyos mentális zavarban szenvedő egyének társadalmi integrációjának biztosítása jelenti.

Nem vitatható az, hogy vannak olyan betegségek, amelyek a belátási képesség különböző súlyosságú csökkenését eredményezik. A cselekvőképesség korlátozásának a célhoz kötöttség és arányosság elvét kell megvalósítani. A korlátozásra akkor kerül sor (a jelenlegi bírósági gyakorlatban), ha az érintett személy jogainak megóvása szükséges, hisz ennek elmaradása közvetlen károsodáshoz vezethet

Pszichiáterként indokoltnak tartom a cselekvőképesség általános jelleggel történő korlátozását, mert egyes betegségeknel az ügycsoportban való, azaz részleges

korlátozás olyan szabadság területet adhat jognyilatkozatokban, amely a személyre és/vagy családjára vészhelyzetet teremthet. Nem lehet minden esetet (újabb ügycsoportot) előre felmérni, „kitalálni”, így ezekre a korlátozást nem lehet kimondani, aminek eredménye: a személy részéről hátrányos jogi aktushoz vezethet. Ezen belátási képesség csökkenésben szenvedő személyeknél az élet minden területére vonatkozó korlátozás nagyobb védelmet ad, mint az a „veszély”, amit a jogkorlátozás jelent. Természetesen megfelelő jogi garancia az, ha az állapot rosszabbodás esetén a korlátozottan cselekvőképeseknél a bíróság soron kívül dönt.

A felülvizsgálat időpontjának meghatározása lehetőséget ad mind a javulás, mind az állapotromlás megítélésében és a cselekvőképesség korlátozásának módosításában.

Indokolatlannak tartom a cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezés lehetőségének és az állapot végleges kimondásának eltörlését (formális felülvizsgálatra nincs szükség!). Alzheimer-kór, agy bizonyos területeinek elhalása vagy súlyos értelmi fogyatékoság esetén, amikor a jövőben a betegség jellegéből, lefolyásából következően nem várható javulás.

A jelenlegi Ptk. szabályozás szerintem megfelelő jogi garanciákat tartalmaz: az eljárás lefolytatásában kötelező alperes, tanú meghallgatás, környezettanulmány, szakorvosi vizsgálat és igazságügyi szakértő véleményének beszerzése, bizonyítási anyag együttes értékelése után a bíróság felelősen dönt a korlátozás szükségességéről és mértékéről.

A Javaslatban szereplő új jogintézmények a cselekvőképesség érintése nélkül nyújtanak segítséget. A sok pozitívum mellett csak remélni lehet, hogy az előzetes jognyilatkozat elterjedtté válik, az évekkel hamarabb megnevezett támogatóval a kapcsolat nem romlik meg, a bizalmi jelleg megmarad, érdekellentét nem lesz. Idősek Otthonában is dolgozó pszichiáterként azt tapasztalom, hogy az élet hozhat olyan változást a személy betegségében vagy vagyoni helyzetében, hogy módosítani kelljen, saját érdekében a korábban tett nyilatkozatát, amikor az önrendelkezés joga sérül.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> VESZ anyagából: Korábban „megtiltotta” Idősek Otthonában való elhelyezését, de állapota ezt indokolta. Az ellátási díj csak a lakás eladásával vagy megterhelésével biztosítható az Otthonban.

## **Szakedolgozatban használt rövidítések és orvosi kifejezések:**

- Pp. A polgári perrendtartásról szóló 1952.évi III.törvény
- Ptk. A polgári Törvénykönyvről szóló 1959.évi IV.törvény
- Pszichosis Olyan súlyos pszichés elváltozást jelent, melynek tünete, dezintegrációs zavar, kritikai készségcsökkenése, megalomán téveseszmék, adaptációs zavarok stb.
- Bipoláris affektív zavar: A hangulati élet emelkedettségével járó pszichés elváltozás,melynek jellegzetes tünete a képességek és lehetőségek túlértékelése, ebből fakadóan a morálisfék fellazulása, felelőtlen cselekedetek, szerződések kötése, vásárlások, ajándékozások, amely az egyén egzisztenciális létét és morális megítélését veszélyezteti ( a jogi szempontból kiemelt tünetek a teljes tünet felsorolás nélkül)
- Schizophrenia: Hasadásos elmezavar, amikor a valóságtól eltávolodik, irreális világot épít ki, mely megkérdőjelezhetetlen, téveseszmék és hanghallások által irányított.
- VESZ: Városi Egészségügyi szolgáltató KHT Pszichiátria Ambulancia és Gondozóintézet
- Alzheimer-kór: Súlyos szellemi leépüléssel járó folyamat, mely a beteg teljes elbutulásához vezet. Kezdetben feledékenység, tájékozatlanság, emlékezés hanyatlása, majd saját személyére vonatkozó felismerés hiánya, tükörben önmagával, mint egy másik emberrel beszélget, melyet követ a a nyelvi kifejezés zavara, érthetetlen „saláta”beszéd, szótagok sorozata, az utolsó fázisban „csecsemő” szintű lét a testi állapot súlyos hanyatlásával.

## Irodalom

A cselekvőképtelen nagykorúak jogi védelméről

Fundamentum, 2000,2.

A kezelés visszautasítása

Etikai kérdések a betegek kezelésében

Közzétéve: <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0711/17.pdf>

A mentális zavarok kritikai szociológiájában a kiindulópontot annak ...

Közzétéve: [www.socio.mta.hu/mszt/20022/piko.htm](http://www.socio.mta.hu/mszt/20022/piko.htm)

A stigma elleni küzdelem

Közzétéve:

<http://www.advocacyonline.net/cms/cmsloader?WfJVLp&view=1901,724,3104,0,-html>

[www.lelekbenotthon.hu](http://www.lelekbenotthon.hu)

[www.nami.org](http://www.nami.org)

[www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)

Bárházi Eszter: Manipuláció, valamint manipulációra alkalmas nyelvhasználati eszközök

Közzétéve: <http://www.c3.hu/~magyarnyelv/08-4/barthazi.pdf>

Dr. Barcsa Tímea: Az önrendelkezéshez való jog

Közzétéve:

[http://www.webbeteg.hu/index.php?page=news\\_full&type=50&menu=jogi\\_esetek&news\\_id=379&cim=Az-onrendelkezéshez-valo-jog](http://www.webbeteg.hu/index.php?page=news_full&type=50&menu=jogi_esetek&news_id=379&cim=Az-onrendelkezéshez-valo-jog)

Letöltve: 2008.02.01.

Csató Zsuzsa: Védett munka és cselekvőképesség

Kapocs, 2003. (2. évf.) 8. sz.

Cselekvőképesség

Közzétéve: <http://hu.wikipedia.org/wiki/Cselekvőképesség>

Letöltve: 2008. december 30.

Cselekvőképesség

<http://wapedia.mobi/hu/cselekv%C5%91k%C3%A9pess%C3%A9g>

Közzétéve 2008.dec.30.

Letöltve: 2009.04.15

Dósa Ágnes: A nem teljesen cselekvőképes személyek jogai: rugalmasabb szabályozás felé (Fundamentum,2000/2. szám 83. és skk.old), Györök Katalin: „ A gondnokság alá helyezési eljárás fejlődése Magyarországon 1945-től 2001-ig” (Iustum Aequum Salutare IV. 2008/2. 135 és skk.old)

Dósa Ágnes: Cselekvőképesség és gondnokság Németország, Svájc, Ausztria és egyes kelet-európai államok jogában

Állam és jogtudomány, 2001. (42. évf.) 1-2. sz. 35-84. old.

Egészségügyi adatok

Közzétéve: <http://tasz.hu/adatvedelem/informacios/euadatok>

Letöltve 2009.02.25

Előrelépés a súlyos mentális zavarban szenvedő emberek társadalmi integrációja felé:  
A pszichiátriai egészségpolitikától a gyakorlatig. Internationál Longevity Centre – UK  
22-26 Albert Embankment London SE 7TJ Az angol nyelvű kiadvány magyar nyelvű fordításának lektora Prof. Dr. Bitter István

Előrelépés a súlyos mentális zavarban szenvedő emberek társadalmi integrációja felé: *a pszichiátriai egészségpolitikától a gyakorlatig*

Közzétéve:

<http://www.advocacyonline.net/cms/cmsloader?RBxzld&view=1901,724,3057,0,-html>

Fridli Judit: Egészségügyi önrendelkezés – korlátok között

Fundamentum, 2001, 1.

Füredi János - Németh Attila - Tariska Péter:

A pszichiátria magyar kézikönyve

Medicina Kiadó, 2009

Huszár Ilona-Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria tankönyve 288.o.  
Medinia, 1998.

Jogképesség és cselekvőképesség. Etikai dilemák  
Közzétéve: [http://www.wesley.hu/\\_files/Jogkepesség\\_es\\_cselekvokepesség.ppt](http://www.wesley.hu/_files/Jogkepesség_es_cselekvokepesség.ppt)

Kalmár Elemér: A korlátolt perbeli cselekvőképesség  
Jogtudományi közlöny (1866-1934), 1915. (50. évf.) 17. sz. 211-213. old.

Dr. Kelényi Zoltán: Adat- és titokvédelem az egészségügyben  
IME IV. évfolyam 2. szám 2005. március  
MEDICINA 2000 VI. Járóbeteg Szakellátási Konferencia, Adatvédelem

Kopp M. – Skrabski Á.: Alkalmazott magatartástudomány. A megbirkózás egyéni és  
társadalmi stratégiái.  
Budapest, Corvinus 1995.

Dr. Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában.  
Medicina 2007

Kovács József: A cselekvőképesség megállapításának bioetikai elvei  
Fundamentum : az emberi jogok folyóirata, 2000. (4. évf.) 2. sz. 91-96. old.

Kovács József: A nem önkéntes pszichiátriai kezelés és a véleményszabadság  
Fundamentum, 2004,1.

Dr. Kőrös András: "Jót s jól!" - helyes célok, alkalmatlan megoldások a  
cselekvőképesség tervezett szabályozásában  
Magyar jog, 2009. (56. évf.) 2. sz. 104-112. old.

Maastrichti Szerződés (1993), Amszterdami Szerződés (1999), Az európai Alapvető  
Jogok Chartája

MDAC: A cselekvőképesség szabályozása néhány külföldi jogrendszerben  
Közzétéve: <http://www.mdac.info/>  
Letöltve: 2008. december 10.

Mohácsi Gyula:Az orvosi titoktartásról  
Közzétéve:  
[http://www.webbeteg.hu/index.php?page=news\\_full&type=50&menu=betegseg&news\\_id=3220&cim=Az-orvosi-titoktartasrol](http://www.webbeteg.hu/index.php?page=news_full&type=50&menu=betegseg&news_id=3220&cim=Az-orvosi-titoktartasrol)

Oriold Károly: Pszichiátriai gondozási kézikönyv  
Lélekben Otthon Kiadó, 2008.

Ostman M, Hansson L, & Andersson K, (2000). Family burden, participation in care and mentalhealth - an 11-year comparison of the situation of relatives to compulsorily and voluntarily admitted patients,  
International Journal of Social Psychiatry 46 (3): 191-200.

Parks J, Svendsen D, Singer P, Foti M E, Mauer B, (2006). Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness.  
National Association of State Mental Health Program Directors, Medical Directors Council, Alexandria Virginia.

Patartics Zorán: A cselekvőképesség bizonyossága  
Közzétéve: <http://www.echopecs.hu/index.php?id=108>  
Letöltve: 2009. március 16.

Dr. Páva Hanna Az egészségügyi adatok védelméről általában Miért van szükség a személyes adatok védelmére?  
<http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230611pava.htm>  
Közzétéve 2009.febr.13.  
Letöltve 2009. 02. 25.

Pikó Bettina: Adalékok a mentális zavarok kritikai szociológiájához  
Szociológiai Szemle 2002/2. 99-113.

Pikó B.: Az egészségi állapot szociológiája: egészség, betegség, társadalom.  
Lege Artis Medicinae, 1996, 6

Pikó B.: Egyenlőtlenségek az egészségi állapotban.

Századvég, új folyam (11)

Pszichiátriai Szakmai Kollégium állásfoglalása: LEGOP.

Közzétéve: <http://www.pszichiatriaikollegium.hu/LEGOP10.htm>

Pszichiátria magyar kézikönyve. Szerk.: Füredi János.

Medicina, 1998.

Rusz Andor: A cselekvőképesség a chequejogban

Jogtudományi közlöny (1866-1934), 1906. (41. évf.) 22. sz. 191-192. old.

A Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Karának nappali és levelező tagozatos hallgatói számára készült Cselekvőképesség Tansegédlet . Lezárva 2006 október 30.

A Polgári Törvénykönyv Kommentárja és a kapcsolódó jogszabályok felhasználásával összeállította: Dr. Szikora Veronika egyetemi docens. Lektorálta: Dr. Csécsy György egyetemi tanár Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar Polgári Jogi Tanszék

Schiffer András: A korlátlan jogkorlátozás vége?

Fundamentum, 2000,2.

Szladits Károly: A magyar magánjog vázlata. Grill, 1937.

TASZ Egészségügyi adatok

Közzétéve: <http://tasz.hu/hu/betegjog/euadatok>

Letöltve: 2009.02.25

Dr. Tringer László: A pszichiátria tankönyve

Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió

T/5949.számú törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyvről Előadó Dr. Draskovics Tibor  
igazságügyi és rendészeti miniszter Budapest, 2008.junius

Közzétéve:

[http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy\\_irom.irom\\_adat?\\_ckl=38&p\\_izon=5949](http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy_irom.irom_adat?_ckl=38&p_izon=5949)

Letöltve: 2009. március 3.

Vékás Lajos: Bíráló és jobbító észrevételek az új Ptk. Kormányjavaslatához.

Magyar Jog 2008/9. szám

Wisinger János: Értelmi fogyatékoság, cselekvőképesség, gondnokság és a  
gyógynevelés

Gyógynevelési szemle, 2008. (36. évf.) 2. sz. 123-131. old.

WHO (2005). The Social Determinants of Health - The Solid Facts. Second Edition.

Edited by Richard Wilkinson and Michael Marmot. Copenhagen.