



A NAGYKORÚ (INTELLEKTUÁLIS) FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK CSELEKVŐKÉPESSÉGE – ÚJ PERSPEKTÍVÁK

*A támogatott döntéshozatal
mint
az inkluzív magánjogi jogegyenlőség intézménye*

Doktori értekezés

dr. Maléth Anett

Témavezetők:

Dr. Lábady Tamás †

professor emeritus

Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Jog- és Államtudományi Kar

Dr. Menyhárd Attila

egyetemi tanár

Eötvös Lóránd Tudományegyetem,

Állam- és Jogtudományi Kar

Dr. Landi Balázs

egyetemi docens

Pázmány Péter Katolikus Egyetem,

Jog- és Államtudományi Kar

Tartalomjegyzék

I.	Bevezető	11
I. 1.	A kutatási kérdések és a disszertáció célja	24
I. 2.	A kutatás fókusza és módszertana	26
I. 3.	Az értekezés struktúrája	31
I. 4.	Alapvetés – Nézőpont meghatározás	32
	I.4.1. A medikális modell	34
	I.4.2. A társadalmi (szociális) modelltől az emberi jogi modellig.....	36
	I.4.3. Az emberi jogi modell.....	37
I. 5.	Az érintett személyi kör – terminológia és a vizsgálati fókusz	38
I. 6.	Helyzetkép – jogok és regisztrált jogsérelmek Magyarországon	46
I. 7.	Alapfogalmak – a téma megértéséhez	52
	I.7.1. Cselekvőképesség és a „legal capacity”	52
	I.7.2. Belátási képesség („insight capacity”) és a „mental capacity”	55
	I.7.3. Helyettes döntéshozatal („substitute decision-making”).....	56
	I.7.4. Támogatott döntéshozatal („supported decision-making”).....	57
	I.7.5. Facilitált döntéshozatal („facilitated decision-making”).....	58
	I.7.6. Együttes döntéshozatal („co-decision-making”).....	58
	I.7.7. Felhatalmazás, képessé tétel („empowerment”).....	59
	I.7.8. Észszerű alkalmazkodás („reasonable accomodation”)	59
	I.7.9. Inkluzív egyenlőség („inclusive equality”).....	59
II.	A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény (CRPD)	60
II. 1.	Bevezető	60
II. 2.	A nemzetközi emberi jogi jogalkotási hullám előtere	61
II. 3.	Az emberi jogok nemzetközi fejlődése néhány alapvető dokumentum fényében	62
II. 4.	A fogyatékoságügy és a jog összekapcsolódása	65
II. 5.	A CRPD keletkezéstörténete	67
II. 6.	A CRPD mint az emberi jogok új interpretációja vagy új jogok egyezménye?	68
II. 7.	A fogyatékoság-fókuszú emberi jogi egyezmény jelentősége	69
II. 8.	Az emberi jogok oszthatatlanságának elve a CRPD-ben	70
II. 9.	A CRPD tartalma – az egyes jogok közti strukturális kapcsolatok	72
II. 10.	A CRPD-ben foglalt részes állami kötelezettségek végrehajtása	74
II. 11.	Konklúzió	76
III.	A törvény előtti egyenlőség – A CRPD 12. cikkének értelmezési kerete	77
III. 1.	Bevezető	77
III. 2.	A CRPD 12. cikkéről általánosságban	78
III. 3.	A törvény előtt személyként történő elismerés - 12. cikk 1.	79

III. 4. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014) a CRPD 12. cikk 1. pontjához.....	80
III. 5. Jog- és cselekvőképesség, a „legal capacity” értelmezése – 12. cikk 2.....	81
III. 6. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014) a CRPD 12. cikkének 2. pontjához.....	85
III. 7. A cselekvőképesség gyakorlásához szükséges és hozzáférhető támogatás – 12. cikk 3.	86
III. 8. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014) a CRPD 12. cikkének 3. pontjához.....	88
III. 9. A megfelelő és hatékony támogatás alapelvei – 12. cikk 4.	88
III. 10. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014) a CRPD 12. cikk 4. pontjához.....	91
III. 11. Tulajdonhoz, örökléshez, saját pénzügyek ellenőrzéséhez való jog – 12. cikk 5.....	91
III. 12. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014) a CRPD 12. cikk 5. pontjához.....	94
III. 13. A támogatott döntéshozatal végrehajtása a CRPD 12. cikkének hatálya alatt.....	94
III. 14. A CRPD 12. cikke és az emberi jogok oszthatatlanságának elve	96
III. 15. Konklúzió.....	99
IV. A cselekvőképesség fogalma a CRPD tükrében és a támogató paradigma	100
IV. 1. Bevezető	100
IV. 2. A CRPD „legal capacity” fogalmának jelentéstartalma.....	101
IV. 3. A cselekvőképesség korlátozhatósága és a „parens patriae” jogelv összefonódása	102
IV. 4. A cselekvőképesség korlátozása és a gondnokság alá helyezés racionális és emocionális jelentősége	103
IV. 5. A „legfőbb érdek” (best interest) mint vezérmotívum.....	105
IV. 6. A tradicionális státusz-alapú modell mint kiindulás.....	107
IV. 7. A cselekvőképesség bináris megközelítése	109
IV. 8. A „capacity” mint képességfogalom	110
IV.8.1. A belátási képesség és a „mental capacity”	110
IV.8.2. A belátási képesség értékelésének kritikai megközelítése	112
IV. 9. A cselekvőképesség vizsgálatának és értékelésének táguló horizontja.....	113
IV. 10. A cselekvőképesség joga diszkriminációmentesen	114
IV. 11. A cselekvőképesség korlátozása vagy gyakorlásának támogatása	115
IV. 12. A cselekvőképesség biztosítása – utak és lehetőségek a szabályozásban.....	115
IV. 13. A helyettes döntéshozatal	116
IV. 14. Konklúzió.....	117
V. A döntéshozatal támogatása - egy lehetséges modell.....	118
V. 1. Bevezető.....	118
V. 2. A támogatott döntéshozatal	119
V. 3. A támogató paradigma kulcsfogalmai	121
V. 4. A cselekvőképesség jogának gyakorolhatósága	123
V. 5. A cselekvőképes ember és a döntéshozatali képesség küszöbértéke	125
V. 6. A döntéshozatali képesség küszöbértékét érintő fókuszváltás.....	125
V. 7. A döntéshozatal támogatása - támogatástípusok.....	126
V. 8. A döntéshozatali státusz típusai	128

V.8.1. Az első az ún. jogilag önálló döntéshozatali státusz.....	128
V.8.2. A támogatott döntéshozatali státusz („supported decision-making status”).....	129
V.8.3. A facilitált döntéshozatali státusz	130
V.8.4. Döntéshozatali támogatások típusai és a döntéshozatali státusz kapcsolata.....	131
V.8.5. A cselekvőképességhez való jog és a jogi önállóság védelme	132
V.8.6. A döntéshozatali státusz és a döntéshozatali képesség funkcionális értékelése	132
V. 9. A támogatott személyekkel kapcsolatos kompetenciakövetelmények	132
V. 10. A támogatóval szembeni kompetenciakövetelmények	133
V. 11. Az állam kötelezettsége és szerepe	133
V. 12. A döntéshozatali folyamat védelme.....	135
V.12.1. A döntéshozatali folyamat integritásának védelme	135
V.12.2. A megfelelő döntéshozatali státusz elismerésének, az alkalmazkodásnak és a támogatásnak a biztosítása	136
V.12.3. A személy integritását alapvetően érintő döntések.....	137
V. 13. Konklúzió	137
VI. A cselekvőképesség gyakorlásának támogatásához történő hozzáférés	139
VI. 1. Bevezető	139
VI. 2. Paradigmaváltás pro és contra	140
VI. 3. Az implementáció fokozatai	145
VI. 4. A részleges jogi implementáció – a párhuzamosan működő helyettes és támogatott döntéshozatali rendszer problémái	147
VI. 5. A lehetséges szabályozási modellek	148
VI.5.1. Az ún. elkülönült személyi körök modellje (2. sz. ábra).....	149
VI.5.2. A közös halmazmetszettel rendelkező személyi körök modellje (3. sz. ábra)	149
VI.5.3. A részhalmazok verziója (az ún. alárendelő, másként: bennfoglaló) modell (4. sz. ábra) ..	150
VI.5.4. Az egyező (egymást átfedő) személyi körök modellje (5. sz. ábra).....	151
VI. 6. A támogatás hozzáférhetősége	152
VI. 7. Részleges állami kötelezettségek az észszerű alkalmazkodás vonatkozásában	154
VI. 8. Konklúzió.....	156
VII. A sérülékeny nagykorú személyek cselekvőképessége a magyar polgári jogi szabályozásban az ezredfordulótól - nemzetközi hatásokkal.....	157
VII. 1. Bevezető.....	157
VII. 2. A sérülékeny nagykorú személyek cselekvőképességének szabályozása Magyarországon az ezredfordulótól.....	157
VII.2.1. Kitekintés a gondnoksági szabályozás első reformhullámára.....	158
VII.2.2. Az Európa Tanács Miniszterek Bizottságának 4. sz. Ajánlása	159
VII.2.3. A 2001. évi XV. törvény – Első szakasz - Szemléletváltás	160
VII.2.4. Újabb nemzetközi hatás – a paradigmaváltó CRPD 12. cikkében foglaltakkal.....	162
VII.2.5. Az Egyezmény ratifikációját követő 2009-es Ptk. – Második szakasz – Nézet-eltérés.....	163

VII.2.6. A 2013. évi V. törvény – Harmadik szakasz – rés(z)nyitány, avagy tágulni látszik a hazai magánjog klasszikus emberképének horizontja	179
VII. 3. A nagykorú személyek cselekvőképességének hatályos szabályozási keretrendszere a 2013. évi Ptk.-ban	180
VII.3.1. A strukturális megközelítés az új jogintézmények tekintetében	180
VII.3.2. A szükségesség-arányosság elvét szolgáló szabályozási megoldás	181
VII.3.3. A belátási képesség vizsgálata	181
VII.3.4. Az egyén körülményei, családi és társadalmi kapcsolatai	182
VII.3.5. A gondnokság alá helyezés időtartama	182
VII.3.6. A CRPD 12. cikkének hazai részleges implementációját biztosító jogintézmény	182
VII. 4. A támogatott döntéshozatal a hatályos hazai Polgári Törvénykönyvben	184
VII.4.1. A Ptk. emberképe és a támogatott döntéshozatal jogintézménye	185
VII.4.2. A támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés a szabályozás szintjén	187
VII.4.3. A támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés a gyakorlatban	192
VII. 5. Konklúzió	215
VIII. Az egyes európai államok szabályozását érintő tendenciavizsgálat	223
VIII. 1. A magyar polgári jogi szabályozásra hatással lévő országok	229
VIII.1.1. Bevezető	229
VIII.1.2. Ausztria	229
VIII.1.3. Németország	232
VIII.1.4. Svájc	236
VIII. 2. A kelet-európai országok jogfejlődése	238
VIII.2.1. Bevezető	238
VIII.2.2. Csehország	239
VIII.2.3. Észtország	241
VIII.2.4. Lengyelország	244
VIII. 3. A CRPD-t utolsóként ratifikáló európai államok	246
VIII.3.1. Bevezető	246
VIII.3.2. Finnország	247
VIII.3.3. Hollandia	252
VIII.3.4. Írország	256
VIII. 4. A részvételt célzó fogyatékosügyei politikát folytató európai államok	258
VIII.4.1. Bevezető	258
VIII.4.2. Svédország	259
VIII.4.3. Spanyolország	261
VIII. 5. Konklúzió az európai részes államok szabályozásának vizsgálatáról	264
IX. Jövőkép a cselekvőképességet támogató keretrendszerről	272
IX. 1. Bevezető	272
IX. 2. Koncepcionális de lege ferenda javaslat	277

IX. 3. A jogalkotáson túl – a „koordinált támogató modell” kultúrája.....	281
IX. 4. Egy hazai példa	283
Forrásjegyzék.....	285

Rövidítések

AAIDD	American Association of Intellectual and Developmental Disabilities
ADA	American Disability Act
AJuPID	Access to Justice for Persons with Intellectual Disabilities
ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (Ausztria)
ADMC	The Assisted Decision Making Act (2015) (Írország)
AJB	Alapvető Jogok Biztosa (Magyarország)
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
CACL	Canadian Association for Community Living
CESCR	Committee on Economic, Social and Cultural Rights
CRPD	UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities
Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentár	CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentár
Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentár	CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentár
DSS	Decision Support Service (Írország)
DPI	Disabled Peoples International
ECDP	Estonian Chamber of Disabled People (Észtország)
ÉFOÉSZ	Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége
ENSZ	Egyesült Nemzetek Szervezete
ErwSchG 2.	Zweites Erwachsenen Schutzgesetzes 2. (Ausztria)
4. sz. Ajánlás	Európa Tanács Miniszterek Bizottsága R. (99) 4. sz. Ajánlás
ICCPR	International Covenant on Civil and Political Rights
ICESCR	International Covenant on Economic Social Cultural Rights
IDSG	Inter-Departmental Steering Group
IJSZ	Integrált Jogvédelmi Szolgálat (Magyarország)
IRM	Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium
KSH	Központi Statisztikai Hivatal (Magyarország)
MCA	Mental Capacity Act (Írország)
MDAC	Mental Disability Advocacy Centre
MI irányelvek (WHO)	A Mentális Fogyatékos Személyek Védelméről és Mentális Egészségügyi Gondozásának Javításáról szóló Alapelvek, (Egészségügyi Világszervezet)
OBH	Országos Bírósági Hivatal (Magyarország)
ÖIT	Önirányított támogatás
ÖZVV	Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis (Ausztria)
PO	Personal Ombudsman
SNI	Sajátos nevelési igényű tanuló
TD	Támogatott döntéshozatal
UGCOPAA	The Uniform Guardianship, Conservatorship, and Other Protective Arrangements Act (2017) (Amerikai Egyesült Államok)
WHO	World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet)

Köszönetnyilvánítás

Mindenekelőtt köszönöm *Györgynek és Zoltánnak*, participatív oktatótársaimnak,
valamint

Ildikónak, a támogatójuknak,

hogy

időről-időre bemutatják közös tanítványainknak azt az utat,
melyet hosszú évek során ők bejártak, megéltek,
s melyről e disszertációban én csak írok és (beszélek)...

Kimondhatatlan köszönettel tartozom *Szeretteimnek*, hogy

ajándékba kaptam tőlük

az időt,

melyet e disszertáció megírásával tölthettem.

Mély tisztelettel köszönöm *Lábady Tamásnak, néhai témavezetőmnek*,

hogy tanítványa lehettem

és

a támogatott döntéshozatal jelentőségével
kapcsolatos közös gondolkozást elkezdhattuk,

hálásan köszönöm *Landi Balázs témavezetőmnek*, hogy

a doktori dolgozat elkészítésének útján tovább kísért

és

értő szakmaisággal, izgalmas viták keretében folytathattuk a közös munkát.

Külön köszönöm *Menyhárd Attila társtémavezetőmnek* a vizsgált jogintézménnyel kapcsolatos polgári
jogi szempontú igen értékes előzetes egyeztetést.

Óriási hálával tartozom *Könczei Györgynek és Zászkaliczky Péternek*,

valamint

Kollégáimnak, továbbá a *Fogyatékoságtudományi Doktori Műhely valamennyi tagjának*, hogy

gondolkodtató előadásaikkal, tudományos munkásságukkal,

participatív oktatói és kutatási módszertanuk gyakorlati alkalmazásával,

megjelent tanulmányaikkal

e kutatásra inspiráltak...

Tisztelettel köszönöm

Darák Péternek,

hogy

„A gondnokság alá helyezési perek bírósági gyakorlatával kapcsolatos kúriai joggyakorlat-elemző
csoport” tagja lehettem,

valamint

Hoffman Istvánnak,

hogy

„a nagykorúak cselekvőképességének korlátozását”

vizsgáló interdiszciplináris „OTKA” kutatócsoport munkájában részt vehettem.

I. Bevezető

„A polgári jog társadalmi igényekre ad válaszokat, így a társadalmi, különösen a demográfiai változások formálják a polgári jog válaszait is, akár a bírói gyakorlat, akár a jogalkotás terén.”¹

Az intellektuális fogyatékoság² kérdésköre a római jog talapzatán nyugvó hatályos magyar magánjogi szabályozásban többnyire a cselekvőképesség, s az annak korlátozását eredményező gondnokság alá helyezés intézményén keresztül jelenik meg.³ A gondnokság jogintézménye azonban hosszú évtizedek óta működési anomáliákkal⁴ küzd világszerte, s az alapjogi jogvédelem nemzetközi eszközeinek II. világháborút követő erősödése óta⁵ több szempontból sem tud megfelelni a vele szemben támasztott követelményeknek. Mindezek ellenére - rátekintve a Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH) 2023. évi adataira⁶ -, megállapítható, hogy az intellektuális és pszichoszociális fogyatékosággal élő nagykorú személyek jogi helyzetét Magyarországon továbbra is a tradicionális típusú⁷, cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés határozza meg.

„Ahogy azonban a fogyatékoságról alkotott felfogás, a fogyatékoság fogalmáról történő gondolkozás is változást mutat az elmúlt évtizedek során, a fogyatékoságügyi politika is formálódott, formálódik, s ezzel párhuzamosan a gondnokság intézménye is fejlődött és fejlődik.”⁸

¹ Menyhárd Attila: Ötéves a Polgári Törvénykönyv: közbenső mérleg In: Gárdos-Orosz Fruzsina, Menyhárd Attila (szerk.): Az új Polgári Törvénykönyv első öt éve. Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézete. Budapest. 2019. pp. 267.

² Az érintett személyi kör meghatározásáról szóló I.5. alfejezetben ld. bővebben.

³ 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. (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis) pp. 19-40.

⁴ Alapvető jogoktól való megfosztottságot, diszkriminációt jelent, az érintett passzivitását, tehetetlenségét, jogalanyként való „láthatatlanságát”, társadalmi kirekesztettségét eredményezi, a világban regisztrált számos gondnoki visszaéléssel, jogsértés megtörténtével megdőlt a tézis, hogy ezen jogintézmény védelmet jelent. Sokszor homályos a szabályozás, alapvető fogalmak nem deklaráltak a vonatkozó jogszabályokban (ld. pl. belátási képesség), jellemző a gondnoki diszkrecionális jogkör határainak elmosódása, ez utóbbiak betartásának hiánya, gyakori a gondnok eljárásának kontroll és szupervízió nélkülsége stb.

⁵ „A gondnokság nem tölti be a deklarált célját, az érintett személy érdekeinek védelmét, sokszor teljesen más célokot szolgál”. (Vö.: Verdes Tamás – Tóth Marcell: A per tárgya. Gondnokság alá helyezett személyek társadalmi kirekesztődésének mozgásformái a rendszerváltás utáni Magyarországon. ELTE, Eötvös Kiadó, 2010.), az abúzustól sem védi meg az érintetteket (Teaster, P., Wood E., Karp, N., Lawrence, S., Schmidt, W., & Mendiondo, M. (2005): Wards of the state: A national study of public guardianship In: Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019): Supported Decision-Making Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life, Oxford University Press, 2019. pp. 121.; tehetetlenséget eredményez, anti-terápiás hatású (Dhanda, 2009, Jakab, 2011, Maléth és Sándor, 2019), ugyanezen megállapításokat teszik még: Gombos Gábor és társai, 2009. illetve Kiss Valéria, Maléth Anett, Tókey Balázs, Hoffman István, Zsille Katalin, Dombrowszky Borbála (2021). pp. 104.;

⁶ 2023-ban azt láthatjuk, hogy 57.250 fő élt Magyarországon gondnokság alatt (az adat a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállományából származik), míg 20 évvel korábban a magyar Igazságügyi Minisztérium a gondnokság alatt álló személyek számát 2001-ben 35.000 főre becsülte (ld. Makai Katalin, Igazságügyi Minisztérium, idézet a „Ki a kompetens?” Jelentés egy kerekasztal-beszélgetésről - Társaság a Szabadságjogokért, 2001. május. In: Gondnokság és emberi jogok Magyarországon. A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának elemzése. 2007. Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány Mental Disability Advocacy Centre (MDAC) pp. 19.) Megjegyzést érdemel ugyanakkor az is, hogy a KSH nem tudott akkor felvilágosítást adni az MDAC-nek a gondnokság alá helyezett személyek számáról, sem életkörülményeiről. Utólag szerző megtalálta a nyilvántartásban szereplő adatot, mely szerint 2000-ben 40.838 fő állt cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt a Statisztikai Tükör, VI. évfolyam 45. száma szerint, Központi Statisztikai Hivatal, 2012/44. In.: Maléth Anett, 2018. pp. 12.

⁷ Gurbai Sándor: A gondnokság alá helyezett személyek választójoga a nemzetközi jog, az európai regionális jog és a komparatív közjog tükrében, Doktori értekezés, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Jog- és Államtudományi Doktori Iskola, Budapest, 2015. pp. 64-65.

⁸ Jakab Nóra: A gondnokság mint fogyatékoságpolitika, avagy Maschke másképp, in: Fogyatékoság és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009. pp. 296.

Maschke (2010) Kaufmannt (1997) idézve öt fő kihívást említ, melyre „külső változásként a nyugati jóléti államoknak általában, a fogyatékoságügyi politikának pedig különösen reagálnia kell”⁹: eszerint irányult a figyelem a

- i) a demográfiai;¹⁰
- ii) a gazdasági;¹¹
- iii) a társadalmi¹² és
- iv) a kulturális kihívásra;¹³
- v) s végül az orvostechnikai területek fejlődésére...¹⁴

Ugyanakkor nem csak a fenti globális szintű kihívások, hanem a fogyatékos emberek különböző mozgalmi hatására is kezdett megváltozni a kormányzati politika szereplőinek fogyatékosággal kapcsolatos értékítélete, érdeke. Maschke (2010) megállapítja, hogy „mintegy 10 %-os népességi arányukkal a fogyatékosággal élő emberek a mediánszavazó irányába mozdultak el, és a politikai pártok számára fontos választói körre váltak¹⁵, úgyhogy a fogyatékoságügyi politika új súlypontként egyre nagyobb szerepet játszik a kormány- és a pártprogramokban.”¹⁶ Az 1983 és 1993 közötti „Fogyatékos Emberek Évtizede”-ként deklarált időszak is számos példával szolgál arra nézve, hogy „a fogyatékosággal élő személyek szervezetei egyre nagyobb befolyást gyakorolnak a nemzeti és nemzetközi kormányzatokra.”¹⁷ Jelentősen megnövekedett a fogyatékoságügyi politikával foglalkozó nemzeti és nemzetközi elemzések száma, melyekben kiemelt figyelem hárult a fogyatékosággal élő emberek kirekesztésére irányuló kutatásokra.¹⁸

A fentebb felvázolt folyamatok a múlt század második felében reformhullámot generáltak a gondnoksági rendszer területén. Ennek következtében – Jakab (2009) kutatásai nyomán – az első reformhullámra Svédországban, Ausztriában, Hollandiában, Új-Zélandon és Németországban került sor az 1980-as és az 1990-es évek fordulóján.¹⁹ Az [első] reformhullám vívmányai között tartjuk számon, hogy „a cselekvőképességet kizáró gondnokság több nyugat-európai államban eltöröltetett az 1980-as években. Ezt követte olyan szolgáltatások, inkább segítő és támogató személyek (mentor, kontaktszemély, személyes segítők, családtagok, szűkebb környezetben élők) intézményesítése, akik, amelyek az intellektuális és a pszichoszociális fogyatékosággal élő emberek társadalmi integrációját és önálló életvezetését segítették.

⁹ Maschke, 2010. pp. 18-20.

¹⁰ Ibid. pp. 16. azaz „a meghosszabbodott élettartam következtében változik a népesség szerkezete, az életkor előrehaladtával rohamosan nő a krónikus betegségek aránya (...) s a népesség „fogyatékosként” regisztrált tagjainak aránya is jelentősen emelkedik”

¹¹ Ibid., pp. 17. azaz „a termelékenység folyamatos növekedésével, a bérpótlékokra irányuló magas állami kiadásokhoz kapcsolódó finanszírozási problémákkal párhuzamosan zajló gazdasági folyamatok megnehezítik a fogyatékosággal élő emberek munkaerő-piaci integrációját”

¹² Ibid., mely utal „a megváltozott háztartási és családi struktúrára, s arra, hogy a fogyatékosággal élő emberek is egyre inkább individualizált életformákra vágnak, miközben a demográfiai átalakulás miatt nő a gondozási és ápolási szolgáltatások iránti igény”

¹³ Ibid. „mely szerint a finanszírozási nehézségekhez kapcsolódó elosztási konfliktusok az állam és a közösség viszonyának átalakulását eredményezték, s ez a mélyreható átalakulás megváltoztatta a társadalmi igazságosságról szóló elképzeléseket. A társadalom létfontosságú ellátásaiból történő részesedést mindenki számára lehetővé tévő szociális jogok megkérdőjelezésével gyengül az állam befogadó hatása, és ezáltal korlátozódik „a másik ember alapvetően azonos jogokkal és kötelességekkel rendelkező embertársként történő morális elismerése” (Kaufmann, 1997, 144). Miközben éppen a fogyatékosággal élő emberek számára döntő fontosságúak ezek a jogok, mert az állam beavatkozása nélkül részvételük az élet számos területén korlátozott.”

¹⁴ Ibid., pp. 18.

¹⁵ Szerző megjegyzi: a választójogi fajsúly növekedése csak igen kis mértékben vonatkozik a disszertáció által vizsgált személyi körre, az intellektuális és pszichoszociális fogyatékosággal élő nagykorúakra, akiknek gondnokság alá helyezésükkor számos esetben a választójoguk is korlátozásra kerül bizonyos országokban, így többek között Magyarországon is. Vö.: Gurbai Sándor, 2015.

¹⁶ Maschke, 2010. pp. 19.

¹⁷ Dan Goodley: Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction. 2. (a magyar kötetet szerkesztette Hernádi Ilona és Könczei György, 2019: Fogyatékoságtudomány. Interdiszciplináris bevezető. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Kar, pp. 5.

¹⁸ Maschke, 2010, pp. 20.

¹⁹ Jakab, 2009, pp. 296.

Nagykorúak helyett történő döntésre csak kivételesen került sor, és az optimális reformokban a gondok nem érintette a cselekvőképességet.”²⁰

Az említett társadalmi kihívások és a nemzetközi szabályozási környezet változása, valamint egyes kritikus hazai és nemzetközi szerzők munkái²¹ csaknem öt évtizednyi viszonylagos állandóság²² után a magyar jogalkotót is a nagykorú sérülékeny emberek cselekvőképességét korlátozó gondnokság alá helyezés jogintézményének²³ átgondolására, módosítására és érdemi jogfejlesztésre készítették. Polgári jogunk területén – számos államhoz hasonlóan – a sérülékeny felnőtt személyek gondnoksági rendszerét érintő nagyobb léptékű módosításra az Európa Tanácsa Miniszterek Bizottsága R. (99) 4. sz. (A cselekvőképtelen nagykorúak védelméről szóló 1999. február 23. napján elfogadott) Ajánlását (továbbiakban: 4. sz. Ajánlás) követően²⁴ került sor a 2001. évi XV. törvénnyel újra kodifikált 1959. évi IV. törvényben (továbbiakban: régi Ptk.). E kodifikáció előre mutató változást²⁵, s olyan differenciált szabályozást ígért, melynek nyomán a gondnokság jogintézményének alkalmazásával „csak a legszükségesebb mértékben és csak feltétlenül indokolt időtartamra” korlátozható az érintett személyek szabadsága, döntési autonómiája.²⁶ A cselekvőképesség korábbiaknál „kifinomultabb” ún. „ügycsoportos” szabályozása a nagykorú sérülékeny személy jogainak minden eddiginél körültekintőbb figyelembevételére szólította fel a jogalkalmazót.

Nem véletlen, hogy egy 2007-es felmérés „a gondnoksággal és az egyén maximális döntési képességének biztosításával foglalkozó legfontosabb dokumentumból, azaz a 4. sz. Ajánlásban foglaltakból²⁷ emelte ki azt a huszonkilenc indikátort, melyek alapján a gondnokság emberi jogi szempontú értékelését végezte el.”²⁸ E felmérés megfigyelései és következtetései keretében számos fontos megállapításra került sor,

²⁰ Ibid., pp. 311-312.

²¹ Számos hazai (Dósa Ágnes: „A nem teljesen cselekvőképes személyek jogai: rugalmasabb szabályozás felé” Fundamentum 2000/2 143-154., Fridli Judit: „Egészségügyi önrendelkezés – korlátok között” Fundamentum 2001/1. 103-114.; Dósa Ágnes, Fridli Judit (szerk.) Ki a kompetens? A Polgári Törvénykönyv gondnoksági szabályainak reformja, Társaság a Szabadságjogokért, Budapest, 2001; Kecskés László: „Az új polgári törvénykönyv alapvető rendelkezései” Polgári Jogi Kodifikáció 2001/1 3-9.; Schiffer András: „A korlátlan jogkorlátozás vége?” Fundamentum 2000/2. 97-99.; Gönczöl Katalin: „Vizsgálat a fogyatékosokat ápoló-gondozó otthonokban. Ombudsmani Jelentés” Mozgó Világ 1997/5. 50-63.; Gönczöl Katalin: „A betegek emberi és állampolgári jogainak érvényesülése a pszichiátriai fekvőbeteg intézetekben és pszichiátriai otthonokban” Psychiatria Hungarica 1997/1. 45-50.; Eric Rosenthal, Ira Burnim, Bakos Anita, Max Lapertosa: Emberi jogok és elmeegészségügy: Magyarország, Mental Rights Disability International, Washington, n.d.), valamint Gombos és társai, 2009.; Verdes és Tóth, 2010., foglalkozik a polgári jogokat korlátozó gondnokság túlzó mértékű magyarországi alkalmazásával, melynek következményei aránytalanságot eredményeznek az érintett személy jogaira nézve: problémaként fogalmazódik meg az elégtelen bizonyítás a döntéshozatali képességgel kapcsolatban, a gondnokság alá helyezéssel mint rutinszerű eljárással kapcsolatban, az érintett fél rövid (néhány perces) személyes meghallgatásának következményeivel összefüggésben, s nem utolsósorban, hogy a fogyatékos tényét használják a gondnokság alá helyezés legitímációs alapjául, ezáltal a gondnokság egyfajta előítéletesség eredménye, összemossa a fogyatékoságot a döntéshozatalban való képtelenséggel, sőt legtöbb esetben a fogyatékos felnőttek jövőtervezésének standard részét képezi a gondnokság alá helyezés. Kritika tárgyát képezi a gondnoksággal kapcsolatban, hogy a gondnokolt személy kevésbé vagy gyakran semmiféle módon nem vonódik be a döntéshozatalba, így továbbra is magányos és izolált marad (Dhanda, 2009, Jakab, 2011; Maléth és Sándor, 2019).

²² Győrök Katalin, 2008., pp. 135-145. „a vizsgált időszakban a gondnokság alá helyezendő személyt csupán egy olyan beteg embernek tekintették, akit önmagától és másoktól meg kell védeni. Nem a per alanya volt, hanem a tárgya, bár ezen a helyzeten a Pp. novellák és a bírói gyakorlat igyekeztek változtatni.” Lásd még: Kőrös András, 2009.

²³ Egyazon jogviszonyt nem csak egy, hanem gyakran jogszabályok egész sora szabályozza: az egyazon jogviszonyt szabályozó jogtétel ilyen összetartozó csoportját jogintézménynek nevezzük. A Pallas Nagy Lexikona, (oszk.hu), 1897.

²⁴ Az Ajánlás az Európa Tanács államainak jogrendszerében a cselekvőképtelenség szabályozási területén meghúzódnó nagy eltéréseket igyekezett csökkenteni, hangsúlyozva az „ebben az összefüggésben is minden ember emberi jogai és méltósága védelmének” fontosságát. Többek között az ENSZ keretében eddig elfogadott, nagy emberi jogi egyezségokmányokra, valamint az 1950-es Római Egyezményre építve fogalmazott meg követendő alapelveket és azok megvalósításához kötődő jogi megoldási javaslatokat.

²⁵ Ekkor került a törvénybe, hogy a gondnokolt kívánságának meghatározónak kell lennie a gondnokrendelésnél, illetve a véleménynyilvánításra képes, kizáró gondnokság alatt álló személy véleményét a gondnoknak figyelembe kell vennie az egyes döntések meghozatalánál. In: Boros Zsuzsa: A cselekvőképesség korlátozásának hazai tendenciái a nemzetközi elvárások tükrében, Családi Jog, 2023/2., pp. 19-25.

²⁶ Osztovsits András (szerk.): A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a kapcsolódó jogszabályok nagykommentárja, Opten Informatikai Kft., Budapest, 2014. pp. 236.; Maléth Anett, 2018. pp. 12.

²⁷ A 4. sz. Ajánlás legfontosabb anyagi jogi alapelvei a következők: 1.) a jogi környezet rugalmassága, 2.) az egyén döntési képességének maximális biztosítása, 3.) a szükségesség és a szubszidiaritás 4.) az arányosság, 5.) az érintett jólétének és érdekeinek az elsődlegessége, kívánságainak tiszteletben tartása.

²⁸ Gondnokság és emberi jogok Magyarországon, A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának elemzése, Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány, MDAC, 2007. pp. 17.

melyek bizonyos szempontból a mai napig érvényesek, sőt csaknem változatlanok²⁹, egyet ezek közül ehelyütt is kiemelnék, miszerint „a kormánynak nem szabad egy adott terület politikai vagy jogalkotási reformjába kezdenie, csak ha az a rendezni kívánt helyzet átfogó megismerésén és megértésén alapul.”³⁰ Ezzel együtt kiemelendő, hogy az említett 2007-es felmérés indikátorai „az emberi jogokat tisztelő, személyközpontú gondnoki rendszer kialakításához szükséges biztosítékokat ragadták meg.”³¹

Mindeközben egyre elterjedtebbé vált az a nézet, miszerint ahhoz, hogy a felnőtt fogyatékos személyek életüket másokhoz hasonlóan élhessék, a saját életeseményeiket, mindennapjaikat maguk alakíthassák és irányíthassák, meghatározó jelentősége van cselekvőképességük, azaz 'jog-alkító jogalanyiságuk' törvény általi elismerésének. A cselekvőképesség mind teljesebb körben való biztosításának irányából rátekintve e problémakörre, pozitív elmozdulásként értékelhető, hogy már a múlt évezred végétől kezdődően Európa szerte³² is egyre nagyobb hangsúlyt kapott a sérülékeny felnőtt személyek jogait a korábbiaknál jelentősebb mértékben figyelembe vevő, a fokozatosság és a szükségesség-arányosság elveire épülő gondnokság intézményét közvetlenül is érintő szemléletváltás.

Az utóbb jelzett változásokkal ugyanakkor csaknem párhuzamosan³³, kormányzati szereplők, civil szervezetek és az érintett fogyatékos személyek részvételével indult el azon érdemi tárgyalási és együtt gondolkozási folyamat, melynek eredményeként a gondnokság alá helyezés intézményétől eltérően, egy eredendően más szemléleti alapokon nyugvó, s az érintettek hangján is „megszólaló,”³⁴ a sérülékeny felnőtt személyek jogait középpontba helyező jogfejlesztési irány is megfogalmazódott. Részben ezen előkészítési folyamat, részben pedig a Montréal Declaration on Intellectual Disabilities (2004),³⁵ valamint egyes szülőcsoportok és bírósági kezdeményezések³⁶ nyomán a cselekvőképesség gyakorlását biztosító áttörés és érdemi nézőpontváltás lehetőségét a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény (továbbiakban: CRPD) elfogadása,³⁷ majd 2008. május 3-i hatályba lépése teremtette meg.

²⁹ Többek között változatlan gócpontnak tekinthető a belátási képesség fogalma, annak definiált hiányossága, absztrakt, általános, nem a konkrét döntésekhez igazodó jellege, jövőbeni döntésekre vélelmezett alkalmazása, vizsgálati módszertana, a belátási képesség csökkenésének megállapítása tekintetében az igazságügyi pszichiáter szakértő és bíró kompetenciájának pontos elhatárolásának problematikája a gyakorlatban, s ennek nyomán a gondnokság alá helyezési perek szakértői jellegének, rutinszerűségének fennmaradása. Vö.: Fiala-Butora János (2019/a, valamint Kiss és tsai.: A gondnoksági perek empirikus vizsgálata, 2021, pp. 104.; továbbá A gondnoksági perek vizsgálata tárgykörében felállított Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai <https://kuria-birosag.hu/hu/joggyakorlat-elemzo-csoportok-osszefoglalo>

³⁰ Gondnokság és emberi jogok Magyarországon, A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának elemzése, Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány, MDAC, 2007. pp. 87.

³¹ Ibid., pp. 17.

³² A gondnoksági rendszer és a gondnokság alá helyezési eljárás megfelelő voltával és előnyeivel kapcsolatos kérdések a kutatók és ügyvédek részéről először az 1980-as évek elején vetődtek fel az USA-ban, Ausztráliában és Kanadában, (Karrie A. Shogren et al., Supported Decision-Making Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life, pp. 121.), majd Európában is egyre inkább teret nyert az érintett személyek jogaira fókuszáló szabályozás, ld. első gondnoksági reformhullám. In: Jakab Nóra, 2009., pp. 295-313., Szabó Gyula: Nemzetközi példák a támogatott döntéshozatali rendszer kialakítására, Fogyatékoság és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009. pp. 279-294.

³³ UN General Assembly: Resolution 56/168 on Comprehensive and integral international convention to promote and protect the rights and dignity of persons with disabilities (Az ENSZ Közgyűlésének 56/168. számú határozata a fogyatékosokkal élő emberek méltóságát és jogait elősegítő és védő, átfogó és teljes nemzetközi egyezményről). A/RES/56/168. A 2001. december 19-i ENSZ Közgyűléstől számítva hivatalosan, de azt megelőzően már informálisan is folytak a tárgyalások az egyezményről – vö.: a disszertáció II. fejezetében foglaltakkal és Gurbai Sándor, 2015., pp. 29.

³⁴ Az egyezményről tárgyalást folytató munkacsoportba 12 főt ún. fogyatékos szervezetek delegáltak, ami példa nélküli az ENSZ történetében. A javaslatok többsége szintén fogyatékos szervezetektől érkezett a munkacsoport elé. In: Gombos Gábor: A fogyatékos személyek jogairól szóló egyezmény, 2007. Kapocs, 6. évfolyam 1. szám

³⁵ Arlene S. Kanter (2014) The Development of Disability Rights Under International Law. From Charity to Human Rights, Routledge London, 2014., továbbá: A Montreali Nyilatkozat az Intellektuális Fogyatékosokról, in: Fogyatékoság és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009. pp. 367-374.

³⁶ Az ún. Woodlands Parents Group-hoz, vagyis egy fogyatékosokkal élő személyeket ellátó intézmény szülőcsoportjának 1976-os megalakulásához is köthető a támogatott döntéshozatal, akik felnőtté váló gyermekeiknek a lehetőségeikhez képest a teljes élet megvalósítását, a saját életükbe történő nagyobb beleszólás lehetőségét és nem utolsósorban az emberi méltóság megőrzését követelték; de a támogatott döntéshozatali modellre hatott egy egészen korai törvény, az 1866-os kanadai québeci polgári törvénykönyv is, mely szerint törvényszéki tanácsadót neveznek ki a gyenge intellektusú „ügyfelek” mellé, ezen intézkedés célja a szigorúbb intézkedések, mint pl. a felnőttkori „gyámság” alá rendelés elkerülése volt in: Gombos Gábor és tsai.: A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata, 2009, pp. 19-40.

³⁷ A/RES/61/106, 2006. december 13., New York, https://treaties.un.org/doc/source/docs/A_RES_61_106-E.pdf

„A pozitív diszkrimináció intézménye alkotmányosan lehetővé teszi a magánjog emberképének megfelelő korrekcióját, [...] bizonyos magánjogi kedvezmények kódexbeli tételzését, [...] az egyenlő méltóság és az „osztó igazság” alapján.”³⁸

A CRPD 12. cikke „A fogyatékossgal élő személyek törvény előtti egyenlőségének,” vagyis a fogyatékos személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megillető jog- és cselekvőképességének alaptételét deklarálja, mely egyben e nemzetközi egyezmény központi, ún. „magrendelkezésének”³⁹ is tekinthető. E cikk kiemelkedő jelentőségét az adja, hogy a fogyatékossgal élő személyek alapvető jogaként tekint a cselekvőképességre, azt egyfajta „kapuőr” jognak⁴⁰ tartja, hiszen annak biztosítása előfeltétele valamennyi további, a nemzetközi egyezményben foglalt polgári és politikai szabadságjog⁴¹ másokkal azonos alapon történő gyakorlásának. Ilyen módon a CRPD 12. cikkében megfogalmazódó „jogérvényesítő” típusú⁴² cselekvőképesség (legal capacity)⁴³ fogalma az érintett személy emberi méltóságán alapuló cselekvési autonómia kifejeződését szolgálja. Kihangsúlyozandó ugyanakkor, hogy a CRPD 12. cikk implementációja esetében nem pozitív diszkriminációról, hanem általános jogérvényesítő típusú cselekvőképesség⁴⁴ biztosításáról beszélünk.

A cselekvési autonómia érvényesülésére törekvő gondolatok többek között a magyar Alkotmánybíróság 36/2000. (X.27.) AB határozatához kapcsolódóan is megfogalmazódnak, miszerint az önrendelkezési jog, mint az emberi méltóságból fakadó cselekvési autonómia kifejeződése, személyhez kötött.⁴⁵ Ugyanakkor e doktori értekezés témája szempontjából kardinális jelentőségű, hogy az Alkotmánybíróság az előzőtől különálló kérdésnek tekinti, miszerint „a jogi szabályozás az önrendelkezési jog elé bizonyos esetekben korlátot állít. Amikor az egyéni cselekvési autonómia körébe tartozóan a jog más személy fellépését intézményesíti, nem az önrendelkezési jogot „ruhazza át” másra. „A helyette történő joggyakorlás” az önrendelkezési jog egyidejű törvényi korlátozása mellett biztosít másnak döntési lehetőséget, az önrendelkezési jog „helyette történő gyakorlása” – a személyiségtől elválaszthatatlan volta miatt – fogalmilag kizárt.”⁴⁶ Kiemelést érdemel ugyanakkor az idézett 36/2000. (X.27.) AB határozathoz fűzött különvélemény Harmathy Attila alkotmánybíró „tollából,” aki kifejtette, hogy „a II. világháború előtti magyar magánjog már érzékelte, hogy a jogügyletekhez kapcsolódó cselekvőképesség kategóriáit csak korlátok között lehet használni és az a megközelítés érvényesült, hogy esetenként, az adott célhoz képest lehet meghatározni, mennyiben lehet alkalmazni a cselekvőképesség szabályait a nem jogügyleti megengedett cselekményekre.”⁴⁷

³⁸ Lábady Tamás: Megtartott szó. Válogatott jogi tanulmányok. Wolters Kluwer Hungary. Budapest. 2018. pp. 46.

³⁹ Jakab Nóra: A cselekvőképesség elméleti háttere és munkajogi kérdései. Doktori értekezés. Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola. Miskolc. 2011.

⁴⁰ Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024 pp. 311.

⁴¹ Vö.: a CRPD 19.; 20.; 25.; 27.; és 30. cikkeivel. In: 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

⁴² Általában az ún. „jogosultságok érvényesíthetőségét biztosító helyzetet jelölte az angol jogi szaknyelv a „legal capacity” fogalmával, amely leginkább a kontinentális jogrendszerek eljárásjogi perképeség-fogalmához hasonlítható.” In: Hoffman István: Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása. In: Fogyatékossgal és Társadalom, A fogyatékossgatudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 246.

⁴³ A perbeli cselekvőképesség a polgári jogi cselekvőképességnél szélesebb, így például a gondnokság alá helyezési perekben a korlátozott cselekvőképességgel rendelkező személy is teljes perképeséggel rendelkezik. In: Németh, J. 1999. szerk.: A polgári perrendtartás magyarázata I-II. kötet. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest. A „legal capacity” pedig „az eljárásjogias megközelítésű common law jogrendszerek fogalma, ahol a jogosultság alapvetően valamely bírósági eljárás megindításához való jogot jelenti.” Hoffman István: Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek...2009. pp. 252., valamint István Hoffman, György Könczei. (2010); továbbá ld. még a jelen disszertáció I.7. Alapfogalmak, valamint IV. fejezet. Vö. továbbá Tókey Balázs, Kiss Valéria, Hoffman István és Maléth Anett: Hogyan lehet a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményt (CRPD) a kontinentális jogrendszerekbe átültetni? Egy lehetséges megoldás, 2024. pp. 13-33. in: Gulya Fruzsina és Hoffman István (szerk.): A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.;

⁴⁴ Hoffman, 2009. pp. 52.

⁴⁵ Vö.: a 36/2000 (X.27.) AB határozat az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alkotmányellenességének utólagos vizsgálatára, valamint mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenesség megállapítására irányuló indítvány alapján

⁴⁶ Vö.: Ibid.

⁴⁷ Vö.: Ibid., továbbá Sándor István: Szladits Károly munkásságának hatása a mai magyar magánjogi joggyakorlatra, Jog-Állam-Politika, 2022/1. pp. 51-70.

Molnár Hella (2016) leírja, hogy „a cselekvőképességnek az ügyek viteléhez szükséges belátási képesség meghatározását eredendően és elsősorban a vagyoni jogi nyilatkozatok érvényességi feltételeként alkották meg.”⁴⁸ Molnár 2016-os tanulmányában tovább „árnyalja” a polgári jogi cselekvőképességi szabályozás „alkalmazhatóságának” kérdéskörét, mivel kiemeli, hogy „amikor ezt a fogalomrendszert más jogágak veszik át, az csakis az adott terület sajátosságainak feltétlen figyelembevételével történhet.”⁴⁹

Az előzőekből látható, hogy egyes kutatók részéről a magyar polgári jog cselekvőképességi szabályainak, konkrétan a cselekvőképesség kategóriáinak árnyaltabb – immár nem csupán az érintett személyre, hanem a célra és az ügy jellegére irányuló – (funkcionális) megközelítési⁵⁰ igénye és egyfajta fókuszváltása fogalmazódik meg

1. az eseti meghatározással
2. a célhoz igazítandó alkalmazással és
3. más jogágak sajátosságainak figyelembevételével.

A magyar (és a kontinentális jogrendszerekben tradicionális alkalmazott) anyagi jogi cselekvőképesség fogalmától elmozduló, Hoffman (2009) szerint némileg az eljárásjogi perképesség-fogalmához hasonlítható⁵¹ „jogérvényesítő” cselekvőképesség (legal capacity) egyetemes bevezetése miatt a CRPD-re számos szakirodalmi forrás paradigmaváltó⁵² egyezményként hivatkozik, melynek 12. cikke a gondnokság intézményének további alkalmazhatóságára irányuló értelmezés tekintetében ugyanakkor kezdetektől megosztó⁵³ a kutatók körében. A CRPD 12. cikkében foglaltakat illetően tehát nincs széleskörű konszenzus a tekintetben, hogy az valójában hogyan is viszonyul a helyettes döntéshozatal (gondnokság) intézményéhez.⁵⁴ A jogtudósok egy része (többek között M. Bach, 2006; A. Dhanda, 2007; B. Carter, 2010; T. Minkowitz, 2012; Quinn és Arstein-Kerslake, 2012; Browning et al., 2014; Gooding, 2017; Craigie et al. 2019; Shogren et al., 2019; Gurbai és Kanter, 2019⁵⁵), úgy látja, hogy e nemzetközi egyezmény a gondnokság intézményének alkalmazási lehetőségét egyértelműen kizárja⁵⁶, rájuk néhányan progresszív (vagy radikálisabb) álláspontot képviselő szerzőként⁵⁷ utalnak, míg mások (pl. Lawson, 2007; Salzman, 2011; Glen, 2012; Carney, 2013, Richardson, 2012; Donnelly, 2016;) akként interpretálják a 12. cikket,

⁴⁸ Molnár Hella (2016): Az ellátás visszautasítása jogának egyes kérdései - az Alkotmánybíróság határozataira és a Ptk. cselekvőképességre vonatkozó megújult szabályaira figyelemmel. Állam- és Jogtudomány, 2016/4., pp. 75-90.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ A hazai cselekvőképesség korlátozásának a munkajogi területtel történő összefüggése tárgyában készült disszertáció Jakab (2012), valamint a választójoggal (közjogi területet érintően) Gurbai (2015) doktori disszertációjában is a tradicionális, a „képtelenség” elméletén alapuló jogkorlátozó mechanizmus szétforgácsolódásának tendenciája követhető nyomon.

⁵¹ Hoffman István: Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek... (2009) pp. 246.

⁵² A CRPD és a paradigmaváltás szóra keresve a Google Scholar csaknem 5000 eredményt produkált 2022. december 4-ig bezárólag. In: Alex Ruck Keene, Nuala B. Kane, Scott Y.H. Kim, Gareth S. Owen: Mental capacity – why look for a paradigm shift? *Medical Law Review*, 2023. pp. 356.

⁵³ A gondnokság intézményének a CRPD elfogadását követő alkalmazhatósága, ultima rationként való fenntartása mellett érvelők leggyakrabban az ún. „nehéz” esetekre (az angol nyelvű szakirodalom szerint a „hard cases” fogalma terjedt el), pl. súlyos és halmozott fogyatékossgára, továbbá kóma bekövetkezésére hivatkoznak, s ezek nyomán a CRPD 12. cikk 4. pontjának ellentmondásos voltára hivatkoznak. In: Arlene S. Kanter (2014) pp. 251., valamint Julia Duffy (2022) pp. 3.; valamint Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019).

⁵⁴ Arlene S. Kanter (2014) pp. 235.

⁵⁵ In: Craigie et al., 2019.

⁵⁶ Michael L. Perlin, “Striking for the Guardians and Protectors of the Mind”: The Convention on the Rights of Persons with Mental Disabilities and the Future of Guardianship Law, 1159, 1177. (2013) (Vö.: “The Convention forces us to abandon substituted decisionmaking paradigms and to replace them with supported decisionmaking ones.”); Tina Minkowitz, Submission To The Committee On The Rights Of Persons With Disabilities, Day Of General Discussion On CRPD Article 12 (2010) („declaring guardianship and all other forms of substituted decision-making to be contrary to the CRPD”); cf. Robert D. Dinerstein, Implementing Legal Capacity Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road from Guardianship to Supported Decision-Making, (2012). Amita Dhanda, Legal Capacity in the Disability Rights Convention: Stranglehold of the Past or Lodestar for the Future? 34 *Syracuse J. Int. L. & Com.* 429, 460-62 (2007); Barbara Carter, Adult Guardianship: Human Rights or Social Justice, 18 *J.L. & Med.* 143 (2010). Perlin, 2013, pp. 19.

⁵⁷ Halmos: Támogatott életvitel és támogatott döntéshozatal – a CRPD 12. és 19. cikkének konzisztens végrehajtásának lehetőségei Magyarországon, Pázmány Law Working Papers, 2019/3. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Pázmány Péter Catholic University Budapest, pp.15.

hogy az végső megoldásként „ultima ratio”-ként a lehető legrövidebb időtartamra megengedi⁵⁸ a gondnok kinevezését és eljárását az érintett személy helyett és nevében.⁵⁹ Utóbbiak a CRPD 12. cikkének konzervatívabb értelmezését vallják.⁶⁰ Figyelemre méltó, hogy Kohn és társai (2013) is rámutatnak arra, hogy „még a korszerű, előremutató döntéshozatali rendszereket működtető országokban is jelen van a „paternalista”⁶¹ szemléletű helyettes döntéshozatal valamilyen formája”.⁶² Konkrét példaként említhető Kanada (Stainton, 2015); USA (Blanck és Martinis, 2015); Ausztrália (Then et al., 2018), mely államok gyakorlatáról Sándor és Katona, (2021); Maléth (2021), valamint Tókey és társai tanulmánya (2024) is szól.

A 12. cikk értelmezésével kapcsolatban említett dilemmát az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014)⁶³ (továbbiakban: Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentár) kívánta lezárni, részletes érvrendszert fektetve le emellett, hogy a gondnokság (helyettes döntéshozatal) alkalmazása miért is kizárt az egyezmény interpretációjában. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja ugyanakkor – ahogy Halmos (2019) is hangsúlyozza – „nem bír kötelező erővel a részes államokra nézve, hiszen a Bizottság nincs felhatalmazva az egyezmény autentikus értelmezésére”⁶⁴, ilyen tekintetben tehát továbbra sem bizonyul elégséges jogi és szakmai „állásfoglalásnak” ahhoz, hogy egyértelművé tegye a részes államoknak a gondnokság jogintézményének felváltására irányuló kötelezettségét és elhozza a kuhni terminológia szerinti valódi paradigmaváltást⁶⁵. A 12. cikkről - a gondnoksággal összefüggő értelmezési ellentmondásoktól eltekintve - elmondható, hogy 3. pontjában a cselekvőképesség gyakorlásának biztosításához „esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetőségére” irányuló intézkedések megtételét várja el a részes államoktól.

A cselekvőképesség biztosításához „segítségül” hívható támogató megoldások közül világszerte leggyakrabban alkalmazott „modell”, az ún. „támogatott döntéshozatal”⁶⁶ nem előzmény nélküli⁶⁷

⁵⁸ Kristin Booth Glen, Changing Paradigms: Mental Capacity, Legal Capacity, Guardianship & Beyond, 44 Columbia Human Rights Law Review 93 (2012) Leslie Salzman, Guardianship for Persons with Mental Illness—A Legal & Appropriate Alternative? 4 Saint Louis University Journal Health Law & Policy 279, 306 (2011)

⁵⁹ European Commissioner of Human Rights, Issue Paper, Who Gets To Decide? Right To Legal Capacity For Persons With Intellectual And Psychosocial Disabilities (2012); Nandini Devi et al., Moving Towards Substituted or Supported Decision-Making? Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 5 European Journal Disability Research 249 (2011).

⁶⁰ Halmos szavaival élve: „ezen szerzők azok, akik nem köteleződnek el a társadalmi paradigma radikális értelmezése mellett” In.: Halmos, 2019. pp.15.

⁶¹ A vonatkozó fogalommagyarázatot ld. a disszertáció I.7. alfejezetében.

⁶² Kohn, et al. (2013) 117(4). 1111–1157. idézi: Sándor Anikó és Katona Vanda: A támogatott döntéshozatal elmúlt 10 éve. Egy szisztematikus irodalomelemzés eredményei. In: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest, 2021. pp. 131-142.

⁶³ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. Article 12 – Equal recognition before the law | United Nations Enable

⁶⁴ Vö.: „Németország kormányának a kommentár tervezetéhez fűzött észrevétele” In: Halmos, 2019. pp. 49.

⁶⁵ Alex Ruck Keene et al., 2023, pp. 356.

⁶⁶ Az angol nyelvű jogirodalom legtöbb esetben supported decision-making (rövidítve: SDM) formában hivatkozik rá.

⁶⁷ Arlene S. Kanter (2014) The Development of Disability Rights Under International Law. From Charity to Human Rights, Routledge London, 2014. pp. 245-246. Kanadában a gondnokságot felpuhító intézmény formájában létezett. Vö.: A kizáró gondnokság alternatívái. A Canadian Association for Community Living (CACL) munkacsoportjának beszámolója – 1992 augusztus. In: Fogyatékoság és Társadalom, 2019/3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó. pp. 352-353., továbbá Minkowitz, 2007, Bach, 2007. Michael Bach & Lana Kerzner, A new paradigm for protecting autonomy and the right to legal capacity (2010).

(jog)intézmény⁶⁸, Kanada számos tartományában⁶⁹ már korábban létezett, ahogy arra a korábban említett Montréal Declaration (2004) is hivatkozik. Gurbai (2012) is megjegyzi, hogy „Robert M. Gordon már az ezredfordulón a gondnokság elismert alternatívájaként említi a támogatott döntéshozatalt, amely azóta is az egyik leghatékonyabb alternatívája a gondnoksági rendszernek.”⁷⁰ Mindazonáltal a CRPD szempontjából valamennyi – jogkorlátozást elkerülő vagy azt megszüntető – támogatási eljárás, eszköz és mechanizmus elfogadott, melyek az eltérő jogrendszerekben, jogi kultúrákban a cselekvőképesség gyakorlásának támogatását szolgálják.⁷¹

Visszatérve a CRPD 12. cikkére, kiemelendőnek tartom, hogy az a fogyatékosággal élő személyeknek - „az élet minden területén másokkal azonos alapon”⁷² - gyakorolható cselekvőképességet deklarálja. A CRPD mint nemzetközi emberi jogi dokumentum jelentősége több szempontból vitathatatlan, s az sem figyelmen kívül hagyható tény, hogy 2023. február 21. napjáig 186 állam ratifikálta az egyezmény rendelkezéseiben foglaltakat.⁷³

Jakab (2009) – még a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjának⁷⁴ közzétételét megelőzően – úgy értékelte, hogy a CRPD hatására a cselekvőképesség szabályozása területén „a második reformhullám kezdődött el [...], s ez utóbbi következtében a jogalkotó választást előtt áll és három irányba indulhat el. Az egyik lehetséges út

- i) a gondnoksági rendszer teljes elvetése és a támogatott döntéshozatali modell kialakítása;
- ii) a másik út a gondnoksági rendszer 12. cikk szellemében történő átalakítása;
- iii) a harmadik pedig a támogatott döntéshozatal és a cselekvőképességet korlátozó gondnokság egymás mellett létezése.”⁷⁵

Az előzőekben felvázolt lehetséges utak közül – jelen kutatás időpontjában – a másodikként és harmadikként megjelölt irány a jellemzőbb, miszerint a nemzetközi egyezményt aláíró és azt ratifikáló államok többségében nem kizárólag a támogatott döntéshozatal vagy az egyéb támogató intézkedések kodifikációjának irányába mutató jogalkotói lépések érhetőek tetten, hanem a gondnokság jogintézménye továbbra is változóban, az érintett személy jogainak mind teljesebb körű biztosítására irányuló fejlődésben (vö.: Yokohama Declaration, 2010, 2016)⁷⁶ van. Jakab (2009) klasszifikációja szerinti ii) és iii) pontban

⁶⁸A leggyakrabban hivatkozott támogatott döntéshozatali modell a British Columbia’s Representation Agreement. In: Michael Bach & Lana Kerzner, A new paradigm for protecting autonomy and the right to legal capacity (2010) pp. 53. [Szerző megjegyzi: „Substitute Decisions Act, 1992, S.O. 1992, c. 30.” Ezen jogszabály a helyettes döntéshozatal alternatívájaként a támogatói szerepkör átgondolására hivatkozik, tehát nem nevesíti expressis verbis a támogatott döntéshozatal jogintézményét.] Halmos úgy írja le, hogy „ez a modell egy jogszabály által elismert magánjogi szerződés, mely a gondnokság alternatívájaként szolgál. Megmarad az érintett cselekvőképessége, bármikor hivatkozhat a támogatott döntéshozatali szerződésre és konzultálhat a támogatójával. Minimális képességekötelmény áll fenn a támogatott döntéshozatali szerződés megkötésével kapcsolatban”, így: Representation Agreement Act, R.S.B.C. 1996, ch. 405, pt. 2.8 (Can.) (providing that an adult may enter into a standard Representation Agreement despite being “incapable of (a) making a contract, (b) managing his or her health care, personal care or legal matters, or (c) the routine management of his or her financial affairs”). A támogatott döntéshozatalnál az érintett személy az egyedüli döntéshozó, de egy magánjogi támogatói kapcsolatban támogató háló segíti (ez többnyire családtagokból áll, akik gyakran találkoznak az érintett személlyel) vagy egy ún. „microboard” (többnyire civil szervezetek által működtetett támogató szolgáltatások révén). Alternatív módja, hogy közjogi (hatósági) kirendelésként is működhet. In: Leslie Salzman, Guardianship for Persons with Mental Illness—A Legal & Appropriate Alternative? 4 St. Louis University Journal Health Law & Policy 279, 306 (2011) pp. 307-309. (dividing supported decision-making approaches into two major groups: private agreement approaches and court-appointed approaches). In: Halmos, 2019. pp. 62-65.

⁶⁹ Vö.: Brit Columbia, Prince Edward Island, Manitoba, Ontario. In: Gombos Gábor és tsai, 2009. pp. 19-40.; valamint Michael Bach & Lana Kerzner, (2010).

⁷⁰ Gurbai Sándor: Autonómia, akarat, választás, Jogtudományi Közlöny, 2012/6. pp. 251-252.

⁷¹ Példaként említhető itt akár a svéd personal ombudsman (PO) intézménye is.

⁷² Vö.: CRPD 12. cikk 2. pontjának eredeti angol nyelvű verziójával, mely szerint „enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life.”

⁷³ Vö.: <https://indicators.ohchr.org/>

⁷⁴ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. április 11-én elfogadott) CRPD/C/GC/1, Közzétéve: 2014. május 19. Article 12 – Equal recognition before the law | United Nations Enable

⁷⁵ Jakab Nóra (2009) pp. 296.

⁷⁶ Yokohama Declaration by First World Congress on Adult Guardianship Law, Yokohama, Japan, October 4th, 2010., mely the Fourth World Congress on Adult Guardianship Law által 2016. szeptember 16-án, Berlinben került felülvizsgálatra és módosításra.

említett „twin-track approach” típusú vagy Landi (2021) szavai nyomán „párviadal-jellegű”⁷⁷ jogfejlesztés a jogalkotói jog és a jogalkalmazói jog⁷⁸ területén is megfigyelhető.

A fentebb felvázolt „kettős megközelítés” jogfejlődési tendenciát támasztja alá a nemzetközi magánjog másik meghatározó jogforrása a felnőttek nemzetközi védelméről szóló, Hágában 2000-ben kelt nemzetközi egyezmény⁷⁹, valamint egyéb, nem kötelező erejű, ám az országok széles körében támogatott dokumentumok. A nagykorú személyek gondnokságának kérdéskörét érintő első világtalálkozó⁸⁰ (2010) keretében csaknem húsz ország akadémikusaiból, bíróiból, ügyvédeiből, gondnokaiból és kormányzati képviselőiből álló⁸¹ delegációja készítette elő az ún. Yokohamai Nyilatkozatot.⁸² A nagykorúak gondnokságáról szóló nem kötelező erejű 2016-ban módosított, egyelőre csak tervezet formájában elérhető Yokohamai Nyilatkozat⁸³ – a Bizottság 1. sz. Kommentárjában foglaltakhoz hasonlóan – iránymutatásokat fogalmaz meg az önrendelkezés tárgykörében a gondnoksági rendszerekkel bíró nemzetek számára.⁸⁴ Említésre érdemes továbbá az Amerikai Egyesült Államokban a 2017-es „The Uniform Guardianship, Conservatorship, and Other Protective Arrangements Act” (továbbiakban: „UGCOPAA”)⁸⁵ mint nem kötelező erejű jogforrás, mely személyközpontú filozófiára épülő innovatív intézkedéseivel a gondnokság hagyományos rendszerére kíván hatással lenni.⁸⁶ Ahogy a CRPD, a Yokohamai Nyilatkozat is támogatja a fogyatékossgal élő személyek törvény előtti egyenlőségének elvét. A Yokohamai Nyilatkozat a tradicionális gondnoksági jogintézményt jellemző helyettes döntéshozatallal szemben az ún. „önirányított döntéshozatal” alkalmazásának lehetőségére⁸⁷ hívja fel az államokat, s ahogy a Nyilatkozat fogalmaz, ez utóbbit konzisztensnek tekinti a támogatott döntéshozatallal. [(World Congress on Adult Guardianship, 2013, I (1)(6)].⁸⁸ Figyelemre méltónak tartom, hogy a gondnokság jogintézményének fejlesztése kapcsán a támogatás fogalma immár úgy jelenik meg, mely „képesé teszi a felnőtt személyt cselekvőképességének gyakorlására”.⁸⁹ E Nyilatkozattervezet azt is rögzíti, hogy a gondnoksági szabályozás során elsődlegesen kerüljön figyelembevételre a személy akarata

⁷⁷ Landi (2021) párhuzamot von az önálló zálog jogintézményének Ptk.-n belüli, illetve az egészségügyi szolgáltató polgári jogi felelőssége Ptk.-n kívüli 'ciklikus-változásai' között a magyar magánjog közeli történetéből.

⁷⁸ Figyelemmel számos bírósági ítéletre, mint pl. a 2008. március 27-i, a Shtukurov vs. Oroszország, 44009/05. számú ügyben, továbbá a 2012. január 17-i Stanev v. Bulgária, Application No. 36760/06. ügyben meghozott döntésre.

⁷⁹ A külföldi (nemzetközi magánjogi) kódexek közül több (német, lengyel, svájci, román) számol a cselekvőképességet nem érintő alternatív támogatási formákkal. Az egyezménynek jelenleg több EU-tagállam részese: Ausztria, Csehország, Észtország, Finnország, Franciaország, Németország és az Egyesült Királyság már ratifikálta az egyezményt, míg Ciprus, Görögország, Írország, Olaszország, Luxemburg, Hollandia, Lengyelország részéről az aláírás történt meg. Ismereteink szerint fontolgatja a csatlakozást: Dánia, Görögország, Málta, Szlovákia. Harmadik államok közül Svájc szintén csatlakozott az egyezményhez. In: Bereczki Ildikó: Gondnokság és más támogatási formák, Magyar Jog, 2016/2.

⁸⁰ The World Congress on Adult Guardianship Law 2010 in Yokohama, Japan - <https://www.international-guardianship.com/previous-congresses.htm>

⁸¹ Vö.: International Guardianship Network, melyben Magyarország - a nemzetközi hálózat honlapján elérhető információk szerint - nem rendelkezik tagsággal, ugyanakkor számos európai, észak-amerikai, ázsiai ország, továbbá Ausztrália is részt vesz a szerveződésben.

⁸² https://www.international-guardianship.com/pdf/IGN-Yokohama_Declaration_2010.pdf

⁸³ Yokohama Declaration by First World Congress on Adult Guardianship Law, Yokohama, Japan, October 4th, 2010. revises by 2016

⁸⁴ Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck: Supported Decision-Making Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life, Cambridge University Press, 2019. pp. 130.

⁸⁵ Lucia A. Silecchia: A critique of Guardianship Theory From the Perspective of Catholic Thought: The Tension Between the Duty to Protect and Preservation of Legal Autonomy. The Catholic University of America, Columbus School of Law. Catholic Law Scholarship Repository, 2024.

⁸⁶ A gyakorlatban széles körben még nem terjedtek el az UGCOPAA működési alapelvei, de a jövőre nézve, nagyobb hatást jósolnak az alkalmazásával kapcsolatban. in: Lucia A. Silecchia: A critique of Guardianship Theory From the Perspective of Catholic Thought: The Tension Between the Duty to Protect and Preservation of Legal Autonomy. The Catholic University of America, Columbus School of Law. Catholic Law Scholarship Repository, 2024. pp. 88.

⁸⁷ Yokohama Declaration by First World Congress on Adult Guardianship Law, Yokohama, Berlin, 2016. szeptember 16. 3. (1) bekezdése szerint „all adults must be assumed to have the capability to exercise their legal capacity without support unless it is established that they require support or need protection in relation to a particular act or decision; (2) support and protection includes taking all practicable steps to enable the adult to exercise his or her legal capacity.”

⁸⁸ Dinerstein, R., Grewal, E., & Martinis, J.: Emerging international trends and practices in guardianship law for people with disabilities. ILSA Journal of International & Comparative Law, 22(2), 2016. pp. 436-460.

⁸⁹ A Yokohamai Nyilatkozat 3. (2) bekezdésének eredeti angol nyelvű szövegezése a következő: „support and protection includes taking all practicable steps to enable the adult to exercise his or her legal capacity”.

és választása⁹⁰, s oly módon alkalmazzák a jogintézményt, hogy az támogassa az egyéni önrendelkezést és óvja meg a személyt az esetleges visszaélésektől. A Yokohamai Nyilatkozat 3. (8) bekezdése a felnőtt személy képességére tekintet nélkül a cselekvőképtelenség valamennyi formáját, mely a cselekvőképesség korlátozását is jelenti, eltörlését deklarálja.⁹¹

Napjainkban a sérülékeny nagykorú személyek cselekvőképessége és annak a jogszabályok révén megengedett és lehetséges korlátozása terepén – a CRPD és az egyes, előzőekben említett ún. „puha jogi eszközök”⁹² által indukált szemléletváltás nyomán –, a hagyományos (bináris) megközelítést meghaladó változás érzékelhető. Megállapítható ugyanakkor, hogy a cselekvőképesség kérdéskörére a két, szemléletében és működési dinamikájában is eltérő jogintézményi „kör”⁹³ mellett érvelők más-más nézőpontból tekintenek. E kettős megközelítés eredményeként a világ országaiban ma még előfordul az, hogy az egyik végponton a cselekvőképesség teljes korlátozásának lehetünk tanúi, míg a másik végponton – jogkorlátozás nélkül – a magas támogatási szükségletű személyek⁹⁴ cselekvőképességének gyakorlását biztosító maximális támogatás lehetősége ígérkezik.

A fentiek során felmerülhet a kérdés, hogy amennyiben a gondnokság jogintézményének fejlődése is az önirányított döntéshozatal, ill. az érintett személy akaratának és választásának biztosítása, tehát az önrendelkezés⁹⁵ mint alapjog érvényre juttatása felé halad⁹⁶, akkor vajon megtörténhet-e, hogy a két jogintézményi kör célja, s majdani működése a jövőben összeér és eredményeik tekintetében valamennyi érintett személy cselekvőképessége gyakorlásának lehetőségében csúcsosodik ki⁹⁷... E felvetésre, s az ezzel kapcsolatos egészen finom határvonal kérdéskörére a IV.5. alfejezetben, valamint a támogatott döntéshozatal egy lehetséges modelljét taglaló V. fejezet keretei között térek ki.

Annál is inkább felmerül a fenti kérdés, mivel az elmúlt 10-15 távlatában nem vonható kétségbe az a tény, hogy a CRPD 12. cikkében foglalt rendelkezések végrehajtása a kognitív fogyatékos⁹⁸ személyek cselekvőképességének biztosítása tekintetében világszerte komoly kihívások – különböző típusú jogi

⁹⁰ Yokohama Declaration by First World Congress on Adult Guardianship Law, Yokohama, Berlin, 2016. szeptember 16. 4. (5) bekezdése szerint „act in a manner which respects the rights, will and preferences of the adult.”

⁹¹ A vonatkozó bekezdés eredeti angol nyelvű szövege: „all forms of incapacitation which restrict legal capacity irrespective of the existing capabilities of the adult should be abolished.” Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019) pp. 130. Magyarország nem tagja e szervezetnek, ráadásul a 11/2024. (IV.4.) AB határozat is a Ptk. 2:22. § (1) és (2) bekezdése alaptörvény-ellenessége és nemzetközi szerződésbe ütközése megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítvány elutasításáról döntött.

⁹² Figyelemre méltó, hogy Trubek et al.⁹² (2005) ugyan a szociális Európa működése kapcsán, de egyenesen az ún. „hibrid” konstellációját írják le a „soft law” és „hard law” interakciójának, melyben mindkét eszközrendszer együtt működik ugyanazon a területen. In: David M. Trubek and Louise G. Trubek: Hard and Soft Law in the Construction of Social Europe: the Role of the Open Method of Co-ordination, May 2005, European Law Journal Vol. 11. No. 3. Ehhez hasonlítható a „soft law” fogyatékosügyi területe is világviszonylatban (így pl. a „soft law” körébe soroljuk pl. a 4. sz. Ajánlást és a Yokohamai Nyilatkozatot is).

⁹³ Egyik oldalra a gondnoksági típusú intézményeket (helyettes döntéshozatallal), másik oldalra a cselekvőképesség gyakorlását támogató modelleket, eljárásokat (s nem csupán a támogatott döntéshozatalt) sorolom, ezért utalok ezekre „kör”-ként.

⁹⁴ Vö.: medikális szemléletű megközelítéssel súlyosan-halmazottan fogyatékos személyekként (fentebb „hard cases”-ként hivatkozott személyekként) utalunk, akikre ugyanakkor a támogatási szükségletet előtérbe helyező fogalomhasználattal Sándor (2018) magas támogatási szükséglettel élő személyként tekint. Vö.: Sándor Anikó: Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei, Budapest, 2018, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, pp. 15., továbbá Sándor Anikó: „Úgy kell kezelni őket, mintha tényleg igazi felnőttek lennének...”. Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai, Esély 2017/2.

⁹⁵ Az önrendelkezés fogyatékoságtudományi értelmezése: „az ember-mivolt velejárója, attól elválaszthatatlan szükséglet és emberi jog, kizárólag szociális kontextusban a másik emberrel való egymásra hatás révén értelmezhető. Reflektál arra, hogy az egyén elsődleges okozója és főszereplője lehet saját életeseeményeinek és összefüggésben áll az életminőség jelenségével. (Wehmeyer, 2005, Theunissen, 2009)” In: dr. Könczei György, dr. Hernádi Ilona, dr. Sándor Anikó (szerk.): Esély? Egyenlőség? Taigetosz? Egy fogyatékoságtudományi kutatás tapasztalatai ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. Budapest. 2019. pp. 24.

⁹⁶ Vö.: a korábbiakban hivatkozott Yokohama Declaration 2016-os tervezet szintjén közzétett módosításával.

⁹⁷ Néhány ország gondnoksági rendszerében megfigyelhető már az ún. önrendelkező döntéshozatal felé törekvés (Vö.: Németország) vagy ahogy a Bach-Kerzner-i modell (2010) kapcsán a szerzők említik a helyettes döntéshozatal (másként részleges korlátozás) a támogatott döntéshozatallal egy ponton összeérhet, oly finom a határvonal (ld. a disszertáció V. fejezet a cselekvőképesség támogató paradigmájáról)

⁹⁸ Fogalommagyarázatot vö.: az I.5. alfejezetben foglaltakkal.

innovációs folyamatok – elé állítja a jogalkotókat (és jogalkalmazókat). A CRPD által képviselt folyamatot a korábbiakban ismertettek szerint több tényező motiválja.

A reformok ugyanakkor Bernek, Koncz és Lamm (2008) szerint alapvetően három szintet fognak át:

- i) „az elvi alapokat lefektető szemléletváltást,
- ii) az elavult struktúra megújítását célzó szerkezeti átalakítást, valamint
- iii) a tágabb értelemben vett eljárási és működési modernizációt.”⁹⁹

Említésre méltó ugyanakkor, hogy e reformtörekvések nem [szerző megjegyz.: vagy alig] terjedtek ki az anyagi jog területére, [...] az anyagi jog organikus fejlődése természetesen a vizsgált időszakban is folytatódott, ám ez a folyamat nem sorolható a szó szoros értelmében vett emberi jogi reformok körébe.¹⁰⁰

Éppen az előzőekben említett kijelentés okán is érdemel nemzeti szintű „szabályozási vetületű” vizsgálódást a CRPD 12. cikkének implementációs foka, azaz annak egyes országok jogrendszerébe és különösen a magyar „jogtestbe” történő „befogadása.” A nemzetközi egyezmény implementációjának eredményeiről, a jog szabályozás előrehaladásáról a részes államok a CRPD 35. cikk 1. és 2. pontja szerint a Bizottságnak számolnak be. A fentiekben idézettek, illetve a CRPD Bizottságnak benyújtott periodikus országjelentések, valamint számos kutatás, publikáció nyomán a gondnokság és a támogatott döntéshozatal viszonylatában valódi paradigmaváltás helyett többnyire „párviadal-jellegű” vagy „csupán” párhuzamosan fejlődő jogintézményi dinamikának lehetünk tanúi. Az áttörés, az érdemi nézőpontváltás a részes államok túlnyomó többségében – különböző okoknál fogva – a disszertáció megírásának időpontjában még nem érkezett el, ugyanakkor megállapítható, hogy a gondnokság alternatívájaként megfogalmazódó „önirányított” vagy a „másik” oldalon a támogatott döntéshozatal irányába történő elmozdulás egyfajta érdemi jogfejlődés ígéretét hordozza.

A CRPD 12. cikkének utóbb leírt, paradigmatis jelentőségű, ugyanakkor progresszívnek aligha tekinthető – s a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentár 30. pontjában¹⁰¹ foglaltakkal ellentétben még kevésbé azonnalinak nevezhető – végrehajtása, a gondnokság és gondnokság-típusú intézmények további fennmaradásával a támogatott döntéshozatal részleges implementációját¹⁰² eredményezi világszerte. (Then et al., 2018). Ilyen módon – a már említett twin-track típusú megközelítés következtében – a cselekvőképességet érintő és nem érintő jogintézményi kör változatos kapcsolódásait, mintázatait és eltérő ütemű fejlődési tendenciáját figyelhetjük meg a részes államok tekintetében.¹⁰³ Az elmúlt 15-17 év – e jogintézményi dinamika és annak fejlődési iránya tekintetében – különösen érzékeny a fogyatékossgal élő felnőtt személyek jogainak érvényesülése szempontjából, egyben pedig meghatározó periódus a cselekvőképesség fogalmát érintő evolúció során világszerte, kiemelten a kontinentális jogrendszerű országokban¹⁰⁴.

Hazánk 2007. július 20-án – fenntartás nélkül – ratifikálta a CRPD egyezményt, s annak 12. cikkét, melynek következtében e cikk tartalma Magyarország területén is kötelező érvényű jogszabállyá, jogforrássá¹⁰⁵ vált. A támogatott döntéshozatal jogintézményének viszontagságos kodifikációs

⁹⁹ Sulyok Gábor: Az Egyesült Nemzetek Szervezetének reformja a globalizáció emberi jogi kihívásainak tükrében. Állam- és Jogtudomány. LII. évf. 2011. pp. 410., továbbá Bernek Ágnes, Koncz István, Lamm Vanda (2008): Az új világszere és az emberi jogok – a globalizáció komplex hatásai, Harsányi János Főiskola, MTA Jogtudományi Intézete, pp. 331-348.

¹⁰⁰ Ibid.

¹⁰¹ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [30.] <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-12-equal-recognition-before-the-law.html>

¹⁰² A fogalom ismertetését ld. a disszertáció VI.3. pontjában Then, Shih-Ning, - Carney, Terry - Bigby, Christine – Douglas, Jacinta (2018) pp. 64-75. In: Maléth Anett, (2021).

¹⁰³ Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski (szerk.): Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024. pp. 1-806.

¹⁰⁴ Tókey Balázs és tsai. 2024. pp. 13-33.; István Hoffman, György Könöczai. (2010)

¹⁰⁵ 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyvkiadásáról

előzménnyel történő¹⁰⁶ hazai jogtestbe ültetésére 2013-ban kerülhetett sor, a vonatkozó szabályozás 2014-ben lépett hatályba.

Miután hazánk is részese e nemzetközi egyezménynek, így időszerű mérleget vonnunk az eltelt 15-20 év cselekvőképességet korlátozó gondnokság vs. támogatott döntéshozatal szabályozása témakörében tágabb horizonton, különösen a jogalkotás tendenciájára, jogfejlesztési lehetőségeire tekintettel. A disszertáció célja, hogy más részes államok szabályozási irányainak, jogalkotói törekvéseinek és dilemmáinak, illetve implementációs megoldásainak prizmáján keresztül is rátekintszen mindösszesen tízéves¹⁰⁷, „kiskorú” jogintézményünkre, a támogatott döntéshozatal helyzetére, s egyúttal arra, hogy a Jakab (2009)¹⁰⁸ által meghatározott reformhullámok vonatkozásában hol is tart ma szabályozásunk. Figyelemmel a cselekvőképesség gyakorlását támogató megoldásokra és a gondnokság számos államban különböző formákban párhuzamosan létező jogintézményére, dolgozatomban határozottan nem a támogatott döntéshozatali szabályozás nemzetközi jogösszehasonlító vizsgálatára törekszem, hanem éppen az egyes államok többségére jellemző részleges implementáció nyomán az érintett egyén életútja során alternatívát jelentő támogatott döntéshozatal és a gondnokság dinamikájában, kapcsolatában a cselekvőképesség gyakorolhatóságának irányába mutató jogalkotói reformlépéseket és ún. facilitáló jellegű intézkedéseket¹⁰⁹ kutatom. Alapvetően az írott jog szintjén – az anyagi és némileg az eljárási jogban – megtestesülő (innovatív) jogfejlesztési tendenciákat, megoldásokat vizsgálom, kiemelt figyelemmel a támogatott (vagy az önirányított, önrendelkező) döntéshozatalhoz történő hozzáférés lehetőségére.¹¹⁰

Magyarországon a CRPD 12. cikkének 3. pontjában deklarált, a cselekvőképesség gyakorlását biztosító „hozzáférhető segítséget” a támogatott döntéshozatal jogintézmény beiktatásával az új Polgári Törvénykönyv (továbbiakban: Ptk.) 2:38. § és a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény (továbbiakban: Tdtv.)¹¹¹ alapozza meg. A két, előzőekben hivatkozott, a nagykorú személyek cselekvőképességével kapcsolatos jogintézményt (a gondnokságot és a támogatott döntéshozatalt) a Ptk. „A cselekvőképességről szóló” Második Könyv Második Részében egymást követően szabályozza. Említésre méltó ugyanakkor, hogy a Ptk. Második Könyv Második Részében IX. cím alatt megtalálható, „A cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatal” jogintézménye eleve fenntartással fogadott,¹¹² apró szakasznyi, az érintett személyek számára a hozzáférhetőség garanciáját biztosító, a Ptk. 2:38. § (1)-(2) bekezdéseiben történő kódex-szintű deklarációját is vitatják egyes szerzők.¹¹³ A gondnokság alá helyezést érintő rendelkezések árnyékában „meghúzódo” támogatott döntéshozatalról – a 2023. évi statisztikai adatok tükrében¹¹⁴ megállapítható –, hogy az csaknem élettelen jogintézmény

¹⁰⁶ Vö.: jelen disszertáció VII. fejezetében foglaltakkal, illetve a 2009. évi XX. törvénnyel, mely ugyan elfogadásra került, de hatályba végül nem léphetett.

¹⁰⁷ A támogatott döntéshozatal jogintézményét a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:38. § (hatályba lépése: 2014. március 15.), valamint a 2013. évi CLV. törvény (Tdtv.) szabályozza, hatályba lépése 2014. január 1.

¹⁰⁸ Jakab Nóra (2009) pp. 296.

¹⁰⁹ Kutatásom elsősorban az írott jogszabályok, egyéb jogi eszközök (országjelentések) és azok szakirodalmi vizsgálódási szintjére koncentrálok, a projekt-típusú megoldásokra vagy egyes bírósági jogesetekre csak érintőlegesen térek ki.

¹¹⁰ Az egyes részes állami szabályozásokat érintő vizsgálódási szempontrendszeremet a disszertáció VIII. fejezete tartalmazza, melynek alap gondolatául a Comparison of legal systems in access to justice for persons with intellectual disabilities in the following countries: Bulgaria, Finland, France, Hungary, Ireland, (2015. március), Co-funded by the Civil Justice Programme of the European Union anyaga és annak táblázata szolgált, e programnak magam is résztvevője voltam a Kézenfogva Alapítvány delegáltjaként 2015-ben.

¹¹¹ A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény hatályba lépése 2014. január 1-jétől történt meg, részben pedig a Tdtv. 1–8. §, a 9. § (2)–(7) bekezdései, a 10. és 11. §, a 12. § (1) bekezdése, valamint a 14. § 2014. március 15-én lépett hatályba.

¹¹² Vö.: e disszertáció VII.2.4. és VII.2.5. alfejezeteiben foglaltakkal, valamint Kőrös András: „Jót s jót” – helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában. Magyar Jog, 2009/2., továbbá Kovács Melinda (2009) A cselekvőképesség szabályozásának elméleti és gyakorlati Odüsszeája az érintettek szemszögéből (Nagy Zita és Jakab Nóra kiegészítő közreműködésével). In: Fogyatékoság és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó

¹¹³ Osztovsits András (szerk.): A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a kapcsolódó jogszabályok nagykommentárja, Opten Informatikai Kft., Budapest, 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 236. továbbá Petrik Ferenc (2011) pp. 65-76.

¹¹⁴ Magyarországon 288 fő részesült támogatott döntéshozatalban 2023. december 31-én. In: Támogatott döntéshozatalban részesülők száma december 31-én, 2015-2023 a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállománya szerint.

Magyarországon¹¹⁵. E mögött magyarázként felmerülhet, hogy az elmúlt 10 év során a támogatott döntéshozatal csak igen szűk személyi kör számára vált ismertté, (megismerhetővé),¹¹⁶ s álláspontom szerint minimálisan vált „*hozzáférhetővé*”. Vitathatatlan ugyanakkor, hogy a CRPD-ben foglalt nemzetközi kötelezettségeknek, ha nem is maradéktalanul, de formálisan eleget téve, jogalkotónk a tételes jog szintjén – a Ptk.-ban¹¹⁷ és a Tdtv.-ben¹¹⁸ – deklarálta a támogatott döntéshozatalt (azaz a cselekvőképesség gyakorlásához „szükséges segítségnyújtást”), azonban a gyakorlatban e jogintézmény létezése, működése alig-alig érhető tetten. S miután ezideig oly kevés érintett személy részesül-részesülhetett támogatott döntéshozatalban hazánkban, így a KSH előzőleg ismertetett adatai¹¹⁹, valamint az egyes esettanulmányok¹²⁰ által rögzített néhány személyes történet¹²¹ tekintetében az sem bizonyítható kétséget kizáróan, hogy a hatályos magyar szabályozás alapján e jogintézmény be tudja-e tölteni a nemzetközi szakirodalomban körülírt valódi célját¹²² az érintett személyek életében, vagyis a cselekvőképesség gyakorlásához adekvát segítségnyújtásra kínál-e lehetőséget.

Halmos (2019) szerint ugyanakkor „egy jogintézmény akkor válik „élővé”, ha egy adott országban a lehetséges igénybe vevők számára közismertté válik, továbbá módszertanának, elveinek elsajátítására, gyakorlására is lehetőség nyílik.”¹²³ Mindehhez azonban támogatott döntéshozatalban részesülő emberek és támogató személyek, illetve a jogintézmény hazai működésével kapcsolatos esettanulmányok, tudományos vizsgálódások szükségesek. Ezért is ígéretes, hogy Hoffman István egyetemi tanár vezetésével 2019-ben elindulhatott a nagykorúak cselekvőképességének korlátozása tárgykörében egy interdiszciplináris hároméves kutatás¹²⁴, melynek tapasztalatai immár egy tanulmánykötetben¹²⁵ olvashatók.

Boros (2023) a hazai implementációs helyzetet akként összegzi, hogy „hiába biztosít a [magyar] jogszabály lehetőséget támogatott döntéshozatalra, a jogintézményhez *jelen formájában* nem fűződik bizalom.”¹²⁶ Hazánkban a támogatott döntéshozatali jogintézmény „élettelen” volta mögött – ahogy fentebb is látható – a Boros (2023) által jelzett bizalom hiányán túl számos ok húzódnak meg, ezek közül most csak néhányat vetnék fel:

- i) a jogintézménnyel kapcsolatos információk hiánya az érintettek és családjaik körében;
- ii) a Ptk. 2:38. §-ában deklarált rendelkezések szerinti, a jogintézményhez való *hozzáférés feltételeinek meghatározása*;

¹¹⁵ Vö.: Hoffman István-Gulya Fruzsina-Tőkey Balázs: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása – hazai jogi keretek és az azzal kapcsolatos főbb adatok 2. táblázat, pp. 101. oldal In: Gulya Fruzsina és Hoffman István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

¹¹⁶ Kaló Cintia és Horváth Péter László (2019): Látkép a támogatott döntéshozatal és a helyettes döntéshozatal helyzetéről In: Fogyatékosság és Társadalom, 2019/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE, pp. 100-119. A kutatás célcsoportját olyan személyek alkotják, „akiknek ismerete, gyakorlati tapasztalata segít betekintést nyerni a támogatott és a helyettes döntéshozatal mindennapjaiba: a kormányhivatalon belül a hivatásos gondnokok, hivatásos támogatók, illetve a gyámhivatali munkatársak; a törvényszéken a bírók, akiknek volt már gondnoksággal kapcsolatos polgári peres eljárásuk; az igazságügyi orvosszakértő, akinek van tapasztalata a belátási képességek vizsgálatával kapcsolatban; a családsegítő szolgálatok munkatársai, akik tudnak információval szolgálni a gyámhivatal esetleges kérésére készített környezettanulmányról, a civil szervezetek közül egy-egy személy a KézenFogva Alapítvány (továbbiakban: Alapítvány), illetve a Társaság a Szabadságjogokért (továbbiakban: TASZ) munkatársai közül; végül olyan személyek, akik gondnokság alatt állnak vagy van támogatójuk. A kutatás módszertana egyéni, strukturált interjú formában történő kikérdezés volt.”

¹¹⁷ A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:38. § (1)-(2).

¹¹⁸ A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény.

¹¹⁹ Magyarországon 288 fő részesült támogatott döntéshozatalban 2023. december 31-én. In: Támogatott döntéshozatalban részesülők száma december 31-én, 2015-2023 a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállománya szerint

¹²⁰ Kiss Valéria, Tóth Fruzsina, Gulya Fruzsina: Esettanulmányok. pp. 168-252 In: Gulya Fruzsina és Hoffman István (szerk.): A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

¹²¹ Sándor Anikó, Horváthné Somogyi Ildikó, Iván Zoltán és Kalányos György: A támogatott lakhatás jellemzői egy participatív kutatás tükrében. Fogyatékosság és Társadalom. 2019/1. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a nemzetközi szakirodalomban számos olyan munka létezik, mely esettanulmányokra épül, ld. pl. Flynn et al. 2019., Duffy, 2022 (Jess, Alex, Secha története), K. A. Shogren és társai, 2019. pp. 3-15 (Jenny története)

¹²² Then, Shih-Ning, - Carney, Terry - Bigby, Christine – Douglas, Jacinta (2018) pp. 64-75.

¹²³ Halmos, 2019. pp. 65.

¹²⁴ Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból biztosított FK 132513 sz. kutatás (2019).

¹²⁵ Gulya Fruzsina és Hoffman István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

¹²⁶ Boros Zsuzsa, 2023., pp. 19-25.

- iii) a részleges implementáció nyomán – a „*duális rendszerbe ágyazottság*” *problematikája*;
- iv) a jogintézménnyel együtt járó széleskörű szakmai és társadalmi szemléletváltás szükségessége.

I. 1. A kutatási kérdések és a disszertáció célja

Az előzőekben felvetett, az új jogintézmény „élettelen” voltak okai közül a polgári jogi vizsgálódás metszéspontjába a támogatott döntéshozatal (Ptk. 2:38. § (1)-(2) bekezdésében szabályozott) *hozzáférhetőségének*, valamint a részleges implementáció nyomán *a gondnoksággal „keresztezett” szabályozása, s ezáltal a „duális rendszerbe ágyazottság” problematikájának* kutatása tartozik. Browning et al. (2014) ez utóbbit úgy fogalmazzák meg, hogy a cselekvőképesség („legal capacity” fogalmának) folyamatalapú megközelítésétől szükséges eljutni az ún. egyetemes megközelítéséig.¹²⁷

Jelen disszertáció vizsgálódási fókuszában a korábban már említett párhuzamos jogfejlesztésre tekintettel *a támogatott döntéshozatal mint új jogintézmény hozzáférhetősége* áll, így az ezzel kapcsolatos nehézségeket és lehetőségeket kívánom feltárni elsősorban a hazai jogszabályi környezet elemzésével. A doktori dolgozat a hatályos magyar polgári jogi szabályozást elsődlegesen az elmélet és a hazai joggyakorlat síkjáról – a vonatkozó statisztika és a joggyakorlat (konkrétan a gondnoksági peres eljárások szempontjából) – elemzi.

A CRPD 12. cikkének megfelelni próbáló támogatott döntéshozatallal kapcsolatban azt feltételezem, hogy

- i) a cselekvőképesség gyakorlásának támogatási lehetőségével Magyarországon más, környező európai országokhoz képest kevésbé (kisebb létszámban, szűkebb személyi körben) tud élni az érintett (vagy potenciális „jogosulti”) „csoport”, miután a Ptk. nagykorúak cselekvőképességével kapcsolatos szabályozási rendszere a CRPD elfogadását követően a támogató paradigma irányába mutató „átjárhatóságot” alig engedő;
- ii) a lehetséges okok mögött feltételezhetően részben a Ptk. 2:38. § (1) és (2) bekezdésében deklarált rendelkezések szerinti, a jogintézményhez való hozzáférés feltételeinek szűkítő meghatározása, valamint
- iii) a CRPD 12. cikkének részleges implementációja nyomán – a „duális rendszerbe ágyazottság” kétélű megközelítésének *problematikája* áll.

A doktori kutatás keretében végzett szakirodalmi elemzések során felmerült, hogy a CRPD-t ratifikált – egyes európai országcsoportok szisztematikus vizsgálatával áttekintett – részes államokban hogyan is változott az utóbbi 20-25 évben a cselekvőképesség gyakorlásának támogató szemléletű jogi szabályozása: hogyan működik a szabályozás szintjén a támogató modellekhez, illetve adott esetben a támogatott döntéshozatalhoz történő „hozzáférés” biztosítása. Ennek mentén a következő európai országcsoportokhoz tartozó CRPD részes államok szabályozási tendenciájának szisztematikus vizsgálatára került sor:

- i) A magyar magánjogi szabályozásra évszázadok óta meghatározó befolyással van a szomszédos Ausztria¹²⁸ és Németország¹²⁹, illetve Svájc jogalkotása, mely részben a közös történelmi múltból, részben pedig a római jogi gyökerekből ered. Ez utóbbiból az is következik, hogy az e körben tárgyalandó államok (Ausztria, Németország és Svájc) hagyományosan „erős” gondnoksági rendszerekkel bírtak, ilyen módon a helyettes döntéshozatal – hazánkéhoz hasonlóan – jellemzője volt a szabályozásuknak. Azt feltételezem, hogy az előzményekből eredően ezen államok szabályozása kevésbé tudta átfogóan implementálni a CRPD 12. cikkében foglalt, a cselekvőképesség gyakorlását biztosító támogató megoldásokat, mint más európai országok.
- ii) Vizsgálat tárgyává tettem néhány kelet-európai CRPD részes állam (Csehország, Észtország, Lengyelország) cselekvőképességet támogató, illetve részben korlátozó szabályozásának párhuzamos fejlődését, mivel azt feltételezem, hogy ezen országok hazánkkal közös posztszocialista múltja, ebből eredően paternalista szemléletű szabályozása és karakteresen

¹²⁷ Vö.: jelen disszertáció I.7.1. alfejezetében foglalt fogalommagyarázattal.

¹²⁸ Izsó Krisztina, 2021. (2). pp. 32.

¹²⁹ Kelemen Katalin – Mezei Péter: „A kontinentális jogrendszerek”. In Jakab András – Könczöl Miklós – Menyhárd Attila – Sulyok Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovat szerkesztő: Fekete Balázs) (2023).[40].

nagy létszámú, bentlakásos intézményekre épülő szociális ellátórendszere, mely a gondnokság elrendelésével eleve erős együtt járást mutat¹³⁰, hasonló nehézséget eredményez a CRPD 12. cikkének végrehajtása során.

- iii) Figyelemmel arra, hogy a CRPD 12. cikkében megfogalmazódó kötelezettséget, vagyis a gondnokság intézményének felváltását a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja egyértelműsítette 2014-ben¹³¹, így a CRPD-t ezen időpontot követően ratifikáló európai államok – feltételezésem szerint – tudatosabban, felkészültebben tudtak elmozdulni a szabályozás szintjén is a cselekvőképességet támogató jogintézmények, a támogató keretrendszer „felépítése” irányába.
- iv) A támogatott döntéshozatal intézménye alapvetően a sérülékeny személyek társadalmi részvételét, „inkluzív egyenlőséget”¹³² szolgálja, s az inklúzió¹³³ a Maschke (2010) által meghatározott, az egyes európai államok fogyatékosügyi politikájának alapkaraktérét (ideáltípusait) leíró osztályozás¹³⁴ nyomán komprehenzív módon az ún. részvételőrientált fogyatékosügyi politikát folytató országokban valósul meg. Ebből következően azzal a feltételezéssel éltem, hogy a részvételőrientált fogyatékosügyi politikát folytató, CRPD-t ratifikált európai államokban a cselekvőképesség gyakorlásának támogatása, támogató modellje jellemzőbben közelít a CRPD 12. cikkének (Then et al., 2018 meghatározása szerinti) teljes jogi keretrendszer szintjén¹³⁵ történő implementációjához.

A helyzetértékeléshez alapvetően az írott jog szintjén – az anyagi és némileg az eljárásjogban – megtestesülő részes állami (innovatív) megközelítéseket, jogfejlesztési tendenciákat vizsgálom¹³⁶, kiemelt figyelemmel a támogatott döntéshozatal és a gondnokság jogintézményének keretei között megnyíló facilitáló típusú, önirányított vagy önrendelkező döntéshozatal támogatására.¹³⁷ A disszertációban arra is keresem a választ, hogy létezik-e jelenleg a CRPD 12. cikkéhez leginkább illeszkedő – a cselekvőképesség másokkal azonos alapon történő gyakorlását, tehát minden érintett számára hozzáférhető támogatást biztosító – szabályozás.

A disszertáció külön aktualitását adja, hogy „a CRPD Bizottság az országvédést követően Magyarország számára írt záró következtetéseit¹³⁸ 2022. március 25-én tette közzé, amelyben több ponton – így az ENSZ egyezmény 12. cikkéhez kapcsolódóan a cselekvőképességi szabályozás miatt is – elmarasztalta Magyarországot. A Bizottság a 12. cikk kapcsán írt zárókövetkeztetéseiben többek között aggodalmát fejezte ki a fogyatékos személyek cselekvőképességének fogyatékoságon alapuló korlátozásának diszkriminatív jellege, illetve a Polgári Törvénykönyv szerinti helyettes döntéshozatali rend fenntartása

¹³⁰ Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010.

¹³¹ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [30] <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-12-equal-recognition-before-the-law.html>

¹³² Vö.: Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárban foglaltak, később a 140. lj.-ben részletesebben.

¹³³ Az inklúziót etikai kérdésként értelmezi számos szerző, így pl. Reindal (2016), melynek célja van, értéket képvisel, az erősségekre fókuszál. Idézi: Dunás-Varga és társai (2021), pp. 93.

¹³⁴ Maschke, 2010. pp. 227.

¹³⁵ Then, Shih-Ning, - Carney, Terry - Bigby, Christine – Douglas, Jacinta (2018) pp. 64-75. in: Maléth Anett, 2021. pp. 120-130.

¹³⁶ Vizsgálódási szempontrendszeremet részletesebben a disszertáció VIII. fejezete tartalmazza

¹³⁷ A Yokohamai Nyilatkozat a tradicionális gondnoksági jogintézményt jellemző helyettes döntéshozattal szemben az ún. „önirányított döntéshozatal” alkalmazásának lehetőségére hívja fel az államokat, s ahogy a Nyilatkozat fogalmaz, ez utóbbit konzisztensnek tekinti a támogatott döntéshozattal.

¹³⁸ Vö.: CRPD/C/HUN/CO/2-3. 20 May 2022. pp. 6. Mely szerint a 12. cikkel kapcsolatban: „The Committee recommends that the State party, in line with article 12 of the Convention and the Committee’s general comment No. 1 (2014):

(a) Recognize the discriminatory nature of the substitute decision-making regime and abolish all provisions allowing restrictions on the legal capacity of persons with disabilities on the basis of impairment;

(b) Adopt a mechanism to restore full legal capacity of all persons with disabilities, regardless of their impairment;

(c) Revise all provisions as regards the supported decision-making mechanism with the aim of ensuring that supported decision-making mechanisms respect the dignity, autonomy, will and preferences of persons with disabilities in the exercise of legal capacity by all persons with disabilities.” Vö.: Kussinszky és társai, 2022. pp. 10. ismerteti, hogy a CRPD 12. cikkének sérelmét jelenti, hogy az új Ptk. továbbra is lehetővé teszi a fogyatékoságon alapuló cselekvőképesség korlátozását, a CRPD ratifikálása óta tovább nőtt a gondnokság alá helyezett emberek száma, a gondnokság alá helyezés felülvizsgálata elenyésző számban eredményezi a cselekvőképességét helyreállítását, a támogatott döntéshozatal intézménye a helyettes döntéshozattal kapcsolódik össze, s a 12. cikk sérelmét okozó körülmények megalapozzák a CRPD 4. és 5. cikkében foglalt diszkrimináció tilalmának sérelmét.

miatt. Javasolta továbbá, hogy Magyarország töröljön el minden olyan rendelkezést, amely lehetővé teszi a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének fogyatékossg alapján történő korlátozását.”¹³⁹

- i) A disszertáció egyik célja tehát, hogy a CRPD 12. cikke által elindított – a nagykorú intellektuális fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének korlátozása¹⁴⁰ helyett, az érintett személyek joggyakorlásának támogatására irányuló – nemzetközi jogreform folyamat szisztematikus áttekintése nyomán interdiszciplináris módszertant is alkalmazva, a hazai jogintézmény – hozzáférhetőségi fókuszú¹⁴¹ de lege lata teoretikus elemzését, valamint a már jelzett részes államok szabályozását érintő európai kitekintést követően alternatív de lege ferenda (konceptcionális jellegű) jogfejlesztő javaslattal éljen a támogatott döntéshozatal jogintézménye tekintetében a magyar jogalkotás számára.
- ii) A téma lehatárolásával a disszertáció másik célja, hogy a nagykorú személyek cselekvőképességének szabályozását, s elsősorban a kutatás alapjául szolgáló jogintézményeket, a gondnokságot és különösen a támogatott döntéshozatalt dialektikájában érintő jogalkotási reformfolyamatokat globális(abb) és hazai szinten kritikai szemléletű megközelítéssel mutassa be.
- iii) A harmadik cél annak a feltevésnek az igazolása, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézményének implementációja önmagában – megfelelő jogi és nem jogi támogató keretrendszer kiépítése nélkül – nem elegendő a felnőtt fogyatékossgal élő személyek diszkriminációmentes joggyakorlásához, inkluzív egyenlőségének¹⁴² megvalósulásához.

I. 2. A kutatás fókusza és módszertana

Doktori dolgozatomban a már ismertetett alapkérdésekre keresem a választ a következő szűkítések figyelembevételével:

- Az *alanyi kör szempontjából* értekezésemben elsősorban az intellektuális fogyatékossgal élő személyekről, míg a pszichoszociális fogyatékossgal élő nagykorú személyekről csak érintőlegesen – a cselekvőképesség szabályozásának fejlődési gyökereiből¹⁴³ és a hasonló típusú társadalmi akadályozottság párhuzamosságaiból következően - szólok. S bár a nagykorúak cselekvőképessége kérdésében a társadalom idősödő polgárai vagy az eltérő eredetű agysérülést szenvedett, (egyes rendszerekben azonban a különböző alkohol- és drogaddikcióknak kitett) tagjai éppúgy érintettek, mint a legelső sorban jelzett emberek, a nemzetközi szakirodalom alapján ez utóbbi sérülékeny személyeket is magába foglaló ún. „kognitív fogyatékos”¹⁴⁴ (kiterjesztően az idősödő¹⁴⁵ és demenciával¹⁴⁶ küzdő) személyi kör jogi helyzetének elemzésével részleteiben nem foglalkozom.¹⁴⁷

¹³⁹ Boros Zsuzsa, 2023., pp. 19-25.

¹⁴⁰ A korlátozást szerző nem csupán a 11/2024. (IV.4.) AB határozat [81] foglaltak szerinti, főszabályként a Ptk. 2:8. § (1) bekezdésében érvényesülő cselekvőképesség „teljességéhez” képest, ún. jogi „terminus technikus-ként” használja, hanem jogérvényesítési képességben való korlátozottságként, a személy joghatással bíró akaratnyilatkozatának érvényességi kérdéseként.

¹⁴¹ A támogatott döntéshozatal igénybevételének kritériumrendszere, ennek mentén az érintett személyi kör meghatározása, illetve azon hozzáférési „útvonalak” nyomon követése, hogy hogyan és miként érhető el a támogató kirendelése (Vö.: jelen disszertáció VI.5. alfejezetében foglaltakkal, ill. Magyarország tekintetében a VII.4.2. és VII.4.3. alfejezetekkel).

¹⁴² Inkluzív egyenlőség fogalmát a következők aspektusokban határozza meg a 6. sz. Átfogó Kommentár: a társadalmi és gazdasági hátrányok tisztességes újraelosztásának dimenziója, a stigma, a sztereotípiák, az előítélet és az emberi lény méltóságának metszéspontként történő felismerése, a participatív dimenzió, vagyis az ember társas lényként definiált mivoltának megerősítése, az egyes társadalmi csoportokba és az emberiség teljesen elismert tagjaként a társadalomba való befogadása (inklúziója), az ún. alkalmazkodás (accommodations) dimenziója, vagyis a különbözőségek elismerése az emberi méltóság tekintetében.

¹⁴³ Gombos Gábor: (n.d.) Mi a pszichoszociális fogyatékossg? Lélek-Hang Egyesület honlapján.

¹⁴⁴ Julia Duffy, 2022, pp. 14.

¹⁴⁵ Rebekah Diller, Legal Capacity for All: Including Older Persons in the Shift from Adult Guardianship to Supported Decision-Making, 43 Fordham Urb. L. J. 2016. pp. 495., 516.

¹⁴⁶ Kristin Booth Glen: Introducing a „New” Human Right: Learning from Others, bringing Legal Capacity Home. Columbia Human Rights Law Review. (n.d.), továbbá Julia Duffy, 2022. pp. 14., valamint Megan S. Wright, Dementia, Autonomy, and Supported Healthcare Decisionmaking, 79 Medical Law Review 2020. pp. 257, 262.

¹⁴⁷ Vö.: e disszertáció I.5. alfejezetében foglaltakkal, valamint a terminológiát illetően Gulya Fruzsina, Katona Vanda, Kiss Valéria, Légmán Anna, Sándor Anikó és Tóth Fruzsina: Gondnokság és támogatott döntéshozatal a gyakorlatban. Egy

- *A kutatás által érintett időmetszet:* a dolgozat a nagykorú fogyatékkal élő személyek cselekvőképességét érintő szabályozás irányának az ezredfordulótól bekövetkezett, tehát az elmúlt 15-25 éves időszak szisztematikus vizsgálatát öleli fel hazai és nemzetközi szinten egyaránt (a disszertáció VIII. fejezetében ismertetett fókuszált országcsoportos tendenciavizsgálat formájában).
- *A kutatás tárgya:* a nagykorú intellektuális fogyatékkal élő személyek cselekvőképességének gyakorlását támogató, kifejezetten az elmúlt 15-25 évet felölelő hazai és nemzetközi szabályozás tendenciájának vizsgálata a CRPD 12. cikkének fókuszából, a gondnokság és a támogatott döntéshozatal jogintézményeinek duális fejlődési dinamikájára figyelemmel. A dolgozat a CRPD egyes részes államaiban zajló, a cselekvőképesség gyakorlásának biztosítása irányába mutató az ún. írott (jogalkotói) jogot érintő reformfolyamat¹⁴⁸ tendenciájának elemzését helyezi a vizsgálat fókuszába, részleteiben kitérve a CRPD 12. cikk hazai végrehajtásának pillanatnyi állapotára. A CRPD 12. cikke által indukált nemzetközi jogreform-folyamat fejlődéstörténeti, elsősorban az európai államokat érintő országcsoportos vizsgálatára a különböző jogrendszerekbe tartozásra figyelemmel, de részben geopolitikai, részben fogyatékosügy-politikai, valamint egy-egy, a tendenciavizsgálat szempontjából relevánsnak tartott – fentebbiekben már ismertetett – csoportképző elv mentén került sor. A vizsgált országok nagykorú személyeket érintő cselekvőképességi szabályozásának a korábban jelzett időmetszetben bekövetkezett, a támogató paradigma irányába ható érdemi jogváltozásait különböző, a „nemzetközi tendencia-vizsgálat módszertanát” ismertető VIII. fejezetben tételesen kiemelt források felhasználásával és bemutatásával követem nyomon.
- *Jogági megközelítés szempontjából* kutatási témám komplex, számos jogág metszéspontjában helyezkedik el: a cselekvőképesség szabályozása és annak különösen a nagykorú mentális zavart mutató személyek körében jellemző korlátozása tekintetében („az ember mint jogalany” témakörén belül) a Polgári Törvénykönyv szabályozási területére tartozik Magyarországon, de szorosan kötődik a gondnokság és a támogatott döntéshozatal jogintézményeinek mindennapi gyakorlata révén a közigazgatás működéséhez (a gyámhivatalok feladat- és hatáskörét érintő kérdésekben). Támogatott döntéshozatali helyzetbe számos esetben valamilyen gondnoksági per (a gondnokság kevésbé korlátozó irányba történő módosítása vagy megszüntetése) révén kerülnek az érintett személyek, ezért a gondnoksági perek kapcsán figyelemmel kell lenni a polgári eljárásjog szabályrendszerére is, miközben a sérülékeny felnőtt személyek élethelyzete jelentős részben a szociális intézményekhez kötődik¹⁴⁹, így a téma érintőlegesen összefüggést jelez a szociális jogterülettel is¹⁵⁰, részben pedig az érintett személyeket közvetlenül támogató családok, családi közösségek révén a családjogtól¹⁵¹ sem elválasztható területről¹⁵² beszélünk. A támogatott

kutatás módszertani alapvetései. pp. 146-168. In: Gulya Fruzsina és Hoffman István (szerk.): A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

¹⁴⁸ Elsősorban a kontinentális jogrendszerbe tartozó államok szabályozási tendenciájának országcsoportos vizsgálatára kerül sor részben a szakirodalom szintjén, de kitérek a vegyes jogrendszerbe tartozó országok és egyes, a common law jogrendszerbe tartozó országok írott jogának sporadikus bemutatására is

¹⁴⁹ A gondnokság alatt álló személyek száma 57.250 fő volt 2023. december 31-én, akikből 27.576 fő élt személyes gondoskodást nyújtó szakosított ellátás keretében ún. „bentlakásos” intézményben. Vö.: Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2023. október 27-i és 2024. július 29-i táblázatos adatállománya szerint

¹⁵⁰ Vö.: Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 72.

¹⁵¹ Pl. Szülő-gyermek vagy házastársi jogviszony támogatói vagy gondnoki kapcsolatban, mely a téma kiemelt érzékenységet is adja. Vö.: „a polgári törvénykönyvben gondnokság alá helyezés iránti perindításra jogosult hozzátartozók helyett 40 %-ban kerül sor a gyámhatóság általi perindításra, melynek oka a hozzátartozó ellenében indítandó bírósági eljárás miatti negatív érzelmekben keresendő.” Mentuszné Terék Irén: A gondnoksággal összefüggő gyámhatósági eljárások gyakorlata a Polgári Törvénykönyv tükrében, Családi Jog, HVGOrac, 2018/2. <https://szakcikkladatbazis.hu/doc/6432709>, valamint a KSH 2024. július 29-én egyedi kérésre közzétett adattáblája szerint 20.422 – gondnokság alatt álló személy él a családjá körében, továbbá a magyar jogtörténeti kitekintés is erős kötődést mutat a családi jog szabályozása felé, miután „a tágabb család tagjai nyújthatnak be indítványt más családtagok kiskorúságának meghosszabbítása és azok gondnokság alá helyezése iránt”, továbbá ld. a gyámság intézményével összeforrott fejlődését, a gyámságról és a gondnokságról szóló 1877:20. tc., mely a magánjog gyors és határozott modernizációjának elemét képezte. In: Mezey Barna szerk. Magyar Jogtörténet, Osiris Kiadó, Budapest, 2007. pp. 227.

¹⁵² A gondnokság családjoggal való szorosabb kapcsolatát az egyetemes és magyar jogtörténeti szál is igazolja, korábban a családjogon belül került szabályozásra a gyámság és gondnokság témaköre. Vö.: Szladits Károly: A magyar magánjog vázlata, Második Rész, Budapest, Grill Károly Könyvkiadóvállalata, 1933. pp. 387.

döntéshozatal tekintetében külön figyelmet érdemel, hogy az azt bevezető első országok körében (így pl. kiemelten Kanada) szabályozásában és gyakorlatában e jogintézmény alapvetően a szellemi egészség jogából gyökerezik, s az abból kinövő, a cselekvőképesség gyakorlásának támogató paradigmáját hordozó CRPD az ENSZ nemzetközi emberi jogi dokumentuma. Ilyen módon disszertáciomban az egészségügyi jog, illetve a nemzetközi jog, sőt egészen érintőlegesen „a felnőttek nemzetközi védelméről” szóló, Hágában 2000-ben kelt nemzetközi egyezmény hatása révén a nemzetközi magánjog is megjelenik. Munkám során tehát különös nehézséget okozott, hogy mindezen jogágak szabályozására is figyelemmel kellett lenni. Említést érdemel ugyanakkor, hogy disszertációm témája jogi és jogon túli kérdéseket is felvet, így indokolt ezek részlegesen elkülönített tárgyalása.

- *Az interdiszciplináris megközelítésről:* a jogon túli kérdések megválaszolásához több tudományterület – orvostudomány (pszichiátria), neveléstudomány (gyógyypedagógia), társadalomtudomány (fogyatékoságtudomány¹⁵³) – vizsgálati szempontrendszerét is segítségül hívom, s alkalmazom. Az imént említettek közül kiemelendők a fogyatékoságtudomány módszerei, mivel e viszonylag fiatal tudományágot a „nagyfokú interdiszciplinaritás, s egyben nagy módszertani tudatosság jellemzi”.¹⁵⁴ „A fogyatékoságtudomány különböző diszciplínák tudásbázisát, módszertanát és szemléletmódját ötvözi, [...] innovatív megközelítések és tartalmak integrációjának fontosságára hívja fel a figyelmet.”¹⁵⁵ A dolgozat fókuszpontját jelentő kérdéskör a fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességét korlátozó gondnoksági szabályozástól a cselekvőképesség gyakorlását segítő, támogató paradigma felé történő elmozdulás lehetősége és jogfejlesztés folyamata. Miután a személyek, így a nagykorúak cselekvőképessége is a belátási képességre, ugyanakkor az utóbbiak cselekvőképességének bírósági korlátozása a belátási képesség csökkent voltának meghatározására épül, a támogatott döntéshozatal keretében azonban egyes országok szabályozásában felmerül a döntéshozatali képességről történő gondolkodás is, így különösen az említett fogalmak és a képességelméletek kapcsán kerül sor a kritikai szempontú interdiszciplináris vizsgálódásra. Mindezekkel együtt a disszertáció paradigmaváltó (nézőpont-váltó) témaköre önmagában is feltételezi, s egyben indokolja az interdiszciplináris megközelítést. Dolgozatom egyik jellemzője az idézetek által történő prezentáció, mely jól azonosíthatóvá teszi az egyes tudományos megközelítésekből adódó fókuszváltást. Kitérek a támogató terminológia kulcsfogalmainak értelmezésére és a szóhasználat bemutatására, mely szintén sokat elárul az egyes diszciplínák szemléleti megközelítésének különbségéről. Nem titkolt szándékom ez utóbbi szisztematikus érzékeltetése, némiképp ütköztetése is, mivel a jogi szabályozásban a nyelvhasználat kiemelt jelentőséggel bír¹⁵⁶. A fogyatékoságtudományi tanulmányok módszertanát képezi továbbá az érintett személyek narratívájának bemutatása, az adott témával kapcsolatos megszólalásaik idézetek formájában történő interpretálása, szavaik „kihangosítása”.

A *kutatási módszertant* alapvetően az ún. „desk research” jelleg határozza meg, a témában releváns nemzetközi és hazai szakirodalom, valamint az elsődleges és másodlagos jogforrások, jogi dokumentumok, s ezek interpretációját elősegítő egyéb források (országjelentések, kommentárok, statisztikai gyűjtemények, adattárak) áttekintésével, továbbá az ún. grey litterature körébe tartozó dokumentumok elemzésével, tematikus rendszerezésével dolgoztam. A CRPD-hez csatlakozó, e nemzetközi emberi jogi egyezményt ratifikáló államoknak a 12. cikkkel kapcsolatos implementációját első körben a CRPD Bizottsághoz a CRPD 35. cikk 1. és 2. pontja alapján benyújtott kormányzati és civil szervezeti dokumentumai fókuszából, valamint a vonatkozó szakirodalom, illetve a rendelkezésre álló, angol és/vagy francia nyelven elérhető jogforrások, továbbá egyes elérhető nemzeti statisztikai adatok mentén vizsgáltam. Ezt követően Then et al. (2018) klasszifikációja nyomán a CRPD 12. cikkének

¹⁵³ Mivel a fentiek közül a legfiatalabb tudomány, ezért a következőkkel jellemezhető: kritikai társadalomtudomány, ahol a tudomány és a cselekvők szándék egyszerre jelen van. Mindig a megélt tapasztalatokhoz kapcsolódik, polifón, többszínű tudásokat kapcsol össze. Célja sokrétű, jelen disszertáció szempontjából kiemelendő: hozzáférhetőség, inkluzív, befogadó társadalom, önrendelkezés, empowerment. In: Dr. Könczei György, dr. Hernádi Ilona, dr. Sándor Anikó (szerk.): *Esély? Egyenlőség? Taigetosz? Egy fogyatékoságtudományi kutatás tapasztalatai* ELTE Bárczi Gusztáv Gyógyypedagógiai Kar. Budapest. 2019. pp. 20-22.

¹⁵⁴ „Arlene Kanter is kiemeli, hogy a fogyatékoságtudomány nézőpontja is hatalmas lehetőségeket rejt a jogtudományi elemzés számára.” in Kiss Valéria-Tóth Fruzsina: *Kutatásmódszertani megjegyzések az alávett csoportok joghoz való viszonyának megismeréséhez* (Állam- és Jogtudomány, LXII. évf. 2021. 3. szám 43-73.

¹⁵⁵ Dr. Könczei György és társai, 2019. pp. 23.

¹⁵⁶ Vinnai Tímea: *Jog és nyelv határán. A jogi nyelvhasználat nemzetközi és hazai kutatása.* Gondolat Kiadó. 2017.

implementációs fokozataira irányuló megállapításaira figyelemmel az „elvek szintjén elismerő modell”-re és a „részleges implementációs” jogi megoldások vizsgálatára szűkítettem a kutatási szempontrendszeremet. Az egyezmény részes államai körében végzett vizsgálódásaim a támogatáshoz történő hozzáférés tekintetében arra mutattak, hogy a gondnokság jogintézményét is megtartó részleges implementáció kategóriája esetén különös figyelmet érdemel a két, alternatív jogintézmény kapcsolódásának megismerése. Ez utóbbi fókuszából, illetve az ún. hozzáférési kritériumrendszerből és az érintett személyi kör jellegéből kiindulva, Phillips (2020) vizsgálatai nyomán – álláspontom szerint – érdemi következtetések vonhatók le azon jogpolitikai szándéokra nézve, hogy a szabályozás a cselekvőképesség támogató megoldását érintően „de iure” és „de facto” mennyire kiterjesztő, illetve mennyire mutat inkluzív irányba, azaz az adott állam jogrendszere nyitott-e a támogató paradigma felé vagy legalább mutat-e egyfajta „átjárhatóságot”.

Ezt követően szűkítettem vizsgálódásaimat Európa egyes államaira, melyek közül – a disszertáció terjedelmi korlátaira tekintettel – különböző kritériumok mentén kijelölt országcsoportok CRPD 12. cikke által indukált jogfejlesztő tendenciáját elemeztem. Mindezen vizsgálódás a disszertáció VIII. fejezetében rögzített kérdéskörök mentén analitikus módszertannal történt. A már korábban jelzett szempontrendszer alapján kiválasztott európai államok jogfejlődési tendenciáját értékelő megállapítások a disszertáció VIII.5. fejezetében kaptak helyet.

Néhány szóban a fogalomhasználat problematikájáról: a nemzetközi jogból, elsősorban a CRPD 12. cikkéből eredő implementációs kötelezettség nyomán különösen az egyes részes állami – elsősorban anyagi jogi – szabályozás tendencia vizsgálata során felismerhető, hogy a gondnokság intézménye hivatalosan nem feltétlenül azonos jogcímen, azonos szakkifejezéssel deklarált egyes államokban: ezért ahol formális eljárás működik egy adott személy kinevezésére annak érdekében, hogy a fogyatékosággal élő személy helyett a cselekvőképesség gyakorlására sor kerüljön (mint pl. fiduciary administration vagy mentorship Hollandiában, illetve pl. a curator Spanyolországban vagy a deputy Svájcban) – a nemzetközi emberi jogi szakirodalom alapján – ezen modellek is a gondnokság jogcímén tekinthetők kezelhetőnek.¹⁵⁷ A támogató paradigma kapcsán előkerülő új és sokszor a jogtudomány számára idegen fogalmakat igyekeztem a magyar nyelvű fogyatékoságtudományi terminológiával párhuzamba állítani, s ennek mentén elemezni, a különbözőségeket és a hasonlóságokat feltárni, körülírni, magyarázattal ellátni.¹⁵⁸

Az alapvető fogalmak ugyanakkor nem csupán a gondnokság, a cselekvőképesség, belátási képesség, hanem pl. a fogyatékoság meghatározása kapcsán is nagyobb különbséget mutattak időnként az egyes államok szabályozásában, melyek jelen kutatás eredményeire – különösen a hivatkozott statisztikai adatok értékelésére is – befolyással lehetnek, ezért hangsúlyozandó, hogy a fogalmi összetettség, sokrétűség miatt kifejezetten nem jogösszehasonlító vizsgálatok elvégzésére került sor a disszertációban.

Kiemelést érdemel továbbá, hogy a kutatás – a disszertáció terjedelmi korlátaira tekintettel - nem foglalozik behatóbban

- a cselekvőképesség és a gondnokság szabályozásának az ezredfordulót megelőző egyetemes és magyar jogtörténeti aspektusaival;
- az ún. autonómiakonceptiók¹⁵⁹ kérdéskörével (ld. pl. kapcsolati autonómia)¹⁶⁰;
- a szerződési (jogügyletkötési) képesség (kötelmi jogot érintő kérdések) fókuszált elemzésével;¹⁶¹
- a polgári jogi felelősség körét érintő dogmatikai kérdésekkel, s ennek fókuszából a támogatott döntéshozatal implementációjával;¹⁶²
- a cselekvőképesség megítélésére és a gondnokság alkalmazására irányuló nemzetközi és nemzeti szintű jogalkalmazói döntések átfogó bemutatásával, a vonatkozó bírósági joggyakorlattal;

¹⁵⁷ Vö.: Yotam Tolub (2016) Alternatives to Guardianship in Financial Affairs c. „Bizchut Report”

¹⁵⁸ Az egyes kulcsfogalmak értelmezését segíti elő a disszertáció I.7. alfejezetében elhelyezett ún. Alapfogalmi útmutató.

¹⁵⁹ Vö.: Rosie Harding: Care and relationality. Supported decision making under the UN CRPD. pp. 114-130. In: Rosie Harding, Ruth Fletcher and Chris Beasley (Eds.): Revaluing Care in Theory, Law and Policy. Routledge. London and New York. 2018

¹⁶⁰ Vö.: a támogatott döntéshozatal szempontjából oly fontos ún. kapcsolati autonómia kérdésköréről ld. részletesen Halmos, 2019. pp. 39. továbbá Antal Szerletics, 2021.

¹⁶¹ Vö.: Cliona de Bhailís: Introduction to contractual capacity. In.: Flynn et al., 2019. pp. 47-113.

¹⁶² Figyelemre méltó ugyanakkor, hogy „a jog nincs tekintettel a döntések társadalmi beágyazottságára, vagyis a döntéshozó egyének közötti interakció dinamikáját nem tükrözi a jogi felelősség – hagyományos, liberális autonómia-felfogásra épülő – koncepciója.” In: Halmos, 2019. pp. 39.

- a szellemi egészség jogát érdemben érintő kérdéskörökkel;¹⁶³
- a CRPD 12. cikke nyomán történő nemzeti és nemzetközi szintű jogalkalmazói típusú jogfejlesztéssel, így szisztematikusan az Emberi Jogok Európai Bíróság jogfejlesztő típusú ítélkezési gyakorlatával;
- a CRPD-ben foglalt további jogokat rögzítő cikkek és a cselekvőképesség kapcsolódásával;
- konkrét esettanulmányok, az egyes államokban bevezetésre került „pilot projektek” és azok eredményeinek részletes leírásával;
- az Európai Uniót érintő jogalkotás és jogegységesítési törekvések részleteivel, valamint a felnőttek nemzetközi védelméről szóló, Hágában 2000-ben kelt nemzetközi egyezmény tartalmi kérdéseivel, illetve ennek kapcsán a nemzetközi magánjogról szóló 2017. évi XXVIII. törvény részletes elemzésével sem.

Fentieket kiegészítve feltétlen rögzítést érdemel, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézményével kapcsolatos fontos és megkerülhetetlen polgári jogi kérdésekre, így a felelősségi viszonyok rendezésére, a vagyonkezelés kérdéskörére mai napig nem tudjuk a pontos válaszokat, mindezek további kutatások tárgyát kell, hogy képezzék. Disszertációm a gondnokság római jogi és magyar jogtörténeti előzményeinek elemzésétől eltekintve, elsősorban az írott jog szakirodalmi interpretációs szintjén való részletes nemzetközi kitekintéssel, ugyanakkor szűkebben a hazai (2001-ben módosított 1959. évi IV. törvény és a 2009. évi XX. hatályba nem lépett törvény, valamint a 2013. évi) Polgári Törvénykönyvön keresztül a nagykorú személyek cselekvőképességére irányuló rendelkezéseknek – az érintett személy joggyakorlásának lehetőségeire irányuló – koncepcionális változásait vonja vizsgálat alá az ezredfordulótól, de különösen a CRPD hatályba lépését követő utóbbi 16-18 év időmetszetében. Kutatásom fókuszában – a CRPD 12. cikkének részleges hazai implementációjára tekintettel – a támogatott döntéshozatal mint új jogintézmény hozzáférhetősége áll, különös figyelemmel a sérülékeny nagykorú személyek cselekvőképességének gyakorolhatóságára két, alapvető befolyással bíró jogintézmény, a gondnokság és a támogatott döntéshozatal működési dinamikájára, s az ebből következő nehézségeket és lehetőségeket kívánom feltárni.

A cselekvőképesség gyakorlását támogató jogintézményhez történő hozzáférés biztosítása kérdéskörében Phillips (2020) vizsgálatából kiindulva közelítem meg a hatályos hazai polgári jogi szabályozás vonatkozó – és a disszertáció alaptémáját szolgáló – Ptk. 2:38. § (1)-(2) rendelkezéseit.

Disszertációm a kutatás elsődleges tárgykörét képező Ptk. 2:38. § (1)-(2) rendelkezéseit

- i) gyakorlati oldalról, statisztikai adatelemzésen és a Kúria Polgári Kollégium Joggyakorlat-Elemző Csoportjának Összefoglaló véleményének megállapításain (2023) keresztül¹⁶⁴, illetve „a nagykorúak cselekvőképességét érintő – Hoffman által vezetett és 2019-2023 között zajlott – kutatás” keretében a gondnoksági perek tárgykörében végzett vizsgálat¹⁶⁵ (2021), azaz a jogalkalmazás felől elemzi;
- ii) nemzetközi fókuszából, az egyes európai CRPD részes államok jogfejlesztési tendenciájára figyelemmel vizsgálja, valamint
- iii) a hazai és nemzetközi szakirodalom szisztematikus tanulmányozásával analizálja.

¹⁶³ Többnyire a pszichiátria, pszichológia, etikai kapcsolódások tárgykörébe tartozó multidiszciplináris terület, mely az orvosi kezelésekre való hozzájárulás, beleegyezés kérdéskörére fókuszál. Részletesebben ld. Piers Gooding: A New Era for Mental Health Law and Policy. Supported Decision-Making and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Cambridge Disability Law and Policy 2017.

¹⁶⁴ A Kúria Polgári Kollégiumának a gondnoksági perek vizsgálata tárgykörében felállított Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai <https://kuria-birosag.hu/hu/joggyakorlat-elemzo-csoportok-osszefoglalo>

¹⁶⁵ Kiss és tsai, 2021. pp. 104.; Kiss, Valéria és Maléth, Anett és Tókey, Balázs és Hoffman, István (2021) An empirical study of actions on custodianship in Hungary. International Journal of Law and Psychiatry, 78. ISSN 0160

I. 3. Az értekezés struktúrája

A cselekvőképesség szabályozására a magyar jogrendszerben – a kontinentális jogrendszerhez való történelmi illeszkedésből¹⁶⁶ eredően – hagyományosan a magánjog¹⁶⁷ hivatott. Számos kutató (Hoffman, 2009, Kanter, 2014, Tókey és társai, 2024) képviseli azt az álláspontot, hogy a kontinentális jogrendszerhez tartozó államok kodifikátorait a CRPD 12. cikkének implementációja komolyabb kihívások elé állítja, mint az angolszász jogrendszerbe tartozó országok jogalkotóit. Mindebből következően a nemzetközi ún. országcsoportos tendenciavizsgálatot taglaló VIII. fejezetben több ponton foglalkozom a kontinentális jogrendszerbe tartozó országok cselekvőképességet érintő szabályozási reformfolyamatával.

A disszertáció alapvetően öt nagy gondolati egységből, így öt fő részből áll, melyek a következő altémákat érintik.

A doktori értekezés *I. részében*

Bevezető – A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (CRPD) – A CRPD 12. cikkének értelmezési kerete címmel (I-III. fejezetek) - a problémafelvetésre, a kutatás módszertanának, céljának, célcsoportjának, valamint a Ptk. „a cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatal” (Ptk. X. Cím) rövid rendelkezését (Ptk. 2:38. § és a Tdtv.-t) megalapozó ENSZ-egyezmény keletkezéstörténetének, jelentőségének, struktúrájának, továbbá a végrehajtáshoz jelentőséggel bíró alapelveknek a bemutatására kerül sor. A II. fejezet leíró módszertannal ismerteti a CRPD egyezmény révén a fogyatékossgal jelenségkörének és a jognak az összekapcsolódását, külön kitérve e kapcsolódás jelentőségére. A III. fejezet az ENSZ-egyezmény 12. cikkének, ún. „kulcsrendelkezésének” három rétegű elemzését végzi el: egyrészt a jogszabályi szöveg és a vonatkozó szakirodalom összevetésére, másrészt a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában (2014) foglalt ún. értelmező rendelkezések ismertetésére kerül sor, harmadrészt kitér a CRPD-ben megfogalmazódó „oszthatatlanság” alapelvek gondolatkörére.

A doktori értekezés *II. részében*

A cselekvőképesség fogalma a CRPD tükrében és a támogató paradigma – A döntéshozatal támogatása – egy lehetséges modell – A cselekvőképesség gyakorlásának támogatásához történő hozzáférés címmel (IV-VI. fejezetek) a CRPD 12. cikkében deklarált „legal capacity”, valamint a hazai magánjogi cselekvőképesség fogalma kerül összevetésre (IV. fejezet). E fejezetben a cselekvőképesség korlátozását eredményező gondnokság alá helyezési eljárás, valamint ennek következményeként az ún. „helyettes döntéshozatal” jelenségkörének kritikai elemzésére kerül sor a cselekvőképesség gyakorlását biztosító támogatott döntéshozatallal összehasonlításban – elméleti síkon –, elsősorban a vonatkozó nemzetközi szakirodalom fókuszából (azaz: elsődlegesen nem normatív szabályozásba ágyazott formában). Az V. fejezetben a cselekvőképesség fogalmába beleértendő döntéshozatal – több kutató (Halmos, 2019; Devi, 2013) által a gyakorlatba átültethetőnek tekintett – egyik ideáltipikus modelljének és kulcselemeinek felvázolására kerül sor Bach és Kerzner (2010) tanulmánya alapján. E fejezet kitér a cselekvőképességet támogató paradigma kulcsfogalmainak bemutatására, az egyes döntéshozatali státuszok leírására, a támogatott és támogató személlyel szemben megfogalmazódó kompetenciakövetelmények felsorolására, az egyes részes állami kötelezettségek és a döntéshozatali folyamat integritásának felvázolására. A VI. fejezet a cselekvőképesség gyakorlásának támogatásához történő hozzáférhetőség kritériumait taglalja Phillips (2020) tanulmányát hivatkozva, valamint a CRPD 12. cikkének implementációs fokozatait ismerteti Then et al. (2018) klasszifikációja nyomán. Itt jelenik meg a részleges implementációs modell keretében jellemző duális jogintézményi logika és működési sajátosság. A támogatott döntéshozatalban részesülő potenciális személyi kör meghatározhatósága is az

¹⁶⁶ A magyar magánjogi szabályozás fejlődését alapvetően a német BGB határozta meg, de ez utóbbi szolgált az 1959-es magyar Polgári Törvénykönyv mintaadójaként is. Vö.: Kelemen Katalin – Mezei Péter: „A kontinentális jogrendszerek” in Jakab András – Könczöl Miklós – Menyhárd Attila – Sulyok Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: Fekete Balázs) <http://ijoten.hu/szocikk/a-kontinentalis-jogrendszerek> (2023). [40].

¹⁶⁷ „A kontinentális jogrendszerekben a polgári forradalmak után a XIX. sz.-tól alakult ki közjogi jogágak és a magánjogi jogágak megkülönböztetése. A kontinentális jogrendszerek jellegadó kritériumai között tartjuk számon a kodifikáció (a jog átfogó törvények útján történő szabályozása) ideáját, a jogász hivatás osztottságát, a közjog és a magánjog éles elhatárolását, valamint a bírói esetjog háttérbe tolását.” Vö.: Kelemen Katalin – Mezei Péter: „A kontinentális jogrendszerek” in Jakab András – Könczöl Miklós – Menyhárd Attila – Sulyok Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: FEKETE Balázs) <http://ijoten.hu/szocikk/a-kontinentalis-jogrendszerek> (2023).

elemzés tárgyát képezi, ahogy az „észszerű alkalmazkodás” tekintetében megfogalmazódó részes állami kötelezettség is.

A doktori értekezés **III. részében**

A sérülékeny nagykorú személyek cselekvőképessége a magyar polgári jogi szabályozásban az ezredfordulótól – nemzetközi hatásokkal címmel (VII. fejezet) a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozására irányuló magyar polgári jogi szabályozás ezredforduló óta bekövetkezett csomóponti változásainak és hatályos rendelkezéseinek elemzésére tér át. E fejezet a gondnokság alá helyezés hazai polgári jogi szabályozásának utóbbi 25 éves történetét átfogó módon elemzi különös figyelemmel ez utóbbi alternatíváját jelentő, a hatályos magyar Ptk-ban tíz évvel ezelőtt bevezetett új, a cselekvőképesség gyakorlását támogató jogintézményre, a támogatott döntéshozatalhoz való hozzáférésre. A támogatott döntéshozatal hazai történeti előzményei kapcsán itt kerülnek említésre a 2009-es hatályba nem lépett Ptk.¹⁶⁸ szabályozása körüli legfontosabb dilemmák, majd a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény. Szintén e fejezet taglalja, hogy a CRPD 12. cikke és a Ptk. 2:38. § (1)-(2) bekezdései miként kapcsolódnak egymáshoz, tekintettel a duális rendszerbe ágyazottság egyes kérdésköreinek ismertetésére. Itt kerülnek elemzésre a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés hazai specifikus esetkörei is. A jelen kutatás fókuszába tartozó két alternatív jogintézmény (a gondnokság és a támogatott döntéshozatal) hatályos hazai polgári jogi szabályozásban deklarált kapcsolódási pontjai és az egyes rendelkezések problematikusnak tekinthető részletei is figyelem tárgyát képezik. Felmerülnek továbbá a hatályos magyar Polgári Törvénykönyv emberképével kapcsolatos egyes nézetek is.

A doktori disszertáció **IV. részében**

Az egyes európai államok szabályozását érintő tendenciavizsgálat címmel (VIII. fejezet) a cselekvőképesség támogató paradigmája felé mutató, a CRPD-t ratifikált egyes európai részes állami jogreform-folyamatok országsoportos tendenciavizsgálatának eredményeit foglalja össze (a fejezetet megalapozó kutatási szempontrendszert ismertetésével, valamint azt követően a fókuszált nemzeti szabályozás és az azt elemző szakirodalmi leírások és egyéb dokumentumok alapján), hangsúlyt fektetve a modellértékű megközelítésekre, a támogató paradigma felé mutató jogalkotási kezdeményezésekre, figyelemre méltó rendelkezésekre, jogtechnikai megoldásokra, valamint az esetlegesen megfogalmazódó szabályozási problémákra, dilemmákra. A disszertáció VIII. fejezetében olvasható országsoportos összefoglalók – szándékaim szerint – visszatükrözik az egyes államok gondnokság vs. támogatott döntéshozatal (vagy egyéb támogató megoldások) jogintézményi dinamikájának az írott jog szintjén történő alakulását, s legfőképpen a CRPD indukálta jogfejlesztés tendenciáját.

A doktori dolgozat **V. részében**

Jövőkép a cselekvőképességet támogató keretrendszerről címmel (IX. fejezetben) az értekezés korábbi részeiben bemutatott tágabb nemzetközi szakirodalmi kutatás eredményeiből, illetve az országsoportos tendenciavizsgálat összegző megállapításai alapján levont következtetésekből, valamint a magyar szabályozási ív vizsgálatának kutatási eredményeiből építkezve, koncepcionális szintű de lege ferenda javaslatot tartalmaz a kutatás tárgyát képező hazai hatályos polgári jogi rendelkezések átgondolásának további alternatíváira. E részben felmerül az ún. koordinált támogató modell kultúrájának hazai megvalósítási lehetősége is.

I. 4. Alapvetés – Nézőpont meghatározás

„Ha jól figyelünk, itt egy minden irányból zárt gondolati ördögi kör rajzolódik ki a szemünk előtt, ami röviden a következőkben áll: „te onnan nézel, én meg innen, és nem értünk szót.” (Vö. pl.: Quinn, 2009 és Gombos, 2013 vs. Vékás, 2008 és Kőrös, 2009).”¹⁶⁹

¹⁶⁸ 2009. évi CXX. törvény a Polgári Törvénykönyvről A nagykorú személy döntéshozatalának és jognyilatkozata megtételének segítése c. III. fejezet

¹⁶⁹ Könczei György: A világban való közös létünk – és a támogatott döntéshozatal kihívása (Két kiegészítő összefüggés a fogyatékoságtudományi elemzések perspektívájához), Fogyatékoság és Társadalom, 2019/2. Bevezető, DOI

Könczei (2019) fentebb hivatkozott gondolata és néhány participatív oktatótársam¹⁷⁰ életútjának megismerése nyomán érlelődött meg bennem az az igény, hogy 10 év távlatából kerüljön értékelésre a fogyatékos személyek cselekvőképességét biztosító támogatott döntéshozatal mint a gondnokság alternatív jogintézményének magyar szabályozása, jelen disszertációban különösen e jogintézmény „hozzáférhetőségének” kérdése. Ha arra – a terjedelmi lehetőségek miatt – nem is vállalkozom, hogy a támogatott döntéshozatalt érintő valamennyi polgári jogi dogmatikai kérdésre alternatívát nyújtsak, az talán kitűzhető és elérhető cél, hogy az egyes – vizsgálatom tárgyává tett – országok írott joga szintjén zajló jogfejlődésnek, konkrétan a nemzetközi egyezményben foglaltak transzformációjának bemutatásával közelebb hozzam a „minden jogok szívkamrájához”¹⁷¹ e hazánkban ma még zsenge jogintézményt.

A „te onnan nézel, én meg innen”¹⁷² fordulat a fenti idézetből további értelmezést, s némi magyarázatot kíván. Többek között arra utal, hogy a támogatott döntéshozatal tekintetében egy „tudományközi problémát”¹⁷³ kell áthidalni... ez utóbbi nem kis feladat, melyben – immár sok éve két különböző diszciplínában, ill. e diszciplínák határain működő szakemberként – komoly kihívást vélek felfedezni.¹⁷⁴ A dolgozat témájának megértését a fentiek nyomán nehezíti a tudományterületek közötti átjárhatóság problematikája, mely leginkább a terminológiában és a sok, további magyarázatot igénylő fogalomhasználatban jelentkezik. E kihívásnak megfelelni igyekezve, a disszertáció I. 7. alfejezetében egy alapfogalmi útmutató található, mely elsősorban a CRPD nézőpontjából segíti a dolgozatban használt és visszatérően fellelhető kulcsfogalmak értelmezését.

Vitathatatlan, hogy nem csupán a használt terminológia, hanem az eltérő álláspontok és az annak alapjául szolgáló gondolkodási keretrendszerek is további értelmezést igényelnek. Meghatározóak ugyanakkor ebben az értelmezési folyamatban azok a „gondolati konstrukciók, melyek szerint a fogyatékoságról és az általa érintett személyekről adott kultúrákban és korokban gondolkodnak, s amelyek szerint velük kapcsolatban tipikusan cselekszenek.”¹⁷⁵ Az előzőek mentén a szakirodalom számos modellt különböztet meg.¹⁷⁶ E modelleket és paradigmákat ugyanakkor Halmos (2017) szerint megfelelő kritikával szükséges kezelni.¹⁷⁷

A különböző háttérfilozófiai alapok részletes leírásától eltekintve, az eltérő álláspontok értelmezésének, magyarázatának elsősorban azzal tennék eleget, hogy a következőkben bemutatom a fogyatékoság fogalmának¹⁷⁸ változó megközelítését, (ehelyütt éppen csak három meghatározó „modell”), melyek mentén a fogyatékoságról történő gondolkodás gyökeres átalakulása elsősorban az utóbbi néhány évtized történéseit jellemzi. Azt remélem, hogy az alábbi összehasonlítás nyomán jobban körvonalazódhat azon érintett embertársaink helyzete, akiknek az életét beteljesítő lehetőségekről disszertációm alapvetően szólni kíván.

10.31287/FT.hu.2019.2.11 <https://fogyatekossagtudomany.elte.hu/article/a-vilagban-valo-kozos-letunk-es-a-tamogatott-donteshozatal-kihivasa-ke-t-kiegeszito-osszefugges-a-fogyatekossagtudomanyi-elemzesek-perspektivajahoz/>

¹⁷⁰ Katona Vanda, Cserti-Szauer Csilla, Sándor Anikó: Együtt oktatunk és kutatunk! Inkluzív megközelítés a felsőoktatásban, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2019.

¹⁷¹ Gustav Radbruch szavait idézi Lábady Tamás: A magyar magánjog (polgári jog) általános része. Dialóg Campus, 1998.

¹⁷² Könczei György, 2019. pp. 6.

¹⁷³ Könczei György, 2019. pp. 5.

¹⁷⁴ A vonatkozó nemzetközi szakirodalom elemzése során is számos, az idézethez hasonló nézőponti eltérést fedeztem fel, ilyen volt pl. a finn szabályozási tendencia értékelése során Vikkula (2016) és Mikkola (2024) álláspontja közti különbség a szabályozási kérdések megítélésében vö.: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024 pp. 185.

¹⁷⁵ Könczei György – Hernádi Ilona szerk.: Az esélyegyenlőségtől a Taigetoszig? Fogyatékoságtudományi eredmények a „másik oldal” megértéséhez, L’ Harmattan, 2016. pp. 37.

¹⁷⁶ A fogyatékoság orvosi, szociális/társadalmi, kisebbségi, kulturális, relációs és emberi jogi modelljéről beszélhetünk, melyek tovább is finomíthatók. In: Dan Goodley, 2019. pp. 1-17.

¹⁷⁷ Halmos Szilvia: A fogyatékoság orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén, Doktori értekezések 14. (Sorozatszerkesztő: Frivaldszky János). Pázmány Press. Pázmány Péter Katolikus Egyetem. Jog- és Államtudományi Kar. Doktori Iskola. Budapest. 2017. https://jak.ppke.hu/storage/tiny_mce/uploads/old/uploads/articles/458014/file/HalmosSz_DoktErt14.pdf

¹⁷⁸ A fogyatékoság fogalmával bővebben jelen disszertáció I.5. alfejezetében foglalkozom

„Terminológiánk így — itt is, mint másutt is — már önmagában sokat elárul abból, hogy milyen mögöttes előfeltevésekből indultunk ki.”¹⁷⁹

I.4.1. A medikális modell

A medikális modell évszázadokon át elsősorban a fogyatékos ember személyében kereste, s látta az „eltérést”, a „más”-ságot, s e jelenségre megoldandó, rehabilitálандó problémaként tekintett. Mindennek „alapozása a reneszánsz korában történt meg. Leonardo da Vinciig szokás visszavezetni, [...] aki szétszedett, összerakott, boncolt, [...], s pályatársaival, és az utánuk jövőikkel megállapította, hogy ami „elromlott”, az gyakorta megjavítható. Ez a tanulság a gyógyászat forradalmát idézte elő. De kihatott azokra az emberekre is, akik nem voltak betegek, hanem fogyatékosággal éltek.”¹⁸⁰ Különösen „az ideg-és elmeorvostan 19. századi jelentős fejlődésének eredményeként a 20. század elejére a fogyatékoság meghatározásának orvosi megközelítése vált uralkodóvá, azaz azt tekintették fogyatékosággal élőnek, akit illetően valamely, a megfelelő belátási képességet korlátozó vagy kizárónak tekintett ideg-, illetve elmeorvosi kórkép diagnosztizálható volt. A fenti megközelítés szerint az értelmi fogyatékoság és a cselekvőképesség kérdését tisztán orvosi kérdésnek tekintették.”¹⁸¹

„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, továbbiakban: BGB) figyelhető meg a legtisztábban. A BGB eredeti 104. §-a alapján cselekvőképtelen a hét évnél fiatalabb személy, az, aki szabad akaratnyilvánításra képtelen, valamint az, akit elmebetegsége miatt gondnokság alá helyeztek.”¹⁸² „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.”¹⁸³

Dan Goodley (2019) pedig leírja, hogy „a kognitívizmus a 18. és 19. században egyre inkább elterjedő józan ész és racionalizmus hatására született.”¹⁸⁴ A józan ésszel és a „normalitással” szembeni elvárást jól tükrözi az Edward Sampson által leírt ún. „független individuum kora”¹⁸⁵, mely jelenlegi kultúránkat is jellemzi. Sampson szerint „a személyiségnek ez az idealizált formája a privát, egocentrikus, [...] független kulturális eszménykép, akinek nincs igazán szüksége másokra, ellentétben az interdependenciával és a kölcsönösséggel.”¹⁸⁶ [...] „Furcsa paradoxont jelent ez a fogyatékosággal élő ember számára. Mígözben nem független, Másnak bélyegzik meg, ha mégis meg akarja vetni a lábát az individualizmus talaján, ahhoz, hogy megtarthassa a helyét, extrakülönleges, hiperindividuális létezési formát várnak el tőle. A fogyatékosággal élő embereknek többet és jobban kell teljesíteniük nem fogyatékosággal élő társaiknál, hogy bizonyítsák önállóságukat”.¹⁸⁷ A fenti ellentmondásos megközelítést kihangsúlyozva is figyelemre méltó Sampsonnak a független és az együttes individualizmusról szóló elmélete.

A fentiek alapján a fogyatékos embert valamiféle megjavítandó, gyógyítandó „dologként”, s nem egy interdependens személyként vagy kölcsönös jogviszonyokban létező és működő jogok alanyaként, (így tehát nem elsősorban „személyként” vagy „jog-alanyként”) tartották számon. Ebből következően úgy gondolták, hogy ezen embereknek nincs szükségük másokkal egyenlő típusú jogi védelemre. A fogyatékos személyek sérülékenysége – a fenti nézőpontból eredően – más jellegű, egyfajta „különutas”, „gondoskodó”, „előre hozott” vagy „előzetes védelmi célzatú” jogintézmény megteremtésének igényét hívta elő. Ez a gondnokság intézménye, melynek múltja évezredekre nyúlik vissza. Az ún. „gondoskodó állam” ezen „különutas”, az egyén „vélt” érdekében beiktatott jogi konstrukttal igyekezett biztosítani

¹⁷⁹ Varga Csaba: Jogváltás a jogban és a jogi folyamatokban, MTA Law Working Papers, 2020/33., Magyar Tudományos Akadémia, Budapest, pp. 8. https://real.mtak.hu/121737/1/Varga_Csaba.pdf

¹⁸⁰ Könczei - Hernádi, 2016. pp. 37.

¹⁸¹ Hoffman István 2009. Pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása, in: Fogyatékoság és Társadalom, A fogyatékoságtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 244.

¹⁸² Gombos Gábor, Hoffman István, Könczei György, Nagy Zita, Szabó Gyula, 2009. pp. 27.

¹⁸³ Ibid. pp. 29.

¹⁸⁴ Dan Goodley, 2019. pp. 100.

¹⁸⁵ Sampson, E., 1977 pp. 767-782. idézi: Dan Goodley, 2019. pp. 98.

¹⁸⁶ Dan Goodley, 2019. pp. 98.

¹⁸⁷ Ibid. pp. 98-99.

az érintett személyek védelmét. A gondnokság jogintézményéről elmondható, hogy alapvetően az orvosi modell bázisán áll, hiszen a gondnokság alá helyezési eljárásban a kognitív diszfunkcionalitás fennálltáról mai napig meghatározó bizonyítékul szolgál az igazságügyi pszichiáter szakértő véleménye. Figyelemre méltó, hogy az orvosi modell többnyire az érintett egyén hiányosságaira, defektusaira fókuszál, így e szemléleti keretben a fogyatékossgal kapcsolatban a társadalom szerepe nem vagy kizárólag a gondnokság óvó-védő célú intézményének fenntartásában, működésében jelenik meg. Az orvosi modell lencsésén keresztül közelítve a fogyatékossgához, azt láthatjuk, hogy a fogyatékos személyt megkülönbözteti és elmozdítja, tulajdonképpen „kiemeli” a társadalomból, részben a társadalom védelme érdekében, részben pedig fordítva, az egyént védve a társadalomtól.

E modellel áll szoros összefüggésben hazánkban az érintett személy mentális zavarának megállapítása, a belátási képességének csökkent voltára irányuló ún. képességvizsgálat¹⁸⁸, s ennek nyomán a gondnoksági per és az ún. „szakértői bíráskodás” kérdésköre.¹⁸⁹ A peres eljárás központi elemét képezi a szakértői vizsgálat.¹⁹⁰ Ebből következően e perekben általában meghatározó szerep jut igazságügyi pszichiátriai szakértőknek¹⁹¹. Ugyanakkor más országok gyakorlatához hasonlóan¹⁹² Magyarországon is jellemző az orvosi fogalmak (ld. mentális zavar¹⁹³), illetve belátási képességre gyakorolt hatásának jogszabályi megjelenítése, azonban sem az előzőek pontos definíciójára, sem az ún. vizsgálati protokollra¹⁹⁴ nincs megfelelő iránymutatás az orvosszakértők (igazságügyi pszichiátriai szakértők) eljárásával kapcsolatban.¹⁹⁵ A gondnokság alá helyezési eljárás jellemző módon érinti az intellektuális fogyatékos felnőtt személyeket, ahogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő embereket is, ilyen módon számos kutató (Amita Dhanda 2007; Lawson, 2009; Szmukler, 2017; Shogren et al., 2019, Gurbai és Kanter, 2019) diszkriminatív intézményként tekint rá. A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon című FK 132513 kutatás témája a cselekvőképességet érintő jogintézmények (gondnokság és támogatott döntéshozatal) működésének vizsgálata a gyakorlatban többek között azért is figyelemre méltó, mert a kutatást interdiszciplináris kutatócsoport végezte.¹⁹⁶ A gondnoksági perek empirikus vizsgálata során – annak egy mélyebb, kvalitatív vizsgálata részeként - kérésként fogalmazódott meg a kutatócsoport tagjai felé, hogy értékeljék az ítéletek szóhasználatát, stílusát, melybe beletartozott, hogy az mennyire tűnik az elemző számára sablonosnak, felmerül-e, hogy az érintett szempontjából pejoratív, negatív konnotációjú, deficit-fókuszú, másrészt elavult, idegen (szak)kifejezések (debil, debilitás, imbecillitás), ilyen módon medikális terminológia található bennük.¹⁹⁷ Az említettekre tekintettel nem csak jogszabályi szinten, de az eljárás során (a gondnoksági perek gyakorlatában) is jól tetten érhető a fentebb bemutatott orvosi modellel kapcsolatos értelmezési keret problematikája. „Az orvostudomány vagy pontosan körülhatárolható patológiás esetként [...] fogalmazza meg a fogyatékossgot, vagy a képességek, teljesítmény és erőnlét kategóriájával írja le.”¹⁹⁸ „A gond akkor jelentkezik, amikor az orvostudományból átlépünk az élet medikalizációjába.”¹⁹⁹ Beszédés a 11/2024. (IV.4.) AB határozat [83], miszerint a cselekvőképesség kapcsán a konkrét ember jogai és érdekei megóvása szempontjából „a hangsúly nem a „korlátozáson”, hanem a belátási képesség *eleve adott* „korlátozottságán” és az ebből adódó *segítségnyújtási szükséghelyzet*en van.”²⁰⁰ E fordulat kettős szempontot vet fel, a segítségnyújtást igénylő helyzetet már

¹⁸⁸ Mental Disability Advocacy Center (MDAC): Gondnokság és emberi jogok Magyarországon, Budapest, 2007.

¹⁸⁹ Kiss és tsai., 2021. pp. 104.

¹⁹⁰ Fiala-Butora János (2019/c): A Polgári törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak értékelése a nemzetközi jog és a hazai tapasztalatok szemszögéből, Családi Jog, XVII. 2019/4. pp. 13.

¹⁹¹ 2016. évi CXXX. törvény a polgári perrendtartásról (továbbiakban: Pp. 444. § (1), valamint Kiss Valéria, Maléth Anett, Tókey Balázs, Hoffman István, Zsille Katalin, Dombrovsky Borbála, 2021.

¹⁹² Fiala-Butora János (2019/c)

¹⁹³ E fogalom kritikáját lásd részletesen: Dr. Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriai és a pszichoterápiában, Budapest. 2006. pp. 32-33.

¹⁹⁴ Maléth 2018. pp. 16. A 14. sz. módszertani levél alkalmazhatóságának problémáiról, melyet 2011. január 1. napjáig kellett volna felülvizsgálni.

¹⁹⁵ Kiss és tsai., 2021. pp. 87.

¹⁹⁶ Ibid. pp. 85.

¹⁹⁷ Ibid. pp. 87.

¹⁹⁸ Dan Goodley, 2019: Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction. 2. (a magyar kötetet szerkesztette Hernádi Ilona és Könzsei György, 2019: Fogyatékossgtudomány. Interdiszciplináris bevezető. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Kar, pp. 9.

¹⁹⁹ Dan Goodley, 2014. Dis/ability Studies: Theorising Ableism and Disableism. London, Routledge, in: Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction. 2. Dan Goodley, 2019. pp. 9.

²⁰⁰ 11/2024. (IV.4.) AB határozat [83]

elismeri, ugyanakkor az „eleve adott” korlátozott belátást tekinti meghatározónak. A medikalizáció pedig káros, mert sokszor stigmatizál, invalidálja, érvénytelenné teszi mindazt, amit az érintett személyek gondolnak vagy éreznek, az érintett perspektívájának jogossága is megkérdőjeleződik, ezáltal e folyamat súlyosan dehumanizáló, passzivitásra készítő.²⁰¹ Számos kutató (Winick, 1995; Dhandu, 2009; Jakab, 2011; Perlin, 2013.; Maléth és Sándor, 2019) – ahogy arra már korábban is rámutattam – a gondnokság alá helyezés és a gondnokolti lét anti-terápiás hatását emeli ki, mely végül az érintett személy (tanult) tehetetlenségét eredményezi.

„A fogyatékos ember kapuja zárva, s a kulcs mindig kívül. Lehet, hogy kincseket halmoz odabenn, mindezek azonban rejtve maradnak, ha kívülálló nem segít a kapunyitásban. Tulajdon személyiségének feltárásában nélkülözhetetlenebb neki a jó barát, mint az épkézlábnak. Az ilyen ember, úgy is mondhatnánk, a barátai által él.” (Bourne, 1913:406)²⁰²

I.4.2. A társadalmi (szociális) modelltől az emberi jogi modellig

A társadalmi modell kifejezetten elutasítja a medikális megközelítést, mely a fogyatékoság jelenségét patologizálja, így tehát elsősorban az orvosi és jótékonsági intézményeket tekinti alapvető jelentőségűnek a fogyatékoság problémájára adható válaszként. Az előzőekkel szemben a társadalmi modell a fogyatékoságot az emberi tapasztalás különbözőségeként kezeli (vö.: CRPD 3. cikk Általános alapvetések d) „a fogyatékosággal élő személyek különbözőségének tisztelete és elfogadásuk az emberi sokszínűség, valamint az emberiség részeként”), s a társadalom felelősségét és kötelezettségét hangsúlyozza a tekintetben, hogy a fogyatékosággal élő személyek társadalmi részvételét gátló fizikai, környezeti, attitűdbeli és jogi akadályok kerüljenek elmozdításra.

„A szociális és az emberi jogi modell eredete az angolszász országok hatvanas-hetvenes éveire mutat vissza. Pontosan jelezhetőek Ed Roberts és Cecilia Ruth Weeks (Cece Weeks)²⁰³ működése révén. [...] A szociális modell nem a károsodott emberben keresi a hibát, ezzel szemben a beilleszkedési korlátait a társadalomban találja meg.”²⁰⁴

A társadalmi modell hivatalos formában első alkalommal a „the Fundamental Principle of Disability”-ben²⁰⁵ jelent meg, melyet a British Union of the Psychically Impaired against Segregation²⁰⁶ tett közzé 1975-ben. A társadalmi modellt leggyakrabban egyfajta „akadálymentesítő stratégiaként” jellemzik, miszerint inklúziós céllal megszünteti az előítéleteket. A társadalmi modell az orvosi modellel szemben nem csökkenti a fogyatékosággal élő személyek jogait, nem vonja meg tőlük a választási lehetőségeket: tiszteletben tartja az érintett személy önrendelkezéshez való jogát, ilyen módon meghagyja az érintett személynek az irányítást az élete felett és teljes körű részvételi lehetőségét biztosítja a társadalomban. E modell keretében senkit nem tekintenek képezhetetlennek. A társadalmi modell biztosítja, hogy a fogyatékos személyek másokkal egyenlő alapon, teljes spektrumon gyakorolhatják a jogaikat. E modellben a társadalom pozitív kötelezettsége áll fenn: támogatást, szolgáltatást, programokat, lehetőséget nyújtani, továbbá módosító intézkedéseket eszközölni és ésszerű alkalmazkodást²⁰⁷ biztosítani annak érdekében, hogy a fogyatékos személy a jogait gyakorolni tudja. A társadalmi modellben a fogyatékos személyekre a jogok alanyaiként tekintenek, a teljeskörű részvételük biztosításához pedig a legkülönbözőbb akadályok lebontásának felelőssége a társadalomra helyeződik.²⁰⁸

²⁰¹ Dr. Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Budapest. 2006. pp. 127-128.

²⁰² Katona Vanda, Cserti-Szauer Csilla, Sándor Anikó: Együtt oktatunk és kutatunk! Inkluzív megközelítés a felsőoktatásban, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2019. pp. 12.

²⁰³ Mindketten az Amerikai Egyesült Államokban Berkeleyben vettek részt a mozgalomban az 1970-es években. In: Könczei György és Hernádi Ilona szerk., 2016. pp. 38.

²⁰⁴ Ibid.

²⁰⁵ <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>

²⁰⁶ <https://www.britannica.com/topic/disability-studies#ref1222757>

²⁰⁷ CRPD 2. cikk (Meghatározások): Az „ésszerű alkalmazkodás” az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékosággal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását;

²⁰⁸ Arlene S. Kanter (2014) The Development of Disability Rights Under International Law. From Charity to Human Rights, Routledge London, 2014. <https://doi.org/10.4324/9780203711712> pp. 46.

„A társadalmi részvételt megakadályozó személyes és környezeti tényezők a WHO 2001-ben elfogadott fogyatékosfogalmában is szerepelnek. A nemzetközi egyezmény megalkotásával tehát a WHO-fogalom is változott oly módon, hogy hangsúlyeltolódás történt: az érintett személy egészségi állapota (károsodása) mellett az azt befolyásoló egyéni és környezeti tényezők is hangsúlyt kapnak, melyek közül külön kiemelendők a már fentebb említett társadalmi, fizikai, jogi környezet befolyásoló hatása. Ezek együtt befolyásolják az érintett személy tevékenységi potenciálját, ami viszont a társadalomban és az azt átszövő legkülönbözőbb jogviszonyokban való részvételt határozza meg.”²⁰⁹

Példaként említem Jakab Nóra kutatásai nyomán,²¹⁰ hogy az USA-ban, Kanadában, Németországban, Ausztriában, Nagy-Britanniában is a fogyatékos társadalmi (szociális) modellje érvényesül. A fogyatékos szociális modellje hívja fel a figyelmet a társadalom felelősségére és ún. „fogyatékosító” működésére, melyet a fentebb hivatkozott WHO definíció is alátámaszt.²¹¹ Mindezzel összhangban áll a CRPD 1. cikkében megfogalmazott „fogyatékossgal élő személy” definíciója.²¹²

„Értek. Érzek. Gondolkodom. Hogy elmondhassam valakinek, ahhoz idő kell, és figyelem. Másféle kommunikáció.”²¹³

Az alapjogias jellegű CRPD „a fogyatékos élethelyzetet komplex, orvosi és társadalmi alapon határozza meg. 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.”²¹⁴

„A szociális modell – ahogy Maureen Olkin fogalmazott –, megtette a paradigmátikus ugrást.”²¹⁵ [...] Különbséget tett károsodás és fogyatékossg között, és követelte, hogy szüntessék meg a fogyatékosító társadalmi, gazdasági, politikai, kulturális, kapcsolati és pszichológiai korlátokat.²¹⁶ A modell egyik erőssége, hogy jól felhasználható keretrendszer, amely lehetővé teszi, hogy újra gondoljuk azokat a fizikai akadályokat, amelyekkel a fogyatékossgal élő személyek találkozhatnak.²¹⁷

Ugyanakkor [a CRPD mint nemzetközi egyezmény elfogadásának eredményeként] a hangsúlyeltolódásban ismét fejlődést láthatunk, a szociális jogi modelltől az emberi jogi modellre történő áttérést.²¹⁸

„Az emberek csak a fogyatékossgunkat látják, a képességeinket nem. Lehet, hogy hátrányban vagyunk, de nem mi vagyunk a hátrány.”²¹⁹

I.4.3. Az emberi jogi modell

A CRPD a szociális modelltől tovább lép az emberi jogi modell felé, annál is inkább, miután e nemzetközi egyezmény tartalmához, szövegezéséhez – ahogy arra már hivatkoztam – a „Semmit rólunk nélkülünk”

²⁰⁹ Kovács Melinda (2009) pp. 387. 34 és 36 JN.

²¹⁰ Ibid. pp. 387. 34 és 36 JN.

²¹¹ Dan Goodley, 2014. Dis/ability Studies: Theorising Ableism and Disableism. London, Routledge, in: Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction. 2. Dan Goodley, 2019. pp. 10.

²¹² „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.” CRPD 1. cikk második bekezdés

²¹³ Boros Ilona, 2019. pp. 120.

²¹⁴ Hoffman István – Könczei György: Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének a szabályozása. In. Gombos Gábor, Hoffman István, Könczei György, Nagy Zita, Szabó Gyula, 2009. pp. 22.

²¹⁵ Olkin (2009) idézi: Dan Goodley, 2019. pp. 13.

²¹⁶ Brechin et al. 1981, Campling, 1981, Oliver 1983, 1990, Oliver et al. 1988, Finkelstein 1981a, Oliver és Zarb, 1989, Barton, 2001 in: Dan Goodley, 2019, pp. 13.

²¹⁷ Dan Goodley, 2019, pp. 13.

²¹⁸ Kovács Melinda (2009) pp. 387.

²¹⁹ Path Worth kanadai önképviseleti aktivista, in.: Dan Goodley, 2019. pp. 41.

elv²²⁰ égisze alatt a fogyatékossgal éló személyek élettapasztalatai is forrásként szolgáltak, közvetlen „anyagot” kínáltak.²²¹ A fentebbi idézet is azt sugallja, hogy az ún. önképviselő a People First (az Ember az első) nyelvezetet kedveli – az emberi mivolta kerül a hangsúly a kapott patológiai címke helyett.²²² Érdemes a CRPD angol nyelvű szövegezésére figyelmet fordítani, miszerint az a „person with disabilities” kifejezést használja, (mely magyar nyelven kevésbé jól átadható kifejezés ld. „fogyatékossgal éló személy”), a disabled person (azaz a „fogyatékos személy”) helyett. „Georg Feuser (1996) *Értelmi fogyatékosok nincsenek* c. előadásában úgy érvel, hogy megnevezéseket használhatunk értékítélétől mentesen, vagy tudományos célra, azonban amint különbséget teszünk nemfogyatékos és értelmi fogyatékos között lehetlenné válik egyidejűleg az érintett személy egyenrangúságának és egyenértékűségének elismerése. [...] Amint valakiben olyan különbségeket veszünk észre és írunk le, mely megkülönbözteti fájának más egyedeitől, megvan annak a veszélye, hogy a közösséghez – esetünkben: az emberekhez – való hozzátartozását negligáljuk. [...] A megnevezés egyrészt kardinális jelentőségű, másrészt teljességgel jelentéktelen. Ez utóbbi, mert az érintett embereket nem érdekli. A lényeg, hogy a közeg meghatározott elveket tiszteletben tartson – a megnevezés másodrangúvá válik.”²²³

Összességében tehát elmondható, hogy a fogyatékossgal társadalmi (szociális) modellje mellett, mintegy azt meghaladva, az ENSZ-egyezmény megalkotása óta a fogyatékossgal emberi jogi modelljéről beszélünk.²²⁴ Degener (2014) szerint a CRPD-ben nem új, fogyatékossgal-specifikus jogok kerültek elfogadásra, hanem az a „másokkal egyenlő alapon gyakorolható”, a korábbiakban megalkotott emberi jogi egyezmények sorában rögzített emberi jogokat deklarálja.²²⁵

I. 5. Az érintett személyi kör – terminológia és a vizsgálati fókusz

„...Van egy nagy problémám, ami sajnos sok embert érint: ez a gondnokság alá helyezés 18 éves korom után. És a szüleim kérésére helyezt a bíróság kizárólagos gondnokság alá. Én akkor nem tudtam, most már tudom, nagyon sok hátrányom van belőle. Nem dolgozhatok, nem írhatok alá munkaszerződést, nem szavazhatok, nem házasodhatok, nincs annyi jövedelmem, hogy eltartsam saját magam. Nem hozhatok önálló döntéseket saját magamról, pedig felnőtt ember vagyok, tudok olvasni, írni és számolni, dolgozni, egyedül közlekedni, el tudom dönteni, mire van szükségem...”²²⁶

A fogyatékossgal jelenségét disszertációmban az emberi sokszínűség részeként és a CRPD 1. cikke szerinti tág és nyitott fogalom meghatározás²²⁷ felől közelítem meg. Mindezeket egészíti ki az egyezmény Preambulumának e) pontja, mely a fogyatékossgal fogalmának változó jellegét hangsúlyozza. A fogalomváltozásra számos körülmény lehet hatással, melyek közül a fogyatékos emberrel kapcsolatos „attitűdbeli, illetve környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye”²²⁸ emelhető ki. Bánfalvy

²²⁰ S. Trömel, ‘A Personal Perspective on the Drafting History of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities’ (2009) 1 European Yearbook of Disability Law 115; D. MacKay, ‘The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities’ (2007) 34 Syracuse J. of International Law and Commerce 323.

²²¹ Flynn et al., 2019. pp. 1.

²²² Dan Goodley, 2019. pp. 41.

²²³ dr. Könczei György, dr. Hernádi Ilona, dr. Sándor Anikó (szerk.): *Esély? Egyenlőség? Taigetosz? Egy fogyatékossgal tudományi kutatás tapasztalatai* ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. Budapest. 2019. pp. 16.

²²⁴ Kovács Melinda (2009) pp. 387. 6 JN.

²²⁵ Theresia Degener. *Disability Rights are Human Rights*, Open Society Foundation, 2014, letölthető: <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/disability-rights-are-human-rights> (utolsó megtekintés: 2023. 11. 20.)

²²⁶ Harmati Sándor, értelmi fogyatékossgal éló önérvényesítő, 2008 - A fogyatékossgal éló emberek parlamenti napján 2008-ban elhangzott mondatai in: szerk.: Dr. Borza Beáta – Lux Ágnes: „Méltóképpen másképp” Fogyatékosügyi Projekt, Országgyűlési Biztosok Hivatala, 2010/2. pp. 63. <https://www.parlament.hu/irom38/11903/pdf/fogyatekosugyi.pdf>

²²⁷ Vö.: a CRPD 1. cikk második bekezdésében foglaltakkal. A CRPD nyitott fogyatékossgal definíciót tartalmaz ezzel is biztosítva, hogy a részes államok ne zárhassanak ki egyes fogyatékos személyeket (különösen az intellektuális és pszichoszociális fogyatékossgal éló személyeket)²²⁷ az egyezmény személyi hatályából. In: Arlene S. Kanter (2014) *The Development of Disability Rights Under International Law. From Charity to Human Rights*, Routledge London, 2014. <https://doi.org/10.4324/9780203711712>

²²⁸ CRPD Preambulum e), továbbá: „Napjainkban jellemző, hogy a fogyatékossgal az egyéni állapot és a környezeti tényezők dinamikus összefüggésrendszerében tekintünk. Ezen alapul a WHO fogyatékossgal és funkcióképesség nemzetközi osztályozása, amely a károsodás, a tevékenységbeli akadályozottság és a társadalmi részvételben való

(2004) hangsúlyozza, hogy „a fogyatékoság alapját adó biológiai és szellemi faktum leírható ugyan orvosi-biológiai alapon, de ez a tény csak a meghatározott társadalom érzékelési és értékelési mezőjén belül értelmezhető fogyatékoságként vagy nem fogyatékoságként. A fogyatékoság nem tisztán tény ugyanis, hanem viszony és érték, és mint ilyen, a társadalmi értékelésből ered; a fogyatékoságfogalom léte és tartalma feltételezi a normalitásfogalom meglétét.”²²⁹

Tekintettel ugyanakkor arra, hogy a cselekvőképesség gondnokság intézményével történő tradicionális korlátozása elsősorban a kognitív funkciók működésében támogatást igénylő tág(abb) személyi kört²³⁰ érint, a disszertációmban a tudományos pontosság érdekében²³¹ kiemelten az „intellektuális fogyatékosággal élő” vagy másként: „értelmi fogyatékos személyek”²³² körére koncentrálok. Dolgozatomban terjedelmi korlátok miatt nem foglalkozom a cselekvőképesség és a – CRPD 14. cikkében tárgyalt – személyi szabadság, illetve biztonság összefüggéseivel, így tehát különösen a pszichiátriai beteg²³³ vagy másként pszichoszociális fogyatékosággal²³⁴ élő személyeket érintő sürgősségi és kötelező vagy kényszergyógykezelések²³⁵ problémakörével, továbbá részleteiben az előzetes jognyilatkozat intézményével sem. Szintén csak érintőlegesen – a támogatott döntéshozatal mint jogintézmény alkalmazási lehetősége szempontjából - jelenik meg disszertációmban a cselekvőképességnek a demencia, Alzheimer-kór stb. révén az idősödő társadalmat vagy baleseti, illetve betegségből eredő agysérüléseket, továbbá a különböző addíciók következményeként az agyműködés diszfunkcióit elszenvedő személyeket érintő speciális kérdésköre. Figyelemre méltó, hogy a nemzetközi szakirodalom éppen a fentebb jelzett érintettség okán dinamikusan növekedő személyi kör szempontjából egyre inkább számol és külön kutatások tárgyát képezi a jogintézmény tágabb körű, személyközpontú, ám támogatás-specifikus alkalmazásának lehetősége.²³⁶ Említést érdemel a támogatási szükséglet-támogatott életvitel szempontjából táguló személyi kör önrendelkezési lehetőségei vonatkozásában az ún. „kapcsolati autonómia” tana, melyet számos más szerző mellett utóbb részletesebben Harding (2018), illetve Halmos (2019) jegyez. Eszerint az autonómia nem önmagában létezik, hanem az a társas kapcsolatainkon keresztül értelmezendő, mely egyben szoros összefüggésben áll az interdependenciával.²³⁷ Ez utóbbi az ún. kölcsönös függőséget jelzi, mely egész emberi életutunkat jellemzi, életívünk során hol nagyobb, hol kisebb mértékben vagyunk mások segítségére utalva.

akadályozottság hármas felosztásán alapul. [...Az új szemlélet a középpontba az egészségi állapot helyett a funkcióképességet helyezi.”] In: Könczei György: Fogyatékoságtudományi tanulmányok. XX. Eötvös Loránd Tudományegyetem és Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. 2009, <https://mek.oszk.hu/09400/09410/09410.pdf> A 2000-es évektől ez a konceptuális megközelítés vált a nagy statisztikai adatgyűjtések részévé.

²²⁹ Bánfalvy Csaba (2004) „...A szociológiát nem a fogyatékosok művelik...” A fogyatékoság jelensége a szociológiában. in: szerk.: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás: Tágabb értelemben vett gyógypedagógia, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest, 2004. pp. 293.

²³⁰ A nemzetközi szakirodalom (többek között, Flynn és Arstein-Kerslake, 2014; Bigby és társai, 2023), e tágabb személyi körre összefoglaló néven „kognitív fogyatékosággal élő személyekként” utal.

²³¹ A megnevezéseket Georg Feuser (1996) által írtaknak megfelelően „tudományos célra és értékítéletmentesen”, ám éppen a fogyatékoság fogalmának változását követve, gondolatformáló szándékkal használom. (Georg Feuser, 1996, idézi Könczei és Hernádi, 2016. pp. 24.)

²³²

²³³ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 188. d) szerinti fogalom meghatározás

²³⁴ 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 4. § a) pontban megjelölt fogalomkör

²³⁵ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 63. § (1) h) szerinti büntetőjogi intézkedés kategóriája szerint

²³⁶ Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023). pp. 48-49.

²³⁷ Halmos, 2019.

A CRPD 12. cikkében foglalt, a cselekvőképesség támogató paradigmája témában részben - és hangsúlyozottan csak kisebb részben - különös helyzetük²³⁸ és társadalmi akadályozottságaik,²³⁹ s ezáltal sajátos szükségleteik²⁴⁰ mentén a nagykorú intellektuális fogyatékossgal élő személyeket érintő támogatási lehetőségekkel foglalkozom. Mindazonáltal figyelemre méltó, hogy a nemzetközi szakirodalomban a fentiekkel kapcsolatos ún. ernyőfogalmat a 'kognitív fogyatékossg' (azaz a 'cognitive disability')²⁴¹ képezi, mely valamennyi fentebb jelzett agyi eredetű sérülést vagy diszfunkciót magába olvasztja.

Az 'intellektuális fogyatékossg' (azaz az intellectual disability') meghatározásához egyrészt Lányiné (2017) és Duffy (2022) nyomán az American Association of Intellectual and Developmental Disabilities²⁴² (továbbiakban: AAIDD) definícióját veszem alapul, mely szerint az intellektuális fogyatékossg „mind az intellektuális működés, mind az adaptív magatartás jelentős korlátozottságával jellemezhető, mely 18. életév előtt keletkezik és a mindennapi életben a fogalmi, szociális és a praktikus adaptív készségek területén nyilvánul meg.”²⁴³ 2010-ben az AAIDD által „Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Support” címen Schalock et al., (2010) kutatásai²⁴⁴ nyomán közzétett kézikönyv a mentális retardációról az intellektuális fogyatékossgra történő terminológiai váltásra²⁴⁵ mutat, mely kifejezés alapjául az intellektuális fogyatékossgal élő személyek²⁴⁶ támogatási szükséglete²⁴⁷ szolgál.

A fogyatékossg fogalmát a hatályos hazai szabályozás szintjén – ahogy azt bevezetőmben már jeleztem a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4.§ a) pontja (továbbiakban: Fot.) határozza meg. Gázi (2016) szerint ugyanakkor ”a Fot.-definíció „deklaratív” jellegűnek tekinthető abban az értelemben, hogy a hatályos magyar jogban az egyéb ágazati területek – szociális ellátás, egészségügy, foglalkoztatás stb. – nem követik a fogyatékos személyek jogairól szóló törvényben rögzített fogalom meghatározást, inkább a jogosultsági kritériumok szempontjából egzaktabbnak tekinthető

²³⁸ „Európában nagyon általános gyakorlat volt, hogy elmebetegek pszichiátriai kórházaiban, szociális otthonaiban éltek az értelmileg akadályozott felnőttek. Az elmebetegektől eltérő szükségleteiket, fejlesztés, foglalkoztatási igényeiket ezek az intézmények nem tudták megfelelően kielégíteni. [...] Németországban Georg Theunissen gyógypedagógus professzor és Albert Lingg pszichiáter munkássága nyomán indultak el tényfeltárások és az intézetekből történő kiemelés, „kitagolás” szervezett akciói, megfelelő szociális tanulási programokkal előkészítve.” In.: Lányiné Engelmayer Ágnes: Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2017. pp. 303. Továbbá a németországi (akkori NSZK-beli) pszichiátriai intézetekből történő kitagolás folyamatát részletesen mutatja be Zászkaliczky Péter (1998). A deinstitutionalizáció folyamata a német nyelvű országokban, in.: Zászkaliczky P. (1998). A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kics csoportos lakóotthonokból. pp. 35-80. Kézénfogva Alapítvány, Budapest.

²³⁹ pl. az alapvető információkhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés permanens biztosítottágának korlátozott vagy hiányos volt stb.

²⁴⁰ pl. az értelmi akadályozottsággal gyakran összefüggő kommunikációs akadályozottság jelenségköre, mely nagyban befolyásolja a harmadik személyek számára történő akaratnyilvánítás, az akarat kifejezésének problematikáját, továbbá epizódikus érintettség nélkül folyamatos támogatásra szorulnak, ezért is e személyi kör vonatkozásában merült fel először a támogatott döntéshozatal alkalmazásának igénye és lehetősége

²⁴¹ Julia Duffy: The indivisibility of Human Rights and Decision-Making by, with and for Adults with Cognitive Disabilities, School of Law, Faculty of Business and Law Queensland University of Technology, 2022, pp. 14. https://eprints.qut.edu.au/228565/1/Julia_Duffy_Thesis.pdf

²⁴² Intellektuális és Fejlődési Képességzavarok Amerikai Egyesülete (2007. január 1-jétől használt név, fordítás Lányiné), az elmúlt század közepe óta tíz alkalommal korszerűsítette a mentális retardáció fogalmát: in.: Lányiné Engelmayer Ágnes: Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2017. pp. 113-114.

²⁴³ Vö.: Lányiné Engelmayer Ágnes: Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2017. pp. 125.

²⁴⁴ Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntix, W.H.E., Coulter, D. L., Craig, E. P. M., et al. 2010: Intellectual disability: Definition, classification and systems of support (11th ed.). Washington, DC.: American Association of Intellectual and Developmental Disabilities

²⁴⁵ Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., with, Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., et al. 2007. The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities. pp. 116-124.

²⁴⁶ Wehmeyer, M. L., Buntix, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., Verdugo, M. A., et al. 2008. The intellectual disability construct and its relation to human functioning. Intellectual and Developmental Disabilities., pp. 311-318.

²⁴⁷ Thompson, J. R., Bradley, V., Buntix, W. H. E., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E., et al. 2009. Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities, pp. 135-146.

– az egészségkárosodás, és orvosi diagnózisok talaján megállapított – egészségi állapotra építenek.”²⁴⁸ A 40/2012. (XII.6.) AB határozat is utalást tartalmaz arra, hogy a különböző jogágak különböző fogyatékos fogalommal dolgoznak. Fogyatékosfogalmaink természete és funkciója ugyanakkor jelzésértékű lehet a Maschke (2010) által leírt fogyatékoságügyi politikánk ideáltípusára, mely a fentebb leírt jellemzők szerint inkább az ún. „kompenzációorientált” vagy „rehabilitációorientált”²⁴⁹ változathoz, s ilyen módon a korábban ismertetett medikális meghatározottságú modellhez közelít.

A prevalencia tekintetében Dunás-Varga, Barthel, Kármán és Szekeres (2021) tanulmányukban kifejtik, hogy „az érintett személyi körre vonatkozó népszámlálási adatok csak hozzávetőlegesen mutatják meg az értelmi fogyatékos személyek arányát. A 2011. évi és a 2016. évi népszámlálás során is ugyanazon csoportkategória definíció érvényesült, mely szerint „értelmi fogyatékos az a személy, akinek általános értelmi képessége az átlagostól számottevően elmarad, önálló életvezetése jelentősen korlátozott” (KSH, 2016).”²⁵⁰ A tanulmány ugyanakkor az is megjegyzi, hogy „hazai nagymintás epidemiológiai felmérés egyelőre nem készült. Ha azonban csupán az IQ-értéket vesszük alapul, az Amerikai Egyesült Államok statisztikája szerint átlagosan a népesség 2,5-3 %-a tekinthető értelmi fogyatékos személynek, azonban ez a kritérium már önmagában nem állja meg a helyét. Az adaptív működés mérésének és eredményeinek beemelésével ez a népességi arány 1 %-ra csökken (Csákvári és Mészáros, 2012. p. 12.)”²⁵¹ Itt érdemes megjegyezni, hogy „az új klasszifikációs rendszerek gondolkodási kerete is változik a kifejezésekkel. Az ún. „intellektuális képességzavar meghatározásában is sokkal hangsúlyosabbá válik az adaptív viselkedés”²⁵² – szerz. megjegyzése: ahogy fentebb, az AAIDD definíció kapcsán is jeleztem – ennek mértéke adja a támogatás fókuszát. A népszámlálási eredményeket ugyanakkor „jelentős mértékben befolyásolja az alkalmazott definíció, továbbá az is, hogy a fogyatékoság meglétére irányuló adatok szenzitív adatnak minősülnek, így tehát önkéntes a megkérdezettek adatközlése”.²⁵³

A jelzett személyi kör (intellektuális fogyatékosággal élő felnőttek) sajátos helyzetére történő fókuszálás ugyanakkor – álláspontom szerint – nem korlátozza a CRPD 12. cikkében foglalt, a disszertáció alaptémáját jelentő sérülékeny nagykorúak cselekvőképességének és annak gyakorlását segítő támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés magyarországi szabályozásának átfogó polgári jogi vizsgálatát.

A személyi kört érintő fókuszválasztásomra ugyanakkor megerősítőleg hatott az intellektuális fogyatékosággal élő személyek támogatott döntéshozatalával kapcsolatos nemzetközi empirikus kutatások sora, melyek elsősorban az Amerikai Egyesült Államokban (továbbiakban: USA-ban) (Kohn, Blumenthal és Campbell, 2013; illetve Blanck és Martinis, 2015, továbbá Shogren, Wehmeyer, Uyanik és Heidrich, 2017²⁵⁴), valamint Kanadában (Stainton, 2015,²⁵⁵ illetve Nunneley, 2015²⁵⁶), továbbá

²⁴⁸ Gazsi Adrienn: A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata. „Az értelmi sérült emberek igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáféréseinek elősegítése” nemzetközi projekt, valamint a hazai szabályozás tükrében. Esély, 2016/2. pp. 68-69.

²⁴⁹ „E kompenzációorientált fogyatékoságügyi politika inkább a gondoskodás elvére épít, mint a fogyatékoságügyi politika egyéb ideáltípusai, így pl. a biztosításvlre alapozó rehabilitációorientált politika vagy az általános ellátás, a polgárság, egyenlőség és jogok elosztására, a részvételre és egyenlő bánásmódra épülő részvételorientált fogyatékoságügyi politika.” In: Maschke, 2010. pp. 54.

²⁵⁰ Dunás-Varga Ildikó, Barthel Betty, Kármán Bianka, Szekeres Ágota: Az értelmi akadályozottság változó interdiszciplináris értelmezése és kontextusa. pp. 88-89. Gyógypedagógiai Szemle. Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete. 2021/2-3.

²⁵¹ Idézet: Ibid.

²⁵² Ibid. 2021. pp. 88.

²⁵³ Ibid. 2021. pp. 89., valamint Kozma Ágnes, Petri Gábor, Bernát Anikó: Kiszolgáltatottság és stagnálás: fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In: Kolosi Tamás, Szelényi Iván, Tóth István György szerk. Társadalmi riport, TÁRKI, Budapest, 2020. pp. 381-403

²⁵⁴ Shogren, K. A.–Wehmeyer, M. L. (2015): A Framework for Research and Intervention Design in Supported Decision-Making. Inclusion, 3(1). 17–23. (DOI: 10.1352/2326-6988-3.1.17) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)

²⁵⁵ Stainton, T. (2015): Supported decision-making in Canada: principles, policy, and practice. Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities, 3(1). 1–11. (DOI: 10.1080/23297018.2015.1063447) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)

²⁵⁶ Nunneley, S. (2015): Personal Support Networks In Practice And Theory: Assessing The Implications For Supported Decision-making Law. Legal Capacity, Decision-Making and Guardianship. Law Commission of Ontario. <https://www.lco-cdo.org/wp-content/uploads/2015/04/capacity-guardianship-commissioned-paper-nunneley.pdf> (Letöltés ideje: 2024. április 5.)

Ausztráliában (Wallace, 2012,²⁵⁷ illetve Burgen, 2016²⁵⁸) zajlottak az elmúlt évtizedben, melyeket Sándor és Katona²⁵⁹ szisztematikusan vizsgáltak tárgyává tettek. Bigby és társai (2023) is hangsúlyozzák, hogy a különböző fogyatékos típusok közül az intellektuális fogyatékosokkal élő személyek jelentik a támogatott döntéshozatal tekintetében a legnagyobb „alanyi” kört, mely részben abból ered, hogy viszonylag stabil kognitív képességprofíllal rendelkeznek az érintettek, s ezen állapot élethosszig fennáll a pszichoszociális fogyatékosokkal élő személyekkel szemben, különösebb ún. epizodikus veszteségek nélkül.²⁶⁰

Az előzőekben említett érveken túl a személyi kört érintő fókusz tekintetében hangsúlyoznám, hogy – a CRPD-t átható emberi jogi megközelítéssel nem szakítva és a kognitív fogyatékosokkal élő emberek támogatási szükségletének számos közös vonását, valamint a törvény előtt személyként történő azonos elismerési igényét²⁶¹ hangsúlyozva –, az intellektuális fogyatékosokkal élő embertársaink „pszichiátriai” diszciplínából történő kiemelését több szempontból látom megalapozottnak Kelemen (2004) gondolatait idézve:

Kelemen (2004) körülhatárolása szerint „a fogyatékosok közül a pszichiátriában hagyományosan az értelmi fogyatékosok – más diszciplínák a WHO fogyatékosfogalom koncepciójának szintjeire utalva, értelmi sérülésnek vagy értelmi akadályozottságnak is nevezik – témaköre kapott figyelmet. [...] Az intellektuális képességek befolyásolásának nincsenek gyógyszerei; súlyossági fokok²⁶² szerinti diagnosztikai kategóriái talán emiatt nem alakultak át. A pszichiátriai szóhasználat száz év alatt annyit változott, hogy az oligofrénia (szó szerint: 'keves elmé') korábbi ógörög eredetű fogalmát a mentális retardáció ('elmebeli visszamaradottság') latin gyökerű kifejezése váltotta fel. Jóllehet az értelmi akadályozottság állapotának diagnózisa mindenekelőtt intelligenciavizsgálaton alapul, mind a phrenos, mind a mentális fogalma a lelki működések széles (értelmi, érzelmi, kognitív, viselkedési, kapcsolati) körére utal, nem csupán az intellektuális tényezőre...”²⁶³ Kelemen (2004) azt is hangsúlyozza, hogy „az értelmileg akadályozott emberek beilleszkedési nehézségei pszichiátriai gyógyszerelésének gyakorlata nem alapul tudományos elméleten, kihull a bizonyítékokon alapuló orvoslás rostáján. [...] az értelmi akadályozottság tárgykörében a mai pszichiátria valóban kevés tennivalót lát, amiért önállóan felelősséget vállalhatna.”²⁶⁴

Az utóbbi gondolatkör meggyőző ellenérvként szolgál annak kapcsán, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. évi CXX. törvény elfogadása során Kőrös (2009)²⁶⁵ vitatta a szakértői bizonyítási eljárásban az igazságügyi pszichiáteren kívül más szakmai kompetenciák bevonását.²⁶⁶

²⁵⁷ Wallace, M. (2012): Evaluation of the Supported Decision Making Project. Office of the Public Advocate. http://www.opa.sa.gov.au/files/batch1376447055_final_supported_decision_making_evaluation.pdf (Letöltés ideje: 2024. április 5.)

²⁵⁸ Burgen, Brenda (2016): Reflections on the Victorian Office of the Public Advocate supported decision-making pilot project. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 3(2). 165–181. (DOI: 10.1080/23297018.2016.1199969) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)

²⁵⁹ Sándor Anikó és Katona Vanda (2021): A támogatott döntéshozatal elmúlt 10 éve. Egy szisztematikusan irodalomlemezés eredményei. in: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: *Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban*. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest, 2021. pp. 131-143.

²⁶⁰ Bigby, C., Carney, T., Then, S.-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023). pp. 47-51.

²⁶¹ Vö.: CRPD 1. sz. Átfogó Kommentárban foglaltak a disszertáció II. fejezetében

²⁶² A pszichiátriai betegségeket rendszerező nevezéktanában Emil Kraepelin német pszichiáter a XIX. század végén az értelmi fogyatékosok (oligophreniák) három súlyossági fokát különböztette meg: a debilitást, az imbecillitást és az idióciát. Betegségkoncepciójában sem az egyedi élettörténet, sem az interdiszciplináris kapcsolatok nem játszottak szerepet, így az értelmi fogyatékosokat – miként a pszichiátriai betegségeket is – tisztán agyi meghatározottságú kórfolyamatnak, illetve rendellenességnek tekintette. In.: Kelemen Gábor: „...Zavarként történő konstrukciója e konstrukció zavarának jele...” A fogyatékosok jelensége a pszichiátriában, in: szerk.: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás: *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest, 2004. pp. 124-127.

²⁶³ Ibid. pp. 124.

²⁶⁴ Ibid.

²⁶⁵ Vö.: ezen interdiszciplináris kérdéskör a 2009. évi CXX. törvény 2: 23. § (4) kapcsán és az ún. kötött bizonyítással kapcsolatban merült fel In: Kőrös András: „Jót s jól” – helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában. *Magyar Jog*, 2009/2. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/2969094> pp. 104-112.

²⁶⁶ A kérdés azonban fordítva is felmerül (Kelemen, 2004 nyomán): miért szükséges egy intellektuális fogyatékosokkal élő személyt egy igazságügyi pszichiáter szakértőnek vizsgálnia...(?)

Kelemen (2004) megállapítja azt is, hogy „a hiányból, fogyatékoságból kiinduló, individualista pszichiátriai irányzatok személyiségképe inkább a helyzet konzerválását, mintsem változását segíti elő. Ezzel szemben az ember társas és társadalmi meghatározásával számoló, interakcionista – elsősorban a fejlődési lehetőségekre, az öntevékenységre, az önrendelkezésre, az önhatékonyra növelésére törekvő – iskolák jelentősen hozzájárulhatnak az értelmileg akadályozottak új típusú normalizációjának a megvalósulásához. A szemlélet kifejeződik a nyelvhasználatban is. A statikus, állandóságot, változatlanságot sugalló főnevekkel (például „mentálisan retardált”) szemben az igei és igenévi szóhasználat (például „fogyatékosággal élő ember”) sokkal inkább aktivizáló, mozgásra és cselekvésre készítő.”²⁶⁷

Fentiek alapján elmondható, hogy a cselekvőképesség korlátozásában, s ezáltal a gondnokság alá helyezésben jellemzően érintett intellektuális fogyatékosággal élő személyek, mind pedig a pszichoszociális fogyatékosággal élő felnőttek, habár a lelki működések rendkívül széles skáláján funkcionálnak, alapvetően számos különbség tapasztalható e két „népességcsoport” és legközelebbi hozzátartozóik részéről a gondnokság és támogatott döntéshozatal megítélésében.

A legközelebbi hozzátartozók közötti nézetkülönbséget támasztja alá számos tanulmány is, így pl. Werner és Lowengrub (2016) kutatásukban²⁶⁸ vizsgálat alá vonták az intellektuális fogyatékosággal élő és a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek, valamint mindkét csoport szüleinek a gondnoksággal, autonómiával és a támogatott döntéshozattal kapcsolatos percepcióit. Kutatásukban a következő dimenziókat vizsgálták:

- i) az intellektuális és pszichoszociális fogyatékosággal élő személyeknek, valamint szüleinek a gondnokság jogintézményével, az érintett személy függetlenségével és a gondnokság alternatíváját jelentő támogatott döntéshozattal kapcsolatos attitűdjét,
- ii) az elmosódó határokat a szülői mivolt és a gondnoki minőségben az intellektuális fogyatékosággal élő személyek szülei között,
- iii) a kutatás résztvevőinek nézeteit a támogatott döntéshozattal szemben,
- iv) a fogyatékos személyeknek az önálló étellel és az autonómiával kapcsolatos attitűdjét,
- v) a gyermekkorból a felnőttkorba történő átmenetet (tranzit időszakot) mint az önálló életről és nagykorúságról való oktatás egy fontos szakaszát.²⁶⁹

A hivatkozott tanulmányból a következő megállapítások érdemelnek kiemelés a disszertáció fókuszszempontjából:

A gondnokság jogintézményével és a támogatott döntéshozattal kapcsolatban a két csoport (az intellektuális és a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek és szülei) percepciói az alábbi aspektusok mentén eltérőek:

- i) a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyeknek csupán átmeneti nehézségeik vannak a gondolataik kifejezésével kapcsolatban, míg az intellektuális fogyatékos személyek kommunikációja gyakran támogatást igényel²⁷⁰, az intellektuális fogyatékosággal élő személyek támogatást igényelnek továbbá a végrehajtó funkciókban (így pl. a gondolkodás strukturáltságában, a prioritások felismerésében, az időmenedzsmentben, a döntéshozatalban)²⁷¹. Az intellektuális fogyatékosággal élő személyek tanulni is és fejlődni is képesek²⁷², ugyanakkor a fogyatékoságuk – tehát ilyen módon az „akadályozottságuk”, s annak révén a támogatási szükségletük²⁷³ – élethosszig megmarad. A pszichoszociális

²⁶⁷ Ibid., pp. 124-127.

²⁶⁸ Dr. Shirli Werner and Rachel Lowengrub 2016. Perceptions of guardianship, autonomy, and supported decision-making by persons with intellectual disabilities, persons with psychiatric disabilities and parents of persons from both groups. In: Yotam Tolub (2016) Alternatives to Guardianship in Financial Affairs, Bizchut Report” pp. 79-105. Ld. továbbá ue. tanulmányra utal Halmos, 2019, pp. 41-42.

²⁶⁹ Ibid.

²⁷⁰ Ibid., pp. 100-101.

²⁷¹ Ibid., pp. 101-102.

²⁷² Másokkal azonos alapon, hisz ma már oly gyakran alkalmazzuk „az élethosszig történő tanulás” („lifelong learning”) kifejezést is.

²⁷³ Az AAIDD (én.) definíciója szerint a támogatási szükséglet három fő területe: fogalmi készségek, szociális készségek és gyakorlati készségek. Részletesebben ld. Dunás-Varga (2021) pp. 91-92.

- fogyatékossgal élő személyek esetében átmeneti visszaesés vagy eltérés időnként mutatkozik, a funkcióképesség ugyanazon szintre tér vissza.²⁷⁴
- ii) Az intellektuális és a pszichoszociális fogyatékos személyek szüleinek eltérő észlelése és attitűdje a két csoport esetében különböző szocializációs folyamatokhoz vezet. A szocializációs folyamatot alapvetően befolyásolja az, hogy a fogyatékossgal mely életszakasztól kezdődően van hatással a személy különböző funkcióira. Az intellektuális fogyatékossgal az élet első éveitől hatással van a gyermek fejlődésére. A szülők a fogyatékossgal világra jövő gyermek életének első napjaitól szembesülnek az objektív nehézségekkel.²⁷⁵ Mind a szakemberek, mind a társadalom azt az üzenetet közvetíti számukra, hogy gyermekük csökkent képessége a teljes életúton elkíséri őket. A csökkent képességről szóló társadalmi diskurzust a szülők internalizálják, s az befolyásolja az intellektuális fogyatékossgal élő személyt is, miközben ez a hatás nem csak a szülei, hanem a szakemberek, s az különböző típusú ellátásokat nyújtó kulcsszereplők, ill. a jóléti jellegű politikai irányítás részéről is eléri őket. Számos tanulmány azt jelzi, hogy korreláció mutatható ki az egyéni képességet érintő szülői és mások percepciói, valamint az érintett személy autonómiája és önállósága között.²⁷⁶
- iii) A szocializációs folyamat a fentiekből következően eltérő az intellektuális és a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek között, mivel a pszichoszociális fogyatékossgal az esetek többségében csak későbbi életszakaszban manifesztálódik. Ennek köszönhetően az érintett személyek szülei bizonyos fokú önállóságot „engedélyeznek” a pszichoszociális fogyatékos fiataloknak, így tehát a pszichoszociális fogyatékossgal élő fiatalok azzal a várakozással nőnek fel, hogy nagyobb fokú önállóságot mutatnak a későbbiekben.²⁷⁷
- iv) Az intellektuális és a pszichoszociális fogyatékos személyek percepciója eltérő a támogatott döntéshozatal által megvalósítható autonómiájuk lehetőségeit illetően is. Ennek egyik oka lehet, hogy az intellektuális fogyatékossgal élő személyeket a társadalmi megítélés alacsonyabb fokára helyezik. Karakteres jellemző, hogy az intellektuális fogyatékos személyekkel szemben egyfajta paternalista megközelítés érvényesül, s a paternalizmussal történő szembehelyezkedés, valamint a jogérvényesítés képessége kevésbé jellemző rájuk, mint a pszichoszociális fogyatékos személyekre. Az intellektuális fogyatékossgal élő személyek esetében a saját ügyek viteléhez való jog és képesség felismerése gondnokság nélkül kevésbé, de támogató közreműködésével érvényesül. A fentebb leírt attitűd mindent áthat, s jelentős mértékben meghatározza az intellektuális személy azon véleményét, mely szerint a gondnokot tekinti az egyetlen személynek, akinek döntést kellene hoznia az őt érintő kérdésekről, az életéről. Ezzel szemben a gondnokság alternatívájaként igénybe vehető támogatási szükséglettel kapcsolatos elvárás jóval magasabb szintű a pszichoszociális fogyatékos személyek és szülei körében. A társadalmi megítélés jelentős mértékben felelős e két csoport vélekedése közötti különbség kialakulásáért. Fentiekből látható, hogy objektív különbségek vannak az intellektuális és a pszichoszociális fogyatékos személyek között, a fogyatékossgal maga csupán kiinduló pontja ennek. Az a nézet, hogy az intellektuális fogyatékos személyeket elsődlegesen gondnokság alá kell helyezni, a társadalmi megítélésnek tudható be, s nem ezen fogyatékossgatípus objektív jellemzőinek tulajdonítható. A Cseh Köztársaságban, ahol szintén korlátozottak a költségvetési források, az intellektuális fogyatékossgal élő személyek szüleinek hivatalos álláspontja mégis az, hogy gyermekeiket nem szükséges gondnokság alá helyezni, inkább különböző támogató szolgáltatásokat kell működtetni és fejleszteni, s nagykorú gyermekeik cselekvőképességét tiszteletben tartják.²⁷⁸

A fenti tanulmányból a következő konklúziók vonhatók le, melyet más, hazai kutatás²⁷⁹ is megerősít:

²⁷⁴ Dr. Shirli Werner and Rachel Lowengrub 2016. pp. 101-102.

²⁷⁵ Ibid. pp. 79-105.

²⁷⁶ Ibid., pp. 100.

²⁷⁷ Ibid., pp. 100-101.

²⁷⁸ Ibid., pp. 100-102.

²⁷⁹ Egri Tímea: Támogatott döntéshozatal a fogyatékos emberek szemszögéből: Az önérvényesítő élet lehetősége értelmileg akadályozott személyek és pszichiátriai kliensek számára, OTDK dolgozat, 2009. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai

habár a nagykorú intellektuális fogyatékossgal és a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek élethelyzete bizonyos tekintetben hasonló – különösen a cselekvőképesség korlátozása, s így a gondnokság alá helyezés lehetősége, ennek révén pedig a különböző polgári-politikai, szociális, gazdasági és kulturális jogok korlátozott volta tekintetében –, azonban a két „csoport” a támogatott döntéshozatal szempontjából közelítve eltérő támogatási szükségletekkel rendelkezik.

Megjegyzést érdemel ugyanakkor, hogy a támogatott döntéshozatal - az emberi jogi modell és az emberi sokszínűség értelmében – mindig személyközpontú megközelítést igényel, tehát eleve egy adott személy támogatási szükségleteihez kell, hogy igazodjon, s nem egy csoportéhoz, ugyanakkor a támogatás várható kereteinek, karakterének, időtartamának és intenzitásának az előjelzése vonatkozásában az alábbiak prognosztizálhatók az intellektuális fogyatékossgal élő személyek szempontjából:

- i) többen gyakran kommunikációjukban és végrehajtott funkcióikban élethosszig történő támogatást igényelnek,
- ii) az érintett személy szüleinek, közvetlen környezetének percepciója, attitűdje olyan szocializációs folyamatot eredményez, melynek révén fokozott hangsúlyt igényel az önállóságra nevelés már a korai életszakasztól kezdődően,
- iii) a támogatott döntéshozatallal megvalósítható autonómiával kapcsolatban az intellektuális fogyatékossgal élő személyek percepciója eltér a pszichoszociális fogyatékossgal élő felnőttektől, (ld. fentebb: a paternalizmussal történő szembehelyezkedés, valamint a jogérvényesítés képessége eredendően kevésbé jellemző rájuk).

A fentiek miatt is indokolt, hogy már az intézményes oktatás során kiemelt szerepet kapjon az intellektuális fogyatékossgal élő gyermek, fiatal nevelési folyamatában²⁸⁰ az ún. „empowerment”²⁸¹, a döntési helyzetek azonosítása, a választás lehetőségek és stratégiák elsajátítása, a preferenciák megfogalmazása, a támogatott kommunikáció és nem utolsósorban az önértékelés képességének kialakítása.²⁸²

Kelemen (2004) hangsúlyozza azt is, hogy „az értelem instrumentális, ezért nem tudja megmondani azt, hogy merre menjünk, mit válasszunk, csak azt, hogy miképpen jussunk el oda, amit célnak választottunk. Az emberi világot emancipáló ész erkölcsi megalapozottságú. A pszichiátria értelmi imperializmusának – véleménye szerint – lepergett az ideje, a pszichiátria itt elmaradt a társadalmi események mögött. Az átlagon aluli értelmi képesség nem betegség, kezelése nem biológiai – műtéti vagy gyógyszeres –, hanem kommunikatív módon történik.”²⁸³

A fenti szakmai álláspontok és az egyébiránt pszichiáter végzettségű Kelemen (2004) szakmai megközelítése kiemelt figyelmet érdemel a gondnokság alá helyezési peres eljárásban az igazságügyi pszichiáter szakértői véleményezés relevanciája szempontjából az intellektuális fogyatékossgal élő személyek ún. „mentális zavarának” megítélése tekintetében.

Wallace (2012) tanulmánya²⁸⁴, mely kifejezetten intellektuális fogyatékossgal élő személyek körében 2010-2012 között végzett kutatás nyomán a támogatott döntéshozatal hatásait vizsgálta, megállapította,

Kar, valamint Sándor Anikó: Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei, Budapest, 2018, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola.

²⁸⁰ A magyarországi köznevelési rendszerben a téma szempontjából érintett gyermekek a sajátos nevelési igényű (röviden: SNI) tanulók körébe tartoznak. Sokan közülük integráltak, mások kizárólag SNI diákokat oktató köznevelési intézménybe járnak. A társadalmi inklúzió vs. szegregáció szempontjából fontos előjelző indikátorral szolgál az ún. „szegregációs index” a köznevelési intézmények vonatkozásában, melyről a legutóbb készült magyarországi felmérés Varga Júlia szerk. 2023. A közoktatás indikátorrendszere 2023. HUN-REN Közgazdasági és Regionális Tudományi Kutatóközpont, Közgazdaságtudományi Intézet (2024. május 6.) anyagában olvasható.

²⁸¹ Vö.: a későbbiekben, a disszertáció I.6. alfejezetében írtakkal

²⁸² Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis és Peter Blanck, 2019. pp. 233-241., valamint Sándor Anikó: Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei, Budapest, 2018, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola.

²⁸³ Kelemen Gábor, 2004. pp. 139.

²⁸⁴ Wallace, M. (2012): Evaluation of the Supported Decision Making Project. Office of the Public Advocate. http://www.opa.sa.gov.au/files/batch1376447055_final_supported_decision_making_evaluation.pdf (Letöltés ideje: 2024. április 5.)

hogy annak alkalmazása révén minőségi változások történtek a támogatott döntéshozatalban résztvevők életében, s az érintettek egyben nagyobb kontrollt gyakorolnak életükre.²⁸⁵

I. 6. Helyzetkép – jogok és regisztrált jogsérelmek Magyarországon

„A mentális retardációra irányuló kutatások megváltoztatták nézeteinket e személyekről. Azokra az emberekre – akikről egy időben azt hitték, hogy menthetetlenek – ma úgy tekintünk, mint akik képesek tanulni, fejlődni és teljesíteni. Ez egy olyan radikális változás, ami alig 100 év alatt jött létre.”²⁸⁶

Ahogy az előző alfejezet is mutatja, a gondnoksággal és/vagy a támogatott döntéshozattal érintett személyi kör²⁸⁷ rendkívül összetett, s ha csupán az intellektuális fogyatékosokkal élő személyekre fókuszálunk, akkor is igen változatos kép rajzolódik ki nem csupán az egyes érintettek társadalmi helyzetét és háttérét tekintve, de életútjukra²⁸⁸, életperspektíváikra, illetve támogatási szükségleteik²⁸⁹ típusának és intenzitásának²⁹⁰ különbözőségére²⁹¹ figyelemmel is. Néhányan az érintett személyek közül ma már – bár Magyarországon még mindig töredéknyi arányban – támogatott lakhatásban²⁹² és működő párkapcsolatban élnek, illetve támogatott foglalkoztatás keretei között az ún. nyílt munkaerőpiacon „keresik kenyerüket”²⁹³ épp úgy, mint bárki más.

²⁸⁵ Sándor Anikó és Katona Vanda (2021): A támogatott döntéshozatal elmúlt 10 éve. Egy szisztematikus irodalomlemez eredményei. in: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest, 2021. pp. 137 és 140.

²⁸⁶ Vö.: Douglas K. Detterman és mtsai 2000. pp. 155. idézi: Lányiné Engelmayer Ágnes: Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2017. pp. 41., érdemes figyelemmel lenni pl. a képezhetetlenség fogalmának eltörlésére Magyarországon, melyre a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvényben került sor 30. § (6) [képzési kötelezettség fogalma] bevezetésével kerül sor annak érdekében, hogy minden gyermek állapotának megfelelő képzést kapjon

²⁸⁷ átfogóan az ún. kognitív fogyatékosokkal élő személyek csoportja a korábbiakban már tisztázott fogalomhasználat szerint

²⁸⁸ Bánfalvy Csaba: Szociológia – gyógypedagógia – társadalmi integráció. In: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk. 2021. pp. 137 és 140.

²⁸⁹ „A támogatási szükséglet az érintettek esetében idő-, tér- és helyzetfüggő, megszokott helyzetben és ismert személyek között ez az igény jelentősen csökkenhet, ugyanakkor heterogenitásából következően személyenként is rendkívül változatos lehet.” In: Dunás-Varga és társai (2021) pp. 95.

²⁹⁰ Sándor Anikó: Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei. Doktori (PhD) disszertáció. Témavezető: Dr. Kőnczei György DSc. dr. habil. egyetemi tanár, Budapest, 2018. továbbá: Sándor Anikó: „Úgy kell kezelni őket, mintha tényleg igazi felnőttek lennének...”. Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai, Esély 2017/2.

²⁹¹ A „célcsoportonként” eltérő támogatási szükségletekről ld. még Halmos, 2019. pp. 40.

²⁹² Vö.: A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 57. § (2) e) szerinti személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátás, mely sokkal jobban szolgálja az érintettek társadalmi inklúzióját, mint a kirekesztést eredményező nagylétszámú bentlakásos intézmények. A támogatott lakhatás korszerű módon szolgálja a fogyatékosokkal élő személyek önálló életvitelét és közösségbe való befogadását, melyhez való jogot a CRPD 19. cikke is rögzíti. A lakhatás típusa és a cselekvőképesség gyakorlása közötti összefüggésről több szerző is ír, így Sándor Anikó, Horváthné Somogyi Ildikó, Iván Zoltán és Kalányos György: A támogatott lakhatás jellemzői egy participatív kutatás tükrében. Fogyatékos és Társadalom. 2019/1. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, valamint Halmos 2019, Kondor Zsuzsanna: Közösségi lakhatás-e Magyarországon a támogatott lakhatás? Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem. Szociológiai Doktori Iskola. Szociálpolitikai Program. Budapest. 2018., valamint Bugarszki Zsolt: Intézménytelenítés Magyarországon, Budapest, Soteria, ELTE-TÁTK., 2011.; továbbá Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010.

²⁹³ In: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest, 2021. Perlusz szerk.: Fogyatékos személyek a XXI. században (Bányai Borbála, Mecséri Júlia, Dunás-Varga Ildikó, Storen Váczy Blanka, Komjáthy Zsuzsanna), Nagy Zita Éva: Van-e út a munkába? A fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci reintegrációjának esélyei. Doktori értekezés. Budapesti Corvinus Egyetem. Szociológiai és Társadalompolitikai Intézet. Budapest. 2015.

Minden ember számára hosszú és sokszor rögös út vezet az önálló, széleskörű jogokkal bíró, ám felelősségvállaló felnőtt élet kialakításáig²⁹⁴. Az intellektuális fogyatékossgal élő személyek helyzete – abban a tekintetben, hogy problémamegoldó felnőtté, s valódi döntéshozóvá váljanak az életüket érintő kérdésekben – nagy mértékben azon múlik, hogy e folyamatot mennyire keretezi ún. ’empowering környezet’²⁹⁵. Az empowering környezet olyan, ahol „a család, a barátok, a szövetséges támogató szakemberek, a szolgáltató szervezetek és a különböző társadalmi alrendszerek meghatározók e folyamat jellegű támogatásban.”²⁹⁶ Az ún. külső empowermentnek része – sőt, egyik kulcsfaktora – a törvényhozás és a jogalkotás.²⁹⁷ „Az empowerment-megközelítés értékválasztás, melynek központi eleme az ún. részvételiség.”²⁹⁸ Ennek keretében arról a „folyamat-jellegű empowering”-ről beszélünk, melynek nyomán az érintett személyek aktív, központi előremozdítói lesznek tevékenységeiknek, s nem pusztán az egyes történésekbe „kényszerűen bevont szereplők”²⁹⁹ maradnak.

A támogatott döntéshozatal, illetve az ezen irányba mutató „empowering” folyamatok (mint pl. a gondnokságból kivezető utat szolgáltató ún. önirányított vagy facilitáló döntéshozatal) a fentiek nyomán éppen ezt a „részvételiséget” (vagy másképp: társadalmi inklúziót) szolgálják, mely a tradicionális helyettes döntéshozatal szempontjából kevésbé meghatározó érték, még ha a jogalkotás ennek finomítására törekszik is az egyes nemzetközi szabályozók³⁰⁰ nyomán.³⁰¹ S ahogy a jogalkotás és a jogfejlesztés is hosszú utat jár be világszerte a cselekvőképesség gyakorlását támogató jogi keretrendszer megteremtéséig, ugyanilyen hosszú – ám sokszor fájdalmas nehézségekkel kövezett – utat jár be számos érintett felnőtt is, hogy hozzáférhessen azon támogatási eszközökhöz, támogató személyekhez, akik, s amelyek az életét érintő döntések meghozatalában segíthetik. Mind a hazai, mind a nemzetközi fogyatékossgtudományi szakirodalomban elterjedt módszer az ún. „storytelling”, azaz történetmesélés, mely által különböző élettörténetek kerülnek bemutatásra³⁰² az érintett személyek gondnokság alatti lététől a támogatott döntéshozatal eléréséig vezető folyamatról, annak meghatározó állomásairól. Ezen emberi életsorsokon keresztül hatékonyan reprezentálódnak a két jogintézmény közötti „átjárhatóság” nehézségei, kihívásai. „A kvalitatív, narratívákra épülő kutatási módszerek használata és a jogi történetmesélés „alkalmasak arra, hogy ablakot nyissanak a figyelmen kívül hagyott vagy alternatív valóságokra”.³⁰³ [...] „E módszernek jogi jelentősége és ereje van, hiszen alkalmasak arra, hogy egyrészt ellentörténetek elmesélésével leplezzék a jog által semlegesnek beállított, hegemon értelmzéseket.”³⁰⁴ E módszerrel plasztikusan bemutathatóvá válik a két jogintézmény lényegi különbsége, mely tetten érhető az adott személy

²⁹⁴ Pechan Eszter – Purzás Patrick: Értelmileg akadályozott felnőttek szociális kompetenciáinak fejlesztése mesékkel, történetmondással egy empirikus kutatás alapján. 2021 In: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: 2021.

²⁹⁵ Cserti-Szauer Csilla: Fogyatékos diákok egész életutat támogató pályaorientációja mint empowerment folyamat pp. 41. in: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: 2021. pp. 137 és 140.

²⁹⁶ De Koning (2008) idézi Cserti-Szauer Csilla: Fogyatékos diákok egész életutat támogató pályaorientációja mint empowerment folyamat pp. 38. in: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest, 2021. pp. 137 és 140.

²⁹⁷ Emener (1991) és Hahn (1991) táblázatát hivatkozva Cserti-Szauer Csilla, Ibid., pp. 137 és 140.

²⁹⁸ Ibid. pp. 33.

²⁹⁹ „Mindez a nyelvhasználatban is megjelenik, melynek során az „ellátott”, a „kliens” résztvevővé válik.” Ibid., pp. 36.

³⁰⁰ Vö.: 4. sz. Ajánlás

³⁰¹ Még akkor sem érték az ún. „részvételiség”, ha a különböző államok jogalkotásai egyre inkább előírják az érintett személy véleményének meghallgatását, akaratának, vágyainak megismerését (vö.: pl. a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:22. § (3) véleménynyilvánításra képes cselekvőképtelen nagykorú kívánságának meghallgatása, figyelembevétele a gondnok által, de ez a valóságban ld. IJSZ beszámoló legkevésbé sem történik meg

³⁰² Vö.: „Zoltán és György történetei” in: Sándor Anikó, Horváthné Somogyi Ildikó, Iván Zoltán és Kalányos György: A támogatott lakhatás jellemzői egy partícipatív kutatás tükrében. Fogyatékossg és Társadalom. 2019/1. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar; Flynn et al., 2019.; továbbá: „Jess, Sessa, Alex történetei” in: Julia Duffy (2022): The indivisibility of Human Rights and Decision-Making by, with and for Adults with Cognitive Disabilities, School of Law, Faculty of Business and Law Queensland University of Technology, 2022, pp. 4-6.; „Jenny története” in: Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis és Peter Blanck, 2019, pp. 4-21.; „Márton, Áron és István története” Kiss Valéria – Tóth Fruzsina – Gulya Fruzsina: Esettanulmányok pp. 220-252. in: szerk: Gulya Fruzsina és Hoffman István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

³⁰³ Delgado és Stefancic 40. l. 39. idézi: Kiss Valéria-Tóth Fruzsina: 2021. 3. szám pp. 4.

³⁰⁴ Ibid.

életminőségére gyakorolt hatásában³⁰⁵, továbbá a társadalmi kapcsolatainak kiépülése szempontjából megkérdőjelezhetetlen eredményekben.

Disszertációm fókuszja az előzőekre tekintettel a támogatott döntéshozatalhoz mint jogintézményhez történő hozzáférés lehetőségeinek, azaz a Ptk. 2:38. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt rendelkezések vizsgálata, most azonban néhány sor erejéig a hazai gondnokolti státusszal gyakran együtt járó, napjainkban is beazonosítható jogséremlmekre, regisztrált problémákra irányítanám rá a figyelmet.

A magyar Integrált Jogvédelmi Szolgálat (továbbiakban: IJSZ) éves jelentéseiben „csökkent vagy kifejezetten alacsony érdekérvényesítő képességű csoportként”³⁰⁶ említett nagykorú személyekként, míg néhány szerző (Kiss és Tóth, 2021) „alávetett, sérülékeny csoport”³⁰⁷-ként hivatkozik a fogyatékossgal élő emberekre, különös tekintettel az intellektuális és pszichoszociális fogyatékossgal élő nagykorú személyekre. E személyi kör helyzetére fokozottan érvényes, az ún. „aszimmetrikus helyzetben való létezés”³⁰⁸ jelenségköre. Ez utóbbit támasztja alá – álláspontom szerint – az is, hogy Magyarországon igen keveset tudunk a jelzett „gondnokolti” csoport mindennapos életéről, tapasztalatairól, az őket érő esetleges jogséremlmekről³⁰⁹, mivel többnyire „zárt” világban, még ma is sokszor nagylétszámú intézmények falai mögött, a „bentlakók perspektívájából tekintve, a külvilágként számontartott valóság hétköznapjaiból”³¹⁰ kirekesztetten élnek. Kommunikációs és egyéb fizikai, ill. társadalmi akadályok, beszűkült élettér, elvékonyodott társadalmi kapcsolatok jellemzik életüket.³¹¹ Ezért is merül fel, hogy a fogyatékossgal élő személyek közül különösen a gondnokság alatt élő nagykorú embertársainkra ún. „strukturális elnyomásban élő”³¹² csoportként utaljunk.³¹³ Az említett személyi kör marginalizált helyzetét tetézheti a

³⁰⁵ Az életminőség fogalmának állandó változására hívja fel a figyelmet Shogren és Turnbull, 2010, mely vonatkozhat az intézménytelenítés és a normalizációs politika hatásaira, valamint kifejezett ajánlást fogalmaznak meg az államok felé, hogy flexibilisebb szabályozással éljenek az ún. otthoni és a közösségalapú szolgáltatások tekintetében, továbbá vö.: Kopasz Mariann, Simonovits Borbála, Kozma Ágnes, Bernát Anikó, Verdes Tamás, Bugarszki Zsolt (2016). Fogyatékossgal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban, Zárótanulmány a „VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living” című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatáshoz https://www.tarki.hu/hu/news/2016/kitekint/20160408_fszk.pdf, Kondor Zsuzsanna: Közösségi lakhatás-e Magyarországon a támogatott lakhatás? Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem. Szociológiai Doktori Iskola. Szociálpolitikai Program. Budapest. 2018.; Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019) pp. 194-196., továbbá, Blanck, P., Wehmeyer, M. L. & Shogren, K. A. (2015) pp. 194-196.

³⁰⁶ Integrált Jogvédelmi Szolgálat Éves Szakmai Beszámoló. Belügyminisztérium. 2022 Kiadás: 2023. március 31.

³⁰⁷ Kiss Valéria-Tóth Fruzsina, 2021. 3. szám pp. 43, 45-46.

³⁰⁸ Ibid., pp. 43.

³⁰⁹ vö.: (Initial reports submitted by States parties under article 35 of the Convention – Sweden) „A CRPD 12. cikkének implementációja szempontjából is figyelemre méltó a svéd szabályozási folyamat: a svéd kormány megbízta az ún. bűncselekmények megelőzéséért felelős nemzeti tanácsot (svédül: BRÁ nevű szervezetet), hogy térképezze fel a fogyatékossgal élő személyeket érintő jogsértő cselekményekkel kapcsolatos körülményeket, s kérte, hogy jelentésben számoljanak be a velük szemben megnyilvánuló jogsértések megelőzésének lehetséges módszereiről, eszközeiről. E jelentés 2007 novemberében került benyújtásra a svéd kormánynak, mely három, legkézenfekvőbb megnyilvánulását azonosította a séremlmeknek, s azokat (1) a láthatatlanságban, (2) a sérülékenységekben és (3) a függőségben látja megnyilvánulni. E jelentés útján néhány igen magas kockázatú csoport beazonosításra kerülhetett, újabb ismeretekkel gazdagítva a fogyatékossgal élő személyek ellátásában résztvevő szakembereket, valamint az igazságszolgáltatási rendszerben működő kollégákat. A jelentés a megelőző intézkedésekkel kapcsolatban is egy sor javaslatot fogalmazott meg, melynek megismerése igen hatékony lehet más államok hasonló problémáinak kezelése során is.” Idézi: Maléth Anett: Fogyatékossgal élő felnőtt személyek lehetséges útja a támogatott döntéshozatal felé és az igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférés, pp. 132-151. in: Rékasi Nikolett – Sándor Anikó – Bányai Borbála – Kondor Zsuzsanna: Széttartó összhang. Fogyatékossgágtudomány Magyarországon. FOTRI Digitális Könyvek 4., 2021. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

³¹⁰ Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 72.

³¹¹ Mindezen helyzetleírás fokozottan igaz Kelet-Európa fogyatékossgal élő lakosságára, többek között a később, a XII.2.1. alfejezetben említendő szempontok miatt, továbbá ezt bizonyítja számos kelet-európai pilot projekt a támogatott döntéshozatal implementációs folyamata keretében, Bulgária, Magyarország, továbbá vö.: QUIP pilot (Csehországot érintve) 2009-2017 között in.: Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023), pp. 238, 249, 271.

³¹² Kiss Valéria-Tóth Fruzsina, 2021. pp. 43-73.

³¹³ Ugyanezen oknál fogva, amikor az intellektuális fogyatékossgal élő személyek polgári peres eljárásban vesznek részt, a „fegyverek egyenlőségének” elve sem értelmezhető a formális előírásokon túl valódi egyenlőségként, különös tekintettel a gondnoksági perekben az ügygondnokok formális szerepére. Ezért van (lehetett volna) – álláspontom szerint - kiemelt jelentősége a Ptk.-ban a gondnokság alá helyezés felülvizsgálatának, különösen a 2013. évi V. törvényt hatályba léptető

gondnokság jogintézményével együtt járó, az ún. társadalmi integrációhoz való jog³¹⁴ intézményi szintű akadályozottsága is.

Kiss és Tóth (2021) szerint „e csoport sérelmeinek felismerése és jogi követeléssé formálása egy soklépcsős tudati folyamatot igényel.”³¹⁵ A joghoz való „hozzáférés” esélye e személyi kör esetében pontosan az elnyomott helyzet miatt alacsony, akadályozott.³¹⁶ Ezért is jelent kiemelkedő problémát, hogy Magyarországon gyenge lábakon áll az érintett személyeket segítő panaszkezelési mechanizmus. Az imént hivatkozott IJSZ ellátottjogi képviselőinek száma³¹⁷ a gondnokság alatt élő személyek létszámával³¹⁸ összevetve 2023-ban is minimális „jogérvényesítési” esélyekkel kecsegtetett. Az ellátottjogi képviselők által detektált panaszok éves bontásban, „ágazonként” és ellátásokként³¹⁹ „fellazulnak”, s a rendkívül szövevényes intézményes és rendszerszintű működésmechanizmusok következtében³²⁰ ténylegesen nem látható a probléma nagysága. A jogsérelmek (abúzusok) nem konkrétan azonosíthatók a gondnokolt személyek vonatkozásában, azok nagyobb részben feloldódnak egy-egy jogsérelem mentén: többnyire a tájékoztatáshoz való jog sérülése, a korlátozó intézkedések alkalmazása, a testi-lelki egészséghez való jog és az emberi méltósághoz való jog sérelmének „kategóriájában”.³²¹

Az IJSZ 2022. évi tevékenységének szakmai beszámolója által érintett panasz kategóriák³²² az ellátottjogi képviselők hatáskörét tekintve, mely csupán a szociális ágazat szakosított ellátásai - különösen a bentlakásos intézményi lét - kapcsán indukált panaszokat érinti, egyértelmű együtt járást mutatnak a gondnokság jogintézményével. A cselekvőképesség és a lakhatás kérdéseinek összefüggéseire Halmos (2019) is rávilágít a CRPD 12.³²³ és 19.³²⁴ cikkeinek konzisztenciáját elemző tanulmányában.³²⁵ Az IJSZ 2022. évi Szakmai Beszámolója szerint a gondnokság alatt állók speciális jogaira vonatkozó panaszok (az érintett kognitív fogyatékonyságon belüli „alcsoportokhoz” tartozó személyi körtől függetlenül) a következők:

- i) a gondnokok nem minden ellátott esetében biztosították a szociális ellátásban élő gondnokoltakkal való megfelelő kapcsolattartást (sem személyesen, sem telefonon, sem egyéb infokommunikációs eszközön keresztül nem került ezekre sor);
- ii) a gondnok nem vette figyelembe az „ellátott” kérését;
- iii) a részlegesen korlátozott gondnokoltak nem kaptak tájékoztatást a vagyoni helyzetükre vonatkozóan;
- iv) egyéb ügycsoportokban sem rendelkeztek az érintettek érdemi információval.³²⁶

Ptk. keretében. Mindez összhangban áll a CRPD Bizottság 2012-es Záró Észrevételeivel Magyarországgal kapcsolatban az új Ptk. tervezetével kapcsolatban (CRPD/C/HUN/CO/1.) A gondnokság alá helyezés Ptké. szerinti felülvizsgálatának eredményeiről azonban egy későbbi alfejezetben szólnék bővebben.

³¹⁴ Integrált Jogvédelmi Szolgálat Éves Szakmai Beszámoló. Belügyminisztérium. 2022 Kiadás: 2023. március pp. 47.

³¹⁵ Kiss Valéria-Tóth Fruzsina, 2021. pp. 44-45.

³¹⁶ Vö.: kirendelt ügygondnok szerepének formálissá válásával kapcsolatos problematika In: Kiss és tsai., 2021., továbbá „az ügygondnok az első tárgyalás előtt nem keresi fel személyesen az érintettet, nem kérdezi meg az álláspontját, nem képviseli jogait és érdekeit a tárgyalásokon, például nem él jogorvoslati joggal” in: Boros Ilona-Szegi Péter György, 2019., pp. 20.

³¹⁷ Az ellátottjogi képviselői feladatokat Magyarország területén 2022-ben összesen 14 fő 8 órában, 2 fő 4 órában, látta el in: Integrált Jogvédelmi Szolgálat Éves Szakmai Beszámoló. pp. 38., 2023. március 31.

³¹⁸ A gondnokság alatt álló személyek száma 2023-ban 57.250 fő volt, akikből 27.576 fő élt személyes gondoskodást nyújtó szakosított ellátás keretében ún. „bentlakásos” intézményben, mely utóbbi személyi körrel az ellátottjogi képviselő nagyobb valószínűséggel találkozik hatáskörében eljárva. Vö.: A Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 27-i táblázatos adatállományának feldolgozása útján

³¹⁹ személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátások a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 57. § (2) bekezdése szerinti bentlakásos intézmények

³²⁰ Vö.: Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 14.

³²¹ Integrált Jogvédelmi Szolgálat Éves Szakmai Beszámoló. Belügyminisztérium. 2022 Kiadás: 2023. március pp. 47.

³²² tájékoztatáshoz való jog, korlátozó intézkedések, testi-lelki egészséghez való jog, önrendelkezéshez való jog, gondnokság alatt állók speciális jogai, emberi méltósághoz való jog.

³²³ Convention on the Rights of Persons with Disabilities Article 12. - A törvény előtti egyenlőséghez való jog

³²⁴ Ibid. Article 19. - Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás

³²⁵ Halmos, 2019.

³²⁶ Integrált Jogvédelmi Szolgálat Éves Szakmai Beszámoló. Belügyminisztérium. 2022 Kiadás: 2023. március 31.

Az IJSZ 2022. évi Szakmai Beszámolójából az önrendelkezéshez való jogot érintő panaszok is figyelmet érdemelnek, melyek az alábbiakkal kapcsolatosak

- i) intézetből való eltávozás-visszatérés kérdésköre;
- ii) az ún. bizalmi személyekkel való kapcsolattartás lehetősége és formája;
- iii) a vallásgyakorlás lehetősége az intézmény által szervezett programokon;
- iv) a pénzkezelés, illetve a jövedelem felhasználása (zsebpénz és a nyugdíjából történő térítési díj befizetése után fennmaradó összeg kifizetése elmarad arra hivatkozással, hogy „úgysem tud kimenni az érintett vásárolni az egészségügyi, mentális állapota miatt.”³²⁷

Az IJSZ 2022. évi Szakmai Beszámolója kiemeli, hogy a *speciális csoportok (azaz a pszichiátriai ellátottak, demens és fogyatékossgal élő személyek) jogainak érvényesülése* is sérelmet szenvedhet, melyet az ún. teljes körű egyéni szükséglet biztosításának hiánya idézhet elő olyan problémák formájában, mint akadálymentesség vagy egyszerűen a lift hiánya, mely a szabad mozgás lehetőségének beszűkülését idézheti elő, s azaz ilyen módon a társadalmi integrációhoz való jog akadályozottságát eredményezi. Ezáltal a mindennapi életvitel és a legegyszerűbb szükséglet-kielégítés is akadályozott. Az IJSZ 2022. megállapítja, hogy az „önrendelkezéshez való jog tekintetében elsősorban a súlyos, középsúlyos demens, de cselekvőképes ellátottak a legsérülékenyebbek.”³²⁸ Ugyanakkor igen fontos további megjegyzéssel él az IJSZ beszámoló, miszerint „a tapasztalatok alapján a támogatott döntéshozatal még nem terjedt el a gyakorlatban, mely a fent említett problémákra megoldás lehetne”.³²⁹

A fentiekén túl az Alapvető Jogok Biztosa (továbbiakban: AJB) fontos alkotmányos jogvédelmi fórumot jelent a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényesüléséhez, az AJB ugyanis alaphatáskörében vizsgálja az érintettek helyzetét. Gurbai (2012)³³⁰ kitér az egyes ombudsmanok állásfoglalására a fogyatékossgal élő személyek önrendelkezési jogát érintően³³¹, s röviden ismerteti Lenkovic Barnabás³³² és Szabó Máté³³³ volt alapvető jogok biztosainak álláspontját. Ezek szerint „az ombudsmanok explicit módon nem foglaltak állást a cselekvőképeséget kizáró gondnoksággal kapcsolatosan, azonban implicit módon azt az álláspontot képviselték, hogy az automatikus jogkorlátozásokra épülő cselekvőképeséget kizáró gondnokság helyett az arányosság elvét tiszteletben tartó cselekvőképeséget (nem általános jelleggel) korlátozó gondnokság alkalmazása az a megoldás, amely az alapvető jogok maradéktalan tiszteletén alapul.”³³⁴ [Szerző megjegyz.: az említett ombudsmani ciklusokban a támogatott döntéshozatal alkalmazására történő figyelemfelhívásra nem volt mód a hatályos magyar (Ptk.) szabályozás szerint, legfeljebb a CRPD-re utalással].

Arra pedig már bevezetőmben hivatkoztam, hogy Gönczöl Katalin mint az első általános hazai „ombudsman” számos jelentésében hívta fel a figyelmet a gondnoksági rendszer működésének jogsértő anomáliáira. Az AJB azóta is töretlenül vizsgálja a gondnokság alá helyezett személyek helyzetét, s számos jelentésben hívja fel a figyelmet a jogsértő állapotokra.³³⁵ A gondnoksági rendszer átfogó vizsgálatával foglalkozó – dr. Csikós Tímea és dr. Kozicz Ágnes által az AJB 2709/2016. sz. ügyben készült - jelentésében³³⁶ Székely László ombudsman³³⁷ a következőre hívja fel a figyelmet: „megállapítom, hogy

³²⁷ Ibid. pp. 45.

³²⁸ Ibid. pp. 46.

³²⁹ Ibid. pp. 45.

³³⁰ Gurbai Sándor, 2012, pp. 254-255.

³³¹ „Az állampolgári jogok országgyűlési biztosaként, Lenkovic Barnabás, az OBH 3360/2003. számú ügyben tett jelentésében hangsúlyozta, hogy "a fogyatékos személyek abban érdekeltek, hogy cselekvőképeségüket ne, vagy csak korlátozottan szűkítsék." Szabó Máté, az alapvető jogok biztosa - annak ellenére, hogy a gondnokoltak választójogból való automatikus kizárására vonatkozó rendelkezést maga az Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény (a továbbiakban: Alkotmány) tartalmazta, így ezzel kapcsolatosan az ombudsman nem állapíthatta meg alapvető joggal összefüggő visszasság fennállását, és ajánlást sem tehetett az orvoslására - az OBH 2405/2009. sz. jelentésében felhívta a figyelmet az Alkotmány 70. § (5) bekezdése módosításának szükségességére az Alkotmány 7. § (1) bekezdésében foglalt - a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangjának biztosításáról szóló - rendelkezés megvalósulása és az Egyezmény rendelkezéseinek való megfelelés érdekében. In.: Gurbai Sándor, 2012. pp. 256-257.

³³² Lenkovic Barnabás, állampolgári jogok országgyűlési biztosi ciklusa 2001. július 7. – 2007. április 20. között

³³³ Szabó Máté, állampolgári jogok országgyűlési biztosi ciklusa 2007. szeptember 25. – 2012. január 1. között

³³⁴ Gurbai Sándor, 2012. pp. 254-255.

³³⁵ Gönczöl Katalin az állampolgári jogok országgyűlési biztosa 1995-2001-ig

³³⁶ Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. sz. ügyben – dr. Csikós Tímea és dr. Kozicz Ágnes

³³⁷ Székely László az alapvető jogok biztosa 2013. szeptember 16- 2019. szeptember 25.

üdvözlendő és jelentős mértékben előremutató a támogatott döntéshozatal jogintézményének hazai jogrendszerbe való bevezetése. Ugyanakkor e jelentéssel szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy az a jogtechnikai megoldás, amely szerint a hivatásos támogatókat – mindösszesen 6 hónap alatt – a hivatásos gondnokokból képezték át és a támogatott döntéshozatal jogintézményét a gyámhivatali rendszerbe építették be, a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, a jogbiztonság és az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben alapjogi visszasság bekövetkezésének veszélyét hordozza.”³³⁸

Legutóbb az alapvető jogok biztosa 2022. évi tevékenységéről szóló Beszámolójában³³⁹ - a beadványok között a korábbi évek gyakorlatához hasonlóan - külön ügytípusként/panasz-tárgykörként vizsgálta a gondnoksággal kapcsolatosan felmerülő ügyeket,³⁴⁰ melynek kapcsán Kozma Ákos a támogatott döntéshozatal szempontjából egy általános jellegű intézkedési javaslattal élt: jelentésében felkérte a belügyminisztert, hogy „a Miniszterelnökséget vezető miniszterrel együttműködve adjon ki útmutatót a fővárosi és megyei kormányhivatalok számára arra vonatkozóan, hogy [...] hívja fel a figyelmet arra, hogy az ügyei intézésében, döntései meghozatalában segítségre szoruló személy számára a gondnokság alá helyezés alternatívájaként, kérelemre támogató személy kirendelése is megoldást nyújthat. Felkérte továbbá a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamarát, hogy a gondnoksági perekben eljáró igazságügyi orvosszakértők számára készülő módszertani levél kidolgozása során vegye figyelembe a CRPD Bizottság által a CRPD Fakultatív Jegyzőkönyvének 6. cikke alapján lefolytatott, Magyarországot érintő vizsgálatáról szóló jelentésben foglaltakat, amely szerint a gondnoksági perek eldöntése nem alapulhat döntő mértékben a pszichiáter szakértő által készített szakvéleményen. A Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara válaszában biztosította az ombudsmant arról, hogy a CRPD jelentésében foglaltakat a módszertani levelet előkészítő bizottság kiemelten figyelembe fogja venni”.³⁴¹

Kiemelendő és visszatérő probléma továbbra is, hogy „nincsen ingyenesen és közvetlenül hozzáférhető hiteles nyilvántartás, mely alapján megállapítható, hogy az adott ügyben érintett személy gondnokság alatt áll-e, ki a gondnoka és a gondnok miként érhető el.”³⁴² Mindez a jogbiztonsággal összefüggésben komoly visszasságot okoz. Kiss és Tóth (2021) tanulmányára visszatérve hangsúlyozandó, hogy a jogilag sérelmes vagy releváns helyzetek felismerése is olyan tudást igényel, amihez nem mindenki tud hozzáférni, ennek artikulálása, és a hivatalos eljárás elindítása vagy elszenvedése [pl. szerző által kiegészítve: az érintettet megillető panaszjog gyakorlása vagy az érintett mint felperes által a gondnokságot kevésbé korlátozó irányba módosító vagy megszüntető perek megindításának nehézsége]³⁴³, további jelentős akadályt gördíthet e sérülékeny csoport tagjai elé³⁴⁴ [a jogérvényesítés területén is].

Nem véletlen, hogy az utóbbi időszakban számos szerző vizsgálódásaiban érdemelt kiemelt figyelmet a gondnoksági perek tárgyköre, melynek keretében különösen az ügygondnokok szerepének formálissá válásáról több publikáció is beszámol (Párkányi, 2014; Boros és Szegi, 2019; Kiss és társai 2021). A gondnoksági perek gyakorlatának interdiszciplináris elemzésére Hoffman István egyetemi tanár által vezetett kutatás keretében³⁴⁵ került sor, melynek eredményei Kiss és társai (2021)³⁴⁶ tanulmányában nyertek összefoglalást, illetve a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja³⁴⁷ is több nézőpontból részletes

³³⁸ Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. sz. ügyben

³³⁹ Beszámoló az Alapvető Jogok Biztosának és helyetteseinek tevékenységéről 2022. Budapest, Alapvető Jogok Biztosának Hivatala

³⁴⁰ Ibid., pp. 142. táblázat szerint

³⁴¹ Beszámoló az Alapvető Jogok Biztosának és helyetteseinek tevékenységéről 2022. Budapest, Alapvető Jogok Biztosának Hivatala pp. 123.

³⁴² Vö.: Az alapvető jogok biztosa mint fogyatékossgügyi független mechanizmus jelentése AJB-2823/2023. számú ügyben (előzmény ügy: AJB-135/2017.) előadó: dr. Kozicz Ágnes, 2023. pp. 14.

³⁴³ Maléth Anett: Fogyatékossggal élő felnőtt személyek lehetséges útja a támogatott döntéshozatal felé 2021.

³⁴⁴ Kiss Valéria-Tóth Fruzsina, 2021. 3. szám 43-73.

³⁴⁵ A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása tárgyában a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból biztosított FK 132513 sz. kutatás Dr. Hoffman István egyetemi tanár vezetésével.

³⁴⁶ Kiss és tsai, 2021. pp. 85.

³⁴⁷ A Kúria Polgári Kollégium Joggyakorlat-elemző csoportjának „A gondnokság alá helyezési perek bírósági gyakorlatának vizsgálatára” felállított csoportjának szerző maga is dr. Darák Péter elnök úr által felkért tagja volt 2019-2023 között. A Joggyakorlat-elemző csoport munkájáról ld. bővebben:

Baloginé Faiszt Judit (2019): A gondnokság alá helyezési perek bírósági gyakorlata. Forum Sententiarum Curiae, 2019/1. pp. 6-7.; valamint Nyírőné Kiss Ildikó: A gondnoksági perek joggyakorlat-elemzésének tanulságai, Családi Jog, ORAC,

aktaelemző-vizsgálat alá vonta e valóban sorsdöntő erejű személyállapoti pertípust. Ezen elemzések tapasztalataira a disszertáció későbbi alfejezeteiben térek ki részletesen, ugyanakkor néhány megállapítást itt is „kihangozíttam”: Kiss és társai (2021) vizsgálódásai alátámasztják Fiala-Butora (2019/a) azon megállapításait, miszerint „a CRPD által előírányzott paradigmaváltás nem tükröződik a közzétett bírói gyakorlatban. A bíróságok érveléséből az rajzolódik ki, hogy nem tartják a támogatott döntéshozatalt a gondnokság alá helyezés reális alternatívájának. Az új Ptk. által követett ügycsoportos korlátozás rendszerét a bíróságok formálisan ugyan minden esetben, érdemben azonban nem mindig követik, ugyanakkor a Kúria iránymutatása is igyekszik a jogintézmény reflektált alkalmazását bátorítani, megakadályozni a korábbi általános korlátozás bújtatott tovább élését. Kétséges azonban, hogy a Kúria a hatályos polgár jogi szabályozás alapján érdemi szemléletváltást el tud-e érni az alacsonyabb szintű bíróságok joggyakorlatában, jogalkalmazásában.”³⁴⁸

Figyelemre méltó, hogy Kiss és társai (2023) konklúziójában Fiala-Butora (2019/a) cikkében leírtakkal összhangban megfogalmazódik a Kúria iránymutatása által a támogatott döntéshozatal reflektált alkalmazására bátorító szemléletváltás szélesebb körű manifesztációjának kétsége a hatályos hazai polgári jogi szabályozás alapján. Ugyanakkor Nyíróné Kiss Ildikó (2023) a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja által végzett aktakutatás nyomán megállapítja és a fenti irányt megerősíti, miként „a CRPD ratifikálása és törvénybe iktatása az egész jogalkalmazói gyakorlat számára szemléletváltást tesz szükségessé a [szerző megj.: a kognitív fogyatékossgal élő] személyek tekintetében a cselekvőképességet érintő jogi beavatkozások korlátozására és alternatív, korlátozás nélküli támogatást biztosító megoldások alkalmazására. Ezeknek a szempontoknak a figyelembevétele és alkalmazása a Ptk. hatályos rendelkezései alapján is elengedhetetlen”.³⁴⁹ A Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának vizsgálati hatáskörében nem volt lehetősége arra, hogy jogalkotási javaslatot tehesen. Ilyen módon – a Joggyakorlat-Elemző Csoport számos egyéb érdemi megállapítása ellenére – Összefoglalójában maradt a szemléletváltó bírói jogalkalmazói gyakorlat megerősítése mellett.

I. 7. Alapfogalmak – a téma megértéséhez

I.7.1. Cselekvőképesség és a „legal capacity”

A jog területén, különösen a polgári jogi „klasszikus”³⁵⁰ cselekvőképesség az egyes részes állami jogrendszerekben tág és összetett fogalom: több állam jogában magába foglalja a jognyilatkozattételi és ügyletkötési képességet, a vétőképességet, valamint a tájékozott beleegyezés jogának gyakorlását. A cselekvőképesség a magyar jogrendszerben Barzó és társai (2014) szerint megfogalmazható akként, hogy „birtokában az ember saját akaratelhatározásával és akaratnyilatkozatával jogokat szerezhet és kötelezettségeket vállalhat.”³⁵¹ Halmos (2015) az ember „önálló, jogi relevanciával bíró ténykedésre való képességeként”³⁵² írja körül e fogalmat, „melynek kereteit a jognyilatkozatok megtételére vonatkozó belátási képesség adja.”³⁵³ A cselekvőképesség alapja a fenti megközelítésben valamely mentális állapot, a belátási képesség³⁵⁴ vagy döntési képesség révén. Az előzőek szerinti, az egyes nemzeti jogszabályok szintjén deklarált „klasszikus” cselekvőképesség fogalmat³⁵⁵ kell a CRPD-t ratifikáló államoknak a CRPD 12. cikkében foglalt „legal capacity-vel” vagyis Hoffman (2009) értelmezésében az ún. „jogérvényesítő cselekvőképesség”³⁵⁶ fogalmával összhangba hozni annak érdekében, hogy az érintett személy az életét érintő kérdésekben – ha különböző szintű támogatással is –, maga gyakorolhassa a döntéshozatalhoz való jogát. Mindez éppen a „klasszikus” cselekvőképesség összetett és államonként változó fogalmára, jelentőségére tekintettel komoly és különböző típusú kodifikációs kihívás elé állítja elsősorban a

2023/2. pp. 1-7.; A gondnoksági perek vizsgálata tárgykörében felállított Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai <https://kuria-birosag.hu/hu/joggyakorlat-elemzo-csoportok-osszefoglalo>

³⁴⁸ Kiss és tsai, 2021. pp. 85.

³⁴⁹ Nyíróné Kiss, 2023. pp. 6-7.

³⁵⁰ Másképp ’régí paradigma szerinti cselekvőképesség’ In: Halmos, 2015. pp. 3.

³⁵¹ Dr. Kriston Edit, dr. Sági Edit, dr. Tóth Gergő: Jogi alapismeretek. Miskolc. 2016. pp. 27. Barzó és társai, 2014, pp. 165. nyomán

³⁵² Halmos, 2015. pp. 13.

³⁵³ Devi, 2013. pp. 794. idézi Halmos, 2015 pp. 3.

³⁵⁴ A belátási képesség fogalmát ld. a következő alfejezetben.

³⁵⁵ Ez a transzformációs kihívás leginkább a közjogot és magánjogot élesen elválasztó kontinentális jogrendszerű országok jogalkotói számára jelent megoldandó kérdést. In.: Tőkey és társai, 2024.

³⁵⁶ Vö.: Hoffman (2009) Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása. Fogyatékossg és Társadalom. pp. 245.

kontinentális jogrendszerek jogalkotóit.³⁵⁷ A CRPD 12. cikkében alkalmazott „legal capacity” kifejezés az angolszász (perjogias típusú) „legal capacity” fogalom értelmezéséhez hasonlítható,³⁵⁸ melynek nyomán az egyrészt egy ún. passzív oldal „legal standing” (vagyis a jogképesség), másrészt egy ún. aktív oldal, a „legal agency” (vagyis a rendelkezési, ügyleti képesség) együtteséből áll, ez utóbbiak azonban „nem bírnak olyan erős dogmatikai alapokkal, mint a jog- és cselekvőképesség kettőssége.”³⁵⁹ A „legal capacity” és a „mental capacity” között többnyire „szükségszerű kapcsolat”³⁶⁰ áll fenn a tradicionális fogalmi megközelítésben. Lápossy és társai (2022) Oliver Lewist (2015) idézve, akként foglalják össze a „legal capacity” lényegét, miszerint e fogalom által *az egyén cselekvéseit és az általa hozott döntéseket a jog létezőnek és érvényesnek elismeri*³⁶¹, így a döntéshozatali autonómia jogi leképeződését jelenti³⁶², azt „egyfajta „átjárónak” tekintik „az élet realitása és a jog között.”³⁶³ Ezen „legal capacity” fogalomnak³⁶⁴ különböző megközelítései ismeretesek:

Az ún. „ minden vagy semmi alapon” történő megközelítés: a tradicionális státuszalapú megközelítésen (Jakab, 2009, Dhanda, 2009, Lápossy és társai, 2022) nyugszik, vagyis azon a feltételezésen, hogy amennyiben valaki fogyatékos, hiányzik a cselekvőképessége. A cselekvőképtelenné nyilvánítás egyrészt státuszteszt, másrészt funkcionális teszt vagy eredményteszt alapján történhet e paradigmában. (Dhanda, 2009). Gérard Quinn (2010) szerint e megközelítés a bináris látásmódon alapul. Valakinek vagy van, vagy nincs cselekvőképessége. Érvélem szerint azért is utasítható el az előbbi megközelítés, mert a belátási képesség a döntések sokfélesége szerint változik³⁶⁵, számos variációban működik.³⁶⁶ A támogatott döntéshozatal szempontjából a belátási képesség bináris (vagy másként globális)³⁶⁷ értelmezése kihívást jelent. Ebből következően a támogatott döntéshozatal inkompatibilis a fenti megközelítési móddal.³⁶⁸

Egyetemes megközelítés: ebben az esetben elsősorban a jogképességre („legal standing”) koncentrálnunk a „legal capacity” fogalmának megközelítésén belül, s nem az ügyleti képességre (legal agency). E megközelítésben a „legal capacity”-re egyetemes emberi jellemzőként tekintünk, olyan „képességként”, melyet valamennyi ember birtokol (Dhanda, 2007), s ezáltal „teljes értékű társadalmi”³⁶⁹ és jogi státuszt nyújt, mely független a mentális (vagyis az értelmi cenzuson alapuló belátási) képesség fokától. Nem az ember döntéshozatali „képességére” reflektál, hanem *az embernek azon jogára, hogy mások által elismert döntést hozhasson. A „legal capacity” ebből az aspektusból a „jogilag elismert döntés” formáját jelenti*³⁷⁰. E megközelítésben a „legal capacity” több, mint döntéshozatali képesség, leginkább azt reprezentálja, hogy mit jelent embernek lenni. Ebben az esetben a cselekvőképesség nem határozható meg a fogyatékoság alapján, mivel az nem a döntéshozatali képességre, hanem elsődlegesen a társas (társadalmi) és kontextuális tényezőkre reflektál.³⁷¹ Amennyiben a „legal capacity” fogalmán belül csupán a „legal standing” elemre fókuszálunk, az a fogyatékosággal (intellektuális, pszichoszociális és kognitív fogyatékosággal) élő személyek alulértékelését jelentheti. Salzman (2010) ezért azt az álláspontot képviseli, hogy a támogatott döntéshozatal alkalmassá tesz valamennyi embert arra, hogy képességeinek a legjavát bontakoztathassa ki. E megközelítés abba az irányba mutat, hogy a támogatott döntéshozatalra alternatív jogintézményként tekintsünk.³⁷²

³⁵⁷ Hoffman és Könczei, 2010; Kussinszky és társai, 2020 pp. 10. szerint „a magyar jogból és szakirodalomból is hiányzik jelenleg a kapcsolat felismerését tükröző, a” legal capacity”-nek tartalmilag megfelelő fogalom”, továbbá ue. Lápossy és társai is hivatkozzák, 2022.

³⁵⁸ Browning és társai, 2014. pp. 37-38.

³⁵⁹ Lápossy és társai, 2022. pp. 28.; Hoffman és Könczei, 2010; Hoffman, 2009.

³⁶⁰ Kussinszky és társai, 2020. pp. 10.

³⁶¹ Ibid.

³⁶² Lewis, 2015. pp. 25. idézi Lápossy és társai, 2022. pp. 28.

³⁶³ Lápossy és társai, 2022. pp. 28.

³⁶⁴ Megjegyzést érdemel, hogy a fogalom értelmezése a CRPD és az EJEK gyakorlatában is eltérő, összevetve pl. az *Ivinovic v. Croatia*, valamint *Shtukaturov v. Russia* ügyekben hozott döntésekkel. In: Lápossy és társai, 2022. pp. 28.

³⁶⁵ Vö.: Jakab, 2011. pp. 45-46., Halmos, 2015. pp. 19.

³⁶⁶ Ld. továbbá, Halmos, 2015. pp.

³⁶⁷ Dr. Kovács, 2006; Dósa, 2019.

³⁶⁸ Gérard Quinn, 2009. Ideák. Fogyatékoság és Társadalom. pp. 274.

³⁶⁹ Flynn és Arstein Kerslake, 2014, pp. 127. idézi: Halmos, 2015, pp. 12.

³⁷⁰ Vö.: fentebb „jogérvényesítő cselekvőképesség” fogalma ld. Hoffman, 2009.

³⁷¹ Vö.: lentebb a belátási képesség új megközelítése

³⁷² Salzman, 2010. pp. 181.

Folyamatalapú megközelítés: ez a megközelítés a „legal standing” helyett a „legal agency”-re koncentrálna a „legal capacity” fogalmának értelmezésekor. Itt jelenik meg leginkább az a gondolkodásmód, hogy az ember jogcselekmények megtételére való képessége nem statikus a jogrendszeren belül, hanem időről időre változó³⁷³ a környezeti tényezők és a személyes tapasztalatok szerint. E megközelítés azt igényli, hogy meghatározásra kerüljön az embernek a jogilag kötelező erejű ügyletek megkötésére való képessége, s felállításra kerüljenek azok a sztenderdek, melyek lehetővé teszik, hogy az adott személy különböző jogviszonyok aktív részese lehessen. E felfogás szerint nem minden emberi lény birtokolja a klasszikus „legal capacity” fogalomkörét (azaz: nem minden embernek teljes a cselekvőképessége), egyesek inkompetenssé (azaz: cselekvőképtelenné) nyilváníthatók. Ez a kimenet akkor fordul elő, ha vannak olyan személyek, akiknek csak jogképességük van (így jogaik vannak ugyan), de joggyakorlási képességük (azaz: cselekvőképességük) nincsen. E megközelítésben még támogatással sem lesznek képesek egyes emberek döntéseket hozni. Ilyenkor a belátási képesség mérése (tehát maga a képességmérés³⁷⁴, a „mental capacity approach” releváns és szükséges marad, a skála egyik végpontján a teljes képtelenség, a másik végpontján a teljes képesség lehetőségével, melyet Jakab (2010) a „két véglet elméletének”³⁷⁵ nevez. A „minden vagy semmi” megközelítéshez képest itt a belátási képesség nem csupán magához a fogyatékosághoz kötődik, hanem a társas körülmények és a kontextuális tényezők is az értékelés részét képezik. E megközelítés tovább lép a belátási képesség döntésről döntésre történő értékelése felé. Mindez pedig elvezet a „tényleges képesség mérésének” (azaz: „factual competence”)³⁷⁶ kérdésköréhez, mely a gondnoksági perek jellemzője. E megközelítés során olyan új jogi megoldások fejlesztésére kerül sor, melyek képessé teszik az embereket a jogilag elismert döntéshozatalra.

Ahhoz, hogy a támogatott döntéshozatal „intézménye” érthetővé váljon, leginkább az egyetemes döntéshozatali jogra (vagy másként az önrendelkezés jogára) szükséges a hangsúlyt helyezni. Ehhez azonban több síkon, több dimenzióban történő szimultán változást kell elérni:

- a) egyrészt változtatni kell a környezeti tényezőkön (vö.: CRPD 9. cikk az információkhoz, kommunikációhoz, kommunikációs technológiákhoz, szolgáltatásokhoz történő hozzáférhetőség és az észszerű alkalmazkodás témaköre), valamint
- b) a jogi környezetet úgy kell alakítani, hogy a támogatott döntéshozatal érdemi módon teret nyerjen benne,
- c) mindez azonban nem lehetséges társadalmi attitűdváltás nélkül.

Az egyetemes döntéshozatali jog elismerését szorgalmazza a CRPD Bizottság 1. számú Átfogó Ajánlása is, mely egyben együtt jár a helyettes döntéshozatal (mint pl. gondnoksági rendszer) eltörlésével. Browning és társai (2014) azt állítják, hogy amennyiben az ún. „hard cases” (nehéz esetekben - pl. súlyos és halmozottan fogyatékos személyek) esetében a helyettes döntéshozatal fenntartása szükségesnek bizonyul, annak felismerése nélkülözhetetlen, hogy e két modell (a támogatott és a helyettes döntéshozatal) csak egy folyamatalapú megközelítésben létezhet együtt, egymás mellett. A két modell párhuzamos jelenléte Browning és társai (2014) szerint hasznos információt nyújthat arról, hogy

- a) a döntéshozatal támogatása miként mozog a támogató és a helyettes döntéshozó között,
- b) betekintést nyújthat abba is, hogy a belátási képesség értékelésénél a támogatásra sor kerül-e a döntéshozatal során, továbbá
- c) jelentős kérdés marad a belátási képesség értékelésének módja az új döntéshozatali paradigma kontextusában.

Anélkül, hogy hanyagolnánk a fenti területeket, meghatározó irányt jelenthet, hogy a támogatott döntéshozatallal a „legal capacity” (cselekvőképesség) osztott (interdependens) jellegéhez vezető utakat tárjuk fel, s eszerint végezzük az értékelést.

³⁷³ Jakab Nóra, 2011, Fiala-Butora, 2019, Lápossy és társai, 2022, valamint Juhász, 2012.

³⁷⁴ Másként: képességvizsgálat, mely Fiala-Butora, 2019/b. pp. 19-20 szerint külön tudományággá vált, figyelemmel a pszichológia és más tudományterületeknek az állapotmegismerést érintő fejlődésére

³⁷⁵ Jakab Nóra, 2010, pp. 97.

³⁷⁶ Ibid. 98.

I.7.2. Belátási képesség („insight capacity”) és a „mental capacity”

„A *belátási képesség* fogalma eredendően orvosi kifejezés, de jogi, etikai és társadalmi vetületei is vannak.”³⁷⁷ „E vetületek a legtöbb jogrendszer gondnoksági jogában összeolvadtak, mára azonban egyre lényegesebb ezek megkülönböztetése”.³⁷⁸ A „klasszikus” cselekvőképesség esetében többnyire orvosi kategóriaként alkalmazzák, míg a cselekvőképesség fentebb ismertetett, folyamat alapú megközelítésénél kiemelt szerepet kap az ún. *képességmérés* (ld. fentebb „*mental capacity approach*”). Eszerint a cselekvőképesség egyfajta tényleges képességen alapul, mely jogi értelemben a belátási képességnek felel meg.³⁷⁹ A belátási képesség „olyan kognitív képességre utal, amely szerint az egyén képes megérteni egy döntés vagy bizonyos cselekvés előrelátható következményeit.”³⁸⁰ „A belátási képesség egyben a *döntéshozatali képesség* legindividuaisabb eleme.”³⁸¹ A belátási képesség meghatározásának ugyanakkor nem csak jogi következményei³⁸², hanem Glass (1997) szerint jogpolitikai céljai is vannak.³⁸³ A magyar jogrendszerben Barzó és társai (2014) fogalmi meghatározása szerint „a cselekvőképesség alapja a belátási képesség, amely az ember azon képessége, hogy tudata át tudja fogni cselekvésének következményeit, képes előre felmérni magatartásának következményeit és ehhez igazítja magatartását.”³⁸⁴ A belátási képesség vagy az angolszász országokban az ún. „mental capacity”³⁸⁵ definíciójával kapcsolatos közös sajátosság, hogy sok esetben nem kerülnek szabályozásra (Curk és társai, 2020), a belátási képesség jogszabályi szintű meghatározása Magyarországon is hiányzik, melyet több szerző (Maléth, 2018, Fiala-Butora, 2019/a.) „etikai és emberi jogi szempontból aggályosnak tekint a gondnokság alá helyezést érintően.” A fogalom pontos tartalmát tehát „jogszabálynak kellene meghatároznia. Ennek hiányában ugyanis az igazságügyi szakértők saját maguk alkothatnak tartalmat a ’belátási képesség’ fogalom mögé, és a vizsgált személyeket a saját maguk alkotta mércéhez viszonyíthatják.”³⁸⁶ Fiala-Butora (2019/a) azt is hangsúlyozza, hogy „más államokban e kifejezést törvény definiálja, ami nagyban csökkenti a szakértői vizsgálatok önkényességét.”³⁸⁷ Az egyes kutatók, jogalkalmazók álláspontja azonban e kérdésben is alakul, fejlődik. Kőrös (2009) a belátási képességet ténykérdésnek tekintette, a cselekvőképesség elismerését vagy el nem ismerését ennek jogi konzekvenciájának tartotta.³⁸⁸ Halmos (2019) a belátási képességet „tudományos módszerekkel mérhető emberi funkcióképességnek”³⁸⁹, azaz szakkérdésnek tekinti, amelyről „a jogtudománytól eltérő tudományterület eszközeivel lehet tényállításokat tenni.”³⁹⁰ Legutóbb a Kúria által – a gondnoksági perek elemzése céljából – felállított Joggyakorlat-elemző Csoport végezte el a belátási képesség jogalkalmazási fókuszú elemzését. Az Összefoglaló vélemény [42] is arra mutatott rá, hogy az alsófokú bíróságok gyakorlatában sincs egyértelmű válasz arra, hogy a belátási képesség megállapítása kérdéskörében „meddig terjed a szakértő kompetenciája és hol kezdődik a bíróság érdemi feladata”. A kommentáriródalomból az Összefoglaló vélemény [43] Kőrös (2018) álláspontját idézi, mely több kúriai határozattal³⁹¹ egybecseng. Az előzőek szerint a belátási képesség korlátozottságának vagy hiányosságának megállapítására jogkérdésként tekintünk, azonban a mentális zavar megállapítását és jellemzőinek (fennálltának súlyossága, tartóssága) meghatározását a szakkérdés elemeiként kezeljük. Az Összefoglaló vélemény arra is ráirányítja a figyelmet, hogy az igazságügyi szakértők működéséről szóló 31/2008. (XII.31.) IRM rendelet (a továbbiakban: IRM rendelet) 18. § (2) bekezdése a fentieknek ellentmond, mivel szakkérdésként, vagyis szakértői kompetenciaként kezeli a mentális zavar miatt

³⁷⁷ Banner, 2012, pp. 1038; Jakab, 2011, pp. 46, idézi: Halmos, 2015, pp. 10.

³⁷⁸ Halmos, 2015, pp. 10.

³⁷⁹ Jakab Nóra, 2010. pp. 98.

³⁸⁰ Jakab Nóra, 2011. pp. 46.

³⁸¹ Halmos, 2015. pp. 10.

³⁸² Ibid.

³⁸³ Glass, 1997. pp. 8. idézi, Jakab, 2011. pp. 46.

³⁸⁴ Dr. Kriston Edit, dr. Sági Edit, dr. Tóth Gergő: *Jogi alapismeretek*. Miskolc. 2016. pp. 27. Barzó és társai, 2014, pp. 165. nyomán

³⁸⁵ Elsősorban Anglia és Wales szabályozásában, USA-ban inkább „mental competency”. A „mental capacity” bár számos ország (Anglia, Ausztrália, Új-Zéland, Svédország) bírói joggyakorlatában használatos kifejezés, mégis pontos jogi terminusa, elfogadott jogi definíciója. in: Curk és társai, 2020. pp. 2.

³⁸⁶ Fiala-Butora, 2019/b. pp. 16.

³⁸⁷ Ibid. Fiala-Butora, 2019/a., és 2019/b. pp. 16.

³⁸⁸ Kőrös, 2009. pp. 104.

³⁸⁹ Halmos, 2019. pp. 56-57.

³⁹⁰ Glen, 2012, pp. 95-96.; Dhanda, 2007, pp. 431-435. idézi: Halmos, 2019. pp. 56-57.

³⁹¹ BH2008. 265., Pfv.II.22.266/2017/11.

csökkent belátási képesség megállapítását.³⁹² Előzőekből látható, hogy a belátási képesség fogalma, annak mérése számos vitatható pontot takar. Különösen vitatható e fogalom abban a tekintetben is, hogy amennyiben a tényleges képességmérésre hagyatkozunk a cselekvőképesség megítélése kapcsán, abban az esetben inkább a döntéshozatali képesség méréséről szükséges beszélnünk.³⁹³ Erre utal „az ír jogi bizottság képességről szóló jelentése is, amely szerint a képesség jogi értelemben egy személy azon képességét jelenti, hogy „jogi relevanciával bíró döntéseket hoz”.³⁹⁴

Curk P., Gurbai S. és Freyenhagen F. (2020) a korábbi képességelméletek, képességmérés során alkalmazott fogalommal szemben a belátási képesség további meghatározó aspektusait foglalták össze, kitérve az azt befolyásoló személyközi (interperszonális) és szociális tényezőkre, elsősorban mint társas kapcsolatok jelentőségére. Publikációjukban a belátási képesség jóval körültekintőbb megközelítésére, illetve e jelenség inkluzív szemléletű megértésének szükségességére tesznek javaslatot, melyhez irányelveket fogalmaznak meg.³⁹⁵ Mindez arra mutat, hogy „a cselekvőképesség új paradigmája szerint a belátási képesség is társadalmi konstrukció, azaz kizárólag természettudományos alapon nem mérhető”. (Glen, 2012)³⁹⁶

Ahogy arra már előzőleg is rámutattam, „a belátási képesség magyar fogalmának megfelelő szakkifejezés az angol nyelvű irodalom és az angolszász országok vonatkozó jogszabályainak használatában az ún. „mental capacity”.³⁹⁷ Az utóbbi két fogalom közti egyenértékűséget azonban Case (2016) tanulmánya³⁹⁸ árnyalja, azt bizonyítva, hogy a pszichiáterek oly erősen és kauzálisan kapcsolják a belátási képességet a mentális képességhez, melyre tekintettel a két fogalom között korreláció mutatkozik. Case (2016) aggodalmát fejezi ki amiatt is, hogy a klinikai terminológia³⁹⁹ a jogi megállapításokban megjelenve, meghatározó lehet az ügyek kimenetelére.⁴⁰⁰ A mentális képesség hiányának a jog területén történő megjelenését Curk és társai (2020) akként határozták meg, hogy van egyrészt egy agyi sérüléshez vagy agyi diszfunkcióhoz kötődő oldala, (ez az ún. diagnosztikus küszöb vagy „diagnostical threshold”) másrészt a négy funkcionális döntési képességből egy vagy több hiánya mutatkozik.⁴⁰¹ A fentebb leírt megközelítések „a mentális képesség racionális alapú megközelítését vallják.”⁴⁰²

Ez utóbbin tovább lépve, hangsúlyozni érdemes, hogy a „mental capacity” alternatíváját egyre inkább az „akarat és preferencia” alapú megközelítés („will and preferences approach”) jelenti, melyet bővebben a disszertáció IV.5. alfejezetében fejtek ki.⁴⁰³

I.7.3. Helyettes döntéshozatal („substitute decision-making”)

Azon jogintézmények tartoznak e körbe, melyek a cselekvőképesség korlátozásával járnak együtt, s e korlátozás „ex post facto és ex ante sem tökéletes jogi megoldás.”⁴⁰⁴ A gondnokságra esetenként tehát helyettes döntéshozatalként utalok a disszertációban a felhasznált szakirodalmak alapján. A gondnokság fogalma összefoglalóan a következő: „a személyes döntések meghozatalára irányuló, bírósági vagy közigazgatási eljárásban kialakított jogi kapcsolat a részben vagy teljesen cselekvőképtelen személy és a döntések meghozatalára kijelölt személy között.”⁴⁰⁵ A disszertációban Tolub (2016) és a Bizottság 1. sz.

³⁹² Ez utóbbi álláspont volt tetten érhető az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú Módszertani levelében az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezéséről, mely ma már nem érvényes, formálisan nem képezhet hivatkozási alapot az eljáró igazságügyi pszichiáter szakértők szakvéleményeiben. Vö.: Maléth, 2018. pp. 16.

³⁹³ „A tényleges képesség olyan kognitív képességre utal, mely szerint az egyén képes megérteni egy döntés vagy bizonyos cselekvés előrelátható következményeit. A jogi értelemben vett tényleges képességmérés a döntéshozatali képesség mérésére utal.” In: Jakab, 2010. pp. 98.

³⁹⁴ Consultation Paper on Vulnerable Adults and the Law: Capacity (LRC CP 37-2005) by the Law Reform Commission (2005) Ireland, 19. idézi Jakab, 2011. pp. 46.

³⁹⁵ Curk és társai 2020. pp. 13-14.

³⁹⁶ Glen (2012) idézi: Halmos, 2015. pp. 12.

³⁹⁷ Vö.: Halmos, 2015. pp. 10.

³⁹⁸ Paula Case: Dangerous Liaisons? Psychiatry and Law in the Court of Protection – Expert Discourses of „Insight” and („Compliance”), Medical Law Review, 2016. in: Curk és társai, 2020. pp. 2.

³⁹⁹ A DSM-5-höz rendelhető kórképekre, diagnózisokra gondol.

⁴⁰⁰ In: Curk és társai, 2020. pp. 2.

⁴⁰¹ In: Curk és társai, 2020. l.j. 3.

⁴⁰² Lápossy és társai, 2022, pp. 35.

⁴⁰³ Lápossy és társai, 2022. pp. 35-36. mindez szoros összefüggésben áll az ún. „diachronic identity, az egyén döntései sorozatából kirajzolódó időben hosszanti jellegű személyiségével.”

⁴⁰⁴ Halmos, 2015. pp. 20.

⁴⁰⁵ Mental Disability Advocacy Centre, 2007. pp. 91.

Átfogó Kommentárja nyomán a gondnokságon kívül helyettes döntéshozatalként tekintek minden olyan jogintézményre elnevezésétől függetlenül, ahol formális eljárás működik egy adott személy kijelölésére annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személy helyett a cselekvőképesség gyakorlására sor kerüljön.⁴⁰⁶ A helyettes döntéshozatal elrendelésénél a hagyományos képességkritérium az egyéni gyakorlottságon és a kognitív képességeken (értelmi cenzuson) alapul, tehát a gondnokrendelés a belátási, illetve egyéb mentális képesség bizonyítása (képességteszt) alapján történik, melyet a CRPD elutasít, miután az többnyire a fogyatékossg személy-fókuszú, medikális modelljében gyökerező képességkritérium meghatározására szolgál. Ez a megközelítés visszaidézi a fogyatékossg által meghatározott ún. státusz-alapú vagy részben (a küszöbkritérium alkalmazása révén) a funkcionális megközelítést. A „legal capacity” bármely korlátozását a releváns nemzetközi jogalkalmazás – az Emberi Jogok Európai Bírósága is – „ultima ratio”-nak tekinti, melyet „csak akkor lehet alkalmazni, ha más, nem korlátozó eszköz nem áll rendelkezésre vagy sikertelennek bizonyul.”⁴⁰⁷

1.7.4. Támogatott döntéshozatal („supported decision-making”)

Hivatkozható önrendelkező döntéshozatalként is. A támogatott döntéshozatal a gondnokság alternatívája, „azon a tényen alapul, hogy megfelelő támogatással azon személy is képes lehet személyes döntések meghozatalára, aki egyébként cselekvőképtelen lenne.”⁴⁰⁸ „A támogatott döntéshozatal során egy vagy több személy döntési segítséggel látja el az ítélőképességében korlátozott (önálló döntéshozatalában segítségre szoruló) személyt. Alkalmazásának feltétele, hogy a támogatott személy rendelkezzen bizonyos szociális kapcsolatokkal, mivel a jogintézmény alapja a kölcsönös bizalom, amely nem hozható létre bírósági határozattal.”⁴⁰⁹ A támogatott döntéshozatal Bach és Kerzner (2010) szerint az interdependenciára és a kapcsolati autonómia elvére épül, s nem eredményez jogi értelemben önálló döntéshozatali státuszt.

A támogatott döntéshozatalra többféle minőségben tekinthetünk, fogalma megközelíthető

- *folyamatként* Browning és társai (2014) szerint: támogatásnyújtás a döntések meghozatalához és a cselekvőképesség gyakorlásához;⁴¹⁰

- *jogi keretként* Browning és társai (2014) szerint: jogilag elismert támogatás a döntések meghozatalához, alternatív jogi működésmechanizmus vagy új jogi keretrendszer;

- *alternatív jogintézményként* Salzman (2010) szerint: az ún. „külső” döntéshozóval reprezentálható helyettes döntéshozatali rendszert felváltó lehetőség és empowering eszköz, amely valamennyi embert képessé tesz arra, hogy képességeinek legjavát bontakoztassa ki;

- *eszközként* Browning és társai (2014) szerint: elősegíti a helyettes döntéshozatal fejlődését az önrányított döntéshozatal felé, bizalom a tekintetben, hogy a személy preferenciái (és ne a mások által vélt érdekei) jelentsék az alapot a helyettes döntéshozatal során; e nézetet erősíti meg Stavert (2016) is, bár ő folyamatként utal a döntéshozatal támogatására, akár a helyettes döntéshozatali rendszeren belül is, mint Browning és társai (2014);

- *szolgáltatásként* Kovács és Jakab (2009) szerint: „a kockázatkezelés során szolgáltatásként fogható fel, melyet a támogatott döntéshozatali hálózat szereplői kínálnak, s a támogatott embereknek el kell sajátítaniuk az erre vonatkozó ismereteket és gyakorlatokat”⁴¹¹, Stavert (2016) munkájában is helyet kap e megközelítés kifejezetten a kockázatvállalásra történő felkészítéssel, s többek között e célból kap nagy jelentőséget a képességmérés helyett a tréningek szerepe Bach és Kerzner (2010) modelljében;

⁴⁰⁶ Vö. a korábban ismertetett példákkal, mint fiduciary administration vagy mentorship Hollandiában, illetve pl. a helyettes (deputy) esetében Svájcban, curator Spanyolországban, management pl. a pénzügyi döntésekre. Van, ahol a guardian és az administrator fogalma elválik, pl. az ausztrál jogalkotásban in: Duffy, 2022. pp. 16. stb.)

⁴⁰⁷ Vö.: Láposy és társai, 2022. pp. 34.

⁴⁰⁸ Mental Disability Advocacy Centre, 2007. pp. 91.

⁴⁰⁹ Gombos és társai, 2009, pp. 129.

⁴¹⁰ Ez a megközelítés jelenik meg a „the Law Commission of England and Wales”, Mental Capacity and Deprivation of Liberty, (Report, No. 372, 2017) 167. idézi: Duffy, 2022. pp. 17.

⁴¹¹ Kovács (és Jakab), 2009, pp. 381. 15 JN lj.

- *koncepcionális alapként* Török (2024) és Kussinszky, 2020 szerint: mely az egyes személyek szükségleteihez igazodó személyközpontú ellátásformákat és egyéb infrastrukturális fejlesztéseket feltételez;⁴¹²

- *alapelveként* Martinis és Gustin (2017a) szerint: azaz az állami szolgáltatásnyújtók, hivatalok működése során az érintett önrendelkezésének elősegítése a hatékony szolgáltatásnyújtás érdekében;

- *ernyőfogalomként* Kohn (2021) szerint: különböző formákban működhet, informális és formális szerződésekkel segítheti elő az empowerment folyamatot.

Egyes szerzők (mint Bach és Kerzner, 2010; Dinerstein, 2012) a támogatott döntéshozatal alkalmazását elsősorban az intellektuális és kognitív fogyatékossgal élő személyek körében látják indokoltnak, míg mások (Flynn és Arstein-Kerslake; Bigby és társai, 2023) megnyitják az alkalmazás lehetőségét valamennyi ember számára, akiknek éppen szükségük lehet ezen eszközre, jogintézményre.

1.7.5. Facilitált döntéshozatal („facilitated decision-making”)

A facilitált döntéshozatal létrejöttének módjai:

- i) a facilitátort közigazgatási hatóság nevezi (rendeli) ki vagy
- ii) a facilitátor előzetes jognyilatkozat útján az érintett személy által kerül megnevezésre, amikor még jogilag önálló döntéshozó személyként elismert státuszban volt vagy támogatott döntéshozatalban részesült.⁴¹³

A döntéshozót ebben az esetben sem tekintik jogilag inkompetensnek. A facilitált döntéshozatalra kifejezetten abban az esetben kerül sor, amikor az érintett személy életében nincs olyan hozzátartozó (rokon vagy ismerős), aki alternatív módon tudna vele kommunikálni és teljesíteni tudná a támogatott döntéshozatal során megfogalmazott kritériumokat. Azon érintett személyek is alanyai, akiknek elvékonyodtak a társadalmi kapcsolataik. Így az előzőleg említettek is jogosultak az állam által a CRPD 12. cikk 3. pontja alapján nyújtandó intézkedésekre, melyek a kapcsolatépítésről szólnak annak érdekében, hogy cselekvőképességüket egy támogató útján maximális mértékben gyakorolni tudják.⁴¹⁴ Az érintett személy legfőbb érdekének elvére épülő facilitatori működésnek, s a döntéshozatal támogató személynek is kiemelt stratégiai célja a CRPD 12. cikk 4. pontjára figyelemmel az ún. „döntésre való készenlét” („decision readiness”) megteremtése lehet.⁴¹⁵ Bach és Kerzner (2010) tanulmányában több konkrét támogatási szükséglet mentén megfogalmazódó „esettípus” sorolható e körbe: a) többnyire olyan súlyos fogyatékossgal élő személyekről lehet szó, akik nem képesek jogilag önállóan döntést hozni, s nincs is olyan személy az életükben, aki megfelelő kompetenciával rendelkezik a tekintetben, hogy megértse őket vagy kommunikáljon velük; b) egy érintett személy előzetes jognyilatkozatban jelzi szándékát meghatalmazott képviselő kinevezése iránt egy jövőben bekövetkező olyan élethelyzetre, amikor jogi értelemben már nem képes önállóan döntést hozni, de támogatott döntéshozatali státuszban sem tud lenni; c) azon felnőttek (többnyire pl. traumatikus agysérültek, demens betegek, kómában lévő személyek), akiknek drámai módon (és hirtelenséggel) sérültek kognitív és kommunikációs funkcióik és nem tettek előzetes jognyilatkozatot, s bár vannak az életükben olyan rokonok vagy barátok, akik jól ismerik őket, de ezek a potenciális támogatók képtelenek interpretálni az érintett személy aktuális kívánságait és szándékait.⁴¹⁶

1.7.6. Együttes döntéshozatal („co-decision-making”)

Az együttes döntéshozatal is egy másik személy segítségével történő döntéshozatali folyamat, a különbség a támogatott döntéshozatalhoz képest az a mód, ahogy a támogató személy státusza létrejön. Az együttes döntéshozatal esetében a támogatót nem a képességeiben érintett személy választja, hanem a bíróság nevezi ki, s hoz döntést arról, hogy a döntéshozatal segítéséhez támogató személy szükséges-e. Ez a megoldás a helyettes döntéshozatalhoz képest kevésbé beavatkozó alternatívát jelent a döntéshozatal során, ugyanakkor a támogató személyét érintő választás joga nem élvez teljes tiszteletet, ahogy az a támogató

⁴¹² Török Soma, 2024. Ten years before – Honnan indultunk és hol tartunk ma? Mérlegen a Ptk. első tíz éve. In: Tíz éve hatályos a Ptk. Szemelvények a Polgári Jog Online folyóiratból. (15. rész), Kussinszky és társai, 2020 pp. 16. nyomán.

⁴¹³ Bach és Kerzner, 2010, pp. 91.

⁴¹⁴ Ibid. 91-92.

⁴¹⁵ Burgen, Brenda 2016.

⁴¹⁶ Bach és Kerzner, 2010, pp. 91.

státusz létrejöttében is érzékelhető.⁴¹⁷ Az együttes döntéshozatalhoz hasonlóan beszélhetünk ugyanakkor osztott döntéshozatalról („shared decision-making”) különösen a tájékozott beleegyezést kívánó döntések, pl. az egészségügyi döntéshozatal területén. Ez utóbbi ugyanis hozzájárul ahhoz, hogy mindvégig élő, aktív kommunikáció maradjon fenn a teljes beleegyezés folyamatában.⁴¹⁸

I.7.7. Felhatalmazás, képessé tétel („empowerment”)

„Feljogosítás, felhatalmazás, egyebek mellett képességek fejlesztése, tudatosítás, lehetőségekkel és jogokkal való felruházás, mindenekelőtt saját döntések meghozatalára. Mint tevékenységforma kompetens, önrendelkező embernek tekinti az érintetteket.”⁴¹⁹

I.7.8. Észszerű alkalmazkodás („reasonable accomodation”)

A fogyatékoság fogalmához európai és nemzetközi szinten is szervesen kapcsolódó szakkifejezés. Alapját az egyén igényei és szükségletei képezik.⁴²⁰ A CRPD 2. cikkében foglaltak szerint azokat „az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékosággal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.”⁴²¹ Számos országban (így pl. USA) az észszerű alkalmazkodás kötelezettsége elsősorban a foglalkoztatás és munkavállalás kérdésköréhez tartozik. A CRPD szabályozása alapján az észszerű alkalmazkodás hiánya hátrányos megkülönböztetést jelent.⁴²² Különösen közvetett diszkrimináció felmerülése esetén jogalkalmazói⁴²³ megítélés szempontját⁴²⁴ képezi, hogy az adott részes állam eleget tett-e az észszerű alkalmazkodás és a segítségnyújtás kötelezettségének.⁴²⁵ A fogyatékos személy cselekvőképességének gyakorlása céljából a döntéshozatalhoz esetlegesen ’szükséges segítség’, mely maga a CRPD 12. cikk 3. pontja szerinti döntéshozatali támogatás, az észszerű alkalmazkodáson túlmutató kötelezettség, hozzáférhetővé tételére irányuló ún. ’szükséges intézkedést’ kívánja meg a részes államoktól.⁴²⁶

I.7.9. Inkluzív egyenlőség („inclusive equality”)

Az inkluzív egyenlőség, az egyenlőség új modellje, mely az alábbi dimenziókra terjed ki a CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárja szerint:

- a társadalmi és gazdasági hátrányok tisztességes újraelosztásának vetületére;
- a stigma, a sztereotípa, az előítélet és az emberi lény méltósága metszéspontjaként történő felismerésére;
- a participatív dimenzióra, vagyis az ember társas lényként definiált mivoltának megerősítésére, az egyes társadalmi csoportokba, közösségekbe és az emberiség teljesen elismert tagjaként a társadalomba való befogadására (inklúziójára) és
- az ún. alkalmazkodás (accommodations) dimenziójára, vagyis a különbözőségek elismerésére az emberi méltóság tekintetében.⁴²⁷

⁴¹⁷ Bach és Kerzner, 2010, pp. 55.

⁴¹⁸ Brosnan és Flynn, 2017. pp. 72., valamint Arstein-Kerslake, 2015. 1459-1473.; Montori és társai, 2023.

⁴¹⁹ Dan Goodley, Fogyatékoságtudomány, 2019, pp. 242.

⁴²⁰ Mikola (2017), pp. 191.

⁴²¹ Vö.: CRPD 2. cikkével. Ezen ex ante módosítások, változtatások körébe tartozik az információk hozzáférhetővé tétele, így pl. a gondnoksági perek kezdeményezésének, lefolytatásának általános ismertetését illetően (könnyen érthető kommunikációs formában, ill. különböző támogatott kommunikációs módszerekkel). Ex nunc hatályú észszerű alkalmazkodást kíván különösen a CRPD 5. és 12 cikkére tekintettel, amikor egy fogyatékosággal élő személy gondnokság alá helyezésének megszüntetését kezdeményezi és jogait gyakorolná a bírósági eljárásban, de akár a perkezdeményezés, akár a peres eljárás során konkrét kommunikációs akadályokkal találkozik (pl. jeltolmács vagy kommunikációs támogató személy hiánya formában stb.).

⁴²² Mikola (2017), pp. 192.

⁴²³ Az Emberi Jogok Európai Bírósága és CRPD Bizottság gyakorlatában egyaránt alkalmazott teszt. Lápossy és társai, pp. 33.

⁴²⁴ Vö.: A kedvezőtlenebb bánásmód igazolása objektív és racionálisan igazolható ún. „objective and reasonable justification” (azaz „pragmatikus igazolási teszt” legyen, in: Gurbai, 2020, továbbá Lápossy és társai, 2022. pp. 33.

⁴²⁵ Vö.: Lápossy és társai, 2022. pp. 33.

⁴²⁶ Vö.: In: CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 48. bekezdése CRPD/C/GC/6, melyet a CRPD Bizottság a 19. ülészakát követően 2018. április 26. napján tett közzé

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/119/05/pdf/g1811905.pdf>

⁴²⁷ Ibid. 11. bekezdés

II. A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (CRPD)

„Ez bizony a legfontosabb „láthatósági projekt.”⁴²⁸
„A polgári jog világában a láthatóság érték.”⁴²⁹

II. 1. Bevezető

A fenti idézetek két rövid mondatban összefoglalják a disszertáció témáját nyújtó paradigmaváltó CRPD lényegét, mely ugyanakkor nehezen értelmezhető azok számára, akik sohasem tapasztalták meg az életüket érintő alapvető napi döntéseikben történő jogfosztottságot, jogkorlátozottságot és „láthatatlanságot”. A CRPD-t paradigmaváltó nemzetközi egyezményre „avató” 12. cikke a törvény előtti egyenlőség elismerésével a részes államokat arra kötelezi, hogy nyújtsanak hozzáférhető segítséget ahhoz a támogatáshoz, mellyel a – korábban jogkorlátozó gondnokság alatt álló – fogyatékos személyek másokkal azonos alapon gyakorolhatják a cselekvőképességüket.⁴³⁰

„A cselekvőképesség biztosítása azért is alapvető jelentőségű kérdéskör, mert jogainkról cselekvőképességünk gyakorlásával rendelkezhetünk, s más jogalanyokkal is cselekvőképességünk gyakorlása révén kerülhetünk dinamikus - jogilag elismert - kapcsolatokba, ún. jogviszonyokba (pl. foglalkoztatási jogviszonyokba vagy különböző típusú családi jogviszonyokba).”⁴³¹ Mindezek szoros kapcsolatban állnak az ún. jogügyletkötési képességgel. A jogviszonyok általában a jogérvényesülés útján, vagyis a jogi normák megvalósulása során létrejött viszonyok.⁴³² A legkülönbözőbb *jogviszonyok részévé válni* annyit jelent, mint különböző *társadalmi szerepeket vállalni*, vagyis az *egyes közösségek látható, hallható, aktív, bevont, mások által is 'döntéseket meghozni bíró emberként' tisztelt és elismert tagja lenni*. A fogyatékos felnőtt személyek számára mindezen fogalmak kiemelt jelentőségűek, mert a gondnoksággal együtt járó jogkorlátozottságuk révén legtöbbször 'döntési helyzetbe' sem tudnak kerülni. A cselekvőképesség elismerése, melyre a támogató paradigma felől egy a mások segítségével gyakorolható 'döntési helyzetként'⁴³³ tekintünk, eszközt, választást és a különböző típusú 'jogosultságok érvényesítési lehetőségét' teremti meg a fogyatékossgal élő felnőttek számára. *Döntési és választási lehetőségeket nyújt*, nem utolsó sorban pedig az „élő”, *valódi*⁴³⁴ *emberi kapcsolatok által történő befogadottságot és elfogadottságot jelent a társadalomban*⁴³⁵, melyeket felnőttként mindannyian megélünk. Az előbb felsoroltak azon tényezők, melyek által életcéljainkat, terveinket ki tudjuk teljesíteni, személyiségünket ki tudjuk bontakoztatni – összességében tehát az emberi mivoltunkat, méltóságunkat meg tudjuk élni.

⁴²⁸ Conor Gearty professzor, in: Gerard Quinn (2009): Ideák in. 2009. június 4-én az Európai Alapítványi Központban, a jogi lehetőségekről tartott szemináriumon elhangzott előadásának részlete, in: Fogyatékossgal és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009. Megjegyzést érdemel, hogy a fogyatékos személyek „láthatatlanságának problémájával Quinn és Degener is hosszasan foglalkozott, mivel a fogyatékos személyek szabadságjogainak érvényesülése terén lényegi gondnak az érintettek láthatatlanságát tekintették. In.: Gerard Quinn and Theresia Degener with Anna Bruce, Christine Burke, Dr. Joshua Castellino, Padriac Kenna, Dr. Ursula Kilkelly, Shivann Quinlivan: Human Rights and Disability, United Nations, New York and Geneva, 2002. pp. 19-29.

⁴²⁹ Zachary Kramer. (2019) Discrimination, Old and New, Oxford University Press. pp. 30.

⁴³⁰ Maléth Anett, (2021) pp. 120-130.;

⁴³¹ Ibid. pp. 120.

⁴³² Szilágyi Péter: Jogi alaptan, Osiris, Budapest, 1998. pp. 281.

⁴³³ Gombos és társai, 2009.; vagy 'döntési lehetőségként', In: Halmos, 2019.

⁴³⁴ Vö.: jelent disszertáció Helyzetkép – jogok és regisztrált jogsérelmek c. I.6. alfejezetével, mely szerint a gondnokság intézményével szemben egyik legjelentősebb „vád” az érintettel való személyes kapcsolattartás hiánya, a feladatkör ellátásának dehumanizáló jellege, az érintett személy „feje fölött” történő ügyintézés. A történelmi fejlődés során a gondnoki intézménnyel együtt járó vagyonkezelő és személyképviselési feladatok köre nem változott, azonban az ún. személyes „gondoskodási” elem megszűnt, az érintettek „tárgyasult” szereplőkké váltak a gondnokság „gépezetében”. Vö.: Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. Mindazonáltal a fogyatékossgal élő személyek, ahogy a fogyatékossgal fogalmának változása kapcsán az Alapvetés alfejezetben ismertem, ma már nem „gondoskodást” várnak elsősorban, hanem a társadalomban személyként való elismerést.

⁴³⁵ Az érintett személy részéről pedig a közösséghez tartozni érzését, tapasztalását nyújtja (nem véletlen, hogy a nemzetközi szakirodalom hangsúlyozottan sok esetben a „belonging to” fogalmat használja a helyzet leírására

Bach és Kerzner (2010)⁴³⁶ szerint a CRPD⁴³⁷ az első olyan átfogó nemzetközi emberi jogi dokumentum, mely a fogyatékossgal élő személyek jogainak elismerését kifejezetten megerősíti.⁴³⁸ Gurbai és Hoffman (2018) a CRPD-t alapvetően „a szociális modellre épülő emberi jogi dokumentumként” tartja számon, mely az egyén jellemzői mellett a *társadalmi akadályokat is figyelembe veszi*. „Fő célja e dokumentumnak ezen akadályok lebontása sajátos alapjogok biztosításával, s ennél fogva egyfajta katalógus biztosítása.”⁴³⁹

E fejezet megírásának célja a fentiek nyomán, hogy bemutassam a fogyatékossgal jelenségkörének és a jogok az összekapcsolódását. Mindebből – álláspontom szerint - magyarázatot kaphatunk a CRPD megalkotásának szükségességére, egyben pedig felvázolom e nemzetközi dokumentum keletkezéstörténetét, rendelkezéseinek hátterét, a benne foglalt jogok sajátos viszonyrendszerét, kiemelve az emberi jogok oszthatatlansága elvének megjelenését.

Azért is figyelemre méltó a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény keletkezéstörténete, mert a CRPD 2006-os elfogadásáig jóval hosszabb út vezetett, mint az a néhány év, mely az ezredfordulót követően az egyezmény szövegezéséről, végső előkészítéséről szólt. Ahhoz, hogy megérthessük ezen – az emberi jogi egyezmények körében is – *sok szempontból egyedülálló, az inklúzióra épülő dokumentum üzenetét*, s annak egyes rendelkezéseit, melyek valóban a „*Semmit rólunk, nélkülünk*” elv jegyében, az érintett személyek aktív közreműködésével születtek meg, ismernünk kell a megelőző folyamatokat, s betekintést szükséges nyernünk a fogyatékos személyek élethelyzetébe, a csakis általuk megtapasztalt és megtapasztalható mindennapi körülményeikbe.

Néhány oldalban – a disszertáció középpontjában álló téma értelmezését segítő szándékkal - végig kívánom vezetni az olvasót azon a fejlődéstörténeten, melyen a különböző juttatásoknak, „adományoknak” kiszolgáltattak csoportjai – vagyis a fogyatékossgal élő személyek - önmagukért szót emelni képes „felnöttekké nőnek”, s érdemben is *a jogaikat/döntéseiket alakító „valódi” jog-alanyokká válnak*. Az említett fejlődéstörténet ismertetése során felvázolom a CRPD rendelkezéseinek hátterét, kiemelem az ENSZ-egyezmény alapvető „viszonyítási pontjait”. Értekezésem tárgyává teszem a CRPD-ben foglalt régi és új jogok jellegét, a jogok közti sajátos strukturális kapcsolatokat és szinergiát⁴⁴⁰. Érintem a nemzetközi egyezmény végrehajthatóságát biztosító egyes eszközöket, röviden kitérek a jogok érvényesíthetőségét elősegítő, a nemzetközi egyezményben foglalt monitoring rendszer sajátosságaira.

II. 2. A nemzetközi emberi jogi jogalkotási hullám előtere

A Michel Foucault által joggal kritizált „emberi bánásmód” elvén működő elmeegógyintézeti rendszer⁴⁴¹ és az értelmi fogyatékos személyek intézményes ellátásának a 19. században indult fejlesztési célkitűzései az eugenika mint társadalomfilozófiai irány hatására megrekedtek, eltorzultak. Fritz Lenz német orvosgenetikus, a sterilizáció szószólója, Alfred Ploetznak írt korai (1917) tanulmányából kiderül: ... „az állam nem azért felelős, hogy az egyén jogait biztosítsa, hanem hogy a fajt szolgálja.”⁴⁴² Egyre szélsőségesebbé vált tehát e mozgalom, mely a genetikai ártalomban szenvedő személyek születéskorlátozását propagálta.⁴⁴³ Hitler már a Mein Kampf kiadása idején (1924 és 1926 között) konkrétan utalt a sterilizáció szükségességére.⁴⁴⁴ Kényszerabortuszokat és sterilizálásokat támogató

⁴³⁶ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 1-15.

⁴³⁷ The Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2006. december 13. napján került elfogadásra az Egyesült Nemzetek Szervezetet Közgyűlésének 61. ülészakán az A/RES/61/106. határozattal. A dokumentum 2007. március 30-tól nyílt meg aláírásra a csatlakozni kívánó részes államok és regionális szervezetek számára.

⁴³⁸ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 1-15.

⁴³⁹ Gurbai Sándor, Hoffman István: Emberi jogi modell és a jogok – empowerment. In: Bogdán Bianka, Cserti-Szauer Csilla, Katona Vanda, Sándor Anikó, Zászkaliczky Péter (szerk.): Problémafelvetések a támogatott lakhatás témaköréhez kapcsolódva. Tanulmánykötet. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. 2018. pp. 18.

⁴⁴⁰ Erre Halmos, 2019 tanulmánya is részletesen kitér.

⁴⁴¹ Vö.: Michel Foucault híres kijelentése: „az emberi bánásmódot” mint „óriási mértékű erkölcsi bebörtönzést” vetette el, in: Andrew Scull (2015) Az örület kultúrtörténete. A Bibliától Freudig, a bolondokházától a modern orvostudományig, Corvina Kiadó, 2015. pp. 228.

⁴⁴² Robert Jay Lifton: Náci orvosok. Az orvosi eszközökkel történő emberölés és a fajirtás lélektana, Alexandra Kiadó, 1986. pp. 33.

⁴⁴³ Lányiné Engelmayer Ágnes: Intellektuális képességszavar és pszichés fejlődés, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2017. pp. 20-21.

⁴⁴⁴ Robert Jay Lifton: Náci orvosok. Az orvosi eszközökkel történő emberölés és a fajirtás lélektana, Alexandra Kiadó, 1986. pp. 33.

törvények megalkotására került sor, a házasságkötéseket korlátozták, a szegregációs és izolációs oktatás- és szociálpolitika vált uralkodóvá. „Az eugenika nézeteinek eltorzult felhasználása az „értéktelen életről” vallott felfogásban csúcsosodott ki.”⁴⁴⁵... „Külön programok alakultak az „értéktelen élet” megsemmisítésére: a Gyermekakció idióta és torzszülött gyermekek megölésére irányult, a T/4-es akció⁴⁴⁶ felnőtt elmebetegek és értelmi fogyatékosok kiirtását foglalta magában.”⁴⁴⁷

Az fentiek nyomán az ún. értéktelen élet vagy másképp „wrongful life”, illetve „wrongful birth” témakörének széleskörű jogirodalma van, mely számos esetben az érintett, illetve a szülői kártérítési igényekhez kapcsolódóan az ún. egészséges születéssel kapcsolatos nézetek morálisan és társadalmilag elfogadható határaihoz igazodik.

II. 3. Az emberi jogok nemzetközi fejlődése néhány alapvető dokumentum fényében

Az előbb dióhéjban leírt kirekesztő és megsemmisítő attitűd, valamint a II. világháború borzalmai közvetlenül és súlyosan érintették a fogyatékos személyeket is, ugyanakkor az emberi jogok védelmére irányuló nemzetközi és regionális egyezmények megalkotása során az érintett kör nem kapott kiemelt figyelmet. Az 1948. december 10-én kihirdetett, az ENSZ Közgyűlése által megalkotott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (Universal Declaration of Human Rights) és az Európa Tanács Rómában 1950. november 4-én elfogadott „Az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló európai Egyezménye”⁴⁴⁸ sem tett különbséget ember és ember között, de kifejezetten meg is tiltja a bármilyen alapon történő diszkriminációt, a figyelem középpontjába pedig az ember és az emberi szabadságjogok kerülnek.⁴⁴⁹ Fentiek nyomán kitérőt érdemel, hogy az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló európai Egyezménynek A megkülönböztetés tilalmáról szóló 14. cikke („a nem, faj, szín, nyelv, vallás, politikai vagy egyéb vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, nemzeti kisebbséghez tartozás, vagyoni helyzet, születés szerinti vagy *egyéb helyzet/tulajdonság* alapján történő megkülönböztetés”⁴⁵⁰) sem tartalmazta nevesítetten a fogyatékoságot mint védett tulajdonságot.⁴⁵¹

Ezt követően további fontos nemzetközi emberi jogi dokumentumok sora került elfogadásra, melyek közül az 1966-os Polgári és Politikai Egyezségokmány (International Covenant on Civil and Political Rights – továbbiakban: ICCPR), illetve a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogokról szóló Nemzetközi Egyezségokmány (International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights – továbbiakban: ICESCR) érdemel kiemelés.⁴⁵² Eredetileg az ENSZ Közgyűlés 1950-ben közzétett állásfoglalással határozta el, hogy az egyébként nem kötelező erejű Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában⁴⁵³ deklarált jogokat két kötelező erejű egyezségokmányban osztja fel. A jogok kettéosztottságának uralkodó magyarázata a Hideg Háborúhoz köthető, tekintettel arra, hogy a szociális és gazdasági természetű jogokat a kommunista országok, míg a polgári-politikai természetű jogokat a „Nyugat” részesítette előnyben. Egy alternatív vagy kiegészítő magyarázat pedig azzal indokolta az ICCPR és az ICESCR kötelező erejű egyezségokmányokban a jogok kettéosztását, hogy nem vált világossá, miszerint a szociális-gazdasági természetű jogok vajon ugyanolyan hatékonysággal jogosultak lehetnek-e ugyanazon végrehajtási mechanizmusra, mint a polgári-politikai jogok.⁴⁵⁴ A kettéosztottság nyomán az ICCPR az első generációs jogokat erősíti, az ICESCR a második generációs jogok védelmében született.⁴⁵⁵ Van ugyanakkor olyan

⁴⁴⁵ Lányiné Engelmayer Ágnes: Intellektuális képességszavar és pszichés fejlődés, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2017. pp. 20-21.

⁴⁴⁶ A T/4-es akciók eseménytörténetét és az esetleges magyarországi hatásokat Lányiné Engelmayer Ágnes dolgozta fel 1992-ben A „T/4-es akció” hatása az NSZK gyógypedagógiájára. Gyógypedagógiai Szemle, 20, 2, pp. 109-116.

⁴⁴⁷ Lányiné Engelmayer Ágnes: Intellektuális képességszavar és pszichés fejlődés, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2017. pp. 20-21.

⁴⁴⁸ Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Rome, 4.XI.1950. <https://rm.coe.int/1680a2353d>

⁴⁴⁹ Kálmán Zsófia – Kőnczei György: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, 2002. pp. 154-155.

⁴⁵⁰ Az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló európai Egyezménynek a 14. cikke

⁴⁵¹ A fogyatékoságot védett tulajdonsággá az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlata sorolta. Vö.: Lápossy, 2022. pp. 34.; ld. továbbá e témában „egyéb tulajdonság mint védett tulajdonság”) in: Gurbai, 2015 pp. 18-19.

⁴⁵² Kálmán Zsófia – Kőnczei György: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, 2002., pp. 156-157.

⁴⁵³ <https://www.coe.int/hu/web/compass/the-universal-declaration-of-human-rights-full-version->

⁴⁵⁴ Julia Duffy, 2022, pp. 124.

⁴⁵⁵ Kálmán Zsófia – Kőnczei György: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, 2002. pp. 156-157.

szerző (pl. Whelan, 2010)⁴⁵⁶, aki a generációs besorolást tudatosan kerüli, mivel e felosztásban az egyes jogok hierarchiájának fennmaradását látja kifejezésre kerülni. A két egyezségokmány ratifikációjára 1976-ban került sor. Az ICCPR-ben megjelenő jogok polgári és politikai, az ICESCR-ben deklarált jogok pedig gazdasági és szociális jogokként váltak ismertté.

Előzőek ellenére az elmúlt évtizedek során egyre inkább támogatást nyert az emberi jogok oszthatatlanságának elve, melyet az is alátámaszt, hogy a jogok generációtól függetlenül valamennyi jog közös kiindulási alapját az emberi méltóság jelenti. Ez utóbbi másokkal azonos alapon történő megnyilvánulásához a fogyatékos társadalmi paradigmája szerint az egyes fizikai és társadalmi akadályok lebontása szükséges. S habár a fogyatékos fogalmának az utóbbi évtizedekben lezajlott paradigmatisztikus változása és annak lenyomata a nagykorú személyek cselekvőképességének szabályozásában a disszertáció egyik alapkérdéskörét jelenti, a téma mélyebb megértéséhez érdemes az első és második generációs emberi jogokhoz társított legfontosabb szempontokat áttekinteni.

A következőkben tehát a polgári és politikai, valamint a gazdasági, szociális és kulturális természetű jogok közötti hagyományos „demarkációs vonalra” tekintünk rá. E jogok közti különbségtétel egyik legfontosabb kritériuma a kötelező jellegük, ill. az állami beavatkozási lehetősége, mértéke. Az első generációs jogok kötelező erejűek és korlátozhatatlanok, a második generációs jogoknak nincs kötelező erejük, csupán arra való törekvést jelenítenek meg, hogy az adott részes állam gazdasági teljesítőképességétől függően fokozatosan hajtsa végre azokat. Az előző következményeként a második generációs jogok korlátozhatóak. További lényeges kritérium az állami beavatkozás jellegét figyelembe vevő ún. negatív és pozitív állami kötelezettségek rendszere. Az első generációs jogok e tekintetben az állam különböző beavatkozásokról való tartózkodását követelik meg, míg a második generációs jogok az államra pozitív (beavatkozási, intézkedési) kötelezettséget helyeznek. Az előző felosztásból egyenesen következhet az, hogy az első generációs jogok ilyen formán költségmentesek, míg a második generációs jogok érvényesítése erőforrás-igényes. Az egyén és a jog viszonya tekintetében megállapítható, hogy a polgári és politikai természetű jogok közvetlen, azaz egyéni jogosultságon alapulnak, míg a gazdasági, szociális és kulturális természetű jogok közvetetten érvényesülnek a fentebb már jelzett állami kötelezettségvállalás függvényében. Különbség mutatkozik a végrehajthatóság tekintetében is e jogok között. Az első generációs jogok azonnali végrehajthatóságot, a második generációs jogok progresszív (fokozatos) végrehajtást követelnek. Szorosan a fentiekhez kapcsolódik az egyéni jogérvényesítés lehetőségének megítélése. Míg a polgári és politikai természetű jogok számára nyitva áll az egyéni jogérvényesítés és jogorvoslati lehetőség bírósági úton, addig a gazdasági, szociális és kulturális természetű jogok tekintetében jellemzően jelentéstételi kötelezettség áll fenn az államok részére. A felelősségre vonhatóság kérdésköre is jelentős mértékben kapcsolódik a jogok érvényesíthetőségének lehetőségeihez. Ebből következően a második generációs jogokat inkább a felelősségre vonhatóság hiánya jellemzi, tehát azt a felfogást eredményezheti, hogy „nem igazi jogok”-ról beszélünk. A gazdasági, szociális jogok aspirálnak az emberi jogokként való elismerésre, ugyanakkor inkább politikai célokként tekinthetünk rájuk, mint valódi jogként.⁴⁵⁷ Külön figyelemre érdemes, hogy az emberi jogok eredetileg az állami beavatkozással szembeni védelem jegyében születtek meg. E gondolatkörre feltétlenül vissza szükséges térni a helyettes döntéshozatal és támogatott döntéshozatal alapvető elveinek ismertetése során.

A korábbiakban már jeleztem, hogy a fenti tradicionális megosztottság fokozatosan veszített jelentőségéből. Először 1968-ban a the Final Act of the International Conference on Human Rights c. Teheráni Nyilatkozatban fogalmazódott meg, hogy „mivel az emberi jogok és alapvető szabadságjogok oszthatatlanok, a polgári és politikai jogok teljeskörű végrehajtása nélkül a gazdasági, szociális és kulturális jogok gyakorlása lehetetlen.”⁴⁵⁸

Ezt követően az 1970-es, 80-as években az ENSZ egyes határozataiból is nyilvánvalóvá vált, hogy az emberi jogok oszthatatlanságának elve egyre meghatározóbb. E gondolatkör az ún. the Vienna Declaration

⁴⁵⁶ Daniel J. Whelan. *Indivisible Human Rights: A History* (University of Pennsylvania Press, 2010, pp. 32, 54. Daniel J. Whelan and Jack Donnelly. *The West, Economic and Social Rights, and the Global Human Rights Regime: Setting the Record Straight* (2007) 29 (4) *Human Rights Quarterly*, pp. 908.

⁴⁵⁷ Julia Duffy (2022), pp. 86-127., valamint Kálmán Zsófia – Könczei György, 2002. pp. 175-176.

⁴⁵⁸ Daniel J. Whelan. *Indivisible Human Rights: A History* (University of Pennsylvania Press, 2010, pp. 32., 54. Daniel J. Whelan and Jack Donnelly. *The West, Economic and Social Rights, and the Global Human Rights Regime: Setting the Record Straight* (2007) 29 (4) *Human Rights Quarterly*.

and Programme of Action (továbbiakban: Bécsi Nyilatkozat)⁴⁵⁹ dokumentumban egyértelmű kifejezést nyert 1993-ban, mely kimondta, hogy „valamennyi emberi jog egyetemes, oszthatatlan, kölcsönösen összefüggnek és kapcsolódnak egymáshoz. A nemzetközi közösség feladata, hogy az emberi jogok teljességét tisztességes és méltányos módon, azonos indíttatással, egyenlő hangsúllyal kezelje.”⁴⁶⁰

A jogi szakirodalomban előfordul, hogy az emberi jogok oszthatatlanságának fogalmát egyes szerzők pusztán retorikának tekintik.⁴⁶¹ Mások a nemzetközi emberi jogi szabályozás eredői közé sorolják az oszthatatlansági koncepciót, az Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala és az ENSZ Közgyűlés az emberi jogok hivatalos ENSZ doktrínájának „gerincét képező részeként”⁴⁶² említik. Valójában ugyanakkor felmerülhet a kérdés, hogy mit is jelent az oszthatatlansági alapelv. A disszertáció Duffy (2022)⁴⁶³ nyomán az oszthatatlanság alapelve a jogok kölcsönös összefüggését és egymáshoz kapcsolódását érti. A jogok kölcsönös összefüggésének lényegére Whelan akként utal, hogy „valamely jog vagy jogcsoportok gyakorlása más jogok gyakorlását igényli.”⁴⁶⁴ „Tipikus példaként említhető az élethez való jog, mely függhet a megfelelő életszínvonalhoz való jogtól.”

Mindezzel együtt a jogok oszthatatlanságának elve azt is jelenti, hogy a jogok között nem teremthető sorrend, ahogy ez a korábban jelzett polgári és politikai természetű, valamint a gazdasági, szociális és kulturális jogok között megvalósult. Ugyanakkor néhány szerző akként érvel, hogy az oszthatatlanság elmélete visszalép a jogok tradicionális hierarchiájához. Whelan az 1970-es évek revizionizmusát említi, amikor a gazdasági és szociális természetű jogok prioritást élveztek a polgári és politikai természetű jogok felett. Hamlyn⁴⁶⁵ azonban azt emeli ki, hogy a gazdasági és szociális jogok közvetett megerősítésének gyakorlata a polgári-politikai természetű jogok megsértésének panaszmechanizmusán keresztül a gazdasági-szociális természetű jogok státuszát az alapvető jogok szintjére emelte.

A jogok oszthatatlansági elvének jelentőségéről megoszlanak az egyes szerzői álláspontok, s az eltérő felfogások két alapvető koncepció mentén értelmezhetőek. Az első koncepció az oszthatatlanság elvére egy a jogok kölcsönös összefüggését megtestesítő (a jogok egymást támogató) rendszerként tekint, mely szerint az egyik jog gyakorlása nem valósulhat meg a másik jog gyakorlása nélkül. A második koncepció a tradicionálisan első és második generációba sorolt jogokat egyenlő jelentőségüként tisztelve, reflektál és korrekciót nyújt a szociális-gazdasági jogok fölé rendelt polgári és politikai jogok történelmileg privilegizált helyzetére. E két, előzőekben említett koncepció egymást kiegészítő és átfedő, a jogok kölcsönös függőségét teremtik meg az egyes kategóriák között és azokon belül.⁴⁶⁶

Köszönhetően annak, hogy a fenti elv széles körben támogatást nyert, „napjainkra mind a nemzetközi szervezetekben, mind pedig azok jelentős dokumentumaiban teljesen elfogadottá vált az a szemlélet, amely szerint az emberi jogok két generációja egyenrangú, interdependens és egymástól szétválaszthatatlan.”⁴⁶⁷

Miután az oszthatatlanság elve kiemelkedő szerepet játszik a CRPD-ben és egyértelmű megfogalmazást nyer a CRPD Preambulum c) pontjában,⁴⁶⁸ ezért tartja szerző érdemesnek, hogy az emberi jogok fejlődésén belül e témának kiemelt figyelmet szenteljünk.

⁴⁵⁹ 1993. június 25-én elfogadott Nyilatkozat, World Conference on Human Rights, Vienna Declaration and Programme of Action, UN Doc A/CONF.157/24 (25 June 1993) part 1[5]

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/vienna.pdf>

⁴⁶⁰ Ibid.

⁴⁶¹ Dorothy Anthony. *The Human Rights Principle of Indivisibility and Its Ideological Significance in the Contemporary Age* (Dissertation, University of New South Wales, 2018.)

⁴⁶² Julia Duffy (2022) pp. 91.

⁴⁶³ Ibid., pp. 86-127.

⁴⁶⁴ Daniel J. Whelan. *Indivisible Human Rights: A History* (University of Pennsylvania Press, 2010; valamint Daniel J. Whelan and Jack Donnelly. *The West, Economic and Social Rights, and the Global Human Rights Regime: Setting the Record Straight* (2007) 29 (4) *Human Rights Quarterly*).

⁴⁶⁵ Julia Duffy (2022) pp. 95.

⁴⁶⁶ Julia Duffy (2022) pp. 101.

⁴⁶⁷ Kálmán Zsófia – Kőnczei György, 2002. pp. 174.

⁴⁶⁸ CRPD Preambulum c) pontja, mely szerint „újólag megerősítve valamennyi emberi jog és alapvető szabadság egyetemességét, oszthatatlanságát, egymástól való kölcsönös függőségét és egymással való kölcsönös kapcsolatát, és annak szükségességét, hogy a fogyatékosokkal élő személyek számára biztosítsák ezek teljes mértékű gyakorlását hátrányos megkülönböztetés nélkül;”

II. 4. A fogyatékosügy és a jog összekapcsolódása

A fogyatékossgal élő személyek jogai azért is kétértelműek, mert beállítódás, megítélés, kultúra, szocializáció, empátia, szolidaritás stb. kérdése, hogy ki minek ítéli a jogaikat.⁴⁶⁹ Ebből következően felmerülhet a kérdés, hogy hogyan is válhatott a fogyatékos emberek helyzete emberi jogi kérdéssé. Az alábbiakban erre keresem a választ.

Az ENSZ egy 1976-os döntése alapján az 1981-es évet a Fogyatékossgal élő személyek Nemzetközi Évének nyilvánította. A proklamáció vegyes érzéseket generált a fogyatékos személyek közösségén belül. Míg a fogyatékos személyek érdekében működő jótékonyági szervezetek a nyilvánosság és az erőforrások bővítésének lehetőségét látták e döntésben, addig a fogyatékos személyek szervezetei kevésbé voltak lelkesek. Utóbbiak a nemzetközi év kapcsán a fogyatékossgal jelenségének hagyományos megközelítését látták folytatódni, miszerint a fogyatékos személyeket továbbra is csak gondozásra szorulókként vagy épp jótékonykodásra utalt szerepkörben tartja nyilván a társadalom.⁴⁷⁰

A fogyatékossgal témaköre az ENSZ számára bár kezdetektől fontos volt, a felnőtt fogyatékos személyeket érintő problémákat mégsem a polgári-politikai jogok szférájába pozicionálták. Az ICESCR végrehajtását irányító intézmények ugyan figyelmet fordítottak a fogyatékossgal ügyre, de ez utóbbit a szociális-gazdasági jogok keretezték, melyekre abban az időszakban még nem tekintettek „valódi” jogokként, hiszen az oszthatatlanság elve nem érvényesülhetett kellőképpen. Ebből következően egyre inkább hiányként fogalmazódott meg a jogok akkoriban egyértelműen magasabbra értékelt polgári, politikai dimenziója, mely hiány tulajdonképpen kizárta a fogyatékos személyeket a „valódi emberi jogok” igényjogosultjai köréből.⁴⁷¹

Ez a fajta hiányérzet idézte elő azt, hogy a fogyatékos személyek a fogyatékossgal fogalmáról másként kezdtek gondolkodni, s új koncepció felépítését tartották szükségesnek. S ezen új koncepció felépítésére való törekvés vezetett a fogyatékossgal élő személyek önszerveződéséhez, a különböző önálló élet és önérvényesítő mozgalmak kialakulásához, melyek alapvető célja az volt, hogy korrigálják az általuk korábban megtapasztalt társadalmi kirekesztést és szegregációt. „Az Önálló Élet Mozgalom követői és alakítói az életüket ellehetetlenítő fizikai és társadalmi akadályokat a diszkrimináció eleven formájaként értékelték, és a mindenkit megillető emberi jogok és a szociális igazságosság alapján vették fel ellenük a küzdelmet. E mozgalom az Amerikai Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland és Európa után felbukkant Ázsiában és Afrikában is.”⁴⁷² Mozgalmak során az érintettek polgári és politikai jogok igényjogosultjaiként tekintettek önmagukra, s valamennyi fogyatékossgal élő személy helyzetét is ezen megközelítést hangsúlyozva jellemezték.⁴⁷³

A fogyatékos személyek által hangsúlyozott nézőpontot az ENSZ is támogatta, így az 1981-es évet „a teljes részvétel és egyenlőség” témája fémjelozte. Ez nyitotta meg azt az időszakot, amikortól a fogyatékossgal fogalmának megértésére új politikai megközelítést kezdtek alkalmazni. Fokozott és közvetlen figyelem irányult ekkortól a fogyatékos személyeket körbevevő társadalomra, azon hiányosságokra és akadályokra, melyek az érintett személyek részvételi lehetőségeit korlátozzák. Az 1970-es évek végén különböző aktivista csoportok és fogyatékos személyek törekvései nyomán megkezdődött a World Blind Union formálódása, mely végül 1984-ben jött létre. Miután számos szervezet támogatta a fogyatékos személyek önképviselésének jogát egy a különböző fogyatékossgaltípusokat átfogó szervezet jött létre az egyes nemzeti fogyatékosügyi szervezetek részvételével. Ez az új szervezet a Disabled Peoples' International (továbbiakban: DPI) egy évvel később, 1981-ben Szingapúrban alakult meg. A DPI egy politikai nyilatkozatot fogadott el az emberi jogokról és a diszkrimináció mentességéről. Számos DPI képviselő delegáltja lett annak az ENSZ Tanácsadó Bizottságnak, mely a nemzetközi év előkészítéséért és lebonyolításáért volt felelős.⁴⁷⁴

Ezt követően 1982-ben az ENSZ Közgyűlése elfogadta a Fogyatékos Személyeket érintő Intézkedések Világprogramját (továbbiakban: Világprogram), melynek legfontosabb elemei a Fogyatékos Személyek

⁴⁶⁹ Kálmán Zsófia és Könczei György, 2002. pp. 156-157.

⁴⁷⁰ Marcia H. Rioux, Paula C. Pinto, Gillian Parekh eds. (2015): Disability, Rights Monitoring and Social Change (Building Power out of Evidence, Canadian Scholar Press, Toronto, pp. 15.

⁴⁷¹ Julia Duffy (2022) pp. 109.

⁴⁷² Kálmán Zsófia és Könczei György, 2002. pp. 114.

⁴⁷³ Julia Duffy (2022) pp. 109.

⁴⁷⁴ Marcia H. Rioux, Paula C. Pinto, Gillian Parekh eds. (2015), pp. 16.

Nemzetközi Évtizede (1983 és 1992 között) során kerültek végrehajtására. A Világprogram három fő cselekvési területet célzott meg: a prevenciót, a rehabilitációt és az egyenlő esélyek megvalósítását. UNEable 2006)⁴⁷⁵. Az első két terület jól ismert és felépített volt a fogyatékosok jog területén, de a harmadik terület, az esélyegyenlőség innovatív területet jelentett, a hiányokat és az akadályokat a társadalmi részvétel biztosításának a fókuszába állítva. A Világprogram Tanácsadó Testületének felépítéséről tárgyaló ülészek során a fogyatékosok ügy és az emberi jogok kérdése számos alkalommal előkerült. A kanadai delegáció vezetőszerepet játszott ezen egyeztetések során és szövegtervezeteket nyújtott be annak érdekében, hogy elismerést kaphasson az a tény, miszerint a fogyatékosok ügy emberi jogi kérdés az ENSZ számára. Míg e kérdésben maguk az érintett szervezetek is megosztottak voltak, végül a kanadai delegációnak sikerült jóváhagyást kapnia néhány kiegészítő rendelkezés erejéig. Ez a szöveg a későbbiekben bizonyítottan kiemelt jelentőséggel bír: ebben az egész emberi fajt megilletően az emberi jogok és szabadságjogok gyakorlásának egyetemlegessége is megfogalmazódott. UNEable, 2006a).⁴⁷⁶

1984-ben pedig a Világprogramból eredően az Emberi Jogok Védelmére és a Diszkrimináció Megelőzésére létrejött Albizottság (the UN Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Human Rights) Leandro Despouyt nevezte ki speciális rapportórként annak érdekében, hogy készítsen elemzést a fogyatékosok és az emberi jogok kapcsolatáról. Az Emberi Jogok és Fogyatékosok (Human Rights and Disability) címen közzétett Despouy-jelentés a fogyatékosok ügy területén az emberi jogok súlyos és széleskörű megsértéséről adott számot. Rioux and Carbert, 2003. p. 3.)⁴⁷⁷

1991-ben újabb szövetség formálódott, mely egy másik embercsoportot is közelebb hozott a DPI-hez: e csoport képviselői hagyományosan nem tartoztak a fogyatékos személyek körébe, ugyanakkor az általuk is megtapasztalt hátrányos megkülönböztetés miatt egy szélesedő fogyatékosok ügyi mozgalomhoz kívántak csatlakozni. Ez volt a Pszichiátria Túlélőinek és Felhasználóinak Mozgalma (the World Network of Users and Survivors of Psychiatry).⁴⁷⁸ Egy másik fogyatékosok-specifikus szervezet, az Inclusion International-nak az intellektuális fogyatékos személyek képviselőitől volt felhatalmazása, s az érintettek mellett, szülőkből, barátokból, szakemberekből állt a tagsága. Egy másik szervezet is formálódott párhuzamosan az ún. People First, mely szintén intellektuális fogyatékos emberekből állt.

Két további fontos lépés is azonosítható a Human Rights and Disability jelentés közzétételét követően: Despouy azt javasolta, hogy az ENSZ emberi jogi kérdésként elfogadva a fogyatékosok ügyét, gondolkodjon el egy ún. Fogyatékosok ügyi Ombudsman kinevezéséről, mely tovább viheti a fogyatékosok jelensége által okozott emberi jogi jogsértések problémáját egy megfelelő monitoring testület felé vagy egy a fogyatékos személyek jogairól szóló speciális egyezmény megalkotásáig. Egy másik fontos lépést az ENSZ által a fogyatékosok emberi jogi kérdésként történő elismerésében az jelentette, hogy az 1994-ben megtartott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottsága (the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, továbbiakban: CESCR), közzétette 5. sz. Átfogó Kommentárját, mely a fogyatékosok ügyével emberi jogi perspektívából foglalkozott (CESCR és OHCHR, 1994). E dokumentum kimondja, hogy „az Egyezségokmány nem utal kifejezetten a fogyatékosokkal élő személyekre. Mivel az Egyezségokmány rendelkezései a társadalom valamennyi tagjára egyaránt alkalmazhatóak, ezáltal a fogyatékos személyek az Egyezségokmányban elismert valamennyi jog egyértelmű címzettjei. Ráadásul egy további beavatkozás is szükséges, mely szerint a részes államok kötelesek megfelelő intézkedéseket tenni annak érdekében, hogy maximális mértékben igénybe vegyék rendelkezésre álló erőforrásaikat ahhoz, hogy a fogyatékos személyek képessé válhassanak fogyatékosokból eredő hátrányaik leküzdésére és az Egyezségokmányban foglalt specifikus jogok gyakorlására. Az ilyen típusú sérülékenység esetén a kötelezettség pozitív intézkedések megtételére vonatkozik a fogyatékosok teremtette strukturális hátrány leküzdése és a fogyatékos személyek által választott megfelelő bánásmód nyújtása érdekében. (CESCR és OHCHR, 1994)⁴⁷⁹

⁴⁷⁵ UNEable. (2006). Proposals for the implementation of the world programme of action concerning disabled persons <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/world-programme-of-action-concerning-disabled-persons-part-2.html> in: Marcia H. Rioux, Paula C. Pinto, Gillian Parekh eds. (2015), pp. 16. UNEable

⁴⁷⁶ Marcia H. Rioux, Paula C. Pinto, Gillian Parekh eds. (2015), pp. 17.

⁴⁷⁷ Ibid., pp. 17.

⁴⁷⁸ Samuel Kabue: Disability Rights, Development, and the Roles of the Disability Movement from the International to the Grassroots, (2015) in: Marcia H. Rioux, Paula C. Pinto, Gillian Parekh eds. (2015), pp. 202.

⁴⁷⁹ Marcia H. Rioux, Paula C. Pinto, Gillian Parekh eds. (2015), pp. 19. oldal CESCR and OHCHR, 1994. para 5.

1996 és 2002 között közzétett határozatok sorozata nyomán az ENSZ Emberi jogi bizottsága a fogyatékoság ügyet teljes mértékben elismerte emberi jogként az ENSZ és valamennyi emberi jogi testülete körében. E határozatok arra a végső felismerésre jutnak, hogy a fogyatékoság ügynek van egy általános emberi jogi dimenziója, melyet az ENSZ emberi jogi monitoring rendszere is magába foglal.⁴⁸⁰

Itt érdemes kihangsúlyozni Samuel Kabue (2015) gondolatait, mely szerint fontos tudatában lenni annak, hogy az emberi jogok az emberi szükségletekhez kapcsolódnak. S valamennyi emberi lény azonos szükségletekkel bír. Vannak ugyanakkor olyan csoportok, melyek a történelem során a joggyakorlás tekintetében különös hátrányt szenvedtek: közéjük tartoznak a fogyatékosággal élő személyek is. E hátrányos helyzet miatt különösen is sérülékeny személyek pozitív intézkedéseket igényelnek ahhoz, hogy képessé váljanak e jogok gyakorlására.⁴⁸¹ E hátránykompenzáló pozitív intézkedéseket azonban álláspontom szerint nem szabad összekeverni a pozitív diszkrimináció jelenségkörével.

Az 1990-es éveket Degener és Quinn ún. „banner évtizednek” nevezte, mivel több ország éppen ezen időszakban fogadta el a fogyatékoság hátrányos megkülönböztetését tiltó, ún. antidiszkriminációs törvényét. Az 1990-es évek végére azonban nyilvánvalóvá vált, hogy az Egyesült Nemzetek „soft law” eszközei önmagukban nem alkalmasak arra, hogy megfelelően védjék a fogyatékos személyek jogait. Addigra derült ki az is, hogy az ún. univerzális egyenlőségi normák az alapvető nemzetközi emberi jogi dokumentumokban nem illeszkednek (maradéktalanul) a fogyatékosággal élő személyek specifikus szükségleteihez.⁴⁸²

II. 5. A CRPD keletkezéstörténete

Egy fogyatékoság-specifikus egyezmény megalkotására irányuló gondolat először 1987-ben vetődött fel Olaszország részéről, két év múlva, 1989-ben, az olasz javaslatot svéd megerősítés követte. 2000 márciusáig ugyanakkor nem kapott szélesebb támogatottságot a felvetés, azonban 2000 májusában sor került a fogyatékosügyi civil szervezetek részvételével az első pekingi világtalálkozóra. Ezen tették közzé a Beijing Declaration on the Rights of People with Disability in the New Century, vagyis az ún. „Beijing Declaration”-t a nemzetközi egyezmény megalkotására. Ez utóbbi célját abban jelölték meg, hogy egy kötelező erejű jogforrás segítse elő a fogyatékos személyek teljes és egyenlő társadalmi részvételét.⁴⁸³

2001 novemberében Mexikóban az ENSZ Közgyűlésének harmadik bizottsága kinyilatkoztatta a Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of People with Disability-re irányuló igényt. 2001 december 19-én az ENSZ Közgyűlés elfogadja az 56/168 sz. határozatát, mellyel hivatalosan is sor kerül egy Ad Hoc Committee, nevezetesen az Ad Hoc Committee on Comprehensive and Integral International Convention to Promote and Protect the Rights and Dignity of People with Disability felállítására. Fontos elvárásként fogalmazódott meg az egyezményt előkészítő munkával kapcsolatban, hogy a bizottság holisztikus megközelítéssel gondolja át javaslatát az emberi jogok és az antidiszkriminációs jogalkotás terén. Az is kritériumként jelent meg, hogy az addigi nem kötelező erejű dokumentumokban megfogalmazódó, a fogyatékoság orvosi és szociális modelljével szemben, az ENSZ egyezménynek az emberi jogi megközelítésen kell alapulnia.⁴⁸⁴

Ezt követően számos regionális találkozóra került sor, majd egy ún. „drafting group” is megalakult, mely az egyezmény terminológiai egységességét, valamint az ENSZ Egyezmény hivatalos nyelvein történő konzisztenciát volt hivatott biztosítani.

2001 és 2006 között kilenc Ad Hoc Committee ülészakot tartanak nyilván, míg az Ad Hoc Committee 8. ülészakának elnöke, Donald MacKay az egyezmény végső tervezetét egy kísérő jelentéssel és a

⁴⁸⁰ Ibid.

⁴⁸¹ Samuel Kabue: Disability Rights, Development, and The Roles of Disability Movement from the International to the Grassroots, in: Marcia H. Rioux, Paula C. Pinto, Gillian Parekh eds. (2015), pp. 205.

⁴⁸² Vö.: Svédországi szeminárium 2000. november 5. és 9. között, melynek eredménye a Let the World Know c. Marcis Rioux által szerkesztett dokumentum lett, melynek célja az volt, hogy támogassa a fogyatékosügyi civil szervezeteket a fogyatékos embereket érintő jogsérelem beazonosítására és azok regisztrálására. In: Gerard Quinn and Theresia Degener with Anna Bruce, Christine Burke, Dr. Joshua Castellino, Padriac Kenna, Dr. Ursula Kilkelly, Shivann Quinlivan: Human Rights and Disability, United Nations, New York and Geneva, 2002. pp. 29-46.

⁴⁸³ Arlene S. Kanter: The development of disability rights under international law: from charity to human rights; London; New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2014

⁴⁸⁴ Ibid.

Kiegészítő Jegyzőkönyvvel felvázolta fel az ENSZ Közgyűlésnek 2006. december 6-án, míg végül formális szavazás nélkül, ám konszenzussal elfogadták a CRPD-t és a Fakultatív Jegyzőkönyvet.⁴⁸⁵

A végső tervezettel kapcsolatban számos fenntartás és ellenvélemény fogalmazódott meg különböző tagállamok részéről, de ezek már csak a javasolt egyezmény szövegének ENSZ Közgyűlés általi elfogadását követően léptek hatályba. A fenntartások többsége éppen a CRPD 12. cikkét érintette, különös figyelemmel a „legal capacity” fogalmára. Ezen nyilatkozatokkal, ill. az érintett cikkel a későbbiekben foglalkozom részletesebben. Az ENSZ Közgyűlés plenáris ülésén végül 2006. december 13-án mutatták be és fogadták el a CRPD-t, valamint a Kiegészítő Jegyzőkönyvet. A CRPD-t viszonylagos gyorsasággal 103 tagállam ratifikálta, így az 2008. május 3-án léphetett hatályba.⁴⁸⁶

II. 6. A CRPD mint az emberi jogok új interpretációja vagy új jogok egyezménye?

A 21. század első nemzetközi emberi jogi katalógusáról⁴⁸⁷, a CRPD-ről elmondható, hogy bár alapvetően a korábban elfogadott emberi jogi dokumentumokban⁴⁸⁸ deklarált jogokat tartalmazza, mégis mérföldkőnek tekinthető, hiszen – s éppen a cselekvőképesség általános elismerésével - új megvilágításba helyezi e jogokat. Kanter (2014) ebből következően a CRPD-ben foglalt új emberi jogokat is hangsúlyozza, mint a közösségben élés, a támogatáshoz, az észszerű alkalmazkodáshoz való jog, ahogy egyidejűleg a már korábban létezett emberi jogok (mint szabadság, biztonság, integritás, igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés jogának) új interpretációjáról is beszél.

A CRPD ugyanakkor nem csupán jogi, hanem politikai dokumentum, cselekvési terv⁴⁸⁹ is: „leglényegesebb funkciója, hogy a fogyatékos személyek jogai ne csak a jogi normaszövegek szintjén érvényesüljenek, hanem bármilyen, a fogyatékos személyeket érintő társadalmi interakciót áthasson a fogyatékos személyek egyenlő emberi méltóságának, jogainak tiszteletben tartása, ideértve a politikai, a jogi, a gazdasági, a kulturális, a szociális szféra, sőt a magánszféra minden szegmensét. E folyamat véghezvitele azért is igen nehéz, mert a CRPD egy, a fogyatékos személyekről való gondolkodásban a társadalmi közfelfogást alapvetően meghatározó paradigma megdöntését, és egy új – még csak néhány évtizede létező – paradigma kiteljesítését kívánja megvalósítani, ami a fogyatékosághoz kapcsolódó jogi, politikai, társadalmi struktúrák gyökeres újra alkotásával jár.”⁴⁹⁰

Így tehát a társadalmi szemléletváltás követelményében is jelentős fordulatot tükröző CRPD egyfajta programnyilatkozat – tehát politikai dokumentum - is, mivel Preambulumának y) pontjában kinyilvánítja, hogy „a fogyatékosággal élő személyek jogainak és méltóságának előmozdítására és védelmére irányuló átfogó és egységes nemzetközi egyezmény jelentősen hozzá fog járulni a fogyatékosággal élő személyek súlyos társadalmi hátrányának orvoslásához, és előmozdítja egyenlő esélyekkel történő részvételüket a civil, a politikai, gazdasági, társadalmi és kulturális élet területén mind a fejlődő, mind a fejlett országokban”⁴⁹¹). Az Egyezmény vállalt célja „valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékosággal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása.” (CRPD 1. cikk)

A fentebb idézett rendelkezések is arra engednek következtetni, hogy a CRPD bizonyos - jövőre nézve meghatározott - célok és programpontok kinyilvánításával egy globálisan egységesebb, összetartóbb fogyatékosügyi szabályozás megvalósításának szükségessége irányába mutat. Mindez nem meglepő, hogy az egységes fogyatékosügyi irány-meghatározás a CRPD-ben öltött testet, mivel a nemzetközi

⁴⁸⁵ Ibid.

⁴⁸⁶ Ibid.

⁴⁸⁷ Ibid.

⁴⁸⁸ Vö.: Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (1948), Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (1966), Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (1966)

⁴⁸⁹ Dhanda, Amita. 2007. Legal Capacity in the Disability Rights Convention: Stranglehold of the Past or Lodestar for the Future? 34 Syracuse Journal Int. L. & Com. 2007. idézi: Halmos, 2019. pp. 3.

⁴⁹⁰ Arlene Kanter nyomán Halmos, 2019. pp. 3.

⁴⁹¹ CRPD Preambulum y)

jogközelítés egyik leginkább alkalmazott eszköze a nemzetközi egyezmény formájában történő jogalkotás.⁴⁹²

Fentiek nyomán tehát egyértelműen kirajzolódik, hogy a világ országaiban a CRPD „közvetítésével” az egyes fogyatékosági jogok (jog)közelítése megy végbe (különösen megfigyelhető a konvergencia a CRPD elfogadását követően a *hátrányos megkülönböztetés* és az ún. *hozzáférhetőség* jogának biztosítása területén), de idesorolhatjuk a CRPD 12. cikké szerint a cselekvőképességet korlátozó gondnokság (helyettes döntéshozatal) eltörlését (vagy pontosabban: kivezetését az egyes jogrendszerekből), ill. az univerzális cselekvőképességet támogató modell bevezetésére irányuló törekvéseket is. (Broderick and Ferri, 2019)⁴⁹³

A CRPD miután iránytűt, programot teremt a reformoknak, új értékelési keretrendszert hív életre a nemzeti joggal és az egyes kormányzati politikákkal kapcsolatban, ezáltal e fogyatékoság-alapú reformfolyamatok különböző reflexiót és kritikát váltanak ki szerte a világban. (Lawson & Beckett, 2020)⁴⁹⁴

II. 7. A fogyatékoság-fókuszú emberi jogi egyezmény jelentősége

A CRPD-vel mint fogyatékoság-specifikus nemzetközi egyezménnyel szemben némi szkepticizmus is megfogalmazódott, elsősorban azok részéről, akik szerint egy különálló egyezmény stigmatizáló hatással bír. Ellenérvként azonban az fogalmazódott meg, hogy az általános emberi jogi egyezmények (Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya) hatálya alatt a fogyatékos személyek jogainak védelme nem működött kellő hatékonysággal.

A CRPD megalkotása mellett végül több érv is szólt:

- i) többen látták úgy az érintettek közül, hogy az elősegíti a stigma, a szegregáció, a fogyatékos személyekkel szembeni kirekesztés elleni küzdelmet,
- ii) másrészt felhívja az emberek közötti különbségekre a figyelmet a fogyatékosággal együtt és attól függetlenül.

Mindezen érveket az is alátámasztotta, hogy a jogalkotók számos, már létező emberi jogi dokumentumra hivatkoztak, melyek a fogyatékos személyek szükségleteire nem tudtak megfelelően reagálni. Ebből következően több, a CRPD-hez történő csatlakozást vállaló állami szerv nem volt teljes tudatában valamennyi, az egyezményben foglalt jogi kötelezettségének, így a fogyatékos személyek emberi jogi védelmének és tiszteletben tartásának sem. A CRPD megalkotása előtt az ENSZ tagállamok már különböző fogyatékoságügyi törvényeket alkottak ugyan, ezek azonban többnyire az orvosi megközelítés⁴⁹⁵ talaján álltak. A CRPD alkotói éppen ezért úgy látták, hogy az emberi jogi megközelítés hiányában a kirekesztés és az abúzusok folytatódhatnak.

A CRPD-től azt várták, hogy transzformatív hatást gyakorolhat a legkülönfélébb jogrendszereken belül, mely a monitoring eljárással, ill. az adat- és dokumentumgyűjtésményi kötelezettséggel együtt egy fogyatékos-specifikus egyezmény hiányában elmaradna.

A nemzetközi egyezmény kötelezettségeket ír elő a részes államok számára, miszerint azok segítsék elő és érvényesítsék az egyéni jogokat, de az egyéni jogok forrásává csak akkor válhat a dokumentum, ha azt az adott ország inkorporálja⁴⁹⁶ a saját jogrendszerébe.

A CRPD vegyesen tartalmazza a polgári, politikai, szociális, gazdasági és kulturális jogokat, ezért megerősíti az ún. Bécsi Nyilatkozatot, amely az emberi jogok fontosságát az oszthatatlanságban, az

⁴⁹² Tóth Andrea Katalin: „Jogegységesítés és jogközelítés” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: Fekete BALÁZS) <http://ijoten.hu/szocikk/jogegysegesites-es-jogkozelites> (2018). (15)

⁴⁹³ Andrea Broderick, Delia Ferri. (2019). International and European Disability Law and Policy. Cambridge University

⁴⁹⁴ Anna Lawson & Angharad E. Beckett (2020) The Social and human rights models of disability: toward a complementarity thesis. The International Journal of Human Rights

⁴⁹⁵ Vö.: jelen disszertáció Bevezető I.4. alpontjában leírt modellekkel

⁴⁹⁶ Molnár Tamás: „A nemzetközi jog és a belső jog viszonya” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Nemzetközi jog rovat, rovatszerkesztő: Sulyok Gábor) <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-belső-jog-viszonya> (2019).

egymásra hatásban és az összekapcsolódásában látja, ugyanakkor a nemzetközi egyezmény új jelentést ad az olyan, régóta ismert emberi jogoknak is, mint az emberi méltóság, függetlenség, szabadság.⁴⁹⁷

II. 8. Az emberi jogok oszthatatlanságának elve a CRPD-ben

A CRPD sok szempontból élvezzi a nemzetközi jogi irodalomban az „elsőség” jelzőjét. Többek között abban a vonatkozásban is első nemzetközi jogi egyezményként említhető, hogy az oszthatatlanság elvét⁴⁹⁸ – ahogy arra már korábban hivatkoztam – a Preambulum c) pontjában megerősíti.⁴⁹⁹

A CRPD abban a tekintetben is átfogó nemzetközi emberi jogi egyezmény, hogy nem csak a preambulumban, hanem számos cikkelyében reprezentálja a jogok kölcsönös függőségét és egyenrangúságát. Csaknem valamennyi jogot átveszi mind az ICCPR-ből, mind pedig a ICESCR-ből⁵⁰⁰ a fogyatékos személyekre vonatkozóan.⁵⁰¹

Ilyen polgári-politikai jogokat érintő „átemeléseket” látunk az alábbiak szerint:

- i) a hátrányos megkülönböztetés elleni jog ICCPR 2. és 26. cikke a CRPD 5. cikkében,
- ii) kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma (ICCPR 7. cikke) a CRPD 15. cikkében,
- iii) a személyek szabadságához és biztonságához való jog (ICCPR 9. cikke) és CRPD 14. cikkében,
- iv) a törvény előtti egyenlőség való jog (ICCPR 16. cikke) a CRPD 12. cikkében.

A gazdasági, szociális és kulturális jogok átvételére az alábbi cikkelyek szolgálnak példaként:

- i) a szociális biztonsághoz való jogot az ICESCR 9. cikkéből a CRPD 28. cikke idézi,
- ii) a megfelelő életszínvonalhoz való jog az ICESCR 11. cikkéből a CRPD 28. cikke hivatkozta,
- iii) a legmagasabb elérhető egészségügyi színvonalhoz való jogot az ICESCR 12-ből a CRPD 25. cikke veszi át,
- iv) az oktatáshoz való jogot az ICESCR 13. cikkéből a CRPD 24. cikke idézi,
- v) a kulturális életben való részvétel joga (az ICESCR 15. cikke) a CRPD 30. cikkében található.

A polgári és politikai természetű jogok, valamint a gazdasági, szociális és kulturális természetű jogok kettőssége azonban nem csupán a dokumentum szintjén, hanem egy-egy CRPD cikken belül is megjelenik.

Kiváló példaként említhető Degener (2017)⁵⁰² leírása az első és második generációs jogok egy cikken belüli közös manifesztációjáról. Degener rámutat, hogy az önálló életvitel és a közösségbe való befogadásról szóló CRPD 19. cikkben az egyes kategóriába tartozó jogok a következőképpen jelennek meg: abban a tekintetben, hogy az érintett hol és kivel szeretne élni, elvárt az állam tartózkodása (az állampolgár magánszférájába való beavatkozástól), miközben e cikk ugyanakkor kötelezettséget is ró az államra a különböző otthon teremtő, illetve egyéb közösségi támogató szolgálatokhoz, beleértve a személyes segítséghez való hozzáférés biztosításával. Az említett, CRPD 19. cikkében a klasszikus felosztás szerinti polgári-politikai jogot a döntéshez (választáshoz) való jog prezentálja azzal a szociális és

⁴⁹⁷ Arlene S. Kanter, *The Development of Disability Rights Under International Law* 2014. pp. 1-21.

⁴⁹⁸ Julia Duffy (2022) pp. 110.

⁴⁹⁹ „Újójog megerősítve valamennyi emberi jog és alapvető szabadság egyetemességét, oszthatatlanságát, egymástól való kölcsönös függőségét és egymással való kölcsönös kapcsolatát, és annak szükségességét, hogy a fogyatékosokkal élő személyek számára biztosítsák ezek teljes mértékű gyakorlását hátrányos megkülönböztetés nélkül” CRPD Preambulum, c).

⁵⁰⁰ Theresia Degener and Andrew Begg. (2017) *From Invisible Citizens to Agents of Change: A Short History of the Struggle for the Recognition of the Rights of Persons with Disabilities at the United Nations in: Valentina Della Fina, Rachele Cera and Giuseppe Palmisano (eds.) The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary.* Springer International Publishing, 2017. pp. 2-15.

⁵⁰¹ Ibid.

⁵⁰² Theresia Degener. *A New Human Rights Model in Valentina Della Fina, Rachele Cera and Giuseppe Palmisano (eds.) The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary.* Springer International Publishing, 2017. pp. 41.

gazdasági elemmel az állami kötelezettséget illetően, hogy az nyújtson a fentieknek megfelelő szolgáltatásokat.⁵⁰³

Egyes szerzők szerint a CRPD cikkeiben az említett kettősség a jogok generációiba történő besorolásra, visszatekintő jellegű kategorizációra szólít fel. Lawson (2009)⁵⁰⁴ egyenesen kontraproduktívna tartja a CRPD-ben a jogok említett hibrid deklarációját. Úgy látja, hogy pozitív kötelezettségeket ró a részes államokra és még a tradicionálisan polgári és politikai kategóriába sorolt jogok esetében is kiadást eredményez az állami költségvetésből.

Mégret (2008)⁵⁰⁵ azonban éppen a fogyatékoság jelensége és a strukturális diszkrimináció közvetlen kapcsolata miatt tartja különösen fontosnak a negatív kötelezettségek és az állam pozitív beavatkozásainak egységben kezelését, ugyanis e megoldás többet vár el az egyes esetek mentén kezelt „válaszoknál”. A CRPD 12. cikke esetében arra tekintettel tartom fontosnak az oszthatatlanság elvét, mivel álláspontja szerint nem elegendő a cselekvőképességhez való jogot másokkal azonos alapon biztosítani, hiszen az érintettek kognitív fogyatékosága révén a döntéshozatal gyakorlásához segítséget is kell nyújtani. Kifejezetten a Bevezetőben már említett empowerment folyamat nyomán, valamint a személy konkrét szükségleteire szabott segítséggel válhat érdemben cselekvővé és állhat a döntési helyzetre/lehetőségre „készen”⁵⁰⁶ a fogyatékosággal élő ember. Mindezen segítséget azonban a CRPD teljes 12. cikkének értelmezése tekintetében nem pusztán a támogatott döntéshozatal jogintézmény keretében kell és lehetséges nyújtani.⁵⁰⁷ A disszertáció későbbi fejezetében kifejtésre kerülnek azon további szempontok, melyeknek szintén kiemelt jelentőségük van e témakörben. Ugyanakkor visszatérve az állam általi pozitív beavatkozás, segítségnyújtás szükségességére kiemelt figyelmet kell fordítani a hosszú évek óta bentlakásos intézményekben élő személyek esetére, akiknek olyannyira elvékonyodott a kapcsolati hálójuk, hogy nem feltétlenül számíthatnak családi vagy rokoni segítségnyújtásra, továbbá az intézményi „hospitalizációból” (szociális elszigeteltségből) eredően is magányosak⁵⁰⁸, elszoktak az ún. döntési helyzetektől, ilyen módon döntési lehetőségeik is rendkívül beszűkültek.⁵⁰⁹

⁵⁰³ Piers Gooding: A New Era for Mental Health Law and Policy. Supported Decision-Making and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Cambridge Disability Law and Policy 2017. pp. 40-68.

⁵⁰⁴ Anna Lawson. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and European Disability Law: A Catalyst for Cohesion? In: Oddny Mjöl Arnadottir and Gerard Quinn (eds.) The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives. Nijhoff, 2009. pp. 102.

⁵⁰⁵ Frédéric Mégret. The Disabilities Convention: Towards a Holistic Concept of Rights. 2008. 12(2) International Journal of Human Rights. pp. 261, 265.

⁵⁰⁶ Burgen, Brenda (2016). Reflections on the Victorian Office of the Public Advocate supported decision-making pilot project. Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities. 3(2). pp. 165-181.

⁵⁰⁷ Többek között ez is indokolja, hogy a CRPD 12. cikkében expressis verbis nem jelenik meg a támogatott döntéshozatal jogintézménye, csupán a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtandó támogatás maga. A támogatás formája, modellje nem konkrétan meghatározott, sokkal inkább áll a nemzetközi egyezmény valamennyi alapelveinek (hátrányos megkülönböztetéstől mentesség, esélyegyenlőség, hozzáférhetőség, társadalmi részvétel) és az egyes cikkek kölcsönös érvényesülésében.

⁵⁰⁸ „Amikor Hobbes az emberi lények szörnyű helyzetéről beszélt (...) ugyanabban a mondatban utalt a magány okozta felkavaró sorscsapásra. A menekülés az elszigeteltségtől nemcsak az emberi élet minősége szempontjából fontos, hanem abban is messzemenően segít, hogy megértsük az embertársainkat kínzó más nélkülözéseket, és reagálni tudjunk rájuk. Nyilvánvalóan van ebben valami alapvető erő, ami hozzáadódik ahhoz, ami az igazságosságelméleteket foglalkoztatja.” In: Amartya Sen: Az igazságosság eszméje, Osiris Társadalomtudományi Könyvtár, Budapest, 2021. pp. 525.

⁵⁰⁹ Mindez szoros összhangban áll a CRPD Bizottság 2022. augusztus 15. és szeptember 9. között elfogadott „Irányelvek az intézményi elhelyezés megszüntetéséről, beleértve a veszélyhelyzeteket is” c. dokumentumában foglaltakkal, CRPD/C/5, mely a kitagolási folyamatok kulcsfontosságú elemei körébe sorolja a döntéshozatali jog, az önálló akarat és személyes preferenciák tiszteletben tartását III. C, G, <https://gc-di.org/> Az V. 53. szerint „A tagállamok feladata az olyan törvények és szabályozások hatályon kívül helyezése, valamint az olyan szokások és gyakorlatok megváltoztatása vagy eltörlése, amelyek megfosztják a fogyatékosággal élő személyeket az önálló életviteltől és közösségi életbe való beilleszkedéstől. A jogi és döntéshozatali keretszabályozás célja a fogyatékosággal élő személyek teljes körű inklúziója és a kitagolási folyamatoknak az intézmények bezárása felé történő irányítása. Az ilyen keretszabályozásoknak lehetővé kell tenniük az inkluzív közösségi támogatási rendszerek és az általános szolgáltatások fejlesztését, a jótételi mechanizmusok létrehozását, valamint a jogorvoslatok elérhetőségének, hozzáférhetőségének és eredményességének garatálását.

II. 9. A CRPD tartalma – az egyes jogok közti strukturális kapcsolatok

A CRPD 50 cikkéből áll. A CRPD kiemelt célja, hogy valamennyi fogyatékos személy - diagnózistól vagy egyéb „címkétől” függetlenül - mindenki mással egyenlő bánásmódra⁵¹⁰ és teljes, hatékony, másokkal azonos alapú társadalmi részvételre legyen jogosult. A nemzetközi egyezmény olyan paradigmaváltást képvisel, mely szerint a „fogyatékosok”, akikre korábban csupán jótékonyság, védelem vagy orvosi beavatkozás tárgyaként tekintettek, a CRPD révén jogokkal bíró, azokat érvényre juttatni képes személyekké „érnek”. Ebben a tekintetben a CRPD nem csupán jogközelítő funkcióval bíró nemzetközi egyezmény, hanem az I.6. alfejezetemben említettek szerint egy ún. „empowering környezet” megteremtésében kulcsszerepet játszó emberi jogi dokumentum.

Számos szerző úgy látja, hogy a különböző generációs jogok oszthatatlanságának elve mellett az egyes jogok között a CRPD-ben belső inkonzisztencia is tapasztalható, különösen relevánsnak tekintik ezt az ún. negatív és pozitív jogok tekintetében.⁵¹¹ Az egyezmény így Halmos (2019) szerint nem mentes az összeférhetlenségektől⁵¹², bár az egységben történő magyarázatát jelentős mértékben segíti a CRPD Preambuluma, a Cél megfogalmazó 1. cikk, a Meghatározásokat tartalmazó 2. cikk, és az Általános alapelveket ismertető 3. cikk. Halmos (2019) az egyes kompetitív helyzetű jogok közti feszültség áthidalhatóságát az emberi méltóság tiszteletében és a magas szintű életminőség értékeiben látja, melyek egyben a CRPD-t keretezik.⁵¹³ Halmos (2019) azonban a döntéshozatali képességükben támogatást igénylő személyek esetében a cselekvési autonómia szélesebbre nyitására kockázatokat feltételez éppen az érintettek életminőségére figyelemmel.⁵¹⁴ Ezen álláspontnak ugyanakkor számos szakirodalmi forrás, projekt tapasztalat ellentmond⁵¹⁵, sőt, elegendő a disszertáció I.6. pontjában leírt magyarországi helyzetképre rátekinteni, mely szerint a gondnokság nem eredményez magasabb életminőséget⁵¹⁶ az érintett személyek körében, mi több, nem is inspirálja arra az érintetteket, hogy meglévő képességeiket a lehető legteljesebb mértékben gyakorolják.⁵¹⁷

Ami a disszertáció témáját nyújtó 12. cikket illeti, számos kapcsolódási pontja fedezhető fel más jogokkal, így éppen ez az egyik magyarázat arra, hogy miért is tekintünk e cikkre ún. ’mag’- vagy ha úgy tetszik, ’kulcsrendelkezés’-ként. Megfigyelhető, hogy az egyezmény teljes szövege folyamatos hangsúlyt helyez a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességére és az érintettek által történő választások (a tulajdonképpen „döntési helyzetek”) jelentőségére. Mindez egyértelműen megjelenik

- i) a 18. cikkben („a lakóhely megválasztásának szabadságában”),
- ii) a 19. cikkben („annak megválasztásában, hogy hol és kivel élnek együtt”),
- iii) a 21. cikkben („az általuk preferált kommunikációs formán keresztül gyakorolhassák a szólásszabadság és a véleménynyilvánítás szabadságának joga”),

⁵¹⁰ A fogalom megértéséhez a hazai jogalkalmazási környezetben vö.: Kiss Valéria: Az egyenlő bánásmód követelményének érvényesülése Magyarországon, különös tekintettel az áruhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférésre. Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem. Állam- és Jogtudományi Doktori Program. Budapest. 2019.

⁵¹¹ Antonio Martínez-Pujalte, 2019. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms, Legal Sciences, Miguel Hernández University. 2018. pp. 2-22., Gérard Quinn, 2013, továbbá: Halmos, 2019. pp. 9.

⁵¹² Halmos, 2019, pp. 9.

⁵¹³ Ibid. pp. 83.

⁵¹⁴ Ibid. pp. 40.

⁵¹⁵ Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019) pp. 194-196., továbbá, Blanck, P., Wehmeyer, M. L. & Shogren, K. A. (2015) Understanding and increasing supported decision-making’s positive impact on community living and participation outcomes. Proposal submitted and funded by the National Institute on Disability and Rehabilitation Research.

⁵¹⁶ Az életminőség mérésekre vonatkozóan megjegyzés érdemel, hogy míg az ezirányú korábbi mérések középpontjában a szolgáltatások álltak, ma már a mérések egyre inkább az ún. „felhasználókra”, ha úgy tetszik, konkrét helyzetben a fogyatékossgal élő személyek nézőpontjára irányulnak, s az ő perspektívájukra helyezik a hangsúlyt, vagyis, hogy miként érik el ők az egyes szolgáltatásokat. Vö.: Kondor Zsuzsanna: Közösségi lakhatás-e Magyarországon a támogatott lakhatás, ELTE Szociálpolitikai Doktori Iskola, Budapest, 2018.

⁵¹⁷ Az életminőség összevont mutatójából képzett index alapján az életminőséget legerősebben az adaptív viselkedési skála alapján megismert önállósági fok és az iskolázottság szintje határozza meg. A magasabb fokú önállóság és iskolázottság valamivel jobb életminőséget eredményez. A többi tényező, így a nem, a kor, a lakóhely típusa nincs számottevő hatással az életminőségre. In: Kopasz Mariann, Simonovits Borbála, Kozma Ágnes, Bernát Anikó, Verdes Tamás, Bugarszki Zsolt (2016). Fogyatékossgal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban, Zárótanulmány a „VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living” című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatáshoz

- iv) a 25. cikkben („szabad és tájékoztatáson alapuló hozzájárulás alapján nyújtott ellátásban”) és
- v) a 27. cikkben („szabadon választott és elfogadott munka révén nyerhető megélhetési lehetőségben”) is.

Álláspontom szerint a 12. cikk – szintén a Bevezetőben leírt részleges implementációs helyzet következtében - hangsúlyos kapcsolódást mutat az igazságszolgáltatáshoz való hozzáféréstről szóló CRPD 13. cikkével is, továbbá az egyenlőség és a hátrányos megkülönböztetésmentességről szóló 5. cikkben foglaltakkal, ezen szinergiák kiemelt jelentőségére a disszertáció további fejezeteiben térek ki. Az előzőek jól tükrözik a CRPD mint fogyatékosügyei egyezmény koherenciáját (Halmos, 2019; Láposy és társai, 2022), mely szerint önmagában egy-egy cikknek - az egyezmény belső összefüggések nélküli - vizsgálata életidegen eredményekhez vezethet.

A CRPD a fogyatékosággal élő személyek alapvető jogainak gyakorlására másokkal egyenlő alapon („on an equal basis with others” fordulattal)⁵¹⁸ tekint, ez is a magyarázata annak, hogy az utóbb hivatkozott, a leggyakrabban előforduló klauzula a nemzetközi egyezményben. A CRPD egyben tilt bármely megkülönböztető bánásmódot a fogyatékosággal élő személyek alapvető jogainak gyakorlása területén.

Fentiekén kívül az egyezményt az ún. Általános alapelvek (3. cikk) prizmáján keresztül szükséges olvasni, mely egyértelműen kiemeli a 3. cikk a) pontjában

- i) *a veleszületett méltóságot,*
- ii) *az egyéni autonómia tiszteletét, beleértve*
- iii) *a saját döntés meghozatalának szabadságát és*
- iv) *a személyek függetlenségének elvét.*

A CRPD 12. cikke a fentiekkel együtt általános alapelvként tekint a hátrányos megkülönböztetéstől való mentességre, a teljes és hatékony társadalmi részvételre és befogadásra; a fogyatékosággal élő személyek különbözőségének tiszteletére és elfogadásukra az emberi sokszínűség, valamint az emberiség részeként; az esélyegyenlőségre és nem utolsósorban a hozzáférhetőségre.

Másik oldalról rendkívül fontos összevetni az egyezmény tárgyát és célját, mely utóbbi az 1. cikkben olvasható: az „Egyezmény célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékosággal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása”. Az egyezmény ezt kívánja elérni, mellyel vissza is utal valamelyest a Preambulum a) pontjára, „az emberiség valamennyi tagjának veleszületett méltóságának és értékének, valamint egyenlő és elidegeníthetetlen jogainak való elismerésére a világon”⁵¹⁹.

S a fentiek nyomán külön figyelmet érdemel az Egyezmény Preambulumának k) pontja, mely egyben indoklását is adja annak, hogy az előzmények, vagyis a korábbi emberi jogi dokumentumokban megfogalmazott általános emberi jogok ellenére, valójában miért is került sor a CRPD megalkotására: „a fogyatékosággal élő személyek továbbra is akadályokkal szembesülnek a társadalomban való egyenlő részvételük során, és amiatt, hogy emberi jogaik a világ valamennyi táján sérülnek”. Ez az állítás, mely a fogyatékosággal élő személyek megélt tapasztalataira építi az egyezmény szövegét és létjogosultságát, illetve viszonyítási alapot jelent minden, az egyezményben megfogalmazott jog biztosítása tekintetében. Egyúttal ugyanakkor éppen ez a fordulat segít megérteni a fogyatékoság fogalmával kapcsolatos, a szociális modelltől az emberi jogi szemlélet irányába mutató (a Bevezető Alapvetések alpontjában megfogalmazott) paradigmaváltást. Egyértelműen látható, hogy a fogyatékosággal élő személyek a szociális modell percepciója alapján nem támogatások, juttatások tárgyai kívánnak lenni, hanem (valódi) jogalanyokká kívánnak válni. A paradigmaváltás központi gondolatát - a medikális modelltől a szociális modellen keresztül egészen az emberi jogi modellig - az előbb leírtak mentén épp a 12. cikk testesíti meg.⁵²⁰

⁵¹⁸ A CRPD-ben a fenti fordulat harmincnégyeszer fordul elő az angol nyelvű szövegezésben.

⁵¹⁹ CRPD Preambulum a) pontja

⁵²⁰ Arstein-Kerslake, Anna. 2017. Restoring Voice to People with Cognitive Disabilities: Realizing the Right to Equal Recognition before the Law. Cambridge: Cambridge University Press., pp. 249.

II. 10. A CRPD-ben foglalt részes állami kötelezettségek végrehajtása

A nemzetközi egyezmény részes állami ratifikációja⁵²¹ fontos állomás, azonban a részes államok oldaláról egyéb intézkedések is szükségesek ahhoz, hogy a CRPD-ben foglalt jogok valóban gyakorolhatóvá váljanak a fogyatékossgal élő személyek által.

A részes államok általános kötelezettségeit a CRPD 4. cikke tartalmazza, mely szerint

„biztosítják és elősegítik valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, a fogyatékossgal alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. Ennek érdekében a részes államok vállalják, hogy:

a) meghoznak minden megfelelő jogalkotási, közigazgatási és egyéb intézkedést a jelen Egyezményben foglalt jogok végrehajtása érdekében;

*b) megtesznek minden megfelelő intézkedést, ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy eltörlése érdekében”.*⁵²²

Az ún. önérvényesítés⁵²³, a fogyatékos személyek érdekképviseleti szervezeteinek szerepe, továbbá az érintett személyek aktív részvétele a CRPD-ben foglalt jogok végrehajtását ellenőrző különböző szintű monitoring folyamatokban kiemelkedő jelentőséggel bír.⁵²⁴ „Michael Stein és Janet Lord egyenesen azt állítják, hogy a CRPD monitoring mechanizmusa az egyik legerősebb egyezményé teszi azt a nemzetközi emberi jogi területen.”⁵²⁵ Az ENSZ Emberi Jogi Főtitkárának Hivatala szerint a CRPD az első olyan nemzetközi emberi jogi egyezmény, mely részletes rendelkezéseket tartalmaz a nemzeti monitoringrendszer felépítésére és a végrehajtás kereteire.⁵²⁶

A fentiek kapcsán érdemes rátekinteni a CRPD 33. cikkére, mely az egyezményben foglalt részes állami kötelezettségek nemzeti szintű teljesítésére és ellenőrzésére hivatott független mechanizmus felállításával kapcsolatos feladatot deklarálja. Eszerint

„1. A részes államok, szervezeti felépítésüknek megfelelően, a jelen Egyezmény végrehajtására vonatkozó ügyekre a kormányzaton belül kijelölnek egy vagy több koordinációs pontot, és mérlegelik egy kormányzati koordinációs mechanizmus létrehozását vagy kijelölését a különböző ágazatokban és szinteken történő kapcsolódó tevékenységek előmozdítására.

2. A részes államok, jogi és közigazgatási rendszerüknek megfelelően, az államon belül fenntartanak, megerősítenek, kijelölnek vagy létrehozhatnak egy vagy több független mechanizmust magában foglaló keretrendszert, a megfelelő módon, amely segíti, védi és ellenőrzi a jelen Egyezmény végrehajtását. E mechanizmus kijelölése vagy létrehozatala során a részes államok figyelembe veszik az emberi jogok védelmét és előmozdítását célzó nemzeti intézmények jogállásának és működésének alapelveit.

*3. A civil társadalmat - különösen a fogyatékossgal élő személyeket és az őket képviselő szervezeteket - be kell vonni az ellenőrzési folyamatokba, és azokban teljes részvételüket biztosítani kell.”*⁵²⁷

Ez utóbbi rendelkezés – ahogy már fentebb is utaltam rá, az ún. „civil kontroll” és az önképviselet elvén - biztosítja az ún. koordinációs mechanizmus függetlenségét. Bokorné (1991) is megerősíti, hogy

⁵²¹ a nemzetközi jog és a belső jog közti illeszkedési vizsgálatáról ld.: Molnár Tamás: „A nemzetközi jog és a magyar jog viszonya” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Alkotmányjog rovat, rovatszerkesztő: Bodnár Eszter, Jakab András) <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-magyar-jog-viszonya> (2018)

⁵²² Vö.: CRPD 4. cikke

⁵²³ Másképpen: „önképviselet, az önrendelkezés és az empowerment egyik fontos építőköve. Alap gondolata: az érintett személyek a saját életüket érintő kérdésekben nem helyettesek útján, hanem a maguk nevében kívánnak megszólalni és döntéseket hozni. (Theunissen, 2001, Hatos, 2012)” In: Dr. Könczei és társai, 2019. pp. 24.

⁵²⁴ Vö.: CRPD 33. cikke, továbbá: Magyarországon a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-Egyezmény 33. cikk 2. pontja szerinti ún. fogyatékossgügyi független mechanizmus feladatait 2023. január 1-jétől az alapvető jogok biztosa látja el a civil társadalom, különösen a fogyatékossgal élő személyek és az őket képviselő szervezetek bevonásával. Vö.: az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 1. § (3) bekezdése

⁵²⁵ Piers Gooding, 2017. pp. 60-61.

⁵²⁶ UN Office of the High Commissioner for Human Rights, „Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on Enhancing Awareness and Understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities” UN Doc A/HRC/10/48 (26 January 2009)

⁵²⁷ Vö.: CRPD 33. cikkében foglalt rendelkezésekkel

„önmagukban nem is pusztán ezen jelentős dokumentumokban foglaltak az emberi jogok legerősebb védelmezői, hanem a deklarációjukkal együtt létrehozott, az egységes jogalkalmazást biztosító és az annak során azt egyben tovább is fejlesztő ellenőrzési mechanizmusok.”⁵²⁸

Mindezen eszközök arra szolgálnak, hogy a CRPD-ben foglalt részes állami kötelezettségeknek az ún. „kemény” belső jogba, a nemzeti politikákba és az ún. „jó gyakorlatokba” történő beültetését elősegítsék. Az inkorporáció⁵²⁹ azonban többet jelent annál, hogy csupán specifikus gyógyír legyen: a CRPD elvárja a szükséges intézményi előfeltételek megteremtését annak érdekében, hogy a benne foglalt jogok végrehajtása biztosított legyen.⁵³⁰ Habár a CRPD nem ír bírósági végrehajtási rendszerről, a 34. cikkében egy szakértőkből álló Bizottság felállításáról rendelkezik, e testület hatáskörébe utalva az egyes jogok nemzetközi szintű végrehajtását. A 34. cikk egyben feljogosítja a Bizottságot, hogy a részes államok jelentéseit felülvizsgálja a 36. cikkben foglaltak szerint.

Az egyezmény 35. cikke értelmében

„1. Minden részes állam a jelen Egyezménynek az adott államra vonatkozó hatálybalépését követő két éven belül az Egyesült Nemzetek Főtitkárán keresztül átfogó jelentésben számol be a Bizottságnak a jelen Egyezményben meghatározott kötelezettségek teljesítése érdekében tett intézkedéseiről, valamint az azok végrehajtásában megvalósított előrehaladásról.

2. Ezt követően a részes államok legalább négyévente vagy a Bizottság által kért időpontban nyújtanak be újabb jelentést.

3. A jelentések tartalmára vonatkozó irányelveket a Bizottság határozza meg.”⁵³¹

A CRPD 36. cikke is fontos szerepet tölt be a végrehajtás során. Eszerint a Bizottság minden részes állam jelentését megvizsgálja, s ezen jelentésekkel kapcsolatban ajánlásokat és javaslatokat fogalmaz meg, melyet az illetékes államnak továbbít. Ezen ajánlásokra, javaslatokra az illetékes részes állam válaszol a Bizottságnak. A Bizottság mindazonáltal további, a jelen Egyezmény végrehajtásával kapcsolatos információkat is kérhet a részes államoktól.⁵³² A részes államoktól figyelmet érdemel, hogy a CRPD 35. cikke szerinti jelentéstételi kötelezettséget nem odázhatják el. A Bizottság ugyanis jelezheti az érintett államnak, hogy szükségesnek látja a CRPD adott állam által történő végrehajtásának megbízható információkon alapuló vizsgálatát, amennyiben a jelentést az értesítést követő három hónapon belül nem nyújtják be. A Bizottság meghívja az érintett részes államot az e vizsgálatban történő részvételre.⁵³³ Az ENSZ főtitkára e részes állami jelentéseket közzéteszi.⁵³⁴

A CRPD mindazonáltal Kiegészítő Jegyzőkönyvvel is rendelkezik, melyet szintén aláírhatnak és ratifikálhatnak a részes államok. Ez lehetővé teszi a Bizottságnak, hogy közvetlenül kommunikáljon a joghatóság/hatáskör kérdéskörében azon személyekkel vagy csoportokkal, akik azt állítják, hogy a részes állam megsértette a jogaikat. A Kiegészítő Jegyzőkönyv tehát nagyon fontos csoportos és egyéni jogérvényesítési utat biztosít mindazoknak, akik azt állítják, hogy jogaikban sérelmet szenvedtek.

Előre szükséges bocsátani, hogy a dolgozatban hivatkozott CRPD Bizottság jelentései egyfelől idealisztikusnak tűnhetnek, másfelől a CRPD egyes cikkeinek és az abban foglalt jogok versengésében áthidaló, magyarázó szerepet töltenek be.⁵³⁵

⁵²⁸ Bokorné Szegő Hanna (1991.) Az emberi Jogok Európai Egyezményében biztosított jogok és az államok kötelezettségei. Acta Humana, vol. 5. pp. 3-13. „Az alapvető jogok biztosa – a civil társadalom, különösen a fogyatékossgal élő személyek és az őket képviselő szervezetek bevonásával – biztosítja a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (a továbbiakban: Fogyatékossgügyi Egyezmény) 33. cikk 2. pontja szerinti független mechanizmus feladatainak teljesítését.” in: 2011. évi CXI. törvény az alapvető jogok biztosáról

⁵²⁹ Vö.: a fogalom pontosítását in: Blutman László: Nemzetközi szerződések 'kihirdetése': Fogalmi zavar a közjogban, Iustum Aequum Salutare, IX. 2013. 4. pp. 185-203.

⁵³⁰ Piers Gooding, 2017. pp. 60-61.

⁵³¹ Vö.: CRPD 35. cikk 1., 2. és 3. pontja

⁵³² Vö.: CRPD 36. cikke

⁵³³ Vö.: CRPD 36. cikke

⁵³⁴ Vö.: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd>

⁵³⁵ Jane Richards. 2021. An Incremental Approach to Filling Protection Gaps in Equality Rights for Persons with Disabilities, Human Rights Law Review. pp. 37.

II. 11. Konklúzió

E fejezetben felvázoltam a II. világháborút követő emberi jogi jogalkotás első hullámának a disszertáció témája szempontjából legfontosabb momentumait, majd röviden összefoglaltam azt, hogy a fogyatékoság jelenségét az ENSZ keretei között is elsősorban szociálpolitikai kérdésként kezelték abban az időszakban, amikor a szociális-gazdasági jogoknak alacsonyabb státusza volt, mint a polgári-politikai természetű jogoknak. Vizsgálódásaim során kitértem arra, hogy a múlt század 60-as, 70-es, 80-as éveiben a fogyatékoságügyi politika az emberi jogoknak alárendelten működött, mivel „valódi” emberi jogoknak a polgári-politikai jogokat tekintették. Felvázoltam azt, hogy a szociálpolitikában a fogyatékosággal élő személyt alapvetően hátrányos helyzetűnek, jótékonykodás tárgyának vagy jobb esetben juttatások, illetve különböző „jó cselekedetek” címzettjének tekintették, s hogy ezen társadalmi attitűd is új „mérőkövek” elérésére készítette a fogyatékosággal élő személyek különböző önszerveződéseit, (önálló élet) mozgalmait. Ezáltal vált plasztikussá e mozgalmak elsődleges célja annak érdekében, hogy a fogyatékoság fogalmát átkeretezzék, mely által *az érintettek is az egyes emberi jogok alanyaivá, különösen a polgári-politikai természetű jogok jogalanyaivá válhassanak.*

Ez a folyamat vezetett el a fogyatékoság jelenségkörének és az emberi jogoknak az összekapcsolódásáig, azaz a *„fogyatékoság ügy” emberi jogként történő értelmezéséhez*, mely erőfeszítés a csaknem két évtizedet felölelő előzetes munkálatok eredményeként a CRPD-ben mint fogyatékoság-specifikus nemzetközi egyezmény megalkotásában csúcspontot ért el. E fejezetben tértem ki arra, hogy a CRPD nem „csupán” az általa képviselt paradigmaváltás miatt válhatott emblematikus emberi jogi dokumentummá, hanem amiatt is, mert az első olyan nemzetközi egyezmény, mely *explicit magába foglalja az emberi jogok oszthatatlanságának elvét*. Ezzel az emberi jogok fejlődésének jelentős korszakait hidalja át, valamint *az emberi jogok egységben történő kezelésére hívja fel a figyelmet*. További jelentőséggel bír, hogy a CRPD egyes cikkei között, sőt az egyes cikkein belül is vegyesen jelennek meg a tradicionálisan elkülönített (polgári-politikai és szociális-gazdasági természetű) jogok, s az e jogok végrehajthatóságához illeszthető pozitív és negatív állami intézkedések iránti követelmények is ugyanazon cikken (cikkeken) belül kerülnek megfogalmazásra. Néhány szerző (Halmos, 2019; Duffy, 2022) munkáján keresztül rávilágítottam az egyes jogok strukturális kapcsolódására, a felmerülő szinergiákra, az egyes jogok konzisztens voltára, végül pedig a jogok végrehajtásával kapcsolatos állami kötelezettségvállalás jelentőségére és az ezt érintő nemzetközi monitoring folyamat szerepére, s nem utolsósorban az egyéni és csoportos jogérvényesítés lehetőségére.

III. A törvény előtti egyenlőség – A CRPD 12. cikkének értelmezési kerete

„Szerintem, ha a 12. cikk „forradalmi” jellegét meg akarjuk érteni, le kell hámozni róla a jog ruháját, és akkor feltárulnak az alapvető értékek.”⁵³⁶

III. 1. Bevezető

A cselekvőképesség biztosításával kapcsolatos szabályozás a nagykorú sérülékeny (kognitív fogyatékos) személyi kör vonatkozásában intenzív jogfejlődést mutat a legutóbbi másfél-két évtizedben világszerte. Hangsúlyozva az I. és II. fejezetben mondottakat, a CRPD 12. cikkének kiemelkedő jelentőségét az adja, hogy *a fogyatékossgal élő személyek alapvető jogaként tekint a cselekvőképességre, azt egyfajta „kapuőr” jognak⁵³⁷ tartja*, mivel annak biztosítása előfeltételét képezi valamennyi további, a nemzetközi egyezményben foglalt polgári és politikai szabadságjog⁵³⁸ másokkal azonos alapon történő gyakorlásának. Ilyen módon a CRPD 12. cikkében megfogalmazódó ún. „jogérvényesítő” típusú⁵³⁹ cselekvőképesség (a „legal capacity” fogalma)⁵⁴⁰ az érintett személy emberi méltóságán alapuló cselekvési autonómia kifejeződését szolgálja.

Kanter (2014) leírása szerint ugyanakkor ez az a cikk, mely a CRPD elfogadását megelőzően⁵⁴¹ is a leghesebb vitákat váltotta ki: a „legal capacity” fogalmának értelmezése és fordítása eltérő jogrendszereik révén⁵⁴² jelentős mértékben megosztotta az azt tárgyaló államok képviselőit.⁵⁴³ A 12. cikk értelmezésével kapcsolatban felmerült fenntartások, magyarázatok, majd megszületett kompromisszumok⁵⁴⁴ ismeretében is elmondható, hogy a cselekvőképesség gyakorlását segítő, támogató modellre fókuszáló rendelkezés átütő ereje révén *számos tudományterület képviselőit foglalkoztató kérdéskört tár újra és újra elénk.*

Az egyezményt ratifikáló országok széles köre⁵⁴⁵ ellenére, s különösen a „legal capacity” értelmezésének egységes elfogadása hiányában, a 12. cikk továbbra is *komoly implementációs kihívások elé állítja az egyes államok jogalkotóit.* A 12. cikkről - habár az mai napig eltérő értelmezést⁵⁴⁶ indukál a jogtudósok és a jogalkotók körében -, a különböző nézetektől eltekintve is kijelenthető, hogy a részes államokban egyre inkább egy ún. „finomhangolt” személy- és döntési helyzet-központú megközelítést idéz elő a nagykorúak cselekvőképességet átfogó „részes állami” szabályozásokban, s így a jogalkalmazásban és az ítélkezési gyakorlatban is egyaránt.

⁵³⁶ Gerard Quinn (2009): Ideák. 2009. június 4-én az Európai Alapítványi Központban, a jogi lehetőségekről tartott szemináriumon elhangzott előadásának részlete, in: Fogyatékossg és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009.

⁵³⁷ Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024 pp. 311.

⁵³⁸ Vö.: a CRPD 19.; 20.; 25.; 27.; és 30. cikkeivel.

⁵³⁹ Vö.: 44. Ij-ben foglaltakkal: jogosultságok érvényesíthetőségét biztosító helyzetet jelölte az angol jogi szaknyelv a „legal capacity” fogalmával, amely leginkább a kontinentális jogrendszerek eljárásjogi perkepesseg-fogalmához hasonlítható in: Hoffman István (2009): pp. 246.

⁵⁴⁰ A fogalom magyarázatát ld. a disszertáció IV. fejezetében Vö.: Tókey Balázs és társai 2024. pp. 13-33.; István Hoffman, György Könczei. (2010)

⁵⁴¹ Arlene S. Kanter (2014) A kontinentális jogban a jogképesseg és a cselekvőképesség fogalma eltérő, s valamelyest ennek tudható be, hogy az Ad Hoc Bizottság Ötödik ülésén (2005-ben) a UNCRPD ezen cikke kapcsán merült fel a legtöbb kérdés.

⁵⁴² Kína, Oroszország és az arab államok esetében merült fel különösképpen a legal capacity fogalmának megosztó értelmezése In: Arlene S. Kanter (2014) The development of disability rights under international law: from charity to human rights; London; New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2015

⁵⁴³ Ibid.

⁵⁴⁴ Legal Opinion on Article 12 of the CRPD, www.nfc.be/Networking (2010. augusztus 27.) A vélemény szerint a 12. cikkel szemben az Egyezmény szellemében fenntartást sem lehet tenni, hiszen az ellentétes lenne az Egyezmény céljával. Ugyanezt állítja az International Disability Alliance’s Forum. Lásd erről bővebben: IDA CRPD Forum for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Geneva, September 15 th 2008. 4.

⁵⁴⁵ 2022. május 6. napjáig 186 ország ratifikálta a CRPD-t <https://indicators.ohchr.org/>

⁵⁴⁶ Az eltérő értelmezés tárgyát továbbra is a gondnokság (vagyis a helyettes döntéshozatal) alkalmazása jelenti ultima ratio szintjén, másik oldalon a gondnokság teljes eltörlésének igénye fogalmazódik meg, ahogy azt a disszertáció Bevezetőjében is ismertettem.

E fejezetben a doktori értekezésem központi tárgyát képező CRPD 12. cikkének egyes pontjait (1-5. pontokat) három rétegben vizsgálom: egyrészt a 2006-ban elfogadott és 2008-ban hatályba lépett normaszöveg elemzésével az egyes szakirodalmi nézőpontokon keresztül, másrészt a 2014-ben közzétett, a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentár értelmező rendelkezéseinek keresztül, s végül az emberi jogok oszthatatlanságának elve mentén.

A CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentár értelmező rendelkezéseinek – álláspontom szerint - azért is van jelentősége, mert az első országjelentések (Tunézia⁵⁴⁷, Spanyolország)⁵⁴⁸ vizsgálata nyomán derült ki, hogy a részes államok félreértelmezik a nemzetközi egyezményben foglalt kötelezettségeiket.⁵⁴⁹ [...] Erre tekintettel a CRPD-ben deklarált jogok végrehajtásáért felelős Bizottság – a 12. cikk értelmezését megkönnyítve és annak ellentmondásmentesebb megközelítését elősegítve -, megalkotta az 1. sz. Átfogó Kommentárt, melyet 2014-ben tett közzé.⁵⁵⁰ S habár nem kötelező erejű magyarázó rendelkezésről beszélünk, kétségtelen tény, hogy az 1. sz. Átfogó Kommentár karakteres iránymutatást nyújt⁵⁵¹ a részes államoknak a 12. cikkben kirajzolódó nagy horderejű jogfejlesztés (tulajdonképpeni szemléletváltás és egy elavult struktúra megújításának, tágabb értelmű eljárási és működési modernizációjának)⁵⁵² végrehajtásával kapcsolatban.

III. 2. A CRPD 12. cikkéről általánosságban

A 12. cikkének értelmezése – ahogy arra már kitértem - nem ellentmondásmentes⁵⁵³. A disszertáció bevezetőjében is említésre kerültek a különböző, progresszív és konzervatív álláspontot tükröző nézetek a cikkel kapcsolatban felmerülő központi kérdésre adható válasz tekintetében. Az alapvető dilemma, hogy vajon a CRPD 12. cikke valamennyi formáját kizárja-e a helyettes döntéshozatalnak vagy sem. A nemzetközi egyezmény jóváhagyását követően számos tudós megerősítő választ adott e kérdésre⁵⁵⁴, míg mások⁵⁵⁵ fenntartják azon álláspontjukat, hogy a helyettes döntéshozatalnak néhány esetben és bizonyos feltételek fennállása esetén létjogosultsága lehet. A CRPD 12. cikke, mely a fogyatékos személyek „törvény előtti egyenlőségéről” rendelkezik, a „legal capacity” köré épül. A fentebbi két fogalom egymással szorosan összefügg, de eltérő jelentéssel bír.

⁵⁴⁷ Implementation of the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Initial report submitted by Tunisia. Közzétéve: 2010. július 14. CRPD/C/TUN/1.

⁵⁴⁸ Arlene S. Kanter (2014) The Development of Disability Rights Under International Law. From Charity to Human Rights, Routledge London, 2014. <https://doi.org/10.4324/9780203711712> pp. 235.

⁵⁴⁹ A CRPD Bizottság Tunézia gondnoksági rendszerét, annak mindkét elemét – a cselekvőképességet kizáró és korlátozó formáját is – kritika tárgyává tette. In: Arlene S. Kanter (2014) The development of disability rights under international law: from charity to human rights; London; New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2015

⁵⁵⁰ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19.

⁵⁵¹ A magyar szabályozás vonatkozásában a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában foglalt rendelkezéssel kapcsolatos elemzést végezte el többek között: Antal Szerletics, 2021.

⁵⁵² Sulyok Gábor, 2011. pp. 410., Bernek Ágnes, Koncz István, Lamm Vanda (2008) pp. 331-348.

⁵⁵³ Antonio Martínez-Pujalte, 2019. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms, Legal Sciences, Miguel Hernández University. 2018.

⁵⁵⁴ A progresszívnek tekinthető szerzők a CRPD 12. cikkének értelmezése szempontjából: M. Bach, 2006; A. Dhanda, 2007; B. Carter, 2010; T. Minkowitz, 2012; Quinn és Arstein-Kerslake, 2012, Browning et al., 2014, Gooding, 2017; Craigie et al. 2019, Shogren et al., 2019, Gurbai és Kanter, 2019 in Craigie et al., 2019; valamint a konzervatív szerzők, akik a gondnokság bizonyos fokú fenntartása mellett foglalnak állást: Lawson, 2007; L. Salzman, 2011; K. B. Glen, 2012; T. Carney, 2013; Richardson, 2012; Martin et al., 2014; Donnelly, 2016.

⁵⁵⁵ Devi Nandini, Jerome Bickenbach, and Gerold Stucki, 2011. Moving toward substituted or supported decision-making? Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. ALTER European Journal of Disability Research 5: pp. 249-264.; Cuenca Patricia. 2012. Los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. Un análisis a la luz de la Convención de la ONU. (The Fundamental Rights of People with Disabilities. An Analysis in the Light of the UN Convention). Madrid: Universidad de Alcalá de Henares-Defensor del Pueblo, vagy mások, akik úgy gondolják, hogy a helyettes döntéshozatal korlátozott hatállyal, de ez csak végső megoldás lehet, szigorú független felülvizsgálattal és a lehető legrövidebb ideig alkalmazva. (Ez utóbbi álláspont képviselői: Richardson, 2012, Dawson, 2015, Szmukler et al. 2014, Donnelly, 2016, Pearl, 2013) in: Antonio Martínez-Pujalte, 2019. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms, Legal Sciences, Miguel Hernández University. 2018. Devi et al. 2011, Cuenca, 2012 szerint a helyettes döntéshozatalnak nincs helye az egyenlő cselekvőképesség követelményének keretein belül, csak kivételesen.”

A CRPD 12. cikkének pontos megértéséhez a szerződések jogáról szóló bécsi egyezmény (továbbiakban: bécsi egyezmény) szolgálhat támpontul. A bécsi egyezmény 31. Cikk 1. pontja⁵⁵⁶ szerint a szerződés „jóhiszeműen, kifejezéseinek szövegösszefüggésükben szokásos értelme szerint, valamint tárgya és célja figyelembevételével kell értelmezni”. A bécsi egyezmény 32. Cikke a következő kiegészítést teszi: „igénybe lehet venni az értelmezés kiegészítő eszközeit - ideértve a szerződést előkészítő munkálatokat és megkötésének körülményeit is - annak érdekében, hogy a 31. Cikk alkalmazása folytán kapott értelem megerősítést nyerjen, vagy hogy az értelem megállapítható legyen”.⁵⁵⁷

III. 3. A törvény előtt személyként történő elismerés - 12. cikk 1.

„A részes államok újólal megerősítik, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek joguk van ahhoz, hogy a törvény előtt mindenhol személyként ismerjék el őket.”⁵⁵⁸

Az emberi jogok alapvető védelmének elvét, mely az emberi jogok gyakorlásához nélkülözhetetlen, az „equality before the law”, azaz „a törvény előtti egyenlőség” fordulatával fejezzük ki. A „törvény előtti egyenlőség” elvét az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata és a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya is garantálja. A CRPD 12. cikk 1. pontja a fogyatékos személyek törvény előtt személyként történő elismerésével az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 6. cikkében⁵⁵⁹ és a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának 16. cikkében⁵⁶⁰ foglaltakat hangsúlyozza, s ismétli meg. A fentiekén túl a személyként elismerés joga a CEDAW⁵⁶¹ 15. cikkében, ill. az African Charter of Human and People’s Rights és az American Convention on Human Rights 3. cikkében is megjelenik.⁵⁶²

A CRPD 12. cikke e tekintetben tehát nem emel ki, nem tartalmaz többletjogokat, egyszerűen csak újólal megerősíti („reaffirm”), leírja azon specifikus elemeket, melyeket a részes államoknak figyelembe kell venniük a fogyatékos személyek másokkal azonos alapon történő („on an equal basis with others”) törvény előtti egyenlőségének biztosításához. A törvény előtti egyenlőség a jog által „személyként” történő elismerést jelent, mely szerint egy adott személynek jogai és kötelezettségei vannak, (lehetnek). Minden emberi lény – ember mivoltánál fogva – jogosult a személyi minőségben történő elismerésre. Mindez összhangban áll a People First Mozgalom⁵⁶³ által képviselt gondolkörrel is.⁵⁶⁴ „Az, hogy a People First elsősorban emberként akar megjelenni, [azt üzeni], hogy a fogyatékossg mint adottság esetében is az emberi képességeket hangsúlyozzák.”⁵⁶⁵ Ennek elismerése valódi jogalanyokká teszi a fogyatékossgal élő személyeket, akik így jogok és kötelezettségek hordozói (lehetnek).⁵⁶⁶ A nagykorúság elérésével (vagy

⁵⁵⁶ 1987. évi 12. törvényerejű rendelet a szerződések jogáról szóló, Bécsben az 1969. év május hó 23. napján kelt szerződés kihirdetéséről

⁵⁵⁷ Ibid.

⁵⁵⁸ CRPD 12. cikk 1. pontja

⁵⁵⁹ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [13.]

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g14/031/20/pdf/g1403120.pdf?token=6x6rgN8l4qROosEZ0z&fe=true>

⁵⁶⁰ Arstein-Kerslake, Anna. 2017. Restoring Voice to People with Cognitive Disabilities: Realizing the Right to Equal Recognition before the Law. pp. 2-23. Cambridge: Cambridge University Press.,

⁵⁶¹ Vö.: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

⁵⁶² General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [13.]

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g14/031/20/pdf/g1403120.pdf?token=6x6rgN8l4qROosEZ0z&fe=true>

⁵⁶³ Dan Goodley: Fogyatékossgtudomány, Interdiszciplináris bevezető, 2. Kiadás, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2019. pp. 157.

⁵⁶⁴ „Mindezzel együtt megjegyzést érdemel, hogy az intellektuális fogyatékossgal élő személyek többnyire „csendes” tagjai e [People First] mozgalomnak, hiszen kevés lehetőségük van elvárásaik megfogalmazására. Ennek egyik meghatározó eredője az, hogy a probléma elemzésére és a megfelelő értelmezésére is támogatásra van szükségük, azaz más személyek segítségére vannak utalva.” pp. 92. In: Dunás-Varga Ildikó, Barthel Betty, Kármán Bianka, Szekeres Ágota: Az értelmi akadályozottság változó interdiszciplináris értelmezése és kontextusa. Gyógypedagógiai Szemle. Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete. 2021/2-3.,

⁵⁶⁵ Dan Goodley: Fogyatékossgtudomány, Interdiszciplináris bevezető, 2. Kiadás, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2019. pp. 157.

⁵⁶⁶ Amita Dhanda 2007: A támogatott egyetemes cselekvőképesség új paradigmájának konstrukciója, (Gombos Gábor fordítása) in.: Fogyatékossg és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009/3-4. pp. 259.

másként a felnőtté válással⁵⁶⁷) ugyanakkor a törvény előtti egyenlő elismeréshez hozzátartozik a cselekvőképesség gyakorlása, azaz a különböző joghatásokkal bíró cselekmények véghezvitelére való képesség elismerése, melynek nyomán a személy az egyes, őt érintő helyzeteket, jogviszonyokat alakítani tudja, miközben az életét érintő kérdésekről is döntéseket tud hozni.

III. 4. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014) a CRPD 12. cikk 1. pontjához

Az érintett személyek a CRPD-ben még hangsúlyosabban és még inkább célirányosan kívánják ráirányítani a figyelmet joggyakorlásuknak – a létező emberi jogi dokumentumok ellenére is – akadályozott, korlátozott voltára.⁵⁶⁸ A Bizottság az első országjelentések áttekintésével⁵⁶⁹ megfigyelte, hogy általános félreértés tapasztalható a részes államok részéről a kötelezettségek pontos hatályával kapcsolatban. Ennek alapvető eleme, hogy a fogyatékoság általános emberi jogi modellje váltást, elmozdulást vár el a helyettes döntéshozatali paradigmától egy olyan megoldás felé, amely a támogatott döntéshozatalon alapul. Az 1. sz. Átfogó Kommentár reflektál a CRPD 12. cikk magyarázatára, amely a CRPD 3. cikkében körülírt általános elveken alapul.⁵⁷⁰

Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata és a Polgári, Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya is deklarálja, hogy a „törvény előtti egyenlőség” joga („right to equal recognition before the law”) mindenütt érvényes. Azaz nincs olyan személy, akit megfosztanának ettől a jogtól vagy aki e tekintetben korlátozott. A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya ki is hangsúlyozza, hogy nem engednek ún. derogációt e jogtól csak rendkívüli időszakban. A CRPD ugyan a derogációt nem tiltja, viszont a 4. cikk 2. pontjában utal arra, hogy e tekintetben nem tér el a nemzetközi jogtól. Hangsúlyozandó, hogy a CRPD holisztikus vizsgálatot vár el⁵⁷¹ a részes államoktól a jog valamennyi területén, hogy a fogyatékos személyek cselekvőképessége ne kerüljön megszorításra másokkal egyenlőtlen módon. Történelmi aspektusból diszkriminációnak tekinti a cselekvőképesség tagadását a különböző gondnoksági rendszerek és a szellemi egészség jogának területén a kényszergyógykezelés alkalmazásával. Ezen gyakorlatok eltörlésére hívja fel a részes államokat és a teljes cselekvőképesség elismerését várja el.⁵⁷²

A CRPD 12. cikke megerősíti, hogy minden fogyatékos személy teljes cselekvőképességgel rendelkezik. Az 1. sz. Átfogó Kommentár azt is rögzíti, hogy számos csoport cselekvőképességét az előítéletek mentén történelmileg tagadták, melyre példaként a különböző sérülékeny csoportok és kisebbségek helyzetét említi. Azt is hangsúlyozza, hogy a fogyatékos személyek csoportja továbbra is azt a személyi kört jelenti, melynek cselekvőképességét általánosan tagadják a jogrendszerek világszerte. A 12. cikk azt jelzi, hogy a törvény előtti egyenlőség a cselekvőképességre vonatkozik, arra, hogy az minden személy veleszületett attribútuma, jellemzője. A cselekvőképesség nélkülözhetetlen a polgári, politikai, gazdasági, szociális és kulturális jogok gyakorlásához. Különös jelentőséget teremt a fogyatékos személyek számára, amikor az életüket alapvetően érintő döntéseket kell meghozniuk. A cselekvőképesség tagadása számos esetben az alapvető jogokból való kizárást, deprivációt eredményez (mint pl. házasodás, családalapítás, gyermekvállalás, szülői jogok, választás, tájékozott beleegyezés az egészségügy területén stb.) Az 1. sz. Átfogó Kommentár azt is megjegyzi, hogy valamennyi fogyatékos személy – fogyatékoságának típusától

⁵⁶⁷ A legtöbb európai állam szabályozásában a nagykorúság elérését 18. életév betöltésétől tekintik, de újabban ennek alakítására is mutatkoznak különböző jogpolitikai törekvések. Az Európai Unió csaknem minden tagállamában 18. év a nagykorúság határa, kivéve Skócia, ahol 16. életév. Ld. Lápossy és társai, 2022.

⁵⁶⁸ Nem véletlen, hogy e cikket mérföldkő jelentőségűnek tekinti a jogirodalom, s jelentősége miatt e cikkelynek a Bizottság interaktív fórumot működtet a cselekvőképességről szóló diszkusszió érdekében. Az interaktív fórum tagjai a részes államok, szakértők, fogyatékosággal élő személyeket képviselő szervezetek, NGO-k, a szerződést monitorozó testület, nemzeti emberi jogi intézmények, ENSZ testületek. Mindezzel együtt a Bizottság fontosnak tekintette, hogy további iránymutatást adjon a CRPD 12. cikkének alkalmazásához a 2014. évi 1. sz. Átfogó Kommentárjában In.: General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [30.] <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g14/031/20/pdf/g1403120.pdf?token=6x6rgN8l4qROosEZ0z&fe=true>

⁵⁶⁹ Vö.: jelen disszertáció III. fejezet Bevezető

⁵⁷⁰ Ezen elvek a következők: a veleszületett méltóság tisztelete, a (személyes) autonómia, a döntéshozatal szabadsága, a függetlenség és diszkriminációmentesség, illetve a teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás, a különbözőségek tisztelete és elfogadása, esélyegyenlőség, hozzáférhetőség stb.

⁵⁷¹ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [7.]

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g14/031/20/pdf/g1403120.pdf?token=6x6rgN8l4qROosEZ0z&fe=true>

⁵⁷² Ibid.

függetlenül - érintett lehet a cselekvőképesség kizárásában a helyettes döntéshozatali rendszerekben. Ugyanakkor az intellektuális és pszichoszociális fogyatékosokkal élő személyek aránytalanul nagy létszámban érintettek a cselekvőképesség kizárásában/korlátozásában és a helyettes döntéshozatali rendszerek működtetésében.⁵⁷³

A CRPD Bizottság újról megerősítette az 1. sz. Átfogó Kommentárban, hogy a fogyatékos személy státusza vagy adott esetben a sérülés létezése sohasem lehet alapja a cselekvőképesség tagadásának. Minden olyan gyakorlatot el kell törölni, melynek célja vagy hatása az, hogy a 12. cikket megsértse. Alapvető feladat tehát, hogy biztosítsák a fogyatékos személyek teljes jogi cselekvőképességének helyreállítását, annak másokkal azonos alapon történő gyakorolhatóságát. Az 1. sz. Átfogó Kommentár elsődlegesen a 12. cikk normatív tartalmára fókuszál és az államok azon kötelezettségére, hogy jogreform-folyamataikkal ösztönözzék az abban foglalt jogok megvalósítását.⁵⁷⁴

III. 5. Jog- és cselekvőképesség, a „legal capacity” értelmezése – 12. cikk 2.

„A részes államok elismerik, hogy a fogyatékos személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség.”⁵⁷⁵

A 12. cikk 2. pontja egyértelműen kimondja, hogy a fogyatékos személyeket az élet minden területén („in all aspect of life”) másokkal azonos alapon („on an equal basis with others”) megilleti a jog-, illetőleg⁵⁷⁶ cselekvőképesség (az angol nyelvű szövegezésében ez utóbbi kettő összefoglalóan: „legal capacity” fentebb ismertetett fogalomként jelenik meg).

Megjegyzést érdemel, hogy a CRPD végső szövegezésének történetében éppen a 12. cikk 2. pontjában deklarált „legal capacity” fordítása körüli bizonytalanság okozta a legnagyobb dilemmát. Ahhoz, hogy a „legal capacity” jelentése érthetőbbé váljék, a következő történeti előzményeket szükséges figyelembe vennünk.⁵⁷⁷

Kálmán és Könczei (2002) leírja, hogy „a polgári társadalmaknak azzal az alaptételével, miszerint minden ember jogképes, s e jogképesség alapján a polgárokat egyenlő jogok illetik meg, a jogegyenlőség csak a jogérvényesülés természeti feltételeiben azonos helyzetű csoportoknál valósul meg. A jogegyenlőség tartalmi (és nem csupán formális) megközelítése azt követeli, hogy a jogérvényesülés speciális, objektív (természeti) feltételeivel szembenézzünk, és a társadalom biztosítsa azokat a feltételeket, amelyek mellett e különleges helyzetű embercsoportok esetében a jogképességük alapján őket megillető emberi-állampolgári jogok valóban és ténylegesen érvényesülhetnek.”⁵⁷⁸ [...] „A jogegyenlőség elvét sértik a jogok érvényesülési lehetőségét kizáró, természeti eredetű, ez esetben a fogyatékosokból, betegségből következő korlátozottságok is. Ám a jogegyenlőséget ezen társadalmi csoportok esetében is biztosítani kell, méghozzá olyan speciális szabályozással, amely feloldja a jogok érvényesülésének objektív, természeti akadályoztatását. Ez a jogi szabályozás csak abban az esetben nem formális és deklaratív, ha a társadalomra nézve valós kötelezettségeket állapít meg, pontosan meghatározza az ezen kötelezettségek megszegésével járó szankciókat, és biztosítja a perelhetőség lehetőségét.”⁵⁷⁹

Mindez külön hangsúlyt érdemel annak kapcsán, hogy a fogyatékosokkal élő személyek, kiváltképpen az intellektuális fogyatékos emberek, a történelem során az egyenlő bánásmód, a társadalmi részvétel tekintetében súlyos jogsérelmeket, hátrányos megkülönböztetést szenvedtek el éppen az önmaguk védelmére való „képtelenség” címkéje és az ebből következő gondnokság alá helyezés okán. Fentieket támasztja alá az is, hogy hosszú ideig bizonyos dokumentumokban kifejezetten engedélyezett volt a fogyatékos személyek cselekvőképességének megszorítása. Ilyen volt többek között a The Declaration on

⁵⁷³ Ibid. [8.]

⁵⁷⁴ Ibid. [9-10.]

⁵⁷⁵ CRPD 12. cikk 2. pontja

⁵⁷⁶ A CRPD hibás fordítására hívnánk fel a figyelmet, miszerint itt a jog- és cselekvőképesség fordítása lett volna helyesebb, a jelenlegi fordulat helyett: mely jog-, illetőleg cselekvőképesség fordulatát tartalmazza.

⁵⁷⁷ Arlene S. Kanter (2014) The Development of Disability Rights Under International Law. From Charity to Human Rights, Routledge London, 2014. pp. 30.

⁵⁷⁸ Kálmán Zsófia – Könczei György: A Taisztosztól az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, 2002. pp. 154.

⁵⁷⁹ Ibid. 155.

the Rights of the Mentally Retarded Persons (1971)⁵⁸⁰, mely a cselekvőképesség megszorításával a gondnokot döntéshozatalra jogosította fel az érintett személy helyett. Mindezzel együtt e dokumentum 5. pontja azt is kiemelte, hogy szakképzett gondnokra van szükség, ha az érintett személyes jólléte és érdekeinek védelme kívánja.⁵⁸¹

A Declaration of the Rights of Disabled Persons (1975) már nem tesz külön említést a gondnokról, ugyanakkor elismeri, hogy vannak olyan személyek, akik nem képesek magukról gondoskodni. Ez utóbbi személyek alatt a fogyatékossgal élő embereket érti, így a fogyatékossg fogalmát e dokumentum az 1. pontban meg is határozza. Eszerint a fogyatékos személyek mint „disabled person” „hiányosságuk eredményeként képtelenek önmaguk által teljes vagy részleges mértékben biztosítani az egyéni és/vagy társas élet normál szükségleteit”. A 6. pont szerint a fogyatékos személyeknek joguk van orvosi, pszichológiai s egyéb, ezekbe beleértendő beavatkozásokra, valamint orvosi és szociális rehabilitációra.

A fentiek alapján a Declaration of the Rights of Disabled Persons (1975) is egyértelműen a disszertáció „Alapvetés” c. alfejezetében írt orvosi modellt és megközelítést tükrözi. Figyelemre méltó, hogy az angol nyelvű megnevezés „disabled person”⁵⁸², azaz fogyatékos személy, ahol a személy szó a fogyatékossg jelzővel használatos. Itt tehát az angol kifejezés szerint a „fogyatékos” szóra esik elsősorban a hangsúly, s nem a „személy” minőségre. Ez az a szemlélet, mely a CRPD-ben gyökeresen megváltozik, s amelyben (Vö.: a 12. cikk 1. pontjával, illetve az egyezmény címével) a lényeg „a másokkal egyenlő személy” minőségben ölt testet („persons with disabilities”, magyarul azonban ez a jelzett elv mentén stilisztikailag nem jól fordítható). E megnevezésnek egyértelműen jelentősége van, különösen, ha a People First (az Ember az első) korábban már hivatkozott mozgalomra gondolunk. E mozgalomnak határozott elképzelései vannak arról, hogy „mit jelent személynek lenni – mi/ki számít emberi lénynek -, és az 'intellektuális fogyatékossg' cédulája hogyan távolítja el az így megjelölteket a 'személy' kategóriájától.”⁵⁸³

Habár az 1975-ös Declaration már félreérthetlenné teszi, hogy a sérült embernek is veleszületett joga van az emberi méltóságra, joga van olyan méltó, normális és teljes életet élni, amilyen módon az adott társadalomban lehetséges, s ugyanolyan polgári és politikai jogai vannak, mint bárki másnak, továbbá jogosult mindarra, mely képessé teheti őt az elérhető legmagasabb szintű függetlenségre⁵⁸⁴, ugyancsak valamely mentális betegség következtében kizárt (vagy hiányzó) cselekvőképességet azonban még a döntéshozatali képtelenség konzekvenciájaként rögzíti

- i) a személyes képviselő kinevezésének szükségességével, továbbá azzal, hogy
- ii) említést tesz egy független és részrehajlás mentes tisztességes bírósági eljárásról,
- iii) s a jogorvoslati lehetőség biztosításáról.

A cselekvőképességtől történő megfosztás lehetőségét e dokumentum is elismeri, többnyire azonban csupán meghatározott eljárási garanciákról rendelkezik.

A múlt század utolsó két évtizedében már többször nyilvánosan is elhangzott, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek helyzetét a marginalizáció, szegregáció, a kiszolgáltatottság és a jogfosztottság jellemzi az idő közben megszületett nemzetközi emberi jogi dokumentumok ellenére is. Részben ennek is tudható be, hogy a Fogyatékos Személyek Nemzetközi Évtizede keretében féldős értékelésre is sor került és egy az ENSZ szakértőiből álló egyeztetésen, Ljubljanában hivatalos javaslat született a fogyatékos személyek jogairól szóló kötelező erejű egyezmény megalkotására. A tervek szerint ezen egyezmény a fogyatékos személyek teljes részvételét és egyenlőségének megvalósítását szolgálta. Habár e javaslatot elsőre tagállami fenntartások kísérték, két évvel később a svéd delegáció egy új típusú politikai dokumentumra tett javaslatot „Standard Minimum Rules” formában.⁵⁸⁵ E javaslat végül Standards Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (azaz a Fogyatékossgal élő

⁵⁸⁰ 1971. december 20. napján került elfogadásra, General Assembly UN resolution, 2856 (XXVI) <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-mentally-retarded-persons>

⁵⁸¹ Helen J. Ménard (2016): Accessing Justice through Mental Health Law Reform in the Pacific. Human rights: Background and Issues, pp. 33-41. Nova Publishers, New York,

⁵⁸² 1971. december 20. napján került elfogadásra, General Assembly UN resolution, 2856 (XXVI) <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-mentally-retarded-persons>

⁵⁸³ Dan Goodley: Fogyatékossgtudomány, Interdiszciplináris bevezető, 2. Kiadás, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2019. pp. 157.

⁵⁸⁴ Kálmán Zsófia – Könczei György, 2002. pp. 158.

⁵⁸⁵ Marcia H. Rioux, Paula C. Pinto, Gillian Parekh eds. (2015): Disability, Rights Monitoring and Social Change (Building Power out of Evidence, Canadian Scholar Press, Toronto, pp. 18-19.

emberek esélyegyenlőségének alapvető szabályai⁵⁸⁶) (továbbiakban: Standard Rules) néven 1993-ban került elfogadásra.⁵⁸⁷ A Standard Rules 22 különböző területen fogalmazott meg konkrét intézkedéseket, kiemelten az oktatás, a jogalkotás, a rehabilitáció ügyét érintve. Az állam kötelezettségei kifejezetten kihangsúlyozásra kerültek. Az egyik legfontosabb vívmányát a Standard Rules-nak egy aktív és független monitoring mechanizmus felépítése jelentette, mely speciális jelentésvéből (rapportórból) és szakértői panelből állt, de a többség a fogyatékos emberek szervezeteinek képviselőiből került kiválasztásra.

Néhány évvel később számos ország új fogyatékosügyei szabályozást fogadott el a Standard Rules-szal összhangban. Nem kétséges tehát, hogy a Standard Rules jelentős szerepet játszott a CRPD későbbi megalkotásában.

1991-ben az ENSZ Közgyűlés elfogadta a Mentális Fogyatékos Személyek Védelméről és a Mentális Egészség Gondozásának Javításáról szóló Alapelveket (továbbiakban: MI Irányelvek⁵⁸⁸).⁵⁸⁹ Perlin és Szeli (2013) amellet érvelnek, hogy az MI Irányelvekkel a legátfogóbb nemzetközi emberi jogi szabályozást fogadták el a mentális fogyatékos személyek számára, mely globális lépést jelentett a tekintetben, hogy a mentális fogyatékos személyek jogai helyet kaptak az ún. emberi jogi arénán belül.⁵⁹⁰

Az MI Irányelvek a mentális fogyatékos személyeknek nyújtott szolgáltatásokkal szemben az alábbi elvárásokat támasztják:

- i) a lehető legkevésbé korlátozó módon,
- ii) személyközpontú tervezéssel,
- iii) független és részrehajlásmentes, a mentális egészség területén hatáskörrel bíró bírósági szervek hatálya alatt kerüljön rájuk sor.

Az MI Irányelvek központi szerepet tulajdonítanak az autonómia növelésének (az irányelv 9. pontja), az orvosi beavatkozást terápiás jellegű használatra korlátozzák (az irányelv 10. pontja), a klinikusoknak biztosítaniuk kell, hogy kezelést csak a „páciens” tájékozott beleegyezésével lehet nyújtani (az irányelv 11. pontja). Annak ellenére, hogy a tájékozott beleegyezés pontosan meghatározott, a kényszergyógykezelés határozottan támogatott abban az esetben, ha a mentális betegséggel élő személynek hiányzik a cselekvőképessége. Gooding (2017) azonban felhívja a figyelmet arra, hogy az MI Irányelvekben foglalt „legal capacity” fogalma élesen különbözik a CRPD-ben deklarált „legal capacity” fogalmától.⁵⁹¹

Nem vitatható ugyanakkor, hogy az MI Irányelvek szerzői egy összefüggő emberi jogi keretrendszer nyújtottak a mentális egészségügy területén. Harding (2000) az MI Irányelveket egyenesen a nemzetközi emberi jogi jogalkotás központi dokumentumának tekinti a mentális egészség területén.⁵⁹² Az előzőek ellenére az MI Irányelvek bizonyos szempontból erős kritikát is kaptak Hardingtól, miszerint az irányelveknek nincs hivatalos nemzetközi szerződési státusza, ilyen módon az államok nem kötelesek elfogadni annak pontjait „minimum standardként”, nincsen végrehajtási mechanizmus az alkalmazásukra, így kérdéses az MI irányelvek eredményessége. Gendreau (1997) úgy látta, hogy az MI irányelvek a mentális egészség betegség alapú megközelítését (szerző megjegyzi, szerint az orvosi modellt) támogatják, mely kiemelten érinti a tájékozott beleegyezést, beleértve a „páciens” jogainak elmozdítását is.⁵⁹³

A fogyatékosággal élő személyeket képviselő szervezetek mint pl. a World Network of Users and Survivors of Psychiatry azon az alapon kritizálta az MI irányelveket, hogy a dokumentum megalkotásának

⁵⁸⁶ ENSZ Közgyűlés 48. ülészak UN Doc A/RES/48/96, 20, December 1993.

⁵⁸⁷ Piers Gooding, 2017. pp. 40-68.

⁵⁸⁸ Office of the High Commissioner for Human Rights, Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care, GA Res 46/119, (17 December, 1991.)

⁵⁸⁹ Helen J. Ménard (2016): Accessing Justice through Mental Health Law Reform in the Pacific. Human rights: Background and Issues, pp. 33-41. Nova Publishers, New York.

⁵⁹⁰ Michael L. Perlin és Éva Szeli. 2013. Mental Health Law and Human Rights: Evolution and Contemporary Challenges in M. Dudley, D. Silove and F. Gale (eds). Mental Health and Human Rights: Vision, Praxis and Courage (Oxford University Press), 2013. pp. 80.

⁵⁹¹ Piers Gooding, 2017. pp. 40-68.

⁵⁹² TW Harding 2000. Human Rights Law in the Field of Mental Health: A Critical Review 399, Acta Psychiatrica Scandinavica Supplement 24. in.: Piers Gooding, 2017. pp. 40-68.

⁵⁹³ Caroline Gendreau 1997. The Rights of Psychiatric Patients in the Light of the Principles Announced by the United Nations: A Recognition of the Right to Consent to Treatment? 1997 20(2) International Journal of Law and Psychiatry pp. 259. 272. in: Piers Gooding, 2017. pp. 40-68.

folyamatában az érintetteket mint szolgáltatás használókat („service users”) teljesen kizárták a tárgyalásokból. Az MI Irányelvek legerősebb kritikája mégis az, hogy a korábbi emberi jogi dokumentumokhoz képest gyengébb védelmet nyújt a tájékozott beleegyezés témájában, s „inkább elmozdítja a páciens jogait, mint megerősítené azokat.”⁵⁹⁴

A gondnokság alá helyezés formájában biztosított ún. „különutas” jogvédelem – a fentiekből is láthatóan – a fogyatékoság jelenségének orvosi szemléleten alapuló modellje és a „képtelennek” tekintettség következményeként a „jóakarát” jegyében született meg, ezért a gondnoki intézményről hosszú idő óta inkább feltételezhető az (még ha valójában diszfunkcionálisan működik is), hogy védelmet nyújt, mint sértene az érintett jogait. A gondnokság alá helyezés kritikájáról azonban a következő fejezetben szólnék részletesebben.

A „legal capacity” fordítása tekintetében vitára adott okot, hogy mit is ért e fogalom alatt pontosan az egyezmény szövegezéséért felelős Ad Hoc Committee: kérdésként merült fel, hogy pusztán csak a jogképesség „capacity to be a holder of rights”, azaz a („legal standing”) vagy a cselekvőképesség mint a „capacity to exercise one’s right”, azaz a („legal agency”)⁵⁹⁵ is beleértendő. Megjegyzést érdemel, hogy az egyezmény szövegének különböző tervezetei által történő különbségtételt összességében nem támogatták az előkészítők, így az a végső szövegváltozatba nem is került be.

A „legal capacity” fordításával és értelmezésével kapcsolatban figyelemre méltó, hogy „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 jogosultságok érvényesíthetőségét biztosító helyzetet jelölte az angol jogi szaknyelv a legal capacity fogalmával, amely leginkább a kontinentális jogrendszerek eljárásjogi perképesség fogalmához hasonlítható.”⁵⁹⁶

Az Ad Hoc Bizottság tehát a „legal agency”-t is beleértette a fogalomba, tekintettel arra, hogy azon alapvető jogok, mint az autonómia, egyenlőség, méltóság, szabadság a személy teljes cselekvőképessége („right to act” értelmű) elismerésének talaján nyugszanak.

A CRPD 12. cikk 2. pontjában deklarált „legal capacity” kifejezés tehát mindkét, az előzőekben leírt és kifejtett fogalmat egyaránt felöleli, az alábbiakat együttesen jelenti:

- i) jogok és kötelezettségek alanya lenni (azaz jogképesség)
- ii) saját akaratelhatározás alapján jognyilatkozattételre képesnek lenni (azaz cselekvőképesség).

„A CRPD 12. cikke szerinti univerzális cselekvőképesség és a magyar polgári jog gondnokság intézménye közötti egyik kollízió az érintett személy cselekvőképességének korlátozott voltában, végső soron pedig a döntéshozatali lehetőségeinek hiányosságaiában manifesztálódik.”⁵⁹⁷ A gondnokság intézménye ezáltal állandósuló akadályként tornyosul a fogyatékos személy előtt, mely egyáltalán nem segíti elő az önrendelkező életre felkészítést, vagyis azt, hogy az érintett, intellektuális fogyatékosággal élő személyek emberi-állampolgári jogai valóban és ténylegesen érvényesüljenek.⁵⁹⁸

⁵⁹⁴ TW Harding 2000. Human Rights Law in the Field of Mental Health: A Critical Review 399, Acta Psychiatrica Scandinavica Supplement 24. in.: Piers Gooding, 2017. pp. 40-68.

⁵⁹⁵ A „legal agency” értelemben a következő kutatóknál jelent meg: Amita Dhanda, (2007), Robert D. Dinerstein, 2012. Palacios, Agustina. 2008. ill. vö.: a progresszív szerzőként fémjelzett jogtudósokkal a korábbiakban írtak szerint.

⁵⁹⁶ Jones, M. és Basser, Marks, L. A., 1999. nyomán Hoffman István és Kőnczei György: Pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének a szabályozása. In: Gombos Gábor, Hoffman István, Kőnczei György, Nagy Zita, Szabó Gyula, 2009. pp. 19-40.

⁵⁹⁷ Kussinszky Anikó, Lux Ágnes, Stáncz Péter: Az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága legfrissebb megállapításai Magyarország tekintetében: a különleges jelentésből levonható főbb következtetések, Családi Jog, 2020/3. pp. 11

⁵⁹⁸ A támogatott foglalkoztatás is az önrendelkező élet filozófiájára épít, s miután a gondnokság ebben is akadályokat gördíthet az érintett személy elé, így a gondnokoltak sorsát az állandó kirekesztettség hatja át. In: Horváthné Somogyi Ildikó és Tausz Katalin: Támogatott lakhatás In: Bogdán Bianka, Cserti-Szauer Csilla, Katona Vanda, Sándor Anikó, Zászkaliczky Péter (szerk.): Problémafelvetések a támogatott lakhatás témaköréhez kapcsolódva. Tanulmánykötet. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. 2018. További megjegyzést érdemel a 12. cikk 2. pontja

További megjegyzést érdemel a 12. cikk 2. pontja tekintetében az, hogy az általában a fogyatékossgal élő személyek vonatkozásában, (azaz: valamennyi fogyatékos személy CRPD 1. cikke szerinti meghatározás alapján) hangsúlyozza a cselekvőképesség másokkal azonos alapon és az élet minden területén történő elismerését. Ez is azt mutatja, hogy a nemzetközi egyezmény a cselekvőképesség vonatkozásában sem tesz különbséget az ez egyes fogyatékos és nem fogyatékos személyek között. Lényege, hogy a cselekvőképesség mentális vagy intellektuális fogyatékossgal alapján történő korlátozása vagy kizárása sérti a CRPD 12. cikkét.

A CRPD 12. cikkének 2. pontja a fogyatékossgal korábban taglalt szociális modelljétől tovább lép: eltörölni szándékozik a jogi különbségtételt a személy képességeiről való jogtalan feltevés alapján.

III. 6. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014) a CRPD 12. cikkének 2. pontjához

A 12. cikk 2. bekezdése elismeri, hogy a fogyatékos személyek az élet minden területén másokkal egyenlő alapon gyakorolják a cselekvőképességüket. A cselekvőképesség magába foglalja a jogképességet mint a jogok birtoklásának képességét, a cselekvőképességet mint a joghatással járó jognyilatkozattételt, miszerint a személy akarathatvánítással bíró „cselekvő” az egyes helyzetekben, különösen a jogviszonyok létrejöttékor, módosításakor, megszüntetésekor. A részes államok kötelezettsége, hogy megfelelő és hatékony lépéseket tegyenek a fogyatékos személyek egyenlő jogainak elismerése területén.⁵⁹⁹

Az 1. sz. Átfogó Kommentár a 13. pontjában egyértelműen különbséget tesz az ún. „legal capacity” és a „mental capacity” koncepciója között. Az ún. legal capacity magába foglalja azt, hogy valamely személy jogok és kötelezettségek alanya (ún. jogalany lehet), de jelenti e jogok és kötelezettségek gyakorlásának a képességét is (mint jogilag cselekvő személynek lenni). A „mental capacity” azonban egy személy döntéshozatali képességére utal, mely az egyes személyek esetében rendkívül eltérő lehet, számos tényezőtől függ, beleértve a környezeti és társas tényezőket is. Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (6. cikk), sem a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (16. cikk), sem a már hivatkozott nemzetközi egyezmények nem határozzák meg a különbséget a „legal” és a „mental capacity” között. A CRPD 12. cikke viszont a korábbi nemzetközi jogi dokumentumokkal szemben világossá teszi, hogy az „unsoundness of mind” és más egyéb „címke” nem lehet legitim oka a cselekvőképesség korlátozásának. A CRPD 12. cikkének hatálya alatt a belátási képesség vagy másként „mental capacity” hiánya nem használható fel a cselekvőképesség tagadásának igazolására.⁶⁰⁰

Az 1. sz. Átfogó Kommentár a jog- és cselekvőképességet egyben „legal capacity”-t minden személy veleszületett - emberi mivoltából fakadó - képességének tartja, beleértve a fogyatékossgal élő személyeket is. A cselekvőképességnek két alapvető aspektusát különbözteti meg: a jogviselést és a jogi értelemben „elfogadott” cselekvést. Az első aspektus példája, amikor valakinek van egy születési anyakönyvi kivonata. A másik, amikor ezzel a születési anyakönyvi kivonattal valamilyen a jog által elismert cselekményt végzünk (pl. megházasodunk). Ez utóbbi jog gyakorlása tekintetében számos esetben korlátozzák a fogyatékos személyeket. A jogi szabályozás legtöbbször azt is elismeri, hogy a fogyatékos személyeknek ingatlanulajdonuk van, de azt, hogy ennek eladására sort keríthessenek, már egyéb megoldásokat tesz szükségessé általában az egyes jogrendszerekben. A cselekvőképesség elismeréséhez mindkét aspektus szükséges, nem lehet elválasztani a jogviselőt és a jog szférájában cselekvőt.⁶⁰¹

tekintetében az, hogy az általában a fogyatékossgal élő személyek vonatkozásában, (azaz: valamennyi fogyatékos személy CRPD 1. cikke szerinti meghatározás alapján) hangsúlyozza a cselekvőképesség másokkal azonos alapon és az élet minden területén történő elismerését. Ez is azt mutatja, hogy a nemzetközi egyezmény a cselekvőképesség vonatkozásában sem tesz különbséget az ez egyes fogyatékos és nem fogyatékos személyek között. Lényege, hogy a cselekvőképesség mentális vagy intellektuális fogyatékossgal alapján történő korlátozása vagy kizárása sérti a CRPD 12. cikkét.

⁵⁹⁹ Összefüggésben pl. a CRPD 12. cikk 5. pontjával is, mely szerint tulajdona felett tudjon rendelkezni, felügyelhesse pénzügyeit, hozzáférhessen pénzügyi szolgáltatásokhoz, mindezzel együtt pedig önkényesen ne legyen megfosztható vagyonától stb.

⁶⁰⁰ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [13.]

⁶⁰¹ Ibid., [12.]

A belátási képesség (mental capacity) azonban sokkal ellentmondásosabb⁶⁰²: esetleges, függ a társadalmi és politikai kontextustól, miként vannak olyan tudományterületek, melyek domináns szerepet játszanak a döntésképeség segítésében. A kognitív és pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek cselekvőképessége gyakran korlátozásra (vagy másképp: a helyettes döntéshozatal révén) „kizárásra” kerül, miután a sérülés valamiféle diagnózison alapul (ilyen esetben státus-alapú megközelítésről „status approach” beszélhetünk), előfordul azonban, hogy a személy olyan döntéseket hoz, melynek negatív következményei vannak (ezt nevezi az 1. sz. Átfogó Kommentár ún. kimenet-alapú vagy döntés-alapú megközelítésnek „outcome approach”), de említést tesz arról is, amikor a személy döntéshozatali képességét korlátozottnak tekintik (ez utóbbi az ún. funkcionális megközelítés „functional approach”).⁶⁰³

A fentebb ismertetett megközelítések mind a fogyatékoságot, mind a döntéshozatali képesség csökkenését vagy annak értékelését a cselekvőképesség korlátozását előidéző legitim alapnak tekintik, mely „lerontja” e személyek törvény előtti elismerésének státuszát. A CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja azonban egyértelművé tette, hogy diszkriminációnak tekinti a cselekvőképesség tagadását, ezért inkább a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtott segítséget követeli meg.⁶⁰⁴

III. 7. A cselekvőképesség gyakorlásához szükséges és hozzáférhető támogatás – 12. cikk 3.

„A CRPD 12. cikk 3. pontja szerint a részes államok szükséges intézkedéseket hoznak annak érdekében, hogy a cselekvőképesség gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon.”⁶⁰⁵

A korábban már hivatkozott Montreal Declaration on Intellectual Disabilities (2004)⁶⁰⁶ nemzetközi dokumentumra azért érdemes e pont kapcsán visszatekintenünk, mert az elsőként hívja fel a figyelmet a támogatott döntéshozatalra az intellektuális fogyatékos személyek életét érintő helyettes döntéshozatali mechanizmusokkal szemben. Az érintett személy szükséglete szerinti támogatáshoz való jogot hangsúlyozza, mely nem csak a törvény előtti egyenlőség, hanem a fogyatékos emberek inklúziójához és társadalmi részvételének megvalósulásához nélkülözhetetlen. Ebből következően a Montreal Declaration megkérdőjelezi azt a hatósági (állami) tendenciát, melynek során az intellektuális fogyatékosággal élő embereket inkompetenssé nyilvánítják és gondnokot neveznek ki az érdekükben. Kifejezetten elutasítja a gondnokság alkalmazását, s ehelyett konkrét szükségletet ismer el: azt, hogy az érintett intellektuális fogyatékos személyeknek is szükségük van a döntéshozatal során a segítségre, a segítségnyújtás módját azonban az új támogatott döntéshozatali modellel látja megvalósíthatónak. A Montréal Declaration elismeri, hogy mindenkinek joga van a döntéshozatalhoz és az életét érintő választásokhoz, s ahogy bárki másnak szüksége van a döntései során időnként a családtagjaira, barátaira, úgy a fogyatékos személyeknek is szükségük van az ilyen típusú támogatásra.⁶⁰⁷

A CRPD 12. cikk 3. pontja a fogyatékos személyek cselekvőképességének gyakorlásához szükséges támogatás biztosítására szólítja fel a részes államokat. S habár Martinez-Pujalte (2019) szerint e pont nem hangsúlyozza ki, hogy valamennyi fogyatékosággal élő személynek legyen joga a cselekvőképesség gyakorlásához, ugyanakkor konzisztensen együtt olvasva az előző, a 12. cikk 2. pontjával, az a rendelkezés

⁶⁰² Számos kutató szerint a cselekvőképesség megállapításának alapját, azaz a belátási képesség értékelésének tárgyát képező, az adott személy kognitív képességein („értelmi cenzuson”) túlnyúló, sokkal összetettebb jelenségről van szó: immár az is vitatott, hogy a képességmérésre és értékelésre a kapcsolati tényezők figyelembevétele nélkül kerül sor. Vö.: Kittay, 2019, Roni Holler és Shirli Werner, 2021.

⁶⁰³ Ibid., [15.]

⁶⁰⁴ Ibid.

⁶⁰⁵ CRPD 12. cikk 3. pont

⁶⁰⁶ 2004. október 6-án kerül elfogadásra e dokumentum 17 ország képviseletében 65 fő aláírásával Montrealban az intellektuális fogyatékoságról rendezett konferencián a Pan-American Health Organization (PAHO) és a World Health Organization (WHO) részvételével. Az ún. „Montreal konferencia” https://www.researchgate.net/publication/230203845_The_Montreal_Declaration_on_Intellectual_Disabilities_of_2004_An_Important_First_Step [accessed Feb 28 2024].

⁶⁰⁷ Jocelin Lecompt and Céline Mercier: The Montreal Declaration Intellectual Disabilities of 2004: An Important First Step, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2007/4. pp. 66-69. https://www.researchgate.net/publication/230203845_The_Montreal_Declaration_on_Intellectual_Disabilities_of_2004_An_Important_First_Step

fogalmazódik meg, hogy a támogatási szükséglet típusától és intenzitásától függetlenül valamennyi érintett személy esetében el kell mozdulni a helyettes döntéshozataltól és a támogató modellt kell implementálni.⁶⁰⁸

A CRPD 12. cikke tulajdonképpen arról is szól, hogy valójában véve kit tekintünk embernek, emberi lénynek. Ahogy Quinn (2010)⁶⁰⁹ is megállapítja, a fogyatékossgal élő személyek esetén sem merülhet fel kétség az ember-mivolt tekintetében. Miután az egyik dilemma a szóban forgó cikkel kapcsolatban éppen az volt, hogy a legsúlyosabb (mentális) fogyatékos személyek vagy másképpen: intenzív vagy magas támogatási igényű személyek⁶¹⁰ szükségleteivel a különböző jogok gyakorlásának képességét nem vagy nehezen lehet összhangba hozni, Quinn (2010) a 12. cikk 3. pontját tartja a paradigmaváltás kulcsának, miszerint az az önrendelkezés lehetőségét a legszélsőségesebb esetekre is képes kiterjeszteni.⁶¹¹ Az előzőeket megerősítve Gooding (2013) is kihangsúlyozza, hogy amennyiben a személy maximális támogatást igényel, azon esetekben is biztosítani kell számára, hogy a lehető legnagyobb mértékben gyakorolni tudja jog-és cselekvőképességét.

Martinez-Pujalte (2019) megállapítja, hogy a támogatott döntéshozatal végrehajtása sokkal problematikusabb, mint a helyettes döntéshozatal, azaz: sokkal egyszerűbb egy olyan személyt helyettesíteni a döntéseiben, akinek döntéshozatali nehézségei vannak, mint támogatni az érintettet a saját döntéshozatali folyamatában. Az előzőeket illetően felmerülhetnek olyan gyakorlati nehézségek, amelyek számos kutatót arra ösztönöznék, hogy a CRPD részleges implementációja mellett foglaljon állást, tehát a helyettes döntéshozatalnak maradjon tér. S habár ez javaslatként hangzik el, Then et al. (2018) szerint „érthető is az idő ezen pontján”⁶¹², feltétlenül fontos ugyanakkor emlékeztünkbe vésni, hogy „a cselekvőképesség polgári jog, tehát nem progresszív, hanem azonnali végrehajthatóság vonatkozik rá.”⁶¹³ A kérdéskör kapcsán Halmos (2019) felveti, hogy „a CRPD-nek az emberi jogok generációk szerinti elválasztásáról szóló, régebbi elmélethez való kötődését támasztja alá az a rendelkezése is, mely szerint az első generációs jogok érvényre juttatásának terén – ami a tradicionális felfogás szerint az állam tartózkodási, tűrési magatartását feltételezi – a részes államoknak a kötelezettségeiket az egyezmény hatályba lépésétől kezdődően azonnal teljesíteniük kell. Ezzel szemben a második generációs jogok érvényesítése csupán az adott ország gazdasági teljesítőképességének megfelelően, fokozatosan kell, hogy megtörténjenk.”⁶¹⁴

Az előzőekkel kapcsolatban megállapítható, hogy habár a 12. cikkben foglalt „törvény előtti egyenlőség” és az ún. „legal capacity” egyértelműen az első generációs emberi jogok körébe sorolandó, addig a 12. cikk 3. pontjában hivatkozott „a cselekvőképesség gyakorlásához „esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé tétele”⁶¹⁵, melyhez a részes államoknak „a szükséges intézkedéseket meg kell tenniük”, már az állam tevőleges kötelezettségét vonja maga után. Ebből következően a cselekvőképesség gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség, vagyis az ún. „támogatáshoz való jog” már a második generációs jogok körébe sorolódhat. Mindez könnyű érvrendszert kínálhat a részes államok számára, hogy gazdasági fejlettségüknek megfelelően fokozatosan – és ne azonnali végrehajtási szándékkal – álljanak a támogatás megvalósításához. Ez a megközelítés is alátámaszthatja az egyes államoknak a támogató modellel kapcsolatos részleges implementációt előtérbe részesítő álláspontját.⁶¹⁶ A 12. cikk 3. pontja éppen a fentiek miatt is deklarálja azt, hogy a részes államoknak facilitálniuk kell a cselekvőképesség gyakorlását,

⁶⁰⁸ Antonio Martinez-Pujalte, 2019. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms, Legal Sciences, Miguel Hernández University. 2018. pp. 2-22.

⁶⁰⁹ Gerard Quinn, 2010. „Personhood & Legal Capacity: Perspectives on the Paradigm Shift of Article 12 CRPD (Paper presented at Conference on Disability and Legal Capacity under the CRPD, Harvard Law School, Boston, 20 February 2010) at 6 online: Inclusion Ireland

⁶¹⁰ Sándor Anikó: Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei, Budapest, 2018, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, pp. 15. Sándor Anikó: „Úgy kell kezelni őket, mintha tényleg igazi felnőttek lennének...”. Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai, Esély 2017/2.

⁶¹¹ Gerard Quinn, 2010. „Personhood & Legal Capacity: Perspectives on the Paradigm Shift of Article 12 CRPD (Paper presented at Conference on Disability and Legal Capacity under the CRPD, Harvard Law School, Boston, 20 February 2010) at 6 online: Inclusion Ireland

⁶¹² Then, Shih-Ning, - Carney, Terry - Bigby, Christine – Douglas, Jacinta (2018) pp. 64-75.

⁶¹³ Antonio Martinez-Pujalte, 2019., pp. 2-22.

⁶¹⁴ Halmos, 2019. pp. 9.

⁶¹⁵ CRPD 12. cikk 3. pontja

⁶¹⁶ Julia Duffy (2022) pp. 86-127.

beleértve a támogató intézkedések meghozatalát abban az esetben, ha szükség mutatkozik erre, akár a támogatók megfelelő tréningjének, kiképzésének formájában is.⁶¹⁷

III. 8. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014) a CRPD 12. cikkének 3. pontjához

A CRPD 12. cikk 3. bekezdése szerint a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtott támogatás tiszteletben tartja a fogyatékossgal élő személyek különböző jogait, akaratát és preferenciáit, de sohasem éri el a helyettes döntéshozatal szintjét (sohasem jut el a helyettes döntéshozatalig). A CRPD 12. cikk 3. pontja ugyanakkor nem határozza meg, hogy a támogatás milyen legyen.⁶¹⁸

A támogatás a CRPD 12. cikke értelmében egy széles jelentéstartalommal bíró kifejezés, mind a formális, mind az informális támogatási rendszert felölelheti, lehet különböző típusú és intenzitású. A fogyatékos személy bizalmi alapon egy vagy több támogató személyt is választhat, akik cselekvőképessége gyakorlásában segítséget nyújtanak számára. Bizonyos típusú döntéseknél egyéb formája is lehet a támogatásnak pl. sorstársi segítség, tanácsadás, az önérdékérvényesítés támogatása, kommunikációs segítségnyújtás. A fogyatékos személyek cselekvőképességének gyakorlását segítő támogatás magába foglalhatja az ún. egyetemes tervezéssel⁶¹⁹ kapcsolatos intézkedéseket és a hozzáférhetőséget, magán vagy közszereplőket igényelve (pl. ide sorolható a pénzügyi intézmények segítségnyújtása érthető formában, jelnyelvi tolmácsolás annak érdekében, hogy a fogyatékos személyek is tudjanak számlát nyitni, szerződéseket kötni). A támogatás magába foglalja a különbözőség elismerését, a kommunikáció nem hagyományos formáit, különösen azok számára, akik nem verbális úton fejezik ki az akaratukat és preferenciáikat. Nagyon sok fogyatékossgal élő személy számára pl. a személyközpontú tervezés⁶²⁰ egy fontos formája a segítségnyújtásnak, s ezzel kifejezhetik akaratukat, választásaikat egy bizonyos időre, amikor nincsenek abban a helyzetben, hogy másokkal kommunikálni tudjanak. Minden fogyatékos személynek – bárki mással egyenlő alapon - joga van saját életútjának megtervezésére. A részes államoknak joguk van arra, hogy az életpályatervezés legkülönfélébb formáját nyújtsák, azonban egyik módszer sem lehet diszkriminatív. A támogatásnak olyannak kell lenni, melyet az érintett személy igényel, s amely az életút tervezésének folyamatát elősegíti. A támogatás a fogyatékos személy döntésétől kezdődően lép érvénybe, mely azonban sohasem alapulhat azon az értékelésen, mely az érintett személy döntési képességét megkérdőjelezi.⁶²¹

Ahogy azt korábban már említettem a támogatás típusa és intenzitása nagyon eltérő lehet személyenként tekintettel a fogyatékos személyek különbözőségére, különböző szükségleteire. Mindez összhangban áll a CRPD 3. cikkének d) bekezdésével, mely szerint a fogyatékossg az emberi mivolt egyetlen aspektusa és az emberi sokszínűség, valamint különbözőség egyik megnyilvánulás formájának tiszteletét fejezi ki, mely egyúttal a CRPD legfontosabb alapelve is. Mindenkor, így a különböző válságok időszakában is feltétlen elismerést érdemel az egyéni autonómia és a fogyatékos személyek döntéshozatali képessége.⁶²²

III. 9. A megfelelő és hatékony támogatás alapelvei – 12. cikk 4.

„A részes államok biztosítják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó valamennyi intézkedés, a nemzetközi emberi joggal összhangban, megfelelő és hatékony biztosítékokat tartalmaz a visszaélések megelőzésére. Az ilyen biztosítékok garantálják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait, összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól

⁶¹⁷ Antonio Martinez-Pujalte, 2019., pp. 2-22.

⁶¹⁸ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [17.]

⁶¹⁹ CRPD 2. cikk szerint: „egyetemes tervezés”-en a termékek, a környezet, a programok és szolgáltatások oly módon történő tervezését értjük, hogy azok minden ember számára a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetőek legyenek: adaptálás, vagy speciális tervezés szükségessége nélkül. Az egyetemes tervezés nem zárhatja ki a fogyatékossgal élő személyek csoportjai számára szükséges támogató-segítő eszközök és technológiák indokolt esetben történő használatát.”

⁶²⁰ Széleskörű angol nyelvű szakirodalma van: vö.: Taylor, J. E. & Taylor, J. A., 2013; Kaehne, A. & Beyer, S., 2014.; Mansell, J. & Beadle-Brown, J., 2004.; Ratti, V, Hassiotis, A., Crabtree, J, Deb, S., Gallagher, P., Unwin, G., 2016

⁶²¹ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [17.]

⁶²² Ibid., [18.]

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.”⁶²³

Ez a pont szolgáltatja a legerősebb érveket azon szerzőknek (Dawson, 2015⁶²⁴, Szmukler et al. 2014⁶²⁵), akik azt az álláspontot képviselik, hogy a helyettes döntéshozatal kompatibilis a CRPD 12. cikkével. Az érvek közé a következő fordulatok tartoznak:

- i) megfelelő és hatékony védelem a visszaélések megelőzésére,
- ii) a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait,
- iii) összeférhetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek,
- iv) arányosak és a személy körülményeire szabottak,
- v) a lehető legrövidebb időre vonatkoznak és
- vi) hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat.⁶²⁶

Martinez-Pujalte (2019) álláspontja szerint e pont szövegezése nagyban hasonlít a jelenlegi helyettes döntéshozatali (átfogóan: gondnoksági) szabályok nyelvezetéhez, ezért kétféleképpen is olvasható. Az egyik értelmezés a helyettes döntéshozatal 12. cikkel való összeférhetőségét bizonyítja, sőt, a 12. cikk 4. pontjának néhány fordulata kifejezetten ellentétesnek tűnik a CRPD 12. cikk 3. pontjával, mely a támogató paradigmát tartalmazza. Felmerülhetne előbbi vonatkozásában például az a kérdés is, hogy a támogatás miért is a lehető legrövidebb időre vonatkozzon. A másik értelmezés - Martinez-Pujalte (2019) szerint, s ez a helyes mód⁶²⁷ -, a 12. cikk 4. pontja valójában a 12. cikk 3. pontját erősíti meg.⁶²⁸

Dhanda (2007) szerint a 12. cikk 4. pontja egyenesen „periszkópszerű”, miután az eljárási garanciákról szóló szöveg két eltérő típusú biztosítékot foglal magában: azokat, amelyek megfelelnek a támogatott döntéshozatal modelljének és azokat, amelyekre egy helyettes döntéshozatali modellben van szükség. A támogatott döntéshozatalhoz Dhanda (2007) az arányosságot, személyre szabottságot, a személy jogainak, akaratának, választásainak tiszteletben tartását és az intézkedések összeférhetlenségtől és indokolatlan befolyástól való mentességét társítja.⁶²⁹ A helyettes döntéshozatal hívei kihangsúlyozták, hogy e pont azt is előírja, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések és eljárási garanciák „a lehető legrövidebb időre vonatkoznak, továbbá, hogy a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat, valamint azzal arányosak, amilyen mértékben az adott intézkedések érintik a személy jogait és érdekeit.”⁶³⁰

A visszaélések megelőzésére szolgáló megfelelő és hatékony biztosíték nem a támogatás alternatívája, csupán annak egyetlen eleme, a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedés által nyújtott formában valósul meg. A támogató intézkedéseknek tehát e biztosítékot magukba kell foglalniuk, melynek elsődleges célja, hogy az intézkedések tartsák tiszteletben a személy jogait, akaratát és választásait. A támogatás tehát sohasem állhat ellentétben a személy akaratával.

⁶²³ CRPD 12. cikk 4. pontja

⁶²⁴ John Dawson (2015) A realistic approach assessing mental health laws compliance with the UNCRPD, International Journal of Law and Psychiatry, <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.04.003>

⁶²⁵George Szmukler, Rowena Daw, Felicity Callard (2014): Mental health law and UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, International Journal of Law and Psychiatry, <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijlp.2013.11.024>

⁶²⁶ Vö.: CRPD 12. cikk 4. pontjában foglalt fordulatokkal

⁶²⁷ Martinez Pujalte (2019) is a cselekvőképesség támogató paradigmája felől közelíti meg a kérdést, s ezért tartja a fentiek szerinti „helyes” értelmezési módnak, mert az a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentár értelmezésével ilyen formán kompatibilis in: Antonio Martinez-Pujalte, 2019. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms, Legal Sciences, Miguel Hernández University. 2018. pp. 2.

⁶²⁸ Antonio Martinez-Pujalte, 2019. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms, Legal Sciences, Miguel Hernández University. 2018. pp. 2.

⁶²⁹ Amita Dhanda 2007: A támogatott egyetemes cselekvőképesség új paradigmájának konstrukciója, (Gombos Gábor fordítása) in.: Fogyatékoság és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009/3-4. pp. 259.

⁶³⁰ Ibid.

A 12. cikk 4. pontja úgy foglalható össze, hogy az nem specifikálja a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtható támogatás jellemzőit, legfeljebb kihangsúlyozza e támogató intézkedések néhány alapvető jellemzőjét, melyek a következők:

- i) arányosság: vannak olyan támogatástípusok, melyek által időnként jelentős beavatkozásra kerül sor az érintett személy magánszférájába, ezért deklarálható elvárásként jelenik meg, hogy a támogatás sohasse legyen intenzívebb, mint amelyre szükség mutatkozik;
- ii) a személy körülményeire szabottság: a támogatási rendszer legyen széleskörű és flexibilis annak érdekében, hogy az adott helyzetben történő alkalmazása lehetővé váljon, mindez azon különös helyzetekre (a nemzetközi szakirodalom csak „extreme” vagy „hard cases”-ként ismert esetekre) is vonatkozik, amikor nem ismerhető meg pontosan a személy akarata és beleegyezés sem kapható az érintett személytől. Ilyenkor alapelveként fogalmazódik meg, hogy a támogatás az érintett személy akaratának és választásának legjobb értelmezésén alapuljon, akár élettörténete, korábbi akarata és választásai nyomán, valamint a bizalom kifejezésének figyelembevételével, mely bizonyos személyek iránt korábban megnyilvánult. Ebből következően bizonyos jogi (vagy döntési) helyzetekben⁶³¹ a szükséges beleegyezés képviselő útján is megkapható. E képviselő azonban nem keverhető össze a helyettes döntéshozattal: egyrészt azért, mert e képviselő csak akkor lehetséges, amikor az érintett személy előzőleg nem fejezte ki az akaratát (pl. advance directives)⁶³² vagy az egyéb gyakorlati erőfeszítések az adott helyzetben történő akaratnyilvánításra sikertelennek bizonyulnak, másrészt azért nem tekinthető helyettes döntéshozatallal, mert az nem az érintett személy feltételezett érdeke szerinti, hanem a fogyatékossgal élő személy akaratának és választásának a legjobb értelmezésén alapul;
- iii) a lehető legrövidebb ideig történő alkalmazhatóság: (a támogató modell kontextusában) a támogató intézkedések az érintett személyt a cselekvőképessége gyakorlásában a lehető legkevesebb támogatással segítsék a jövőre nézve;⁶³³
- iv) rendszeres felülvizsgálat tárgyát képezze a támogató intézkedések köre.⁶³⁴

Az alapvető elvek, amelyek a támogató modellel kapcsolatos jogszabályalkotást segíthetik a következők:

- i) a jogrendszereknek el kell ismerniük a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességét (azaz a „legal capacity” fogalmába beleértendő az ún. „legal agency”), ezt erősíti meg, hogy a cselekvőképesség korlátozása a fogyatékossgához köthető bármely okból megengedhetetlen a CRPD 12. cikke által;
- ii) a jogrendszereknek a helyettes döntéshozatali szabályozásukat fel kell váltaniuk a támogató mechanizmusokkal (pl. a támogatott döntéshozattal), mely azon fogyatékos személyeket támogatja, akiknek erre szükségük van a cselekvőképességük gyakorlásához, a támogató modellnek mindig az érintett személy akaratának és választásának⁶³⁵ tiszteletben tartásán kell alapulnia, a döntéshozatal elősegítését (facilitálását) kell megcéloznia és a döntés kifejezését (vagy másképp: az akaratkifejezést és az akaratnyilatkozat megtételét) kell szolgálnia. A támogató mechanizmusnak elégségesen széleskörűnek és flexibilisnek kell lennie ahhoz, hogy az adott helyzetre alkalmazhatóvá váljék;
- iii) végül a jogrendszereknek megfelelő biztosítékot kell nyújtaniuk ahhoz, hogy a támogató mechanizmus a támogatott személy jogait, akaratát és választásait hatékonyan tiszteletben tartsa, valamint bármely visszaélés megelőzésére alkalmas legyen, továbbá hatáskörrel rendelkező bírósági testület rendszeresen felülvizsgálja azt.

Dhanda (2007) azonban a fentiek kapcsán leszögezi, hogy a 12. cikk 4. pontjának elszigetelt olvasásával lehet úgy érvelni, hogy az megengedi a gondnokság intézményének fenntartását és a helyettes

⁶³¹ Gombos és társai, 2009.

⁶³² A magyar Ptk. 2:39. § szerinti előzetes jognyilatkozat intézményének felel meg (A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény X. Cím Rendelkezés cselekvőképesség jövőbeni korlátozása esetére)

⁶³³ Mindez szoros összefüggést mutat azzal az empowerment folyamattal és szemlélettel, melyről a disszertációm I.6. alfejezetében tettem említést.

⁶³⁴ Antonio Martinez-Pujalte, 2019. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms, Legal Sciences, Miguel Hernández University. 2018. pp. 2-22.

⁶³⁵ Aoife M. Finnetry, Judy Laing 2022. Best interests, benefit, will and preference: The influence of international human rights and external actors on decision-making frameworks in the United Kingdom and Ireland, International Journal of Law and Psychiatry, 85 (2022) 101841

döntéshozatalt.⁶³⁶ Ezt a fajta értelmezést azonban nem támasztja alá az egyezménynek a Bizottság által is elvárt – az általános alapelvekkel együtt történő - holisztikus értelmezése. Dhanda (2007) az utóbbi felvetés kapcsán a CRPD Preambulumára is felhívja a figyelmet, mely explicit elismeri a fogyatékos társadalmi modelljét és a fogyatékosokkal élő személyek különbözőségének tiszteletét.⁶³⁷

III. 10. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014) a CRPD 12. cikk 4. pontjához

A CRPD 12. cikkének 4. bekezdése kihangsúlyozza a támogatást, melyet a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtott támogatói rendszernek kell biztosítani. E bekezdést a 12. cikk fennmaradó részeivel és az egész egyezményvel összhangban kell értelmezni. A részes államoknak a cselekvőképesség gyakorlásához megfelelő és hatékony támogató rendszert kell nyújtaniuk. Az elsődleges célja ezen támogatásoknak, hogy a fogyatékosokkal élő személy jogait, akaratát és választásait ismerjék el, tartsák tiszteletben. Ahhoz, hogy mindez megvalósulhasson, másokkal egyenlő alapú védelmet kell biztosítaniuk az ún. abúzusoktól.

Ahol az előzőekben ismertetett szükséges erőfeszítések megtörténtek, ott a következő lépésben a fogyatékos személyek, mint individuumok akaratát és választásait kell meghatározni, illetve ezek ún. „legjobb értelmezését” („best interpretation”)⁶³⁸ kell előtérbe helyezni, vagyis az előzőnek fel kell váltania az ún. „legjobb érdek” („best interest”) fogalomkörét. Ez utóbbiak elhatárolására a későbbiekben visszatérek. Az ún. „legjobb érdek” elve nem jelent védelmet a CRPD 12. cikkében foglaltak szerint a felnőtt személyek relációjában. Az „akarat és választás” paradigmája fel kell, hogy váltsa az ún. „legjobb érdek” paradigmáját, hogy a fogyatékos személyek másokkal egyenlő alapon gyakorolhassák cselekvőképességüket.

Minden személy kitett indokolatlan befolyásnak, azonban e rizikófaktor különösen megnövekedhet azok számára, akik mások segítségét igénylik a döntéshozatalukhoz. E rizikófaktor a támogató és támogatott személy közötti olyan interakciókban is manifesztálódhat, melyekben a félelem, az agresszió, a fenyegetés, a félrevezetés és a manipuláció érhető tetten. A cselekvőképesség gyakorlásának támogatása magába kell, hogy foglalja az indokolatlan befolyással szembeni védelmet is. Mindazonáltal, hogy a támogatás elismeri a fogyatékosokkal élő személyek jogait, akaratát és preferenciáit, magába foglalja a rizikóztatás és a hibázás lehetőségét is, erről is szól számos publikáció (Kovács és Jakab, 2009; Stánicz, 2019; továbbá Bach és Kerzner, 2010; Mukherjee, 2015; Diller, 2016; Marsh and Kelly, 2018; Phillips 2020; Bigby és társai, 2023; Boni-Saenz, 2024.).

III. 11. Tulajdonhoz, örökléshez, saját pénzügyek ellenőrzéséhez való jog – 12. cikk 5.

„E cikk rendelkezéseire figyelemmel a részes államok minden megfelelő és hatékony intézkedést megtesznek a fogyatékosokkal élő személyek egyenlő jogának biztosítására a tulajdonhoz való joghoz és az örökléshez való joghoz, saját pénzügyeik ellenőrzéséhez, továbbá bankkölcsönhöz, jelzáloghoz és más pénzügyi hitelhez való egyenlő hozzáféréshez, illetve biztosítják, hogy a fogyatékosokkal élő személyeket önkényesen ne foszthassák meg vagyontól.”⁶³⁹

Korábban megállapítást nyert, hogy az érintett személy fogyatékoságához köthető okból a döntéshozatali képesség nem tagadható meg.⁶⁴⁰ Pujalte-Martinez (2019) szerint a helyettes döntéshozatal egy adott személy döntéshozatali jogának kizárását (vagy korlátozását) jelenti, melynek során a döntéshozatalt egy

⁶³⁶ Amita Dhanda 2007: A támogatott egyetemes cselekvőképesség új paradigmájának konstrukciója, (Gombos Gábor fordítása) in.: Fogyatékoság és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009/3-4. pp. 260.

⁶³⁷ Ibid.

⁶³⁸ Mindezt a Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 49. b) pontja is megerősíti, mely szerint: „The best interpretation of will and preferences should replace best-interest concept in all matters related to adults where it is not practicable to determine the person’s will and preferences.” In: Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 49. b) pontja, CRPD/C/GC/6, melyet a CRPD Bizottság a 19. ülészakát követően 2018. április 26. napján tett közzé. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/119/05/pdf/g1811905.pdf?token=DDN7GQr7Uv1bTIU10S&fe=true>

⁶³⁹ CRPD 12. cikk 5. pont

⁶⁴⁰ Vö.: státusz alapú megközelítés

másik személyre ruházzák át. Tekintettel arra, hogy e döntéshozatali képesség átruházása a nem fogyatékossgal élő személyeknél sem fordulhat elő, ez ugyanúgy a fogyatékossg tényére alapítva is elfogadhatatlannal minősül a CRPD értelmében. E következtetést erősíti meg a CRPD 12. cikkének 5. pontja, mely „elismeri a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát

- i) a tulajdonhoz való joghoz
- ii) az örökléshez való joghoz
- iii) saját pénzügyeik ellenőrzéséhez, továbbá
- iv) bankkölcsönhöz, jelzáloghoz és más pénzügyi hitelhez való egyenlő hozzáféréshez, miközben a részes államoknak biztosítaniuk szükséges, hogy a fogyatékossgal élő személyeket önkényesen ne foszthassák meg a vagyonuktól.”⁶⁴¹

A gondnokság intézményének alapvetően jogkorlátozó jellege miatt a fogyatékos személyek nagyon sokszor akadályokkal szembesülnek a pénzügyeik kezelése, intézése kapcsán.⁶⁴² (Pl.: nincs bankszámlájuk, nem férnek hozzá a saját pénzügyi forrásaikhoz, keresetük csak bizonyos részével rendelkezhetnek szabadon stb.)⁶⁴³ A fentiek kapcsán azonban a „másik oldalról” is felmerül a kérdés, hogy a helyettes döntéshozatalt mellőzve, vajon milyen típusú támogatás lehet alkalmas azon személyek számára, akik bizonyos típusú visszaéléseknek jobban kitéttek, illetve saját vagy mások kárára pénzügyi veszteségeket előidéző mulasztást vagy tranzakciót követhetnek el pénzügyeikkel kapcsolatban. S vajon vannak-e olyan egyetemes – az emberek széles köre számára alkalmas - eszközök (pl. pénzügyi tervezés, ill. valamennyi ügyfél számára elérhető bizalmi alapú szolgáltatások), melyek használata észszerű támogatást garantálhat a fogyatékossgal élő személyek pénzügyeinek intézése során?

Az esetlegesen megfogalmazódó aggályok alapján is érzékelhető, hogy a CRPD 12. cikkének 5. pontja az egyik legnagyobb kihívást jelentő rendelkezés a részes államok jogalkotása számára. Egyértelmű ugyanakkor, hogy a polgári jogászok, banki szakemberek, a kereskedelmi társaságok képviselői nem rendelkeznek szakértelemmel az emberi jogok területén, ahogy fordítva is igaz, az emberi jogokkal foglalkozó jogászoknak és aktivistáknak sincs elegendő ismeretük, tapasztalatuk a polgári jog vagy általában a magánjog területén. Így e cikk kapcsán, s a felmerülő tárgykörben feltétlen szükség mutatkozik a két tudományterület – elsősorban az emberi jogok területének és a magánjognak – összekapcsolására annak érdekében, hogy a megfelelő válaszok megtalálására sor kerülhessen a már létező és/vagy a jövőbeni jogi szabályozás mentén.⁶⁴⁴

A Tolub (2016) által jegyzett „Bizchut Report” többek között azért figyelemre méltó, mert éppen a fentebb felvázolt problémák feltárásával és az ezekre adható, a CRPD rendelkezéseire illeszkedő alternatív válaszok feltárásával foglalkozik három alapvető pénzügyi területen:

- i) a tulajdonhoz való jog,
- ii) a banki ügyek vitele és
- iii) a szerződések körében.⁶⁴⁵

A „Bizchut Report” (2016) szerzői által feltárt alternatív megoldási javaslatok között számos kiegészítő jogintézmény alkalmazása is megjelenik, mint pl. akár a bizalmi vagyonkezelés, mely a hazai Polgári Törvénykönyvnek is a támogatott döntéshozatalhoz hasonló új intézménye.

A tulajdonjog körében az alábbi kiegészítő jogintézmények alkalmazása merülhet fel:

- i) Tulajdonjog fenntartás vagy hasznélvezeti jog ingatlan-nyilvántartásba történő bejegyzéssel
- ii) Vagyonkezelés
- iii) Tulajdonjogtól elkülönülő bevétel lehetősége (pl. bérleti díj bevétel stb.).⁶⁴⁶

A banki ügyek területén a következő megoldások érdemelnek átgondolást:

⁶⁴¹ CRPD 12. cikk 5. pont

⁶⁴² Frances Gibson, 2011. „The Convention on the Rights of Persons with Disabilities”: The Response of the Clinic, *International Journal of Clinical Legal Education*, Summer, 2011, pp. 23.

⁶⁴³ Vö.: Bevezetőben a Helyzetértékelés alcím alatt írtakkal.

⁶⁴⁴ Yotam Tolub (2016) *Alternatives to Guardianship in Financial Affairs c. „Bizchut Report”* pp. 18-42.

⁶⁴⁵ Ibid.

⁶⁴⁶ Ibid.

- i) Közös bankszámla alkalmazása egy másik partnerrel (támogatóval pl.)
- ii) Bizonyos pénzügyi tranzakciók feletti aláírási, (tk. jóváhagyási jog gyakorlása bizalmi alapon)
- iii) Pénzügyi tranzakciók összeghatáros korlátozása
- iv) A bankszámla feletti rendelkezési jogok egyéb korlátozása
- v) Befektetés
- vi) Közhiteles ügyvédi meghatalmazás
- vii) Vagyonkezelés
- viii) Nem hivatalos vagyonkezelés a jövedelmek és a szociális támogatások felett.⁶⁴⁷

A szerződések területét érintő lehetőségek:

- i) Szerződések érvénytelensége, semmissége
- ii) Szerződések megtámadhatósága (érvénytelenné nyilvánítása iránti kereset)
- iii) Támogatási lehetőségek a fogyasztóvédelmi jog hatálya alatt
- iv) Hatékony eljárások bevezetése a szerződések semmissé nyilvánítása érdekében
- v) Anyagi jogi szabályozást érintő módosítások (jogi innovációk).⁶⁴⁸

Mindezen fenti – az egyes CRPD részes államokban is alkalmazott, illetve megfontolás tárgyát képező – többnyire a polgári jog területét érintő jogi eszközök, jogi konstrukciók nem állnak távol attól, amelyről Lábady (2000) a magánjog új emberképe kapcsán a következőképpen nyilatkozik: „a szociális egyenlőtlenségek kiigazítására nézve a magánjognak már megvan a maga megfelelő – és alkotmányosan támogatott – „eszköztára”, így a *fogyasztói érdekvédelem, a tisztességtelen szerződési kikötésekkel szembeni oltalom, vagy a metajurisztika körébe vezető generálklauzulák, mint a jóhiszem és a tisztesség, a jóerkölcs, a méltányosság stb.*”⁶⁴⁹ Lábady úgy látja, hogy az ún. „pozitív diszkrimináció intézménye alkotmányosan lehetővé teszi a magánjog emberképének megfelelő *korrekcióját*, a szociális szempontok, illetőleg bizonyos magánjogi *kedvezmények* kódexbeli tételvezését, a „gyengébbek” védelmét, a kereskedői kockázatok és a rászorultságok összeegyeztetését az egyenlő méltóság és az „osztó igazság” alapján.”⁶⁵⁰

Noha a gondnokság vs. támogatott döntéshozatal kérdése a hatályos polgári jogi szabályozás dogmatikájában nem elsősorban szociális egyenlőtlenségi kérdés, mégis a gondnokság alá helyezés azt eredményezi, tehát azzá válik⁶⁵¹ a helyettes döntéshozatal intézményét alapvetően jellemző jogkorlátozó konstrukció révén.⁶⁵² Különös figyelemmel arra, amikor a gondnokság alatt élő személyek nem tudnak hozzáférni a pl. a munkával megszerzett jövedelmükhöz vagy ingó, illetve ingatlan vagyonukhoz.⁶⁵³ Elismerve, hogy a CRPD ezen pontja rendkívül összetett megközelítést igényel, talán ezért is jellemző,

⁶⁴⁷ Ibid.

⁶⁴⁸ Ibid.

⁶⁴⁹ Lábady Tamás: Alkotmányjogi hatások a készülő Ptk. szabályaira, Polgári Jogi Kodifikáció, 2000/2. 2.5.2.

⁶⁵⁰ Ibid.

⁶⁵¹ „A fogyatékos és mentális zavarok jelentéstartalmi átfedésbe kerültek a társadalmi kirekesztődés kárvallottjait magukba foglaló halmazokkal; értelmi fogyatékosnak vagy pszichiátriai betegnek – sok esetben pedig gondnokoltak - lenni az érintettek számára dominánsan a társadalmi tagságuk feloldódását jelenti.” Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 81.,

⁶⁵² Vö.: bármely foglalkoztatási jogviszonyból származó bevétellel való rendelkezési jog korlátozottsága, családalapítás, vállalkozás szabadságának korlátozottsága, vagyonnal való rendelkezési jog korlátozottsága stb., s az ezzel együtt járó tehetetlenséget eredményező anti-terápiás hatások.

⁶⁵³ Vö.: S hogy mégis kinek az érdeke? „A vagyoni érdekek is megjelentek a gondnokság alá helyezési perekben, azaz bizonyos esetekben a családi vagyon megőrzése is szempontként merült fel, azonban a felsőbb bírósági gyakorlatban a vagyoni kérdések nem a gondnokság alá helyezési perek körében jelentek meg nagyobb számban, hanem a már említett, a gondnokság alá helyezés kérdéseit is feszegető, egyéb vagyoni perekben. Azonban a vizsgált 36, kúriai (legfelsőbb bírósági szintig) eljutó ügy 77,7%-ában (28 ügyben) merültek fel vagyoni aspektusok is. A 28 esetből 12 esetben (az összes eset 33,3%-ában) a bíróság kiemelte, hogy a gondnokság alá helyezés az alperes vagyonának védelmét is szolgálja, azt elősegíti. A gondnokság alá helyezett vagy a gondnokság alá helyezési perek alperesei pedig több ízben hivatkoztak arra, hogy a gondnokság sérti a vagyoni érdekeiket: 8 esetben (az ügyek 22,2%-ában) azt jelezték, hogy a gondnokság alá helyezéssel vagy az ideiglenes gondnokrendeléssel „kiforgatták” őket a vagyonukból, vagy szerintük ez az eljárás arra irányul, hogy ezt elérjék, 3 esetben (az ügyek 8,33%-ában) pedig az érintett azért kérte a kereset elutasítását, illetve a gondnokság megszüntetését, hogy vagyonával rendelkezni tudjon a saját céljaira. Azon ügyekben is, ahol az alperes nem rendelkezett vagyonnal is megjelentek az anyagi kérdések: 5 esetben (az ügyek 13,9%-ában) a gondnokság alá helyezés indokaként az alperes meglévő jövedelmének védelmét (is) okként jelölték meg.” In: Kiss és tsai, 2021. pp. 108-109.

hogy több ország jogi szabályozása éppen ezen a területen tartotta fenn a teljes, illetve részleges hatályú gondnokság vagy a közvetlen családtagok által ellátható törvényes képviselő intézményét.⁶⁵⁴

III. 12. A Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja (2014) a CRPD 12. cikk 5. pontjához

A CRPD 12. cikk 5. bekezdése azt várja a részes államoktól, hogy tegyenek lépéseket (elsősorban jogalkotási, adminisztratív, bírósági és egyéb gyakorlati jellegű intézkedéseket) annak érdekében, hogy biztosítsák a fogyatékos személyek gazdasági és pénzügyi jogainak tiszteletben tartását. A fogyatékos személyek medikális modellje alapján működő gondnoksági rendszerben tradicionálisan megszorították az érintett személyek tulajdonhoz és pénzügyi eszközeihez történő hozzáférését. Ez utóbbi megközelítés kizárja a fogyatékos személyek pénzügyi döntéseinek lehetőségét, melyet fel kell váltani a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtható támogatással a CRPD 12. cikk 3. bekezdésében foglaltakkal összhangban.⁶⁵⁵

III. 13. A támogatott döntéshozatal végrehajtása a CRPD 12. cikkének hatálya alatt

A cselekvőképesség gyakorlásához nyújtható segítség egyik célja, hogy bizalmi kapcsolatok kiépítésére kerüljön sor, továbbá, hogy az élet során gyűjthető tapasztalatokkal együtt fejlesztésre kerüljenek a fogyatékos személyek képességei annak érdekében, hogy a cselekvőképességük gyakorlásához a jövőben kevesebb támogatásra legyen szükségük. Ezt tekintjük ún. facilitáló intézkedésnek⁶⁵⁶, valamint facilitált döntéshozatali státusznak, melyről később Bach és Kerzner (2010) modelljének bemutatása kapcsán⁶⁵⁷ bővebb leírás található. A részes államok kötelező tréningeket⁶⁵⁸ nyújtanak a támogatást igénylő személyeknek annak érdekében, hogy megállapíthatóvá váljék, milyen fokú és típusú az érintett személy támogatási szükséglete, s hogy végső soron kevesebb támogatás elégséges lehet-e az adott személy cselekvőképességének gyakorlásához.

A kezdeti országjelentések vizsgálatát követően a Bizottság megerősítette, hogy a részes államoknak felül kell vizsgálniuk gondnoksági rendszereiket és intézkedéseket kell tenniük, jogfejlesztő tevékenységet kell végezniük a helyettesítő döntéshozatali rendszert felváltó támogatott döntéshozatali rendszer bevezetése érdekében, mely elismeri a fogyatékos személy autonómiáját, akaratát és választásait. A helyettes döntéshozatali rendszerek különböző formákban létezhetnek, beleértve a teljes és részleges hatályú gondnokságot, valamint a cselekvőképesség bírói úton történő korlátozását. Ugyanakkor ezen rendszereknek vannak bizonyos közös jellemzőik:

⁶⁵⁴ Vö.: pl. Norvégia szabályozási gyakorlatával: Norvégiában a rendelkezésre álló adatok azt mutatják, hogy a 2013. évi és a 2019. évi jogi szabályozás eredményeként 2021-ben mindösszesen 300 fő áll cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt. Ugyanakkor Norvégia is azt a megoldást követi, hogy a gondnokság intézményét fenntartotta, kb. 40.000 fő él gondnokság alatt, de a cselekvőképesség korlátozására ezen esetekben többnyire nem kerül sor (legfeljebb a gondnokság alatt álló személyek 0,7%-a esetében). Vö.: Karl Harald Soving and Anna Vasslid Valvatne: Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disability in Norway in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024 pp. 387-409. Továbbá Szeibert Orsolya: A sérülékeny nagykorúak helyzete és védelme – új megoldások és tapasztalatok Portugáliában, Ausztriában és Norvégiában, Családi Jog 2021. március XIX. évf. 1. pp. 26-27., valamint ld. Hollandia szabályozása – a pénzügyekkel kapcsolatos jogok egy adott köre korlátozható – „fiduciary administration”

⁶⁵⁵ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [23.]

⁶⁵⁶ Vö.: jelen disszertáció Helyzetkép c. I.6. alfejezetében írtakkal

⁶⁵⁷ Vö.: jelen disszertáció V.8.3. alfejezetében történő ismertetéssel

⁶⁵⁸ Vö.: „A lakókat is fel kell készíteni a támogatott lakhatásra, az önálló életre, hiszen a nagy intézet elhagyása óriási változás az életükben. Tudniuk kell, miben fog változni az életük, mi vár rájuk új otthonukban, a „kinti” világban. Éppen ezért meg kell ismerniük jogaikat és kötelezettségeiket. Meg szükséges tanulniuk maguk és társaik érdekeinek a védelmét, az önérvényesítés formáit. Fontos, hogy ismerjék meg magukat. Tudják, hogy miként kell bizonyos helyzetekben a konfliktusokat kezelni, hogyan tudnak döntést hozni, kitől kérhetnek segítséget, mi is a támogatott döntéshozatal, és a támogatott lakhatás.” Horváthné Somogyi Ildikó és Tausz Katalin, 2018. pp. 31. old. Ilyen típusú ún. önérvényesítő tréningekről mint felnőttképzésről, akár az életen át tartó tanulás keretében (Lifelong Learning rendszerben) történhetnek a nevezett tréningek, Magyarországon is alkalmazásra kerül az ÉFOÉSZ keretében, pl. Támogatott lakhatás ún. „Kulcsprogram keretében, 2011-ben már eredményeket mutattak fel, Tapolcán.

- i) az érintett személy döntéshozatali jogát elmozdítják, még akkor is annak tekinthető ez, amennyiben csupán egyetlen döntésről beszélünk;
- ii) a helyettes döntéshozót más személy nevezi ki, s nem az érintett fogyatékossgal élő személy;
- iii) a helyettes döntéshozó által meghozott döntés az érintett vélelmezett ún. „legjobb érdekén” alapul, szemben a személy akaratával és választásaival.

A részes államok kötelezettsége tehát, hogy a helyettes döntéshozatali rendszereket váltsák fel a támogatott döntéshozatali rendszerre, mely részben azt igényli, hogy töröljék el gondnoksági rendszerüket és fejlesszék a támogatott döntéshozatali rendszer alternatíváit. A támogatott döntéshozatali rendszer fejlesztése a helyettes döntéshozatali rendszerek párhuzamos fenntartásával nem elégséges a CRPD 12. cikke értelmében.

Mindazonáltal a támogatott döntéshozatali rendszerek nem szabályozhatják túl a fogyatékossgal élő személy életét. E rendszerek számos formában működhetnek, bizonyos kulcsrendelkezőknek meg kell felelniük a CRPD 12. cikkével összhangban:

- i. A támogatott döntéshozatali rendszernek mindenki számára elérhetőnek kell lennie, függetlenül a személy támogatási szükségletének mértékétől, vagyis a magas támogatási szükséglet („hard cases”)⁶⁵⁹ sem képezhet akadályt, hogy az érintett személy a döntéshozatalához támogatást kapjon.
- ii. A cselekvőképesség támogatásában, minden támogatási forma, még a legintenzívebb támogatási forma is az érintett személy akaratán és preferenciáin kell, hogy alapuljon, s nem a feltételezett ún. objektív „legjobb érdekén”.
- iii. A kommunikáció módja nem lehet akadály, hogy az érintett személy támogatást kaphasson döntéshozatalához, még akkor sem, ha e személy nem hagyományos módon kommunikál vagy csak kevesen értik őt.
- iv. Az érintett személy által formálisan választott, jogilag elismert támogató személynek alkalmasnak és elérhetőnek (hozzáférhetőnek) kell lennie, ezért részes állami kötelezettség a támogatás megvalósításának elősegítése, különösen az izolációban (bentlakásos intézményekben) élő személyek számára, akiknek nincs természetes hozzáférésük a közösségi támogatáshoz, mindez magában foglalja az ún. harmadik személyek azon kötelezettségét, hogy fogadják el a támogató személy azonosságát és tegyenek meg valamennyi intézkedést, amennyiben úgy vélik, hogy a támogató személy nem az érintett fogyatékossgal élő személy akaratával és választásával összhangban jár el.
- v. Ahhoz, hogy a CRPD 12. cikk 3. bekezdésében foglalt támogatás rendelkezésre álljon, a részes államoknak intézkedéseket kell tenniük, hogy az igényelt támogatás hozzáférhetővé váljon, biztosítaniuk kell, hogy a támogatás névlegesen is elérhető legyen, az ne jelentsen költséget az érintett személy számára, azaz a hátrányos anyagi helyzet se jelenthessen akadályt a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges támogatáshoz való hozzáférés során.
- vi. A támogatott döntéshozatal nem használható más, a fogyatékossgal élő személyek alapvető jogainak korlátozására (pl. választójog, házasságkötés, élettársi jogviszony létesítése, családalapítás, gyermekvállalás, szülői jog, szabadságjog, tájékozott beleegyezés az egészségügyi beavatkozások során.)
- vii. Az érintett személynek joga van a támogatás visszautasítására, a támogató kapcsolat megszüntetésére és megváltoztatására bármely időpontban
- viii. A támogatónak valamennyi folyamatot támogatnia szükséges a cselekvőképesség gyakorlása terén. A cél az, hogy a támogató biztosítsa az érintett személy akaratának és választásának a tiszteletét.
- ix. A cselekvőképesség támogatásának eszköze nem függhet az érintett személy döntéshozatali képességének értékelésétől: új, a támogatási szükséglet ún. nem diszkriminatív indikátoraira van igény a cselekvőképesség gyakorlását támogató eszközökben, intézkedésekben.
- x. A polgári és politikai jogok szorosan kapcsolódnak a részes állami ratifikáció pillanatához, ezért a CRPD-t ratifikáló államok kötelezettsége, hogy lépéseket tegyenek ezen jogok azonnali megvalósulásához. A CRPD 12. cikkében deklarált jogok a ratifikáció pillanatától azonnali

⁶⁵⁹ Sándor Anikó: „Úgy kell kezelni őket, mintha tényleg igazi felnőttek lennének...”. Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai, Esély 2017/2. Sándor Anikó: Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei, Budapest, 2018, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, pp. 15.

megvalósítást igényelnek. A részes államok kötelezettsége, hogy a CRPD 12. cikk 3. bekezdésében foglalt, a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges támogatást elérhetővé tegyék, mely egyben „a törvény előtti egyenlőség” polgári és politikai jogának végrehajtási kötelezettsége. A CRPD 4. cikk 2. pontjában deklarált ún. progresszív megvalósítás (lehetősége) nem vonatkozik a CRPD 12. cikkében foglaltakra. A CRPD ratifikációját követően, a részes államoknak azonnali lépéseket kell tenniük, a 12. cikkben deklarált jogok megvalósítása felé. Ezen lépéseknek célzottak, jól tervezettnek kell lenniük, beleértve a fogyatékos személyek, ill. a képviselőket biztosító szervezetek érdemi részvételével folyó konzultációt is.⁶⁶⁰

A CRPD 12. cikke szorosan kapcsolódik más cikkekhez is, azonban ezekből jelen téma fókuszára tekintettel az 5. cikkel való kapcsolódást emelném ki. A CRPD 5. cikke egyenlőséget garantál minden személy számára a törvény előtt és annak hatálya alatt, s jogot is garantál az egyenlő törvényes védelemhez. Kifejezetten tiltja a fogyatékoság alapján történő megkülönböztetést a CRPD 2. cikkével összhangban. A cselekvőképesség tagadása kereszteződik a fogyatékos személyeknek a törvény előtti egyenlő elismeréséhez való jogával, ezáltal sérti a CRPD 5. és a 12. cikkét is. A részes államoknak ugyanakkor lehetőségük van bizonyos körülmények alapján egy adott személy cselekvőképességének megszorítására pl. bankcsőd vagy szabadságvesztés (büntetőjogi ítélet) esetén. Bár a törvény előtti egyenlőség és a diszkriminációmentesség elve is azt követeli, hogy a cselekvőképesség tagadása ugyanazon alapon történjen valamennyi személy szempontjából. A cselekvőképesség megszorítása nem alapulhat valamilyen személyes jellegzetességen (tulajdonságon) mint pl. nem, faj, fogyatékoság, s nem lehet célja és hatása az, hogy az adott személyt eltérően kezeljék másoktól.⁶⁶¹

A diszkriminációmentesség a cselekvőképesség elismerésében meghagyja a személy autonómiáját és az emberi méltóságának elismerését, összhangban a CRPD 3. cikk a) bekezdésében foglaltakkal. A saját választások szabadsága gyakran cselekvőképességet igényel. Az autonómia és a függetlenség magában foglalja a jogilag elismert döntések meghozatalának a hatalmát (egyfajta „feljogosítottág” érzést eredményez – szerző megjegyzése).⁶⁶²

A diszkriminációmentesség magába foglalja az észszerű alkalmazkodást a cselekvőképesség gyakorlása során (vö.: CRPD 5. cikk 3. pontja). Az észszerű alkalmazkodást a CRPD 2. cikke határozza meg, ami „az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékosággal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását”.⁶⁶³ Az észszerű alkalmazkodáshoz való jog a cselekvőképesség gyakorlása során elkülönül, ugyanakkor kiegészíti a támogatáshoz való jogot a cselekvőképesség gyakorlása során. A részes államok kötelesek megtenni ugyanis minden szükséges módosítást és alkalmazkodást ahhoz, hogy a fogyatékos személyek gyakorolni tudják cselekvőképességüket, akkor is, ha az aránytalan és indokolatlan terhet jelent. Ezen módosítások és alkalmazkodások magukba foglalják, de nem korlátozódnak a következőkre csupán: a meghatározó épületekhez történő hozzáférést (bankok, pénzügyi intézmények, szavazófülkék, bíróságok, szociális jóléti ellátásokat folyósító szervek stb.), a joghatással bíró döntések esetében lényeges információkhoz történő hozzáférést és személyi asszisztenciát. Az állam abszolút kötelessége, hogy hozzáférést nyújtson a cselekvőképesség gyakorlása során szükséges támogatáshoz.⁶⁶⁴

III. 14. A CRPD 12. cikke és az emberi jogok oszthatatlanságának elve

A törvény előtti egyenlőség elismerése a polgári és politikai jogok körébe tartozik, hiszen arról, ahogy már korábbiakban is említettem a ICCPR 16. cikke is egyértelműen megemlékezik. S abból következően, hogy a jog a polgári és politikai természetű, az első generációs jogok között tartjuk számon, - a klasszikus megközelítés mentén - a végrehajtás negatív intézkedést igényel(ne) az adott állam részéről. Ez azt jelenti, hogy az államnak tartózkodnia kell az egyes személyek magánszférájába történő beavatkozástól, tehát ebből következően a cikk végrehajtása érdekében a gondnokság intézményének eltörlése lenne elvárható.

⁶⁶⁰ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [29.]

⁶⁶¹ Ibid., [12-34.]

⁶⁶² Ibid., [33.]

⁶⁶³ CRPD 2. cikke

⁶⁶⁴ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [34.]

A gondnokság megszüntetése elviekben költségmentes intézkedés, s miután polgári-politikai jogról van szó, azonnali végrehajtást igényel(ne).⁶⁶⁵

A 12. cikk 3. pontja a támogatáshoz való jog hozzáférhetőségének biztosítására irányuló intézkedés megtételét igényli a részes államoktól. A hozzáférhetőség biztosítása Quinn és Rekas-Rosalbo (2016) szerint egyfajta sűrű „szociális network”, azaz különböző társadalmi kapcsolódások már létező kiépítettséget feltételezi⁶⁶⁶, melynek nyomán a támogatás természetes úton (s nem kizárólag professzionális módon) történhet a társadalomban. Fontos kritériuma a támogatáshoz való hozzáférhetőségnek az ún. ’bizalmi személy(ek)’ megtalálása és más támogatási formák megnyitásának a lehetősége. Az előzőekből következően a 12. cikk 3. pontja szociális és gazdasági jogként értelmezhető, mivel az az egyes államok részéről a támogatáshoz való hozzáférés biztosítására irányuló tevéleges intézkedést vár.⁶⁶⁷

Carney (2017) meg is állapítja, hogy e pont végrehajtása jelentős állami költségráfordítást feltételez, ezáltal a szükséges támogatás – s nem csak az ún. „kapacitásépítő személyiségfejlődés”⁶⁶⁸ szempontjából – progresszíven valósítható meg. Tekintve, hogy megfelelő támogatás nélkül az érintett személyek nem tudnák a cselekvőképességüket gyakorolni, így a helyettes döntéshozatal azonnali eltörlése nem megvalósítható. Quinn az azonnali végrehajtással kapcsolatban bizonyos esetekben különböző veszélyek felmerülését látja, mialatt más személyek esetében az azonnali támogatás végrehajtását is elképzelhetőnek tartja. Számos szerző (köztük Quinn és Rekas-Rosalbo, 2016) figyelemmel a támogatások kiépítésének erőforrás igényére is, vitathatónak ítéli a Bizottság azonnali végrehajthatósággal kapcsolatos elvárását. Álláspontjukat alátámasztani látszik az a tény, hogy az 1. sz. Átfogó Kommentár elfogadásakor a Bizottság tagjai között számon tartott Degener (2017) a 12. cikk 3. pontjáról a következőt írja: „a támogatások a szociális szolgáltatások által valósíthatók meg, melyek a gazdasági, szociális és kulturális jogok területére tartoznak.”⁶⁶⁹

A korábban említett hátrányos megkülönböztetés és a különböző társadalmi kirekesztő mechanizmusok eredményeként a fogyatékos személyek akár évtizedeken keresztül is izolált körülmények között, szegregáltan⁶⁷⁰ éltek, s ilyen módon elvékonyodott a társadalmi hálójuk, tehát nem minden esetben lehet számítani az ún. bizalmi kapcsolatok (család, szélesebb körű rokonság és barátok) köréből igénybe vehető támogatásra. Ebből következően az állam részéről is megjelenik a különböző típusú támogatások nyújtásának kötelezettsége (pl. önkéntes és fizetett támogató személyek⁶⁷¹ elérhetőségének biztosítása) azon fogyatékos személyek számára, akiknek nincsenek ún. „természetes”⁶⁷² támogatóik. Az említett kapcsolódások kialakítása, a kapcsolatrendszer és a támogatói kör felépítése állami segítséget és beavatkozást igényel. Mindezen nehézségek áthidalhatóságának kérdése egyre inkább azt sugallja, hogy a 12. cikk 3. pontja meggyőzőbben sorolható a szociális és gazdasági jogok körébe.⁶⁷³

A 12. cikk 4. pontja biztosítéknyújtását várja el a részes államoktól a fogyatékos személyek cselekvőképességének gyakorlásához. Carney (2017) mind a 12. cikk 3., mind pedig a 4. pontját a szociális és gazdasági jogok körébe sorolja. A fentebb felsorolt tényezők arról győzik meg az olvasót, hogy az egyes államok erőforrásigényes pozitív beavatkozása elkerülhetetlennek tűnik a 12. cikk végrehajtása érdekében, mely tehát progresszív megvalósítást jelez.⁶⁷⁴

Az egyes intézkedések végrehajthatósága jelentős befektetést feltételez az államok részéről, melyek elsősorban

- i) a támogató intézkedéseket elősegítő erőforrások biztosítása,

⁶⁶⁵ Julia Duffy (2022) pp. 86-127.

⁶⁶⁶ Vö.: a disszertáció I.6. alfejezetében írt empowering környezettel

⁶⁶⁷ Julia Duffy (2022) pp. 31. és 86-124.

⁶⁶⁸ Vö.: a disszertáció I.6. alfejezetében írt empowering folyamattal

⁶⁶⁹ Julia Duffy (2022) pp. 120.

⁶⁷⁰ Vö.: nagy bentlakásos intézmények problémakörét, ezáltal az ún. társadalmi befogadás, a támogatott lakhatás, a közösségben élés megvalósítása különösen sürgető Kelet-Európában, így Magyarországon is (Bugarszki, 2011; Halmos, 2019; Horváthné Somogyi és Tausz, 2018; Kondor, 2018; Sándor, Horváthné Somogyi, Iván és Kalányos, 2019)

⁶⁷¹ pl. személyi asszisztencia formájában, Finnországban e szolgáltatást ígéretes megoldásnak tekintik a támogató paradigma szempontjából

⁶⁷² családi, rokoni, baráti körből kikerülő támogatókat tekintjük ún. természetes támogatóknak

⁶⁷³ Julia Duffy (2022) pp. 86-124.

⁶⁷⁴ Ibid.

- ii) a hatékony felülvizsgálati mechanizmusok kiépítése,
- iii) a jogi segítségnyújtás valódi és hatékony hozzáféréseinek megteremtése,
- iv) a kapcsolatépítő támogatási formák biztosítása,
- v) az ügyintézésben nyújtott közreműködés és nem utolsósorban,
- vi) a különböző tréningek, továbbképzések fejlesztésében és lebonyolításában nyilvánulhat meg a támogatók részére.

Carney (2017) úgy foglalja össze, hogy mivel a cselekvőképesség gyakorlásának joga a támogatáshoz való jog végrehajtásának feltétele, ilyen módon a teljes cikkben feszültség tapasztalható a polgári-politikai és a szociális-gazdasági jogok között. S ez a fajta feszültség illusztrálja az oszthatatlanság elvét. Ez a gyakorlati jellegű kölcsönös függőség a jogok között felfedi a CRPD 12. cikkelyének lényegében meghúzódo paradoxont, mely az univerzális cselekvőképesség elismerését várja el, s mely paradoxon a tyúk és tojás problematikájához hasonlítható.⁶⁷⁵ Ennek egyik megnyilvánulása, az ún. eredet-kérdés a támogatott döntéshozatallal kapcsolatban, ahogy Parker (2016) is megragadja: eszerint az érintett felnőtt személynek egy támogatót kell választania, aki segítséget nyújt számára a döntéshozatalban, de e választása nem történhet szabadon, ha az érintettnek még nem volt támogatója.

Másik oldalról: amennyiben az oszthatatlanság elve akként idéződik fel, miszerint a cselekvőképesség gyakorolhatósága a támogatáshoz való jogtól függ, s ha a szociális-gazdasági természetű támogatáshoz való jog egyenlő jelentőségűnek tekintendő a cselekvőképesség polgári-politikai természetű jogával, akkor a felnőtt személy számára nyújtandó alternatív és értékes támogatásról hozható döntés. Ez pedig gyakorlatilag azt igényelhetné, hogy a helyettes döntéshozó hozzon döntést az adott felnőtt számára megfelelő új és különböző támogatásokról.

A Bizottság a fentiekkel szemben ugyanakkor a teljes 12. cikket a polgári és politikai természetű jogok közé sorolta azonnali végrehajtási kötelezettséggel.⁶⁷⁶ Ennek alapvető indoka az lehet, hogy a törvény előtti egyenlőség fordulat a polgári és politikai természetű jogokat rögzítő ICCPR-ből került átvételre. A CRPD 12. cikkének polgári-politikai jogként történő kategorizálása szorosan kapcsolódik továbbá a Bizottság azon magyarázó rendelkezéséhez is, mely szerint a cikkben foglalt cselekvőképességhez való jog biztosítása a helyettes döntéshozatal azonnali eltörlésével hajtható csak végre. (Ennek magyarázata, hogy a polgári-politikai természetű jogok az állam tartózkodási kötelezettségét feltételezik, s a felszínen mindez költségmentesnek tűnik.) Egyes szerzők azonban rámutatnak arra, hogy a 12. cikk 3. pontjában deklarált támogatáshoz való jog a szociális és gazdasági természetű jogok irányjelzője, mely az állam intézkedésétől függően szolgáltatási és befektetési jellegű eszközöket igényel, s reális lehetőségeket is figyelembe véve, csakis progresszív végrehajtásuk lehetséges.⁶⁷⁷

A 12. cikk 3. pontja által jelzett támogatáshoz való „hozzáférés” biztosítása, azt feltételezi, hogy a támogatók már rendelkezésre állnak a közösségben, s a hozzáférés biztosítása a helyettes döntéshozatali rendszert egyszerre lebontja. Ez az érintett személyi kör egy részében igaz lehet, főként azon esetekben, amikor az érintett felnőtt szorosabb társas kötelekkel, különböző típusú szociális kapcsolatokkal rendelkezik, továbbá anyagi erőforrásokhoz is hozzá tud férni. Ugyanakkor számos esetben e „hozzáférhetőség” biztosítása pozitív állami intézkedést kíván és jelentős erőforrások előteremtését igényli. A helyettes döntéshozatali rendszer eltörlése a magánszférába történő állami beavatkozás visszavonását jelenti, s az állam visszavonulását jelzi a felszínen. A realitás ugyanakkor azt mutatja, hogy az állam beavatkozik a magánszférába és a személyközi kapcsolatokba a támogatott döntéshozatalhoz szükséges támogatások biztosítása és a támogató szolgáltatások szabályozása révén. A fentiekből következően a hagyományos kettéosztottság (megosztottság) a polgári-politikai és a szociális-gazdasági jogok között eltűnik és a történelmi hierarchia megszűnt, az emberi jogok oszthatatlansága elvének aspektusát demonstrálva.⁶⁷⁸

A fentiek nyomán a teljes 12. cikk polgári-politikai jogként történő megértése korlátozott, mivel a fentiek nyomán az nincs tekintettel a 12. cikkben belüli oszthatatlanság elvére. Az az állítás, hogy a teljes 12. cikk polgári-politikai jogok szférájába tartozik megbukik, azzal a felismeréssel, hogy e cikkben két egymással

⁶⁷⁵ Julia Duffy (2022) pp. 122.

⁶⁷⁶ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [30.]

⁶⁷⁷ Julia Duffy (2022) pp. 123.

⁶⁷⁸ Ibid. pp. 124.

kölcsönösen összefüggő jog inkorporációjának igénye fogalmazódik meg, a cselekvőképességé és a támogatáshoz való jogé. Mindez megszünteti az említett jogok hierarchiáját. Másik oldalról, amennyiben a 12. cikket az emberi jogok oszthatatlanságának elvén keresztül elemezzük, felismerhető, hogy

- i) a cikk a hagyományos két kategóriából származó jogokat foglal magába, így pozitív és negatív állami kötelezettségeket inkorporál,
- ii) míg a gondnokság eltörlése költségmentes intézkedés, addig a támogató intézkedések erőforrásigényesek,
- iii) s a cselekvőképesség megvalósítása az emberi jogok fenntartásával együtt beavatkozást igényel az érintett személy magánéletébe.⁶⁷⁹

III. 15. Konklúzió

E fejezetben háromrétegű elemzés alá vontam a CRPD 12. cikkét mint „magrendelkezést”. A 12. cikk üzenetét egyrészt a releváns szakirodalmi kánon értelmezése szempontjából vizsgáltam. Majd figyelemmel arra, hogy az első részes állami jelentések a cikk rendelkezéseinek félreértéséről tanúskodtak, fontosnak tartottam a 12. cikk értelmezésének egyértelműsítését célzó, a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában foglalt (2014) rendelkezések tételes áttekintését, rögzítését. Mindennek ismerete – álláspontom szerint – hatással van (lehet) a CRPD további implementációjára, különösen a CRPD-t 2014 után ratifikáló részes államok szabályozásának alakítására. Ezen feltételezésem is indokolja azt, hogy a CRPD európai részes államai közül a disszertáció VIII. fejezetében vizsgálat tárgyává tettem azon országsoport implementációs helyzetét a 12. cikk végrehajtásával kapcsolatban, melyek 2014-et követően ratifikálták az ENSZ-egyezményt. Végül, de nem utolsó sorban a 12. cikk részes állami végrehajtási nehézségeire rávilágítva, a CRPD Preambulumában megfogalmazódó, az emberi jogok oszthatatlanságának elve felől fókuszálva közelítettem meg az egyes pontok jelentőségét.

Az ENSZ-egyezmény 12. cikkében foglalt rendelkezések ilyen típusú és részletességű elemzése – álláspontom szerint - hozzájárulhat a 12. cikk mélyebb megértéséhez, s ezáltal a részes állami implementáció további lépéseinek holisztikus átgondolásához, s az implementációt segítő eszközök, erőforrások számbavételéhez. Disszertációm fókuszában a Polgári Törvénykönyv IX. Címében „a cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatal”, azaz a 2:38. § (1) és (2) bekezdéseinek, vagyis a támogató kirendelésére irányuló szabályozás tételes vizsgálata áll a cselekvőképességet támogató paradigma, konkrétan a CRPD 12. cikk 3. pontjának prizmáján keresztül.

A 12. cikk egyes pontjainak tételes értelmezése jelentős mértékben segítette központi kérdésem, a Ptk. által a CRPD implementációja révén biztosított, a cselekvőképesség gyakorlásához 'szükséges segítséghez' való hozzáférés hazai biztosításának későbbi fejezetekben történő vizsgálatát az intellektuális fogyatékos személyek jogainak érvényesülése szempontjából.

⁶⁷⁹ Ibid.

IV. A cselekvőképesség fogalma a CRPD tükrében és a támogató paradigma

„A cselekvőképesség fogalma régi jogi fikció...
Olyan régi fogalom, hogy pusztán a megszokottsága is nehezzé teszi a róla
való reflektív gondolkodást. Miért kellene egy több, mint ezeréves
fogalmat újra elfogulatlanul, a tudományosság és a praktikum igényével
újra széleskörű vizsgálat tárgyává tenni?”⁶⁸⁰

IV. 1. Bevezető

Az előző fejezetben ismertettem és elemeztem a CRPD 12. cikkének egyes pontjait és szót ejtettem az oszthatatlanság elvének e cikkelyt is átható jelentőségéről, mely a részes államok implementációs és végrehajtási nehézségeire nyújthat némi magyarázatot.

Jelen fejezetben *kritikai gondolkodásra hívom az olvasót*: a CRPD 12. cikkének 2. pontjában deklarált és a cselekvőképesség szakirodalmában oly sokat emlegetett ún. „legal capacity” fogalmának jelentéstartalmával, valamint a kognitív fogyatékossgal élő nagykorú személyek vonatkozásában felmerülő, a cselekvőképességet korlátozó bírósági eljárások több évtizedes-évszázados „bevett” „normáinak” és azok egyes *emberi jogi szempontból vitatható aspektusainak azonosításával* foglalkozom. A disszertáció IV. fejezete a CRPD-t aláíró államok részéről a „legal capacity” fogalom jelentéstartalmának eltérő értelmezési mechanizmusát reprezentálja, s bemutatja a cselekvőképességet támogató paradigma anyagi jog oldaláról történő befogadhatóságát, miszerint az azzal kapcsolatos végrehajtási kötelezettséget jelentős mértékben befolyásolhatja, hogy *mely jogrendszerből és milyen szabályozási kultúrából tekintenek rá e kérdéskörre*. Elsőként tehát a „legal capacity” fogalmának az egyes jogrendszerek részéről jellemző értelmezési kereteinek⁶⁸¹ sajátosságaira térnek ki. Ahogy a CRPD keletkezéstörténetét bemutató II. 5. alfejezetben jeleztem, a nemzetközi egyezmény végső szövegének kidolgozására irányuló tárgyalások több szakaszból álltak, s már a tárgyalások előrehaladtával is megfigyelhető volt a „legal capacity” értelmezésének fejlődése.⁶⁸²

Mielőtt a kritikai elemzésre kitérek, tudni érdemes, hogy az első szakaszban, mely a CRPD-t előkészítő bizottsági tárgyalások alapjául szolgáló szövegvázatot kidolgozó munkacsoport tárgyalásait foglalta magában - noha átfogóan, valamennyi fogyatékossgal élő személy cselekvőképességét kinyilvánították -, a helyettes döntéshozatalt vagy a gondnokságot kivételes esetekben megengedhetőnek tartották megfelelő eljárásjogi garanciák mellett. A CRPD tárgyalásának második szakaszában a bizottság elnöke két alternatív megoldást tárt a bizottság elé: az egyik lehetőség megengedte a helyettes döntéshozatalt, a másik azonban csak az egyetemes cselekvőképességről és a cselekvőképesség gyakorlását segítő támogatásról szólt. A második szakasz első „elnöki” verziójában a helyettes döntéshozatal és a támogatott döntéshozatal tehát még párhuzamos modellként szerepelt. A harmadik szakasz azonban az elnök vázlatáról szóló tárgyalásokat foglalta magában, melyben a támogatott döntéshozatal modellje már magába olvasztotta a helyettes döntéshozatal modelljét.⁶⁸³

⁶⁸⁰ Néhai Gombos Gábor érintett személy, a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum elnöke és a CRPD Bizottság volt tagja, független szakértő, az ír National University of Ireland Galway Fogyatékosjogi Intézetének és az indiai NALSAR Egyetem Jogi Intézetének címzetes professzora is volt. Az idézet az alábbi publikációjából származik:

Gombos Gábor (2009): Cselekvőképesség és társadalom, in: Fogyatékossg és Társadalom, A fogyatékossgtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009/3-4. pp. 239-240. Néhai Gombos Gábor mindazonáltal érintett személy, a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum elnöke és a CRPD Bizottság volt tagja, független szakértő, az ír National University of Ireland Galway Fogyatékosjogi Intézetének és az indiai NALSAR Egyetem Jogi Intézetének címzetes professzora is volt.

⁶⁸¹ István Hoffman, György Könczei. (2010)

⁶⁸² Arlene S. Kanter (2014) The Development of Disability Rights Under International Law. From Charity to Human Rights, Routledge London, 2014. <https://doi.org/10.4324/9780203711712> pp. 235.

⁶⁸³ Amita Dhanda, 2007 A támogatott egyetemes cselekvőképesség új paradigmájának konstrukciója. in: Fogyatékossg és Társadalom, A fogyatékossgtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 258-259.

IV. 2. A CRPD „legal capacity” fogalmának jelentéstartalma

„A kontinentális jogrendszer modern magánjogában – a római jogtudomány dogmatikai eredményeire hagyatkozva – egyértelműen elkülönítették egymástól a jogképességet és a cselekvőképességet.”⁶⁸⁴

Érdemes megjegyezni ugyanakkor, hogy a klasszikus magánjogi kódexek [a francia Code Civil, az osztrák Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), valamint a német BGB)] rendszerében jelentős előrelépést jelentett, hogy a XX. század közepéig elfogadták és rögzítették a fogyatékossgal élő személyek általános és teljes jogképességét.⁶⁸⁵ A cselekvőképesség azonban továbbra is korlátozás és kizárás tárgyát képezte, melyre Lenkovics és Székely (2000) osztályozása szerint három kritérium mentén kerülhetett sor: életkori alapon, az akaratnyilvánításra képtelen állapot (pl. részegség) okán, valamint elmebetegség, illetve – veleszületett – „szellemi” (intellektuális) „fogyatkozás” okán.⁶⁸⁶ Általánosan jellemző volt a cselekvőképesség - gondnokság jogintézményének közbeiktatásával való – korlátozása, s a gondokolt személy jognyilatkozataira többnyire a római jogú gyökerű egyoldalú érvénytelenség eszközét alkalmazták. Ezzel szemben „a common law jogrendszerekben nem különül el élesen a jog- és cselekvőképesség. A hagyományos angolszász precedensjogokban e jog elsősorban a bíróság előtti érvényesíthetőséghez kapcsolódott, s ilyen módon a jogosultságok érvényesíthetőségét biztosító helyzetet jelölte az angol jogi szaknyelv „legal capacity” fogalmával, amely leginkább a kontinentális jogrendszerek eljárásjogi perképesség-fogalmához hasonlítható.”⁶⁸⁷

S ahogy már a korábbi – a fogyatékossgügy és a jog összekapcsolódásával foglalkozó – II.4. alfejezetemben említettem, a XX. század közepétől a fogyatékossgal élő személyek jogainak ún. alapjogias megközelítése⁶⁸⁸ kezdett teret nyerni az antidiszkriminációs és a különböző, az emberi méltóságot középpontba helyező alkotmányos szabályozások révén.

E folyamatok a cselekvőképesség szabályozásának alakulására is hatottak, így több lépcsős jogfejlődés indult el. Az első szabályozási vonulatban a fogyatékossgal élő személyek mindennapi, szokásos jogügyleteinek érvényességét ismerték el. Ezt követte a cselekvőképtelenség fogalmának újradefiniálási hulláma a XX. század utolsó harmadában, mely egyben azt is jelentette, hogy a fogyatékossg társadalmi szemlélete (modellje) kezdett teret nyerni. A XX. század végén a korlátozott cselekvőképesség megítélése is árnyaltabb megközelítést hozott, ahogy azt a disszertáció indító gondolataiban is jeleztem, bevezetésre és alkalmazásra került a fokozatosság, a szükségesség és arányosság, illetve az ultima ratio elve, s meghatározásra kerültek azon ügycsoportok, melyekben az érintett – gondnokság alá helyezett személyek – jognyilatkozatai korlátozhatóak.⁶⁸⁹

A CRPD 12. cikkében deklarált „legal capacity” jelentése a fentiek nyomán magába foglalja mind a jogképesség („to hold a right”), mind pedig a cselekvőképesség („to act/to exercise the rights”) fogalmát, ebből következően e szakkifejezés leginkább a common law jogrendszerben körvonalazott jelentéstartalomhoz igazodik.⁶⁹⁰ Itt szükséges hangsúlyozni, hogy a fentiek nyomán a CRPD 12. cikkében is elsősorban a *jogosultságok érvényesíthetőségét biztosító helyzet*⁶⁹¹ [és lehetőség] szerinti értelmezés kerül a fogalom előterébe, figyelemmel a disszertáció I. és II. fejezetében leírt előzményekre, melyek a fogyatékossgal élő személyek mindennapi életben történő akadályozott részvételére és joggyakorlásának különböző típusú akadályaira világítottak rá.

⁶⁸⁴ Hoffman István 2009.: Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása, in: Fogyatékossg és Társadalom, A fogyatékossgtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 247.

⁶⁸⁵ Ibid., pp. 247-248.

⁶⁸⁶ Lenkovics Barnabás és Székely László (2000) A személyi jog vázlata. Eötvös József Kiadó. Budapest. pp. 23-25.

⁶⁸⁷ Hoffman István 2009.: Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása, in: Fogyatékossg és Társadalom, A fogyatékossgtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 246.

⁶⁸⁸ Ibid., pp. 250.

⁶⁸⁹ Vö.: 4. sz. Ajánlásban foglaltak, valamint Hoffman István 2009.: Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása, in: Fogyatékossg és Társadalom, A fogyatékossgtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 250.

⁶⁹⁰ Arlene S. Kanter (2014) The Development of Disability Rights Under International Law. From Charity to Human Rights, Routledge London, 2014. <https://doi.org/10.4324/9780203711712> pp. 235.

⁶⁹¹ Gombos Gábor, Hoffman István, Könczei György, Nagy Zita, Szabó Gyula. 2009. 19-40.

IV. 3. A cselekvőképesség korlátozhatósága és a „*parens patriae*” jogelv összefonódása

A cselekvőképesség fogalmának az egyes jogrendszerek szerinti változatos megítélésétől eltekintve, „a cselekvőképesség korai törvényi szabályozásában minden fogyatékossgal élő személyt cselekvőképtelennek tartottak. Később a törvényi diszkvalifikáció az intellektuális és a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek esetén maradt csak fenn.”⁶⁹²

A cselekvőképesség az említett jogrendszerekben sok esetben még ma is korlátozásra kerül pusztán a fogyatékossg (illetve bármely fogyatékossg) fennállása alapján. Az érintett nagykorú személyek státuszáról, így tehát a cselekvőképességük korlátozásáról vagy kizárásáról – az egyes jogrendszerektől függetlenül – a bíróság jogosult dönteni, miközben ezen eljárások során jellemzően a fogyatékos személyek „képtelenségét” is kinyilvánítják.⁶⁹³ A bíróság döntése nyomán a „nyugati jog” kulturális hagyománya szerint az államra száll az a köteleesség, hogy személyi és vagyoni jogi védelmet nyújtson az érintett személynek. Ez tulajdonképpen az állam „*parens patriae*” doktrínájával kapcsolatos kötelezettség. (Salzman, 2010, 164)⁶⁹⁴

Az angolszász országokban Szépvölgyi (2021) szerint „a *parens patriae* jogelv az állam jogalanyok érdekében történő beavatkozó jellegű magatartásának legitimálására szolgál.”⁶⁹⁵ A középkori angol monarchiában (elsősorban az angol kancellária bíróságok gyakorlatában) kifejlődő *parens patriae* doktrína – a szakirodalom szerint – a XIX. századra az Amerikai Egyesült Államokban többnyire a kiskorú gyermekek érdekében⁶⁹⁶ történő beavatkozást támogatta és leggyakrabban a szülői felügyelettel járó esetekhez kapcsolódott.⁶⁹⁷ A szülői felügyelettel és a fiatalkorúak bíróságának eljárásával kapcsolatos⁶⁹⁸ büntetőjogi gyakorlaton túl azonban az állam szintén a *parens patriae* jogelv *paternalista érvényesülése nevében*⁶⁹⁹ gyakran helyezi gondnokság alá⁷⁰⁰ azon felnőtt személyeket is, akiknek a fogyatékossguk a

⁶⁹² Amita Dhanda 2007. A támogatott egyetemes cselekvőképesség új paradigmájának konstrukciója. in: Fogyatékossg és Társadalom, A fogyatékossgtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 257., továbbá vö.: MI irányelvek kapcsán írtakkal.

⁶⁹³ Vö.: Egy mozgássérült és kommunikációjában akadályozott fiatal gondnokság alá helyezési történetét, éveken keresztül élt gondnokság alatt ép kognitív funkciókkal. In: Boros Ilona, 2019. Vélhetőleg éppen ezért „A joggyakorlat-elemző csoport azt is hangsúlyozta, hogy a gondnokság alá helyezést kizárólag az ügyek viteléhez szükséges belátási képességnek a mentális zavar bázisán kialakult hiánya indokolhatja, ezért általánosságban véve az önellátási képesség hiányosságai önmagukban nem eredményezhetik a cselekvőképesség korlátozását. Így a gondnokság jogintézménye nem alkalmas a mentális zavarral nem érintett alanyi kör, például kommunikációs nehézségekkel küzdő, látás-, hallás- vagy mozgássérült személyek önálló életvitelének támogatására.” In: Nyíróné Kiss, 2023. pp. 1-7. továbbá ld. Phillips (2020).

⁶⁹⁴ Salzman, Leslie. Guardianship For Persons With Mental Illness—A Legal & Appropriate Alternative? 4 St. Louis U. J. Health L. & Pol’y 279, 306 (2011).

⁶⁹⁵ Szépvölgyi Enikő: *Parens patriae* doktrína: Beavatkozás az állam nevében, MTA-ELTE Jogtörténeti Kutatócsoport ELKH blogja, 2021.

⁶⁹⁶ Ex parte Crouse ügy, 1838 és The People vs. Degnen ügy, 1869, (idézi Szépvölgyi, 2021.).

⁶⁹⁷ A modern fiatalkorúak bíróságain a *parens patriae* jogelv egyik példája, amikor a gyermek felügyeleti jogát ideiglenesen elveszik a szülőktől. A gyermeket szociális szolgálatok vagy nevelőszülők gondozásába adják, amíg a bíróság meg nem határozza, mi a gyermek érdeke. A szülők bírósági felügyelet mellett látogathatják meg a gyermeket, hogy segítsék a bíróságot a velük szembeni rossz bánásmód vádjának érvényességének megállapításában. Egy másik gyakori példa az, amikor a kormány megszünteti a szülők gyámjogi jogait a bántalmazás, elhanyagolás vagy veszélyeztetés egyértelmű és vitathatatlan bizonyítékai alapján. A gyermeket nevelőotthonba helyezik, amíg végleges örökbefogadásra nem kerülhet sor, vagy a gyermeket olyan családtaghoz lehet helyezni, akivel a gyermek állandóan együtt él.

⁶⁹⁸ A *parens patriae* nevében gyakorolt hatalom és a gyermekek védelme érdekében megválasztott konkrét eszközök ugyanakkor nem feltétlenül álltak összhangban a gyermekeket megillető alkotmányos jogokkal. Nyilvános példája e diszkrépanciának az In re Gault ügy, 1967-ben, melyben felmerült, hogy a fiatalkorúak bíróságának eljárása során nem érvényesültek a vádlott tisztességes eljáráshoz való alkotmányos jogai. A bíróság megállapította, hogy a *parens patriae* elvre hivatkozva nem sérthetők meg vagy hagyhatók figyelmen kívül az érintett alkotmányos jogai. (idézi: Szépvölgyi, 2021)

⁶⁹⁹ A gondnoksági jog a 1290-es Praerogativa Regis-től kezdődően a *parens patriae* elvet követi a mai napig in: Kristin Booth Glen, (2012.) Uo.: A *parens patriae* jogalkalmazás és az általános (cselekvőképtelenség kapcsolatáról lásd még Herr Stanley S (2003). Self Determination, Autonomy, and Alternatives for Guardianship. In: Herr, Stanley S. (szerk.) The human rights of persons with intellectual disabilities, Different but equal. Oxford University Press, 429-450., Winick, Bruce (1995) 24.,27.; Donnelly, Mary (2008) 1-29.; Bach, Michael (2007)

⁷⁰⁰ Jakab Nóra, 2011., pp. 38., valamint Consultation Paper on Vulnerable Adults and the Law: Capacity (LRC CP 37-2005) by the Law Reform Commission (2005), Ireland, 26., 78. Írország gondnoksági rendszere például 2005-ig egy 1871-ben született törvényen alapult, amely ennek megfelelően nem csak anyagi és eljárásjogi értelemben, hanem szóhasználatában is alapos felülvizsgálatra szorult. Lásd erről: Consultation Paper (2005) 102. A CRPD elfogadását követő írás szabályozást ld. a disszertáció későbbi fejezetében.

döntéshozatali képességükben közrehat. Ahogy már fentebb és a disszertáció korábbi fejezeteiben is jeleztem, erre az eljárásra túlnyomóan az intellektuális és pszichoszociális fogyatékoság fennállása esetén kerül sor, melynek következményeként más (ún. harmadik) személyt bíznak meg az érintett felnőtt személy helyett történő döntéshozattal.⁷⁰¹

IV. 4. A cselekvőképesség korlátozása és a gondnokság alá helyezés⁷⁰² racionális és emocionális jelentősége

Az előzőekben említett bírósági eljárást Winick (1995)⁷⁰³ „inkompetenssé nyilvánításként” vagy a „megbélyegzés” folyamatként értékeli, amikor valamely fogyatékoság miatt az állam úgy ítéli meg, hogy be kell avatkoznia a döntéshozatalba: tipikusan gondnokot rendel az egyén részére, a cselekvőképességét pedig teljes mértékben kizárja vagy korlátozza. Mindezt abból a feltételezésből teszi, hogy a fogyatékoság akadályozza az egyént a döntés kialakításában. Érdeemes figyelmet fordítani a sorrendre is: a gondnokot azután rendelik ki, hogy a személyt jogerősen cselekvőképtelenné nyilvánították.⁷⁰⁴ Ebből következően „a gondnokság által biztosított segítség csak azt követően válik hozzáférhetővé, hogy az érintett személyt cselekvőképtelenné nyilvánítják.”⁷⁰⁵

A jogi 'cselekvőképtelenség paradigmája' ugyanakkor Dhanda (2007) szerint „az elme bizonyos képességeinek privilegizálásán alapul. A jog ereje meghatározó jelentőséget tulajdonít a kognitív képességeknek (az értelmi cenzusnak) a döntésben. Az emberi intelligenciával foglalkozó kutatók ugyanakkor bebizonyították, hogy a kognitív képességek csak egyetlen részt képviselnek az emberi intelligencia sok dimenziójából. Azzal, hogy az emberi elme egyéb intelligenciái nem kerülnek elismerésre, a jog „mesterségesen” a cselekvőképtelenség kategóriáját hozza létre”.⁷⁰⁶

Itt érdemes röviden utalni a posztmodern jogelméletekre, melyek „egyik legújabb hajtásaként az Egyesült Államok jogi gondolkodásában - a felvilágosodás filozófiájától, azaz az értelem (ratio) jelentőségének az érzelmek feletti szupremáciájától elmozdulva -, lassan teret nyer a jog és az érzelmek kölcsönhatásainak elemzése. A Fekete (2013) által *izolációs tézisként* megragadott jelenség lényege, hogy mivel Cassier (2007) nyomán csak „másodlagos szerepet szántak az érzelmeknek az ember megértésében, magától értetődően következtek azok a jogelméleti megállapítások és jogpolitikai célkitűzések, melyek a jogot a lehető legjobban ki kívánták vonni az érzelmek hatalma alól.” Ez tetőződött Fekete (2013) szerint Webernek „a modern formális jogról alkotott képében, mely minden olyan elemet kizárt a jogból, melyet nem lehetett racionálisan létrehozni.”⁷⁰⁷ Itt hangsúlyoznám ki Weber (1995) gondolatait, „aki a modern jog mögött rejlő formális racionalitás posztulátumainak elemzése során kifejezetten utal arra, hogy e felfogás szemszögéből az, „amit nem lehet racionálisan megkonstruálni, az jogi szempontból nem is releváns” és ezzel ab ovo kizárja az érzelmeket a modern jogból. Azonban, maga jelzi, hogy e kérdés ennél bonyolultabb: a formalizmus bomlása kapcsán rámutat arra, hogy az érzületek (bona fides, dolus) értékelése – a bizalom fenntartása érdekében – fokozatosan előkerül a magánjogban, és az „érzületetikai

⁷⁰¹ Fentiek szolgálnak alapul ahhoz a „vádhoz” a gondnokság alá helyezéssel kapcsolatban, hogy ez az eljárás tulajdonképpen „kiskorúsítja” az érintett felnőtt személyeket.

⁷⁰² Jelen alfejezetben a gondnokság alá helyezésről elsősorban anyagi jogi értelemben írok, röviden érintem azonban a polgári eljárásjogi területet is.

⁷⁰³ Winick, Bruce 1995. The Side Effects of Incompetency Labeling and the Implications for Mental Health. Psychology. Public Policy and Law, (1), 31., 27.

⁷⁰⁴ Ibid. Megjegyzést érdemel, hogy természetesen a magyar jogi szabályozás ismeri az ún. zárgondnokrendelést azonnali beavatkozást igénylő esetben, Vö.: Ptk. 2:25. §, valamint az ún. ideiglenes gondnokrendelés intézményét is, Ptk. 2:26. § (még cselekvőképesség korlátozás nélkül), azonban Winick nagy általánosság kíván rávilágítani a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá rendelés problematikájára, mely az ún. „előrehozott” „érdek”védelmet jelenti egy később – esetlegesen - bekövetkező döntési helyzetre.

⁷⁰⁵ Amita Dhanda, 2007 A támogatott egyetemes cselekvőképesség új paradigmájának konstrukciója. in: Fogyatékoság és Társadalom, A fogyatékoságtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 260.

⁷⁰⁶ Ibidl, pp. 261.

⁷⁰⁷ Vö.: Ernst Cassirer: A felvilágosodás filozófiája. Budapest. Atlantisz. 2007. pp. 19-59, idézi Fekete Balázs (2013): Érzelmek és jogtudomány: Egy lehetséges értelmezés. A law and motions scholarship vázlat. Iustum Aequum Salutare, IX. 2013.3. pp. 89. 1. lj. <https://publikacio.ppke.hu/id/eprint/630/1/000689768.pdf>

racionalizáció” kimutat a formális racionalizáció keretei közül.”⁷⁰⁸ Fekete (2013) szerint „az izolációs tézis egyike a modern jogi gondolkodás alapelemeinek, a jogelmélet és a jogról való gondolkodás háttérében a legtöbb esetben megtalálhatjuk; olyan közhellyé vált, melyet annyira természetesnek tartunk, hogy ezért gyakran észre sem vesszük.” Azt is leírja ugyanakkor, hogy „az izolációs tézis, noha az absztrakció magas szintjén megállja a helyét, nem tekinthető általános érvényűnek” (...)⁷⁰⁹

Fekete (2013) azt is megjegyzi, hogy „a jog emberi cselekedeteket szabályoz, az emberi cselekvés egyik lényeges mozgatórugója – emberi természetünkből fakadóan – mindig az érzelem, és ezért a jog nem működhet teljesen érzelmentesen; legfeljebb megpróbálhatja ezt letagadni, vagy a legnyilvánvalóbb jegyeket elrejtteni.”⁷¹⁰ Mindez a gondnokság alá helyezés mint bírósági eljárás figyelembevételével is hasznos szempontként szolgál, hiszen „a „jog és érzelmek” kutatása elsőként a bírói döntések vizsgálata kapcsán jelent meg az önálló mondanivaló igényével.”⁷¹¹ „A 20. század amerikai jogtörténetének meghatározó bíró egyénisége, William J. Brennan, Jr., Benjamin N. Cardozo felfogására támaszkodva 1987-ben egy szimpóziumon amellelt érvelt, hogy a bírói tevékenységet nem lehet kizárólag a tiszta értelemre alapozni...” (...) „a megértés ugyanis ennél többet igényel, mégpedig az értelmén túli „dimenziók” bevonását...”⁷¹² Fekete R. A. Posner (1999) munkája kapcsán felveti annak vizsgálatát, hogy „vajon mi is lehet pontosan az érzelmek szerepe a bíró munkájában.”⁷¹³

A disszertáció témája kapcsán felmerül, hogy a „jog és érzelmek” kutatásának kérdésfelvetéseit, vizsgálati módszereit nem csak a gondnoksági perben való bírói ítélezési tevékenység vonatkozásában lenne érdemes alkalmazni, hanem az ún. „racionális ember archetípusa”,⁷¹⁴ illetve az érzelmek döntéshozatalra gyakorolt hatása (M. A. Sommerville, 1985 és K. C. Glass, 1997) nyomán⁷¹⁵ és azok motivációs ereje kapcsán. Feketével (2013) egyetértve e mozgalom „hozzáadott értékének” tartható, hogy „a kutatás olyan dimenzióit tárja fel, melyek hagyományos keretek között láthatatlanok vagy „művelhetetlenek” maradtak volna.”⁷¹⁶

Bandes és Blumenthal (2012) publikációjában felvetődik, hogy vajon adható-e használható munkadefiníció az érzelmek tekintetében, miszerint azok hatással vannak a döntéseinkre.⁷¹⁷ „Az érzelmek olyan, az agy egészében végbemenő értékelő és motiváló folyamatok, melyek segítenek az ingerek értékelésében és az azokra adott reakciókban. Továbbá, az érzelmek társadalmi és kulturális környezetben alakulnak ki, értelmeződnek és kommunikációjuk is ott zajlik. Az érzelmek befolyásolják azt, hogyan tekintünk az információra, hogyan kategorizáljuk és értelmezzük, emellett befolyásolják a mások szándékaira és hitelességére vonatkozó értékelésünket, valamint abban is segítenek dönteni, hogy mi fontos és értékes. Talán az a legfontosabb, hogy az érzelmek arra ösztönöznek minket, hogy odafigyeljünk a döntéseink következményeire, vagyis, hogy egyes szituációkban cselekedjünk vagy tartózkodjunk a cselekvéstől.”⁷¹⁸ „E meglehetősen összetett meghatározás lényeges állításai az érzelmekről a következők: (i.) az érzelmek értékelő és motiváló folyamatok, (ii.) melyek társadalmi-kulturális viszonyrendszerben értelmeződnek, (iii.) befolyásolják világlátásunkat, illetve (iv.) motiválják a döntéseinket. Az érzelmek tehát agyi folyamatok, melyek megjelennek emberi kapcsolatainkban; befolyásolva, vagy ösztönözve

⁷⁰⁸ Vö.: Max Weber: Gazdaság és társadalom. A megértő szociológia alapvonalai 2/2. Budapest. KJK. 1995. pp. 22. és 87. idézi: Fekete Balázs (2013): Érzelmek és jogtudomány: Egy lehetséges értelmezés. A law and motions scholarship vázlata. Iustum Aequum Salutare, IX. 2013.3. pp. 89. 2. lj. <https://publikacio.ppke.hu/id/eprint/630/1/000689768.pdf>

⁷⁰⁹ Fekete Balázs (2013): Érzelmek és jogtudomány: Egy lehetséges értelmezés. A law and motions scholarship vázlata. Iustum Aequum Salutare, IX. 2013.3. pp. 89-90. <https://publikacio.ppke.hu/id/eprint/630/1/000689768.pdf>

⁷¹⁰ Ibid., pp. 91

⁷¹¹ Ibid., pp. 91

⁷¹² Ibid., pp. 92.

⁷¹³ Ibid., pp. 92-96.

⁷¹⁴ Vö.: Stánicz Péter (2019). Egyéni autonómia a paradigmaváltások viharában – Támogatott döntéshozatal és a tévedés méltósága in: Fogyatékoság és Társadalom, A fogyatékoságtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2019/2., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 76.

⁷¹⁵ Vö.: Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN, illetve Vö.: Jakab Nóra, 2011.

⁷¹⁶ Fekete Balázs (2013): Érzelmek és jogtudomány: Egy lehetséges értelmezés. A law and motions scholarship vázlata. Iustum Aequum Salutare, IX. 2013.3. pp. 104.

⁷¹⁷ Susan A. Bandes – Jeremy A. Blumenthal: Emotion and the Law. Annual Review of Law and Social Sciences, 2012. 163–164. <http://www.susanbandes.com/wp-content/uploads/2017/04/annualreview-emotions-and-the-law.pdf>

⁷¹⁸ Susan A. Bandes – Jeremy A. Blumenthal: Emotion and the Law. Annual Review of Law and Social Sciences, 2012. 163–164. idézi és fordította: Fekete Balázs (2013): Érzelmek és jogtudomány: Egy lehetséges értelmezés. A law and motions scholarship vázlata. Iustum Aequum Salutare, IX. 2013.3. pp. 101.

minket.”⁷¹⁹ Az említett kutatás nyomán azt feltételezem, hogy a cselekvőképesség vagy annak korlátozott volta megítélésével járó jogi problémák új nézőpontjának kialakításában is szerepe lehet a „jog és érzelmek” dimenziójában a későbbiekben⁷²⁰, szisztematikusan végzett kutatásoknak. Nézeteimet erősíti Párkányi (2014)⁷²¹ és Mentuszné (2018) tanulmánya, utóbbi szerint „a polgári törvénykönyvben gondnokság alá helyezés iránti perindításra jogosult hozzátartozók helyett 40 %-ban kerül sor a gyámhatóság általi perindításra, melynek oka a hozzátartozó ellenében indítandó bírósági eljárás miatti negatív érzelmekben keresendő.”⁷²² Összességében megállapítható, hogy a hazai polgári perrendtartás⁷²³ különleges eljárásai közül a gondnoksági perek – s elsősorban azok közül is a gondnokság alá helyezés iránti perek – mindkét fél (s valamennyi résztvevő) oldaláról nem csupán érdekekkel, hanem érzelmekkel telítettek, ezen eljárásokat „a hozzátartozók morális okokból nem szívesen indítják meg”.⁷²⁴

IV. 5. A „legfőbb érdek” (best interest) mint vezérmotívum

Egyes szerzők a szakirodalomban úgy látják, hogy a gondnokság intézménye kiélelmezi a feszültséget az adott személy „legfőbb”⁷²⁵ érdekének” védelme és az önmeghatározáshoz, ill. döntéshozatalhoz való joga között. A gondnokság keretében gyakran alkalmazott ún. „legjobb vagy legfőbb érdek” védelme a gyermeki jogok „best interest” koncepciójához⁷²⁶ köthető. Annából ugyanakkor mégsem meglepő ez a párhuzam, mert sok esetben kifejezetten elismert a gyermeki jóléti jogok és a belátási képesség csökkenésével élő nagykorú személyek döntéshozatalának közös vonása.⁷²⁷ Carney és társai (2021) már 1982-ben rámutattak arra, hogy a 13. századi *parens patriae* elv keretében a paternalista típusú gondoskodási etika védelmezi a különböző típusú sérülékeny csoportok ún. „legjobb érdekét”, mely a Gyermekek Jogairól szóló Egyezményben is elfogadásra került.⁷²⁸ Ez is megerősíti azt az álláspontot, hogy a „legjobb érdek” („best interest”) elvet a gyermeki jogok koncepciója keretében tartják egyes szerzők elfogadhatónak, a sérülékeny nagykorúak esetében ez az elv vitatható.⁷²⁹

Jó példa a nagykorú személyek esetén ezen elv tagadható voltára, amikor az ún. Assisted Decision-Making (Capacity) Bill 2013 bemutatásra került az Oireachtas-nak⁷³⁰, azaz az ír parlament mindkét házának és az ún. „best interest” elvet elutasították az ún. „will and preference” („az akarat és a választás”) érvényesülése

⁷¹⁹ Ibid., pp. 101.

⁷²⁰ Miközben éppen Sommerville a tényleges képesség mérésével kapcsolatban mutat rá arra, hogy a jogban a kognitív és az érzelmi képesség között szükség van különbségtételre. Az érzelmi képességet az Ontario’s Electro-Convulsive Therapy Review Committee (Elektrosokk Kezelést Vizsgáló Ontariói Bizottság) is megkülönböztette a megértéstől és a kritikai megítéléstől. in: Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN

⁷²¹ Párkányi Eszter: A cselekvőképességet érintő eljárások dilemmái, pp. 5. 2014/5. Esély

⁷²² Mentuszné Terék Irén: A gondnoksággal összefüggő gyámhatósági eljárások gyakorlata a Polgári Törvénykönyv tükrében, Családi Jog, 2018/2. HVG Orac, pp. 28. 8-as lábjegyzet <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/6432709>;

⁷²³ Vö.: A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXIII. törvény Különleges eljárások

⁷²⁴ Mentuszné Terék 2018. pp. 28. (Mentuszné Terék Irén a Heves Vármegyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi osztályvezetője)

⁷²⁵ a magyar szerzők eltérő módon hivatkoznak e kifejezésre a „legjobb érdek” kifejezést Halmos, 2019. használja, pp. 46. és 79. míg a „legfőbb érdek” kifejezés Tókey és társai (2024) publikációjában jelenik meg pp. 17, 27.

⁷²⁶ Vö.: Convention on the Rights of the Child Article 3. 1. „best interest”, melyet az 1991. évi LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló törvény magyar fordításban: a gyermek „mindenek felett álló érdekeként” jelenik meg

⁷²⁷ Aoife M. Finnerty, Judy Laing (2022) Best interest, benefit, will and preference: The influence of international human rights and external actors on decision-making frameworks in the United Kingdom and Ireland, *International Journal of Law and Psychiatry*, 85 (2022), pp. 5.

⁷²⁸ Terry Carney, Christine Bigby, Shih-Ning Then, Elizabeth Smith, Ilan Wiesel és Jacinta Douglas (2021): Paternalism to empowerment: all in the eye of the beholder? *Disability & Society*, Jul 2021. pp. 506. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/09687599.2021.1941781?needAccess=true>

⁷²⁹ Vö.: A CACL Munkacsoport 1992. évi beszámolója a támogatott döntéshozatal elvi állásfoglalásai között rögzítette, hogy mindenkinek van akarata és képes a választásra in: A kizáró gondnokság alternatívái. A Canadian Association for Community Living (CACL) munkacsoportjának beszámolója – 1992. augusztus In: Fogyatékoság és Társadalom, 2019/3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó. pp. 350-353.

⁷³⁰ Charles O’ Mahony and Aisling de Paor (2023): Implementation of Article 12 of the United Nation Convention on the Rights with Disabilities in Ireland in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: *Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects*, Routledge, London, New York, 2024 pp. 306. Vö.: Mental Capacity Act (2005) utódja <https://www.taylorfrancis.com/books/oa-edit/10.4324/9781003463016/models-implementation-article-12-convention-rights-persons-disabilities-crpd-maciej-doma%C5%84ski-boguslaw-lackoro%C5%84ski>

érdekében, így ez utóbbi vált a vezető elvvé a törvényben. Ebből következően „a „legal capacity” nem a mentális képességhez kötődik, hanem az akarat és preferenciák meglétéhez. Ez a megközelítés alacsonyabba helyezi a „legal capacity”-hez elvárt ún. minimum sztenderdet. Az egyént döntésre képesnek tekintik, s abból indul ki, hogy az érintett rendelkezik akarral, preferenciával, melyek a döntései meghozatalát irányítják.”⁷³¹

A „will and preferences”-t tehát a döntéshozatal jog-alapú megközelítéseként írják le. A fenti jogi szabályozás kapcsán Donnelly (2016) meggyőzően érvelt a „best interest” terminológiáját érintő váltás érdekében, bár azt is elismerte, hogy egy egyszerű terminológiai változás önmagában nem lehet elegendő.

A fogyatékoság szociális modellje felé történő elmozdulás, valamint a fogyatékosággal élő személyek CRPD-ben deklarált jogainak védelme és gyakorolhatósága az „akarat(kifejezés) és választás mentén” történő megközelítésre hívja fel a jogalkalmazót. Ez a megközelítés azt a szándékot foglalja magában, hogy az érintettek személyes „hangja” kifejeződjék, „hallhatóvá váljék”⁷³², s tulajdonképpen ezt a „hangot” – vagy másképp: a polgári jogi nyelvezetén: akaratkifejezést - kívánja a CRPD maximalizálni és az érintett személyeket az életüket érintő döntéseik és döntéshozataluk középpontjába helyezni.⁷³³

A CRPD Bizottság is amellet foglalt állást, hogy minden személynek van/marad cselekvőképessége, azonban ez a megállapítás a fogyatékos személyek számára a helyes mértékű támogatással azt „üzenni”, hogy minden érintett képessé válik akarata és választásai kifejezésére.⁷³⁴ Lényegében tehát, ahogy Szmukler (2019) is fogalmaz, a „legfőbb érdeken” alapuló tradicionális megközelítés „az akaratkifejeződés és a választás lehetőségének” új doktrínája felé mozdul el.⁷³⁵

Tőkey és társai (2024) kihangsúlyozzák Douglass (2016) értelmezési javaslatát⁷³⁶, aki „az új-zélandi jogi környezet támogatott döntéshozatallal kapcsolatos korszerűsítési lehetőségeit vizsgálva a „legfőbb érdek” fogalmát a jelentésben használt jogi terminológia keretében úgy határozza meg, hogy az magában foglalja a személy szándékát és preferenciáit.” Mindezzel egyben áthidalja a témában uralkodó álláspontok közti feszültséget.⁷³⁷ Ez utóbbi értelmezés nézetem szerint kétélű lehet: egyrészt jelentős mértékben segítheti a ma még gondnokság alatt álló személyek ún. önirányított vagy önvezérelt döntéshozatali lehetőségének kialakítását, ugyanakkor alapot teremthet az ún. helyettes döntéshozatali rendszer megszüntetése iránti érvekkel szemben. Amennyiben az ún. bináris megközelítés („binary approach”)⁷³⁸ mentén gondolkozunk a cselekvőképesség kérdésköréről fontos, hogy a két rendszert, a helyettes és a támogatott döntéshozatali rendszereket belső összefüggéseik és a működésüket meghatározó valamennyi alapelv mentén egységben vizsgáljuk. Egy-egy, a támogató paradigma szempontjából bevezetésre kerülő „mainstream” szakkifejezés, új vagy régi jogi fordulat értelmezése önmagában nem elégséges, fontos, hogy azok a támogatott döntéshozatali rendszer kialakítása és alapjainak megteremtése szempontjából – valamennyi lényeges tényezővel és alapelvvel együttes értelmezési keretben nyerjenek érdemi meghatározást – azaz jellemzően az ún. önvezérelt döntéshozatal irányába mutassanak.

Ezért is tekintem előrébb mutatónak a bináris megközelítést meghaladó ún. alapelvi megközelítést („principled approach”)⁷³⁹, mely azt mondja ki, hogy igen korlátozott körülmények között, ahol pl. a támogató nem képes feltárni teljes mértékben a személy akaratát és választását, a döntés a támogató

⁷³¹ Vö.: Lápossy és társai, 2022. pp. 35-36.

⁷³² Mindez szoros kapcsolatban áll az ún. terapeuta igazságszolgáltatással B. Winick és M. L. Perlin nyomán Vö.: Maléth Anett és Sándor Anikó: A terapeuta igazságszolgáltatás mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigma: gondolkodás a különböző diszciplínák egymást megtermékenyítő lehetőségéről In: Fogyatékoság és Társadalom, 2019/2. DOI: [10.31287/FT.hu.2019.2.3](https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.2.3)

⁷³³ Aoife M. Finnerty, Judy Laing (2022) Best interest, benefit, will and preference: The influence of international human rights and external actors on decision-making frameworks in the United Kingdom and Ireland, *International Journal of Law and Psychiatry*, 85 (2022), pp. 8.

⁷³⁴ George Szmukler, (2017) The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 'Rights, will and preferences' in relation to mental health disabilities, *International Journal of Law and Psychiatry*, 2017. 54. pp. 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.06.003>

⁷³⁵ George Szmukler, (2019) „Capacity”, „best interest”, „will and preferences” and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *World Psychiatry*, 2019. London DOI:10.1002/wps.20584

⁷³⁶ A. Douglass, *Mental Capacity: Updating New Zealand's Law and Practice* (Report for the New Zealand Law Foundation, Dunedin, July (2016) <http://www.lawfoundation.org.nz>

⁷³⁷ Tőkey és társai 2024. pp. 13-33.

⁷³⁸ Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023), pp. 29.

⁷³⁹ Ibid. pp. 29.

részéről az érintett személy akaratát és választását illető ún. „legjobb értelmezésén” („best interpretation”)⁷⁴⁰ alapuljon. Ez a helyzet többnyire akkor fordulhat elő, ha az érintett személy nem tud kommunikálni, (kommunikációjában akadályozott), s ilyen módon akaratkifejezése gátolt. Ezen esetekben alapulhat a döntés a támogató személy részéről az érintett akaratának „legjobb értelmezésén”. Azt azonban mindenképpen látni kell, hogy rendkívül finom a határvonal az akarat és a választás, ill. a helyettes döntéshozatal irányába mutató meggyőzés, netán befolyásolás között. Ugyanakkor éppen emiatt a „best interpretation” elvnek jelentős szerepe lehet a már emlegetett, a szakirodalom által csak ’hard cases’-nek nevezett, ún. „nehéz esetek” megoldásában vagy a súlyosan-halmazottan fogyatékos személyek esetén.⁷⁴¹ Bigby és társai (2023)⁷⁴² azt is leírják, hogy amennyiben egy döntéshozatali folyamat során a kockázat támogatás útján sem értethető meg az érintett személlyel, abban az esetben következhet be az ún. „legfőbb érdek” elv alkalmazása. Mindez összhangban van Douglass (2016) nézetével, aki szerint a „legfőbb érdek” követelményének ott kell érvényesülnie, ahol a támogatott döntéshozatal lehetősége kimerül, s egy másik személy által történő helyettes döntéshozatal válik szükségessé. A „legfőbb érdek” fogalma Douglass (2016) elméletében transzparens bázist nyújt a döntéshozatalra abban az esetben, amikor egy érintett személy nem tudja teljes mértékben gyakorolni a cselekvőképességét. Ilyen módon Douglass (2016) a „legfőbb érdek” követelményét a támogatott döntéshozatali rendszer lényeges kiegészítőjének tekinti. Emlékeztet arra, hogy a Mental Capacity Act (továbbiakban: MCA)⁷⁴³ egy olyan szempontrendszer állított fel, melynek elemeit gondosan át kell gondolni akkor, amikor egy személy „legfőbb érdekében” kerül sor a helyettes döntéshozatalra. E szempontok a következők:

- i) az érintett személy lehető legteljesebb körű részvétele a saját „legjobb érdekének” meghatározásában;
- ii) az érintett személy jelenlegi és múltbeli kívánságainak, érzéseinek, akaratának és választásainak megismerésére kerüljön sor az adott döntéshozatali folyamatban;
- iii) az érintett személy azon értékeinek, értékválasztásainak a figyelembevétele is történjen meg, melyek nagy valószínűséggel hatással lennének a döntésére.⁷⁴⁴

S ha már az akarat és a választás tiszteletben tartásának témaköre ismét felmerült, akkor érdemes egy villanásnyi kitérőt tenni a „tisztelet” szó jelentésére is. E téma egy londoni – az Essex Autonomia Projekt és az angol Igazságügyi Minisztérium által az MCA (2005) CRPD-kompatibilis voltáról történő közös gondolkodás érdekében szerveződött - workshop során került előtérbe, melynek konklúziója az alábbiak szerint foglalható össze: a jogok, s különösen az akarat és a választás tisztelete, nem azt jelenti, hogy ezekkel egyet kell érteni valakinek, hiszen a jogok, az akarat és a választás más-más irányokba is mutathatnak.⁷⁴⁵ Mindezekon túl Carney és társai (2019) az akarat dinamikus természetére és a választásokkal, illetve a döntésekkel való komplex kapcsolatára is ráirányítják a figyelmet.⁷⁴⁶

IV. 6. A tradicionális státusz-alapú modell mint kiindulás

A kontinentális országok római jogi gyökerű szabályozásában az ún. „cura furiosi” elmélet⁷⁴⁷ formálta azt a szemléletbeli megközelítést, mely ma tradicionális modellként írható le. Ez röviden és leegyszerűsítve abban áll, hogy az intellektuális (vagy kognitív) fogyatékoság esetén egyenes következmény a cselekvőképesség hiányának vétele. Ez az ún. státusz-alapú modell, mely annak leírására szolgál, hogy cselekvőképese-e valaki vagy sem. Az archaikus római jog legfőbb célja ezen intézménnyel az volt, hogy a család vagyonát megőrizze a jövő generációi részére. Ekkor még nem került sor hivatalos eljárásra, melynek során a személy cselekvőképtelenségét megállapították volna, hanem a legközelebbi férfi rokon

⁷⁴⁰ Ibid.

⁷⁴¹ Terry Carney: Realising 2019 pp. 370

⁷⁴² Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023) pp. 29, 36, 40.

⁷⁴³ Mental Capacity Act elnevezésű jogszabály Írországbán, (továbbiakban ld. Mental Capacity Act, 2005)

⁷⁴⁴ A. Douglass 2016) pp. xii-xiii.

⁷⁴⁵ George Szmukler: (2017) The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 'Rights, will and preferences' in relation to mental health disabilities, International Journal of Law and Psychiatry, 2017. 54. pp. 96.

⁷⁴⁶ Terry Carney, Shih-Ning Then, Christine Bigby, Ilan Wiesel, Jacinta Douglas and Elizabeth Smith: Realising 'will, preferences and rights': reconciling differences on best practice support for decision-making? Griffith Law Review, 2019, Vol. 28, No. 4, pp. 357–379.

⁷⁴⁷ H.N. Stelma-Roorda, dr. C. Blankman prof. dr. M.V. Antokolskaia: A changing paradigm of protection of vulnerable adults and its implications for the Netherlands. Family and Law. 2019.

automatikusan töltötte be a „curator furiosi” titulust. A klasszikus római jogban ez utóbbi változott, a „curator furiosi” kinevezésére a magisztrátus volt jogosult, amennyiben a legközelebbi rokon e tisztség betöltésére alkalmatlannak bizonyult. Ilyen módon idővel az egyén érdekei is nagyobb jelentőséget nyertek.⁷⁴⁸

A cselekvőképtelenné nyilvánítás Dhanda (2007) részletes elemzése szerint a státusz-alapú modellhez kötődő státuszteszt, funkcionális teszt vagy az eredményteszt alapján történik, ahogy arra a 12. cikk elemzése kapcsán is már hivatkoztam.⁷⁴⁹ Az alábbiakban ezen teszttípusok ismertetésére térnek ki részletesebben.

- i) „A státuszteszt egy csoport minden tagjára érvényes, így szükségképpen túl széles kört foglal magába. Ez a teszt működik akkor, amikor egy törvény minden további feltétel nélkül azt deklarálja, hogy az intellektuális fogyatékossgal vagy mentális betegséggel élő személyek nem köthetnek szerződést.”⁷⁵⁰ (Ezt Dhanda (2007) globális diszkvalifikációt eredményező helyzetnek tekinti).
- ii) „A funkcionális teszt kísérletet tesz arra, hogy összekapcsolja a kompetenciát az elvégzendő funkcióval. E teszt diszkriminatív tartalma ugyanakkor abból ered, hogy a funkcionális kompetenciát nem szokás megkérdőjelezni a nem fogyatékos személyek esetén, e kérdés tehát csak kirekesztett csoportok tagjai kapcsán vetődik fel: s bár minden intellektuális fogyatékos vagy mentális betegséggel élő személy kompetenciáját meg lehet kérdőjelezni, nem minden személyt fognak kizárni a szerződéskötésből, hiszen e teszt megköveteli, hogy az ítélező szerv azt is bizonyítsa, hogy a személy fogyatékossga okán nem képes megérteni a szerződés természetét, vagy annak hatását a személy érdekeire. A teszt végeredménye attól függ, hogy mekkora jelentőséget tulajdonítanak a küszöbfeltételnek vagy a funkcionális követelményeknek.”⁷⁵¹ A diszkvalifikáció a funkcionális tesztek esetében szelektívvé válik.⁷⁵²
- iii) Végül az ún. eredményteszt „a kérdéses kompetenciájú személy döntései alapján határoz a személy kompetenciájáról.” Ez egy fordított irányú teszt az előzőhöz képest, azaz a kompetenciát itt a személy döntése után vizsgálják meg, konkrétan az intellektuális fogyatékossgal vagy mentális betegséggel élő személy valamely döntése után. E teszt természetes következménye, hogy a társadalmilag elfogadhatatlan vagy népszerűtlen döntések az inkompetencia megállapításának alapjául szolgálnak.⁷⁵³

Normatív szinten, az egyes államoknak a cselekvőképeség korlátozására irányuló szabályozását vizsgálva elmondható, hogy a státusztesztet kezdte felváltani a funkcionális teszt.⁷⁵⁴ Ugyanakkor Fiala-Butora (n.d.) megjegyzése alapján figyelmet érdemel, hogy „a tesztekkel kapcsolatban felvázolt klasszifikáció nem teljes.” Fiala-Butora (n.d.) szerint „sok jogrendszerben a státuszteszt összekapcsolódik a többi teszttel és újfajta státuszt hoz létre. Az eredeti vizsgálatot nevezhetjük funkció alapúnak, azonban mihelyest a személyt a bírósági eljárásban cselekvőképtelenné nyilvánítják, ez az újonnan megállapított globális cselekvőképtelenség lesz a személy új státusza.”⁷⁵⁵ Jakab (2009) tanulmányában kihangsúlyozta, hogy a CRPD végrehajtása kapcsán egyre több kutatás foglalkozik a képességmérés kérdéseivel,⁷⁵⁶ így disszertációjában e terület jelentős szerepet kapott.⁷⁵⁷ Mindazonáltal a képességmérést a jogkorlátozó gondnokság eltörlését szorgalmazó szerzők mint pl. Arstein-Kerslake & Flynn, (2014); de Bhailis & Flynn, (2017) elutasítják, míg mások a funkcionális teszt alkalmazásának lehetősége mellett érvelnek, így Donnelly, 2016; Martin et al., 2016; Ruck Keene, Kane, Kim & Owen, 2019. Craigie et al., (2019); Flynn,

⁷⁴⁸ H.N. Stelma-Roorda, dr. C. Blankman prof. dr. M.V. Antokolskaia: A changing paradigm of protection of vulnerable adults and its implications for the Netherlands. Family and Law. 2019.

⁷⁴⁹ Vö.: jelen disszertáció III. 6. alfejezetében foglaltakkal

⁷⁵⁰ Amita Dhanda, 2007 A támogatott egyetemes cselekvőképeség új paradigmájának konstrukciója. in: Fogyatékossgal és Társadalom, A fogyatékossgatudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 258.

⁷⁵¹ Ibid.

⁷⁵² Ibid.

⁷⁵³ Ibid.

⁷⁵⁴ Ibid.

⁷⁵⁵ Ibid., pp. 257.

⁷⁵⁶ Jakab Nóra (2009) pp. 296., Thomas Grisso: Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments, New York, Kluwer Academic, 2nd. ed. (2003)

⁷⁵⁷ Jakab Nóra, 2011.

(2019); Szmukler, (2019), szerint ez egy olyan vita, mely nem valószínű, hogy az eljövendő években megoldást nyer.

IV. 7. A cselekvőképesség bináris megközelítése

A „cura furiosi” fentebb már röviden ismertetett elmélete a bináris megközelítést fogadta el, mely szerint egy személy vagy cselekvőképes vagy cselekvőképtelen.⁷⁵⁸ A kompetencia jogi meghatározás,⁷⁵⁹ mely szerint a bírók e kétpólusú fogalom mentén többnyire arról döntenek, hogy valaki kompetens vagy sem, azaz cselekvőképes vagy sem. A bíróknak tk. meg kell határozni azt, hogy a képességkontinuum mely pontján mozdul el az érintett személy a kompetens mivolttól az inkompetens felé. Ennek a pontnak a meghatározása jelenti azt a bizonyos küszöbértéket, mely a fenti fogalmakkal együtt döntő hatással van az érintett személy jogaira. Többek között ebből ered, hogy a különböző mérési módszertanok (az előzőekben ismertetett teszttípusok alkalmazásával) éles kritikát váltottak ki a szakirodalomban.⁷⁶⁰

Összességében azonban bármely jogrendszerből is közelítjük meg a „legal capacity” fogalmát, a fentiek nyomán is nyilvánvaló, hogy a cselekvőképesség rendkívül fontos attribútuma egy személynek. Ugyanakkor a cselekvőképtelenség meghatározása (általában) egy családtag, rokon vagy az arra felhatalmazott (gyám)hatóság kezdeményezésével történik, a keresetlevélben foglalt azon felvetéssel, miszerint az érintett személy esetében gondnokság alá helyezés szükségessége merül fel pl. egy akut betegség, pénzügyi zavarok vagy akár bentlakásos intézményi elhelyezés okán.⁷⁶¹ A gondnoksági per során az orvosok, ill. a mentális egészséggel foglalkozó szakemberek szakvéleményt készítenek abból a célból, hogy értékeljék az érintett személy egészségügyi állapotát, a kognitív és funkcionális képességét, és a felülvizsgálat időpontjának szükségességét.⁷⁶² Az eljáró bíró külön értékelést készíttet az érintett személy belátási képességéről, s ahogy az érintett - gondnokság alá helyezendő - személy maga is, úgy a családtagok, barátok is további információforrásul szolgálhatnak a személyes meghallgatásuk során.⁷⁶³

A cselekvőképesség korlátozásával járó bírósági eljárásban általánosságban az eljáró bíró hozza meg a végső döntést a cselekvőképesség fennállásáról vagy hiányáról, azaz dönt a gondnokság alá helyezés iránt előterjesztett kereset ügyében. Az ítélező bíró számára az, hogy valakit cselekvőképtelennek tartson, általában két tényezőt igényel:

1. az érintett személy kárna és/vagy jogsértő helyzetnek van kitéve, mert a személyét érintő ügyeket vagy pénzügyeit nem képes irányítani;
2. hiányzik az érintett személy azon kognitív képessége, hogy megértse és értékelje a döntéseinek jelentőségét és következményeit.⁷⁶⁴

Amennyiben egy bíró azt tapasztalja, hogy az érintett személy nem képes pl. az egészségi állapotával kapcsolatos ügyeit, pénzügyeit vagy mindennapi életét irányítani, akkor cselekvőképtelennek (vagy szerző megjegyzi: - a bináris modellen túl cselekvőképességének részleges korlátozását „szükségesnek”) találja, mely esetben az érintett személy elveszíti a jogát arra vonatkozóan, hogy az adott területen saját ügyeit irányíthassa.⁷⁶⁵

A bírói döntéssel szemben a képességmérést végző orvos a belátási képességet egy-egy speciális tevékenység vonatkozásában értékeli, míg a jog absztrakt síkjára helyezve a kérdéskört a bíró általánosan

⁷⁵⁸ Glen, Kristin Booth. 2012 vol. 44. pp. 93-166.

⁷⁵⁹ In: István Hoffman, György Könczei. (2010)

⁷⁶⁰ R. M. Phillips (2020), pp. 616-617.

Vö.: Fiala-Butora János (2019/a): Gondnoksági reform a gyakorlatban – a 2013-ban elfogadott Polgári törvénykönyv hatása a gondnoki rendszer működésére (2019), Családi Jog, 2019/4. sz. pp. 13., továbbá Glass, Kathleen C.: Refining Definitions and Devising Instruments: Two Decades of Assessing Mental Competence, International Journal of Law and Psychiatry, Vol. 20. 1/1997, 5. o., valamint Jakab Nóra: A cselekvőképesség elméleti háttéréről és a szellemi egészség jogáról, 2010. Miskolci Jogi Szemle, 5. évfolyam 1. szám, 90. old.

⁷⁶¹ Melanie Gavisk & Edith Greene, Guardianship Determinations by Judges, Attorneys, and Guardians, 25 Behav. Sci. & L. 339, 339-40 (2007).

⁷⁶² R. M. Phillips (2020).

⁷⁶³ Melanie Gavisk & Edith Greene, Guardianship Determinations by Judges, Attorneys, and Guardians, 25 Behav. Sci. & L. 339, 341 (2007).

⁷⁶⁴ R. Diller, (2016). pp. 500.

⁷⁶⁵ R. M. Phillips, 2020. pp. 620.

„minden vagy semmi” alapon dönt⁷⁶⁶ a cselekvőképességről vagy a cselekvőképtelenségről. Ez a bináris megközelítés finomodott az idők folyamán, a cselekvőképtelenség eltörlésével számos államban és a cselekvőképesség ügyszpecifikus korlátozásának a szükségesség és arányosság elvén történő megközelítésével. Magyarországon, s más államokban is a fentebb leírt eljárási tapasztalatok, valamint a képességméréssel kapcsolatban azonosított problémák szolgálták a 20. század végén egy árnyaltabb szabályozás alapjául, vagyis az ún. részleges hatályú gondnokság bevezetésére, melynek révén a cselekvőképesség korlátozása többnyire csak bizonyos ügýtípusokra vonatkozhat.⁷⁶⁷

IV. 8. A „capacity” mint képességfogalom

A képesség („capacity”) alapvetően orvosi, pszichológiai meghatározás, míg a kompetencia (competency) jogi.⁷⁶⁸ A valóságban ezek a fogalmak azonban gyakran felcserélődnek, felcserélhetőek.⁷⁶⁹ Hangsúlyozást érdemel ugyanakkor e fogalom „szociális képződmény” jellege is Bruce Winick (1995) nyomán, mivel Winick úgy látja, hogy a képességet nem csak a társadalom értékítélete, hanem a mérést végző személyek értékválasztásai is befolyásolják.⁷⁷⁰ A mérést végző orvosok, pszichiáterek által használt képességfogalom általában egy konkrét tevékenységéhez kötődik és egy continuum mentén érthető meg a legjobban: a magas képességtől az alacsonyig tartó skálán variálódik.⁷⁷¹

IV.8.1. A belátási képesség és a „mental capacity”

Az emberek számos képességüket használják a mindennapi életük vitele során, s ezek a képességek, beleértve az információfeldolgozást, memóriát, az érvelést, az ítéletalkotást, a döntéshozatalt⁷⁷² – közösen formálják/alakítják az ún. mentális összképességről alkotható benyomást. A mentális képesség egy kontinuumon (skálán) létezik, mely a készségek, illetve gyakorlottság, jártasság szerint változik és időről időre variálódik.⁷⁷³

A nagykorú személyek cselekvőképessége számos jogrendszerben előzetes vélelem tárgyát képezi, meglétének alapvető feltételezéséből indul ki a jogalkotó, ebből következően amikor az adott orvosszakértő (házánkban többnyire igazságügyi pszichiáter szakértő) vizsgálat alá vonja egy személy

⁷⁶⁶ vagy ahogy Gerard Quinn fogalmaz in: Fogyatékoság és Társadalom, A fogyatékoságtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 274. „a státuszra alapozott feltételezés a cselekvőképesség bináris értelmezésén alapul – vagy van, in toto, vagy nincs, in toto”.

⁷⁶⁷ Hoffman István 2009.: Pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása, in: Fogyatékoság és Társadalom, A fogyatékoságtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 250.

⁷⁶⁸ Hoffman, István; Könczei, György. (2010) Legal Regulations Relating to the Passive and Active Legal Capacity for Persons with Intellectual and Psychosocial Disabilities in Light of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Impending Reform of the Hungarian Civil Code, Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review, Vol. 33. 2010/1. <https://digitalcommons.lmu.edu/ilr/vol33/iss1/5/>, továbbá M.R. Phillips, pp. 616, illetve Jalayne J. Arias, A Time to Step In: Legal Mechanisms for Protecting Those with Declining Capacity, 39 AM. Journal of Law & Medicine. (2013). pp. 137. DOI: [10.1177/009885881303900103J](https://doi.org/10.1177/009885881303900103J)

⁷⁶⁹ E fogalmak felcserélődését, felcserélhetőségét jól példázza Jakab a 2010-es publikációjában, miszerint a képességet jogi és orvosi fogalomnak egyaránt tekinti, ugyanakkor azt is kihangsúlyozza, hogy pl. Bruce Winick szerint inkább jogi, mint orvosi fogalomról beszélünk. (A „mental health law” érinti e témakört a pszichológiai elméleti vizsgálódás mentén. In George Szmukler: (2017) The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 'Rights, will and preferences' in relation to mental health disabilities, International Journal of Law and Psychiatry, 2017. 54. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.06.003>

⁷⁷⁰ Winick, Bruce: The Side Effects of Incompetency Labeling and the Implications for Mental Health, Psychology, Public Policy and Law, 1(1995), pp. 31.

⁷⁷¹ Rachel Mattingly Phillips (2020). Model Language for supported decision-making statutes, Washington University Law Review, (Vol. 98), 2020/2. https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6433&context=law_lawreview_5

⁷⁷² Lőrincz Viktor: A cselekvőképesség korlátozása – néhány döntéseméleti és pszichológiai szempont, MTA Law Working Papers, 2017/19. https://real.mtak.hu/73199/1/2017_19_lorincz_2.pdf

⁷⁷³ Jason Karlawish, Measuring Decision-Making Capacity in Cognitively Impaired Individuals, 16 Neurosignals. 91, 93 (2008)). DOI: [10.1159/000109763](https://doi.org/10.1159/000109763)

belátási képességét⁷⁷⁴, arra mindig valamilyen konkrét okból⁷⁷⁵ kerül sor. A „mental capacity” fogalma, ahogy azt korábban megállapítottam, az angolszász irodalomban használatos kifejezés.

A cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezési eljárással kapcsolatos „vád” lehet, hogy az valójában „fordítói tevékenységet jelent: a bírói döntéshozatal elsődleges és legfontosabb referenciapontja az igazságügyi orvosi szakvélemény, amely a pszichiáter szakember speciális tudására támaszkodik. A vizsgálat során sokszor a pszichiáter feladata, hogy a vizsgált alany belátási képességének felméréseivel javaslatot tegyen a cselekvőképességének korlátozására vagy megtartására.”⁷⁷⁶ Mindezzel együtt figyelemre méltó, hogy a belátási képesség fogalma több módon értelmezhető. Az egyik a belátási képesség ún. globális fogalma, mely a cselekvőképesség bináris megközelítését eredményezi (ez a küszöb-standard), a másik az ún. csúszó-változó standard mentén történő megítélése, mely kifinomultabb ítélezést eredményez.⁷⁷⁷ A jogfejlődés a belátási képesség „küszöb-standardja” felől halad a változó, csúszó standard elfogadása felé.⁷⁷⁸ A kutatók úgy tartják, hogy a belátási képesség nem csupán eltérő módon értelmezhető a fentiek szerint, hanem terület-specifikus és kockázat-érzékeny fogalom,⁷⁷⁹ egyben döntés-specifikus terminus az etikai szakirodalom javaslata nyomán. Ez utóbbi esetben, amikor a belátási képesség értékelése szükségessé válik, általában az azt vizsgáló szakértő egy adott személy belátási képességére fókuszál (jobb esetben) egy speciális döntés meghozatala érdekében. Az értékelés módszere változó, négy kritérium⁷⁸⁰ azonban általánosságban beleértendő:

1. a választás és a döntés kommunikációjának képessége;
2. a releváns információk megértésének képessége, beleértve az információk felidézésének és a nyújtott információk átfogásának képessége;
3. a saját helyzet, a körülmények és a döntés következményének megértése;

⁷⁷⁴ „Magyarországon a belátási képesség vizsgálata időről időre probléma tárgyát képezi. 2011-ig egy az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. sz. módszertani levele szabályozta a belátási képesség vizsgálatát. 2011. január 1-je óta ez utóbbi nem alkalmazható, ugyanakkor azóta a belátási képesség vizsgálatára semmiféle protokoll, eljárásrend nem létezik, a fogalomnak jogszabályi meghatározottsága nincsen, a bírói gyakorlatban a változó polgári jogi szabályozás ellenére sincs egységes eljárásrend abban a vonatkozásban, hogy a gondnokság alá helyezési eljárás mely szereplője pontosan milyen kompetenciával bír annak meghatározása vonatkozásában.” Vö.: Maléth 2018. pp. 16.; továbbá Fiala-Butora János (2019/a) pp. 13., (2019/c). E problémára a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának 2023. május 31. napján elfogadott összefoglaló véleménye igyekszik reflektálni (ld. disszertáció I.7.2. alfejezete és később az Összefoglaló vélemény ismertetését részletesen e tárgykörben.)

⁷⁷⁵ A hatályos magyar szabályozásban például kifejezetten a mentális zavar fennállásának vételeme esetén kerül sor a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezési eljárásra, melynek keretében az igazságügyi pszichiáter szakértő vizsgálat alá vonja az érintett személyt, hogy minként is hat ki a mentális zavara a belátási képességére, s az vajon ez utóbbi csökkent voltát eredményezi-e.

⁷⁷⁶ Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 17., „S habár napjainkra az ún. „szakértői bíráskodás” kérdése finomodni látszik, a belátási képesség mérése továbbra is Achilles-ina a gondnoksági pereknek.” Fiala-Butora János (2019/c).

[A gondnokság perek empirikus vizsgálata keretében] „vizsgált, közzétett ügyek 72%-ában (26 ügyben) a bíróságok teljes egészében elfogadták a többnyire egyetlen kirendelt igazságügyi pszichiátriai szakértő véleményét, s az esetek többségében nem is merült fel további igazságügyi szakértő véleményének szükségessége. Ugyanakkor az új Ptk. alapján elbírált ügyek körében ebben a tekintetben pozitív változás figyelhető meg. Ahol felmerült [igazságügyi pszichiátriai szakértő véleményének szükségessége], ott az esetek 27%-ában kezdeményezték is további szakértő kirendelését, melyet azonban az eljáró bíróság elutasított. Számos esetben az említett jelenségkör ’az aggálytalan szakértői vélemény’ fogalomhasználatban nyilvánult meg. A többi ügyben legalább egy bírósági szint eltért a szakértői véleménytől, illetve megfogalmazta azt, hogy a mentális állapotra vonatkozó orvosszakértői vélemény önmagában nem perdöntő. Ennek egyik legpregnánsabb megfogalmazását a Kúria adta a korábban idézett döntésében. Már ebben az új Ptk. előtti időszakban is megjelent a szakértői vélemények bíróságok általi kritikus értékelésének igénye (ld. BH2006.46., EBH2007.1597). Ennek ellenére a [gondnoksági perek empirikus vizsgálata keretében azt találtuk, hogy], a régi Ptk. alapján elbírált 25 ügy közül 21-ben mindhárom bíróság teljes mértékben elfogadta a szakértői véleményt.” In: Kiss és társai, 2021. pp. 104-105.

⁷⁷⁷ Dr. Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Budapest. 2006. pp. 86-88. https://real-d.mtak.hu/347/3/Kovacs_Jozsef_PDFA.pdf

⁷⁷⁸ A belátási képesség különböző standardjairól, így a döntés-specifikus standardjáról Dósa (2019) is említést tesz a prezentációjában. A cselekvőképtelenség fogalma a belátási képesség globális értelmezésére vezethető vissza, mely szerint egy személynek vagy van, vagy nincs belátási képessége, ha nincsen, az cselekvőképtelenséget eredményez.

⁷⁷⁹ Scott Y. H. Kim et al., Preservation of the Capacity to Appoint a Proxy Decision Maker: Implications for Dementia Research, 68 Archives Gen. Psychiatry. 214. (2011). DOI: [10.1001/archgenpsychiatry.2010.191](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.191)

⁷⁸⁰ Ezek Appelbaum-Grisso kritériumokként ismeretesek, Vö.: Arias, 2013. pp. 142-143. nyomán, továbbá vö.: még Jason Karlawish: Measuring Decision-Making Capacity in Cognitively Impaired Individuals, Neurosignals, 2008. 16.

4. a rendelkezésére álló információk saját értékrend alapján történő értékelési képessége (ez a legellentmondásosabb pont).⁷⁸¹

IV.8.1.1. A belátási képesség terület- és tartalomspecifikus természete

A terület (tartalom)-specifikusság azt jelenti, hogy a belátási képesség változhat a különböző döntések és tevékenységek szerint, ebből következően egy bizonyos terület értékelését a jártassági fokozatok szerint kell figyelembe venni. Pl.: egy ismert szakaszon biztonságosan autót vezetni különbözik egy lakásfelújítás céljából történő költségvetési terv elkészítésétől. Lehetséges, hogy egy adott személynek az egyik területen van belátási képessége, a másik tevékenység vonatkozásában nincs.⁷⁸²

IV.8.1.2. A belátási képesség kockázatérzékenysége

A kockázat-érzékenység azt jelenti, hogy a belátási képesség küszöbértékét, megítélési szintjét a kockázat nagyságrendjéhez kell igazítani. Pl.: egy autót vagy egy fűnyírót vezetni ugyanazokat a készségeket igényli, de a felmerülő kockázat különböző mértékű. Az autóvezetés jelentősebb kockázattal járó tevékenység, elég csak a nagyobb sebességre és a körülöttünk lévő további vezetőkkel kapcsolatos interakciókra gondolni, ilyen módon az autóvezetés nagyobb belátási képességet igényel.⁷⁸³

IV.8.1.3. A belátási képesség döntés-specifikus természete

Végül a belátási képesség döntés-specifikus természete ellenére az értékeléséhez alkalmazott teszt eredménye nem mindig számít az aktuális döntési kontextusban, amely azt is jelentheti, hogy a döntéshozatali képességnek a valódi élethelyzetekben nem pontos az előre történő megjósolhatósága, annak értékelése absztrakt szinten marad.⁷⁸⁴ Ugyanakkor ezen értékelési eszközök legalább némi alapot nyújtanak a belátási képesség meghatározásához. Számos esetben azonban a belátási képesség formális értékelésére sem kerül sor.⁷⁸⁵ Ilyen módon további aggodalomra adhat okot, hogy a klinikusok a döntésüket az élettörténetre, a korábbi diagnózisokra, a fogyatékosagra, a megjelenésre, viselkedésre vagy olyan tényre alapítják, miszerint az érintett nem hoz az adott helyzetben – objektív szempontból – „bölc”-nek tekinthető döntést.⁷⁸⁶

IV.8.2. A belátási képesség értékelésének kritikai megközelítése

A belátási képesség csökkent voltának megállapítása azért is érzékeny kérdés, mert alapjául szolgál a jogi értelemben vett cselekvőképtelenség meghatározásának⁷⁸⁷ (vagy a cselekvőképesség korlátozásának). Számos esetben kimutatásra került, hogy a gondnokság alá helyezési eljárások hiányos klinikai alapokon folynak le.⁷⁸⁸ Dr. Kovács (2006) szerint a belátási képesség értékelése a szakirodalomban kritikai megjegyzések sorával illetett terület.⁷⁸⁹ Gyakran merül fel, hogy értékelése pontatlan, megbízhatatlan,

⁷⁸¹ J. J. Arias, pp. 140-143. (2013), a magyar rendszer ettől némileg eltér, vö. a disszertáció I.4. alfejezetében írtakkal, ill. fentebb a 694 lj.-ben foglaltakkal.

⁷⁸² Ibid. 215.

⁷⁸³ Phillips, 2020. pp. 618.

⁷⁸⁴ Jennifer Moye & Daniel C. Marson, Assessment of Decision-Making Capacity in Older Adults: An Emerging Area of Practice and Research, 62 J. Gerontology 3, 9 (2007). DOI: [10.1093/geronb/62.1.p3](https://doi.org/10.1093/geronb/62.1.p3), R. Ryan Darby & Bradford C. Dickerson, Dementia, Decision Making, and Capacity, 25 Harv. Rev. Psychiatry 270, 274 (2017). DOI: [10.1097/HRP.000000000000163](https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000163) in: Rachel Mattingly Phillips (2020). Model Language for supported decision-making statutes, Washington University Law Review, (Vol. 98), 2020/2. pp. 618. https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6433&context=law_lawreview, Fiala-Butora János (2019/a) pp. 13.

⁷⁸⁵ Megan S. Wright, Dementia, Autonomy, and Supported Healthcare Decisionmaking, 79 MD. L. Rev. 257, 262 (2020). <https://digitalcommons.law.umaryland.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3852&context=mlr>

⁷⁸⁶ Hugh Series, Best Interests Determination: A Medical Perspective, in The Law and Ethics of Dementia 91 (Charles Foster et al. eds., 2014). in: Rachel Mattingly Phillips (2020). Model Language for supported decision-making statutes, Washington University Law Review, (Vol. 98), 2020/2. https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6433&context=law_lawreview

⁷⁸⁷ Phillips, 2020.

⁷⁸⁸ J. J. Arias, (2013), pp. 146. és Rachel Mattingly Phillips (2020). Model Language for supported decision-making statutes, Washington University Law Review, (Vol. 98), 2020/2. https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6433&context=law_lawreview

⁷⁸⁹ Dr. Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Budapest. 2006. https://real-d.mtak.hu/347/3/Kovacs_Jozsef_PDFa.pdf

absztrakt és ezáltal érvényessége is megkérdőjelezhető. Ez ideig nincs valódi konszenzus arra vonatkozóan, hogy mely kritériumok értékelésével határozható meg a belátási képesség, mivel az értékelési eszközök maguk is különböznek és nem feltétlenül validáltak.⁷⁹⁰ A belátási képesség értékelésére irányuló eszköz megválasztása vagy az értékelést végző orvos kiválasztása ezért igazán érzékeny tényezője az eljárás kimenetének.⁷⁹¹

IV. 9. A cselekvőképesség vizsgálatának és értékelésének táguló horizontja

Bach és Kerzner (2010) szerint a fogyatékoság szociális modelljében a cselekvőképesség vizsgálatára irányuló horizont kitágul: ilyen módon a hangsúly immár nem a személy (fogyatékos voltára) attribútumára helyeződik, hanem a relatív akadályokra is ráirányul a figyelem.⁷⁹² Ezen szociális, gazdasági, jogi akadályok már nevesítésre kerültek a korábbi fejezetekben, melyekkel az érintett fogyatékosággal élő embernek szembe kell néznie a döntéshozatal során. Az akadályokat rögzíti a CRPD Preambuluma⁷⁹³ is, melyre a korábbiakban a fogyatékosággal élő személyek ENSZ-Egyezményének ún. „viszonyítási pontjaként” hivatkoztam.

A cselekvőképesség vizsgálatának táguló horizontjával kapcsolatban érdemes visszatérni az alapfogalmak között már említett Curk és társai (2020)⁷⁹⁴ publikációjára, melyben a klasszikus képességméréssel szemben a belátási képesség értékelését befolyásoló személyközi és szociális tényezők jelentőségét hangsúlyozzák. Curk és társai (2020) a belátási képesség körültekintőbb megközelítésére, illetve e jelenség inkluzív szemléletű megértésének szükségességére tesznek javaslatot. Számos, a belátási képesség mérésére használt skála⁷⁹⁵ jellemzőinek vizsgálatával megfogalmazódó aggályaiknak adnak hangot, majd az emberi jogi szempontú konzekvenciák levonásával a belátási képesség értékeléséhez tematikus bontásban – a cél, a szocio-kulturális háttér és a terápiás szövetség/kapcsolat aspektusából – irányelveket fogalmaznak meg. Szempontjaik közül a legmeghatározóbbak alább a teljesség igénye nélkül:

- az értékelésnek a mentális képesség minél tágabb fogalmi meghatározásán⁷⁹⁶ kell alapulnia;
- a mentális képesség értékelési módszerének minden ember számára egyöntetűen alkalmazhatónak kell lennie, elkerülve azt az előfeltételezést, hogy a vizsgált személy „beteg”;
- a mentális képesség mérésének a képessé tétel (empowerment) mint cél szolgálatában kell állnia, minél jobban megértve az érintett személy tapasztalatait és szükségleteit, valamint lehetővé kell tenni, hogy önrendelkezési jogát gyakorolhassa;
- szükséges vizsgálni azt is, hogy a különböző pszicho-szociális tényezők hogyan hatnak az érintettre, továbbá meg kell érteni és enyhíteni célszerű a lehetséges rizikófaktorok hatását;
- figyelembe kell venni az érintett személy szocio-kulturális háttérét és tapasztalatait is;

⁷⁹⁰ Jalayne J. Arias, A Time to Step In: Legal Mechanisms for Protecting Those with Declining Capacity, 39 AM. Journal of Law & Medicine. (2013). pp. 146. DOI: [10.1177/009885881303900103](https://doi.org/10.1177/009885881303900103) in: Rachel Mattingly Phillips (2020). Model Language for supported decision-making statutes, Washington University Law Review, (Vol. 98), 2020/2. https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6433&context=law_lawreview, valamint: Fiala-Butora János (2019/a) pp. 13.

⁷⁹¹ Különböző orvosok ugyanazokat az értékelési eszközöket használják vagy ugyanaz az orvos különböző eszközöket használ és így is különböző következtetésekre juthat egy adott személy belátási képességét érintően különösen az értékelés és az indokolás tekintetében. Lauren Padama, Informed Consent and Decision-Making After Loss of Competency in Dementia Patients: A New Model, 28 S. CAL. INTERDISC. L.J. 187. (2018). Rachel Mattingly Phillips (2020). pp. 618.

⁷⁹² Michael Bach and Lana Kerzner, 2010.

⁷⁹³ Vö.: CRPD Preambulum e) és k) pontjai

⁷⁹⁴ Curk és társai F. (2020)

⁷⁹⁵ PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale for Symptoms of Schizophrenia – 1987), ITAQ, SAI, SUMD, IS rövidítéssel ellátott, a belátási képesség vizsgálatára használt skálát hivatkoznak in: Curk és társai (2020). pp. 3.

⁷⁹⁶ Vö.: A magyar hatályos szabályozás által átfogó értelemben használt és az új Ptk. által bevezetett ún. „mentális zavar” kifejezést, mely a belátási képesség csökkent voltának alapjául szolgál, azonban e fogalom a belátási képesség fogalmához hasonlóan egyaránt problematikus: Kussinszky és társai (2020) pp. 11. is rámutatnak arra, hogy „a mentális zavar is egyértelműen orvostudományi, medikális megközelítést sugall, ami a fogyatékoság megközelítésének meghaladott, idejétmúlt modelljét tükrözi”. Mindez nem csak emberi jogi kontextusban, de a CRPD által közvetített paradigmaváltás szempontjából is meglehetősen aggályos.

- az értékelési folyamat az érintett választásán alapuló terápiás kapcsolaton⁷⁹⁷ kell, hogy nyugodjék, melyet ő maga is megértőnek és támogatónak tart, s mindez egyúttal az értékelő személy megválasztásának és elhagyásának jogát is magába kell, hogy foglalja az érintett részéről;
- az érintett személyes körülményei, a társadalmi stigmáktól való védelme és önazonossága is képezze a mentális képesség megismerése tárgyát;
- a vizsgálat/értékelés ne csak az érintett személyre, hanem a teljes („terápiás”) kapcsolatra fókuszáljon, s kerüljön figyelembevételre a mentális képességet értékelő személy (szakember) önreflexiója is.⁷⁹⁸

A cselekvőképességnek („legal capacity”) a nemzetközi egyezmény 12. cikkében deklarált pontos fogalmáról azért is nehéz e helyen részletesen szólni, mert meghatározásához, körülírásához és különösen a CRPD-ben képviselt új – támogató - paradigmának a megértéséhez számos további fogalom igényel elméleti szintű tisztázást, pontosítást. Itt egyúttal vissza is utalnék a jelen disszertáció I.7. alfejezetében körülírt alapfogalmak számos nézőpontot megjelenítő, további árnyalást igénylő megközelítésére.

IV. 10. A cselekvőképesség joga diszkriminációmentesen

A nemzetközi egyezmény 12. cikkében foglalt cselekvőképesség („legal capacity”) kapcsán kulcskérdésként merül fel a fentiekben ismertetett kritikai megközelítés és az ezideig alkalmazott képességtesztek nyomán, hogy annak gyakorlását hogyan lehet diszkriminációmentesen biztosítani a fogyatékos személyek számára. E kérdéssel kapcsolatán visszatekinthetünk a disszertáció elején említett emberi jogi egyezményekre, melyek szerint megállapítható, hogy a diszkriminációmentesség és az egyenlőség követelményére immár alapelveként tekintünk a nemzetközi jogban, miközben a fogyatékosálgapú hátrányos megkülönböztetés⁷⁹⁹ a részes államok szabályozásában továbbra is létezik.

A CRPD Preambulumának e) és k) pontja, ahogy arról korábban szoltam egy – az érintettek személyes és mindennapi élettapasztalataiból eredő *viszonyítási és viszonyulási pontot jelent* egyfajta védelem által vezérelt jogszabályi környezethez, mely részben a paternalizmusból⁸⁰⁰ és a „*parens patriae*”⁸⁰¹ elvből is ered. „A „*parens patriae*” hatalomgyakorlás keretében az állam közhatalmat gyakorol és állampolgárai védelmében, azok érdekeit szem előtt tartva, közvetlenül be is avatkozik az egyén életébe. Így amikor életkor vagy bármilyen fogyatékoság miatt az állam úgy ítéli meg, hogy be kell avatkoznia a döntéshozatalba, tipikusan gondnokot rendel ki az egyén részére, a cselekvőképességét pedig teljes

⁷⁹⁷ Curk és társai (2020)

⁷⁹⁸ Ibid.

⁷⁹⁹ „Senki, sem gyermek, sem fiatal, sem felnőtt nem a maga konkrét és személyes teljességében fogyatékos! Sok gyermeket, fiatal és felnőtt embert a sajátos vagy éppen a változó környezeti feltételek – a kultúra, a nyelv, az előítéletes, a sztereotípiákat használó gondolkodás és közvélekedés, a család, a kortársak, az iskola, az oktatás-nevelés, az antihumánus és elszemélytelenítő intézményi gondozás – akadályoznak és korlátoznak, s teszik azzá, aminek megbélyegzően, stigmatizálóan s öngazoló módon mondják őket.” In: Verdes Tamás és Zászkaliczky Péter (2004) „...A nevelés legáltalánosabb horizontján...” A fogyatékoság jelensége a filozófiai antropológiában. in: szerk.: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás: Tágabb értelemben vett gyógypedagógia, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest, 2004. pp. 221.

⁸⁰⁰ „Kelet-Közép-Európa alkotmányaiban az állampaternalizmus egyik jogi kifejeződése a kiterjedt szociális alapjogok összessége. Ezek valójában kodifikálják az emberek (szociális) elvárásait az állammal szemben. Míg számos nyugat-európai alkotmány szociális jogokat és minimális sztenderdeket csak óvatosan rögzít, mert nem akarnak betarthatatlant ígérni, és mert a szociális jogok mindig az egyéni szabadság korlátozásának a veszélyével járnak, a kelet-közép-európai alkotmányok bőkezűen garantálják a szociális jogokat, részben még szocialista megfogalmazásban.” In.: Herbert Küpper: „Kelet-közép-európai és poszt-szocialista jogrendszerek” in: Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovat szerkesztő: Fekete Balázs) <http://ijoten.hu/szocikk/kelet-kozep-europai-es-poszt-szocialista-jogrendszerek> (2017). {27}

⁸⁰¹ A *parens patriae* latin kifejezés az „anyaország szülője” kifejezés. A törvényben a kormány hatásköre - bíróságokon keresztül - beavatkozni olyan egyének vagy egyének csoportjai nevében, akik képtelenek képviselni saját érdekeiket. Leggyakrabban kiskorú gyermekek szülői felügyeletével kapcsolatos ügyekhez kapcsolódik Phillips (2020), továbbá vö.: jelen disszertáció IV.3. alfejezetében foglaltakkal

mértékben kizárja. Mindezt abból a feltételezésből teszi, hogy az életkor vagy a fogyatékoság akadályozza az egyént a döntés kialakításában”.⁸⁰²

Arra a kérdésre, hogy hogyan lehet a fogyatékos személyek cselekvőképességének gyakorlását diszkriminációmentesen biztosítani, a következő fejezetben a cselekvőképességet támogató paradigma és az ún. „capabilities approach”⁸⁰³ bemutatásával nyílik mód.

IV. 11. A cselekvőképesség korlátozása vagy gyakorlásának támogatása

Napjainkban egyre gyakrabban merül fel tehát a kérdés, miszerint, ha egy személynek hiányzik vagy korlátozott a cselekvőképessége, hogyan lehet mégis döntési joga az életét érintő helyzetekben. A jogrendszerek többségében alapvetően két lehetséges válasz kínálkozik a fentire vonatkozóan: az első eset egy másik személy segítségének igénybevételét jelenti helyettes döntéshozatal céljából és az érintett cselekvőképtelen (vagy korlátozottan cselekvőképes) személy gondnokság alá helyezésével. A másik esetben egy érintett felnőtt ember olyan támogató személlyel működik együtt, aki segíti őt döntéseinek meghozatalában.

Az első eset az ún. helyettes döntéshozatal intézménye, melynek a különböző gondnoksági rendszerek révén meghatározó múltja és világszerte széleskörű gyakorlata van. A második eset az ún. támogatott döntéshozatal paradigmája, amely gyakran informálisan működik és csak mintegy másfél évtizede - a CRPD elfogadásával – kezd jogi elismerést nyerni a világ számos államában. A harmadik alternatíva az ún. előzetes jognyilatkozat intézménye: ezen jognyilatkozatokat azonban még a cselekvőképesség elvesztése előtt teheti meg az érintett fél, valamely preferenciáját (választását) kifejezve a későbbi döntéseire vonatkozóan, (beleértve az egészségügyi beavatkozásokat is), amennyiben cselekvőképességét idő közben elveszítené vagy annak korlátozása bekövetkezne).⁸⁰⁴ Figyelemre méltó, hogy az ún. előzetes jognyilatkozat intézménye minden jogrendszerben, ill. csaknem minden európai állam szabályozásában befogadást nyert.⁸⁰⁵

Ugyanakkor a cselekvőképesség támogató paradigmáját deklaráló CRPD pozitív fogadtatása⁸⁰⁶ ellenére a mai napig ténylegesen a helyettes döntéshozatal dominálja a modern jogi kereteket a nemzeti szabályozásban.

IV. 12. A cselekvőképesség biztosítása – utak és lehetőségek a szabályozásban

Az eltérő nézőpontok a helyettes döntéshozatal és a támogatott döntéshozatal viszonyrendszerében többnyire a “képesség” fogalmi különbözőségéről szólnak: „az első változatban a támogatott döntéshozatal a döntéshozatali alternatívák egyik spektruma, amely együtt létezik a végső megoldásként alkalmazott helyettes döntéshozatali mechanizmusokkal. Ez utóbbinál azonban egy előzetes jogi eljárás – többnyire bírósági ítélet - határozza meg, hogy melyik döntéshozatali metódus lehet megfelelő.”⁸⁰⁷ „A másik megközelítés a támogatott döntéshozatalra teljes paradigmaváltásként tekint, s olyan megoldásként, mely maradéktalanul felváltja a helyettes döntéshozatali modelleket, nem fosztva meg az érintett személyt a jogi értelemben vett cselekvőképességétől.”⁸⁰⁸

Az áthidaló megközelítés a döntéshozatalok sorát egyfajta kontinuumként láttatja, vagyis egy skála egyes állomásaiént (a másoktól független teljesen autonóm és a teljes mértékben más helyett meghozható döntés végpontjai között), melyeken csak a támogatás mértéke és mikéntje merülhet fel kérdésként. A lényeg tehát

⁸⁰² Winick, Bruce, (1995), 31. o., 27. o.) in: Jakab Nóra: A cselekvőképesség elméleti háttéréről és a szellemi egészség jogáról, 2010. Miskolci Jogi Szemle, 5. évfolyam 1. szám, 90. old.

⁸⁰³ Bővebben ld. Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 71.

⁸⁰⁴ Rachel Mattingly Phillips (2020). Model Language for supported decision-making statutes, Washington University Law Review, (Vol. 98), 2020/2. pp. 615-644.

⁸⁰⁵ Vö.: a későbbi fejezetekben foglaltakkal, továbbá Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024.

⁸⁰⁶ 2023. február 21. napjáig 186 ország ratifikálta a CRPD-t

⁸⁰⁷ Then, Shih-Ning, - Carney, Terry - Bigby, Christine – Douglas, Jacinta (2018) pp. 64-75. in: Maléth Anett, 2021. pp. 120-130.;

⁸⁰⁸ Ibid.

abban ragadható meg, hogy a döntéshozatali képességet vajon bináris megközelítés mentén vagy egyfajta kontinuumként fogjuk fel.⁸⁰⁹ A vonatkozó szakirodalmi munkák elemzése alapján a helyettes és a támogatott döntéshozatal az alábbi szempontok mentén vethető össze.

IV. 13. A helyettes döntéshozatal

A helyettes döntéshozatali rendszer legfőbb jellemzői a fentiek nyomán a következőkkel írhatók le:

- i) a cselekvőképesség jogát (az ún. joggyakorlási képességet) egyfajta inkompetenssé nyilvánítási eljárás során elvonják az érintett felnőtt személytől, még akkor is, ha bizonyos kérdésekben elismerik az adott ember egyéni, egyedi döntéseit;
- ii) a jogkorlátozásra a későbbiekben sorra kerülő döntéseket megelőzően kerül sor, többnyire valamilyen diszkriminációt jelentő eljárásban;
- iii) a helyettes döntéshozót nem az érintett személy jelöli meg (választja ki), hanem más entitás (többnyire bíróság vagy közigazgatási hatóság), s az így kijelölt vagy kirendelt személyt tekintjük gondnoknak;
- iv) bármely – a helyettes döntéshozó által meghozott – döntés azzal a feltételezéssel, vélelemmel születik meg, hogy az az érintett személy ún. „legfőbb érdekét” („best interest”) szolgálja, mely szemben állhat az érintett felnőtt akaratával és választásával.⁸¹⁰

Hosszú időn keresztül a társadalom a képtelenséggel kapcsolatos sérülékenységre adott „humanitárius válasz”-ként tekintett a gondnokság intézményére.⁸¹¹ Miközben más szerző „civil” halálként aposztrofálta ez utóbbi intézményt.⁸¹² A két iménti megosztó gondolatot félretéve általánosan megfigyelhető, hogy a gondnokság alá helyezést elrendelő ítéletek számának drasztikus emelkedését az utóbbi évtizedekben a legtöbb államban nem kíséri rendszerszintű vagy egyéni kutatás, felmérés arra vonatkozóan, hogy vajon az érintett személyek igénylik-e a gondnokság által nyújtott intézményes védelmet, s hogy folyamatosan rászorulnak-e erre a típusú gondoskodásra vagy részesülnek-e bármilyen előnyben az érintettek a gondnokság jogintézményéből.⁸¹³

A gondnoksági reformfolyamatok egyik meghatározó vonulatát az képezi, hogy a törvényhozók a teljes hatályú korlátozás helyett bevezették a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság intézményét. Ez utóbbi során azt biztosítják, hogy a gondnok csupán a legszükségesebb területen vegye át a döntési jogosítványokat (szükségesség-arányosság elve), s kizárólag azokban az ügýtípusokban járhatson el, ahol az érintett személynek erre valóban szüksége van (szubszidiaritás elve), mintegy alternatívaként a teljesen korlátozó gondnoksággal szemben, ahol a gondnoknak széleskörű döntési jogosítványai vannak az érintett egyén életét illetően. Ezen törvényhozói intézkedés célja az volt, hogy csökkentsék a gondnok hatáskörét és befolyását az érintett személy élete és jogai vonatkozásában. A fenti szabályozási hullám és annak iránya ellenére Wright (2020) problémásnak tekinti, hogy a bírók ritkán neveznek ki ún. korlátozott hatáskörű gondnokokat, mivel a teljes hatályú gondnokok kinevezése szerényebb bírói feltáró munkát igényel a személy képességeit és hiányosságait tekintve.⁸¹⁴

⁸⁰⁹ Rosie Harding, Ezgi Tasciouglu (2018) Supported Decision-Making from Theory to Practice: Implementing the Right to Enjoy Legal Capacity, *Societies*, 2018, 8. 25. doi:10.3390/soc8020025 www.mdpi.com/journal/societies, pp. 13.

⁸¹⁰ Ibid.

⁸¹¹ Frolik. L. (1998.) Guardianship reform: When the best is the enemy of the good. *Stanford Law and Policy Review*, 9, 347-355. (2002) Promoting judicial acceptance and use of limited guardianship. *Stetson Law Review*, 31. 735. Összhangban Goffman kritikai megjegyzésével

⁸¹² Robert D. Dinerstein, Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road from Guardianship to Supported Decision Making, *Human Rights Brief*. Winter 2012, at 8, 9.

⁸¹³ Ezért is külön figyelemre méltók A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása tárgyában a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból biztosított FK 132513 sz. interdiszciplináris kutatás - Dr. Hoffman István egyetemi tanár vezetésével, mely egyben az érintett személyek megszólaltatására is lehetőséget nyújtott. Vö.: Gulya Fruzsina, Katona Vanda, Kiss Valéria, Légmán Anna, Sándor Anikó és Tóth Fruzsina: Gondnokság és támogatott döntéshozatal a gyakorlatban. Egy kutatás módszertani alapvetései. pp. 146-168. In: Gulya Fruzsina és Hoffman István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

⁸¹⁴ Megan S. Wright, (2020).

Az Egyesült Államok egyes tagállamaiban érvényesülő jogi szabályozással kapcsolatban Salzman (2010)⁸¹⁵ úgy érvel, hogy a gondnokság jogintézményeknek alkalmazása vélelmezhetően sérti az ún. integrációs kötelezettséget (konkrétan az ADA II. Cikkét⁸¹⁶) azáltal, hogy izolálja a fogyatékos személyeket a különböző közösségektől. Érdekes ezt párhuzamba állítani a disszertáció I.6. alfejezetében jellemzett helyzetképpel, miszerint a hazai Integrált Jogvédelmi Szolgálat számos esetben a gondnokság kapcsán az integrációhoz való jog sérelmét véli felfedezni.⁸¹⁷ Salzman (2010) megállapítása ugyanakkor túlmutat a CRPD 12. cikkéhez fűzött bizottsági 1. sz. Átfogó Kommentáron, mivel szoros összefüggést látat a sok esetben stigmatizáló és kirekesztő jellegű gondnokság felszámolása és az ún. inkluzív egyenlőség megvalósulása között is. Az inkluzív egyenlőség fogalomköre a Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjában nyer bővebb értelmezést, mely a későbbi fejezetekben részletesen ismertetésre kerül.⁸¹⁸

IV. 14. Konklúzió

Az előző fejezet során az ún. „legal capacity” fogalmának értelmezésének fejlődésén és értelmezési nehézségeinek felvillantásán túl, alapvetően a kognitív fogyatékossgal élő nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozásával összefüggő évszázadokon át meghatározó tényezőket vettem a vonatkozó szakirodalom alapján kritikai vizsgálat alá. Foglalkoztam az angolszász országokból eredő, a sérülékeny emberek felett az állam „gyámkodását” eredményező „parens patrie” jogelv és a gondnokság intézményének összefonódásával, a gondnokság alá helyezési eljárásnak a folyamatban résztvevő felekre gyakorolt racionális és emocionális hatásával, a gondnokság intézményének működését átható ún. „legfőbb érdek”, mint vezérmotívum jelentőségével.

Figyelmet szenteltem *a cselekvőképesség bináris megközelítéssel járó problematikájára*, illetve az ún. *cselekvőképtelenné nyilvánítási folyamat során jellemző státusz-alapú megközelítésre*, valamint a gondnokság alá helyezés elrendelhetősége érdekében alkalmazásra kerülő különböző típusú képességtesztekre, *s a képesség inkluzív szemléletű vizsgálatának lehetőségére, jelentőségére*. Röviden elemeztem a belátási képesség fogalmának alkalmazását átható jogi és orvosi problematikát, mérésének világszerte vitatható módszereit, eszközeit és kritériumait, valamint értékelésének kritikus pontjait. A fejezet végén felvettem a cselekvőképesség megítélésének a fogyatékossg fogalmának változásával párhuzamosan fejlődő táguló aspektusainak figyelembe vehetőségét, kitérve a fogyatékossg jelenségében, megnyilvánulásában jelentős mértékben közreható különböző típusú társadalmi akadályokra, illetve a cselekvőképesség gyakorlásának diszkriminációmentes lehetőségeire, átvezetve az olvasót a CRPD 12. cikkében deklarált ’támogató paradigma’ modelljének ismertetésére.

⁸¹⁵ Salzman, Leslie, Rethinking Guardianship (Again): Substituted Decision Making as a Violation of the Integration Mandate of Title II of the Americans with Disabilities Act, 81 U. Colo. L. Rev. 157, 166 n.24 (2010).

⁸¹⁶ Ibid. (Title II of the Americans with Disability Act)

⁸¹⁷ Integrált Jogvédelmi Szolgálat Éves Szakmai Beszámoló. Belügyminisztérium. 2022 Kiadás: 2023. március pp. 47.

⁸¹⁸ Phillips (2020). pp. 624.

V. A döntéshozatal támogatása - egy lehetséges modell

„Jót s jól!” Ebben áll a nagy titok.⁸¹⁹

V. 1. Bevezető

A támogatott döntéshozatal mint jogintézmény nincs egyértelműen nevesítve a nemzetközi egyezményben, csupán a *cselekvőképesség gyakorlásához esetlegesen 'szükséges segítség hozzáférhetővé tételének'* elvárása fogalmazódik meg mint részes állami kötelezettség a CRPD 12. cikkének 3. pontjában. Mindez figyelemmel van a 12. cikk 2. pontjában deklarált azon általános, a részes államok által megfogalmazódó elismerésre, mely szerint a fogyatékosággal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség. Egyben pedig figyelemmel van a fogyatékoságnak a disszertáció bevezetőjében ismertetett szociális/társadalmi modelljére. A nemzetközi egyezmény a cselekvőképesség jogának gyakorolhatóságát az érintett személyek vonatkozásában alapvetésként ismeri el. A cselekvőképesség támogatásának mikéntjére, modelljére nézve az egyezmény nem fogalmaz meg elvárásokat, ugyanakkor mára már elmondható, hogy a támogatási eszközök, intézmények közül a támogatott döntéshozatal a leginkább ismert és elterjedt megoldás világszerte.⁸²⁰

Az egyes jogrendszerekben végzett, nemzetközi szakirodalmi vizsgálatok nyomán is megállapítható, hogy a különböző típusú támogató beavatkozásokkal kapcsolatos állami szerepvállalás, a fogyatékosággal kapcsolatos politika meghatározó – a bevezetőmben ismertetett ún. Maschke-i - elemi⁸²¹, valamint a fogyatékosággal adott nemzet keretein belül meghatározott értelmezése és fogalma, továbbá az állampolgári autonómia, a diszkriminációmentesség és a „részvételiség” alkotmányos jogainak elismerése jelentős mértékben befolyásolják és alakítják az egyezmény 12. cikkének 3. pontjában meghatározott – a cselekvőképesség gyakorlásának támogatására irányuló – intézkedések végrehajtását.

A következőkben a cselekvőképesség támogatásának lehetőségeit és a támogató paradigma megvalósítását szolgáló *jogi keretrendszernek a szakirodalomban elismert és gyakran hivatkozott egy lehetséges modelljét és annak egyes elemeit, legfontosabb kulcsfogalmait - mint döntéshozatali képesség, döntéshozatali támogatás, döntéshozatali lehetőség vagy helyzet, továbbá döntéshozatali státusz - tekintem át.* E fejezet további fontos kérdéskörei közé tartozik a támogatott döntéshozatalban résztvevő felekkel szemben támasztható kompetenciakövetelmény meghatározásáról történő gondolkodás, továbbá az állam szerepének meghatározása a CRPD 12. cikk 3. pontja szerinti megfelelő intézkedések megtételében.

Kiemelni érdemes ugyanakkor, hogy a jelen fejezetben ismertetésre kerülő angolszász modell a disszertáció témaköre szempontjából fontos és megkerülhetetlen kitekintést nyújt a támogató paradigma egyes új fogalmaira, az új jogintézményekre, ill. azok működésére, mindazonáltal *e példa csupán az adott állam jogrendszerének, jogi kultúráját jellemző sajátosságainak megfelelő adaptálhatóság szempontjából vehető figyelembe.*

⁸¹⁹ Kazinczy Ferenc: A nagy titok. in: Tövis és virágok, 1811. idézi: Kőrös András: „Jót s jól” – helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában. Magyar Jog, 2009/2. pp. 110. <https://szaccikkadatbazis.hu/doc/2969094>

⁸²⁰ Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023) Megjegyzést érdemel ugyanakkor, hogy vannak más támogató megoldások is: pl. Svédországban a personal ombudsman rendszere vagy Finnországban a személyi asszisztencia szolgáltatások nyertek elismerést.

⁸²¹ Szóba került a Maschke (2010) nyomán az egyes államok beavatkozásait jellemző ún. kompenzációorientált, rehabilitációorientált és részvételőrientált fogyatékosággal kapcsolatos politika. In: Maschke, 2010. pp. 54.

V. 2. A támogatott döntéshozatal

Ahogy az előző fejezetben is hivatkoztam rá, számos tanulmány (így például A. Borovoy,⁸²² T. Staiton,⁸²³ Mental Disability Advocacy Centre,⁸²⁴ valamint the Roeher Institut,⁸²⁵ O. Endicott and K. Pike,⁸²⁶ Diller⁸²⁷) foglalkozik a helyettes döntéshozatali rendszereket, ilyen módon a gondnokságot és a gondnokság-szerű intézményeket évtizedek óta érő, s fokozódó kritikával, mely egyre inkább azt bizonyítja, hogy ezen intézménytípus nem képes megfelelni a változó társadalmi igényeknek és az érintett személyek vele szemben támasztott követelményeinek.

A fogyatékosügy mozgalma hatására a korábbiakban már bemutatottak szerint megszületett a CRPD, melynek 12. cikke a cselekvőképesség részes állami szintű jogi szabályozásának transzformációját igényli, s tulajdonképpen e kezdeményezésre tekintenek sokan paradigmaváltásként.⁸²⁸ Lewis (2010) a CRPD-t egyenesen ún. transzformatív nemzetközi jogi eszköznek tartja, mely innovatív változásokat idéz elő a részes államok belső jogrendszerében.⁸²⁹ Quinn (2010) szerint a CRPD 12. cikkére e paradigmaváltó nemzetközi egyezmény emblémájaként hivatkoznak.⁸³⁰

Több nemzetközi tanulmányban felmerült ugyanakkor egyfajta „tudományos és kodifikációs igény a támogatott döntéshozatal konceptualizálására. Then és társai (2018) kutatása nyomán világosan kirajzolódik a fogalmi alapokat, a szituatív és történelmi tényezőket érintő figyelem a támogatott döntéshozatal irányába történő elmozdulás globális tendenciájára fókuszálva. Az említettek ellenére kijelenthető, hogy a támogatott döntéshozattal kapcsolatban eddig egyetlen egységes definíció sem került még elfogadásra.”⁸³¹ Néhány fogalmi meghatározás azonban példaként felsorakoztatható:

“A támogatott döntéshozatal olyan személyeknek kínálható segítségnyújtási folyamatra utal, akiknek a döntéshozatali képességük sérült, s e folyamat képessé teszi őket arra, hogy saját döntéseiket hozzák meg bármely területen is... ez a fogalom abból a feltételezésből indul ki, hogy a lehető legtöbb ember képes döntéseket hozni az élet minden területén, s amikor szükséges, megfelelő segítséget kaphat ehhez.”⁸³²

A másik fogalom-meghatározás: „a támogatott döntéshozatal során egy érintett személyt – választása szerint – egy vagy több ember támogat a lehetséges személyes és pénzügyi döntések természetének és következményeinek megértésében, mely folyamat képessé teszi az érintett személyt arra, hogy döntést

⁸²² Alan Borovoy, 1982. „Guardianship and Civil Liberties” 3. Health L. Can. pp. 51-57. in: Orville Endicott & Kenneth Pike, „Developing Legal Approaches That Reinforce Rather Than Disregard The Capacity of Persons with Mental Disabilities to Make Choices, 1995 unpublished, archived at Ontario Association for Community Living. idézi: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 7-8.

⁸²³ Timothy Staiton, 1995, *Autonomy and Social Policy* (Brookfield, VT.: Ashgate, 1994.) Roeher Institute, *Harm's Way: The Many Faces of Violence and Abuse against Persons with Disabilities* (Toronto, Roeher Institute, 1995., Steven Edwards, 1997. „The Moral Status of Intellectually Disabled Individuals” 1997. 22:1. *Journal of Medicine and Philosophy* pp. 29-42. idézi: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 7-8.

⁸²⁴ The Mental Advocacy Centre, 2007. „Guardianship and Human Rights in Bulgaria.” August 2007. pp. 5-6. idézi: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 7-8.

⁸²⁵ The Roeher Institute, *Harm's Way: The Many Faces of Violence and Abuse against Persons with Disabilities* (Toronto, Roeher Institute, 1995. idézi: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 10.

⁸²⁶ Orville Endicott & Kenneth Pike, „Developing Legal Approaches That Reinforce Rather Than Disregard The Capacity of Persons with Mental Disabilities to Make Choices, 1995 unpublished, Ontario Association for Community Living. idézi: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 34.

⁸²⁷ R. Diller, 2016. pp. 495, 516.

⁸²⁸ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 9.

⁸²⁹ Oliver Lewis, 2010. „The Expressive, Educational and Proactive Roles of Human Rights: An Analysis of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities” in Bernadett McSherry and Penelope Weller eds., *Rethinking Rights-Based Mental Health Laws*, Oxford: Hart, 2010 pp. 97-97. idézi: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 9.

⁸³⁰ Az egyezményben foglalt „legal capacity” (azaz általános cselekvőképesség fogalmát) a jog által elismert személy egyfajta támogató eszközének tartják. In: Gerard Quinn, 2010. „Personhood & Legal Capacity: Perspectives on the Paradigm Shift of Article 12 CRPD (Paper presented at Conference on Disability and Legal Capacity under the CRPD, Harvard Law School, Boston, 20 February 2010) at 6 online: *Inclusion Ireland* idézi: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 9.

⁸³¹ Then, Shih-Ning, - Carney, Terry - Bigby, Christine – Douglas, Jacin ta (2018) pp. 64-75. in: Maléth Anett, 2021. pp. 120-130.;

⁸³² Then, Shih-Ning, - Carney, Terry - Bigby, Christine – Douglas, Jacinta (2018) pp. 64-75

hozzon, ill. támogatást kapjon az adott döntés kommunikációjában, amennyiben az egyezik az érintett akaratával”⁸³³

A hivatkozott leírások alapján elmondható, hogy „a támogatott döntéshozatal jogi esszenciája egy egységes definíció hiányától függetlenül a következő: támogatásnyújtás egy érintett személynek, akinek segítségre van szüksége ahhoz, hogy saját döntéseket hozzon.”⁸³⁴ Az előző bekezdésben kihangsúlyozott esszenciális tényezőkön kívül még egy jellemzőre rá kívánom irányítani a figyelmet: „eszerint a támogatott döntéshozatal egy olyan szabályozott segítségnyújtási folyamatot ölel fel, mely azon túl, hogy a személy szükségleteihez igazodó mértékben és módon kellően flexibilis, mivel időről időre és döntésről döntésre a változó érintetti igénynek felel meg, funkciójának, küldetésének lényege mégis az érintett személy képessé tétele (empowermentje)”⁸³⁵, hogy saját döntéseket hozzon. Alláspontom szerint fontos kritériuma az említett empowerment folyamatnak az az alapvető korlát, miszerint a támogató személy segítsége sohasem érheti el a helyettes döntéshozatal szintjét, mivel az sértené az érintett felnőtt autonómiáját, emberi méltóságát.⁸³⁶

A támogatott döntéshozatali modell keretében tehát a kognitív fogyatékkal (mentális zavarral⁸³⁷) élő felnőtt az ún. „végső döntéshozó” olyan folyamat eredményeként, melynek keretében egy vagy több támogató személy segítséget nyújt számára: elmagyarázzák a vonatkozó döntési helyzetet, segítik az információkhoz történő hozzáférést, ill. akaratnyilvánítását, az akaratának kifejezését, kommunikációját, szükség szerint interpretálják az érintett szavait, ill. a viselkedése által meghatározott preferenciáit. (Kohn és társai, 2013)

S bár nincsen egyetemesen elfogadott definíciója a támogatott döntéshozatalnak, a szakirodalomban és a gyakorlatban számos a támogatott döntéshozattal közvetlenül kapcsolatba hozható elemet azonosítottak. A Mental Health Europe, 2020-as kiadványában⁸³⁸ foglaltak szerint ezen elemek a következők:

- i) közvetlen kapcsolódással bír az emberi jogokhoz, s a nemzetközi joghoz, onnan eredeztethető ugyanis a jog gyakorolhatóságának biztosítása;
- ii) az autonómia biztosítása a személy akaratának és választásának elismerése révén, továbbá mindezek előnyben részesítése az ún. „legfőbb érdek” külső értékelésével szemben, (illetve bármely támogatás abban, mely az alanyt a döntéshozatali folyamatban aktivizálja, de fontos kritérium, hogy a támogatás szintje ne veszélyeztesse az érintett személy autonómiáját, azaz a támogatás ne érje el a helyettes döntéshozatal szintjét);
- iii) a szabad választás lehetősége alapvető elem, beleértve a támogatás típusának módosítását, megszüntetését, sőt, esetleges visszautasításának jogát bármikor, a támogatási folyamat bármely pontján, melynek célja az emberi méltóság és az autonómia megőrzése;
- iv) a támogatás módjának és mértékének szabad megválasztása pontos és hozzáférhető információk alapján;
- v) a támogatás flexibilis jellege, azaz: a támogató személyre szabott megoldást legyen képes nyújtani, reflektálva az érintett személy változó körülményeire;
- vi) önkéntes eszköz lévén, a CRPD részes államainak pozitív kötelezettsége, hogy mindenki számára ingyenesen vagy szimbolikus áron tegyék elérhetővé a támogatást, függetlenül a támogatási szükséglet mértékétől;
- vii) a támogatás jogosulatlan és indokolatlan befolyástól mentes legyen, harmadik személyek számára válják világossá, hogy ki a támogató, s aki a támogatást nyújtja az érintett személy

⁸³³ Ibid.,

⁸³⁴ Ibid.

⁸³⁵ Vö: a disszertáció I. 6. alfejezetében a Helyzetkép részben írtakkal. Az empowerment jelentése: egyfajta felhatalmazás, egyebek mellett képességek fejlesztése, tudatosítás, lehetőségekkel és jogokkal való felruházás mindenképp a saját döntések meghozatalára. Mint tevékenységforma, kompetens önrendelkező embereknek tekint az érintetteket. Vö.: Dan Goodley (2019): Fogyatékoságtudomány Interdiszciplináris bevezető, ELTE BGGYK, Glosszárium a magyar kiadáshoz 272.

⁸³⁶ Maléth Anett (2021) pp. 120-130.

⁸³⁷ A hatályos magyar polgári jogi szabályozás által használt terminussal élve, vö.: A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:19. § (2), valamint 2:21. § (2) bekezdésében foglaltakkal

⁸³⁸ Implementing Supported Decision-Making. Developments across Europe and the role of National Human Rights Institutions, 8 June 2020, Mental Health Europe, European Network of National Human Rights Institutions megállapításai összhangban a CACL elvi állásfoglalásában rögzítettekkel In: A kizáró gondnokság alternatívái. A Canadian Association for Community Living (CACL) munkacsoportjának beszámolója – 1992. augusztus. In: Fogyatékoság és Társadalom, 2019/3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó. pp. 352-353.

- szükségei szerint járjon el, (miként a legközelebbi támogatók a családtagok lehetnek általában, így alapvető a támogatói intézkedés szupervíziója, biztosítva az érintett személy jogainak és autonómiájának tiszteletét);
- viii) az államoknak közösség-alapú megközelítést kell elfogadniuk a támogatás tekintetében, azaz fel kell építeniük a létező szociális hálókat és számba kell venniük az elérhető közösségi erőforrásokat, vagyis a közösséget képessé kell tenni arra, hogy szerepet játsszanak az érintett személy támogatásában;
 - ix) rendszeres felülvizsgálati igény is megfogalmazódik egy hozzáértő, független, pártatlan testület közreműködésével, így az igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférésnek biztosítottnak kell lennie az érintett szükségleteihez igazodó megfelelő támogató rendszer felépítésével;
 - x) a kockázatvállalás lehetőségének elismerése, ilyen módon a támogató paradigma alkalmazása érzékeny egyensúlyt igényel a megfelelő támogatás és az emberi méltóság tisztelete között, teret engedve a személynek, hogy választáshoz való jogát gyakorolhassa – nagyobb hangsúly helyezve a személy azon jogaira, amikor döntése észszerűtlennek vagy kockázatosnak tűnik mások számára.⁸³⁹

S habár a terminológia változhat, Salzman (2011) a támogatott döntéshozatalt célzó megállapodások négy alapelvét azonosította:

1. az érintett személy döntéshozatali jogának fenntartása;
2. a támogatás önkéntes kezdeményezése, módosítása és befejezése;
3. az érintett személy aktív részvétele a döntéshozatali folyamatban;
4. a döntés joghatásának, „érvényességének” elérése a támogató személy segítségével történik.⁸⁴⁰

Ahhoz, hogy a támogatott döntéshozatal koncepciójának lényege és fogalmi részleteiben érthetővé váljanak, érdemes a Kanadában kidolgozott és számos kutató⁸⁴¹ által figyelemre méltónak tartott Bach és Kerzner-féle rendszert alapul venni. A 2010-es tanulmány⁸⁴² részletesen foglalkozik a cselekvőképességhez való jog biztosításának új paradigmájával.⁸⁴³

V. 3. A támogató paradigma kulcsfogalmi

Bach és Kerzner (2010) a támogatott döntéshozatal mint jogintézmény körülírása során alapvető fogalmi elhatárolásokkal élnek: megkülönböztetik egymástól

- i) a döntéshozatali képességet („*decision-making ability*”),
- ii) a döntéshozatali támogatást („*decision-making support*”),
- iii) a döntéshozatali helyzetet („*decision-making capability*”) és
- iv) a döntéshozatali státuszt („*decision-making status*”).⁸⁴⁴

⁸³⁹ Ezen elem az egyik leggyakrabban vitatott aspektusához tartozik a támogatott döntéshozatalknak, azonban ezt – álláspontom szerint - érdemes összhangban kezelni az ún. „best interest” alfejezetben rögzített gondolatokkal, ill. ld. továbbá Stánicz Péter, 2019., pp. 76-85. Ld. még további szerzőknek a kockázat méltóságáról szóló publikációit: Mukherjee, 2015; J. Stavert, 2016; Marsh and Kelly, 2018; Boni-Saenz, 2024.

⁸⁴⁰ In.: Salzman (2011). pp. 306.

⁸⁴¹ Nandini Devi: Supported Decision-Making and Personal Autonomy for Persons with Intellectual Disabilities: Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, Winter/2013, 792–806, pp. 795; Shirli Werner, Rachel Chabany: Guardianship law versus supported decision-making policies: Perceptions of persons with intellectual or psychiatric disabilities and parents. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 86, 5/2016, 487. in: Halmos, 2019. pp. 65.

⁸⁴² Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 21.

⁸⁴³ A tanulmányt Halmos (2019) is hivatkozta pp. 65., pp. 44-45.

⁸⁴⁴ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 21.

A támogató paradigma központi elemének mint a „döntéshozatali helyzet” ún. „capability” definíciójára Bach és Kerzner (2010) Amartya Sen (1984) fogalmi megközelítésén⁸⁴⁵ keresztül tesznek javaslatot.⁸⁴⁶

Sen megközelítésében a „capability” fogalom nem egyéni képességre vagy képességekre utal kizárólagosan, azt a „capabilities to function” értelemben használja, mely legegyszerűbben döntéshozatali helyzetként⁸⁴⁷ vagy lehetőségként fordítható. Magam részéről a „lehetőség” szerinti fordítást preferálok, mivel a 'helyzet' szó – álláspontom szerint - sokkal direkter utal egyfajta elkerülhetlenségre, döntéshozatali „kötelezettségre”, mint inkább egy lehetőségre, mely utóbbi kifejezés esetében az érintett személynél marad azon döntéshez való jog is, hogy egyáltalán élni kíván-e a döntés lehetőségével vagy sem a konkrét esetekben. Az intellektuális fogyatékossgal élő személyek körében e kérdés jellemzőbben felvetődhet⁸⁴⁸, ezért a vonatkozó ausztrál szakirodalom (Burgen, 2016)⁸⁴⁹ kifejezetten jelentőséget tulajdonít a döntéshozatali stratégiák kialakításának, az ún. „döntésre készen állásnak” („decision readiness”),⁸⁵⁰ mely álláspontom szerint szintén az empowerment hatás jelentőségére utal.

A döntéshozatali lehetőséget (azaz a „capabilities”-t) Sen az egyéni döntéshozatal működése szempontjából kombinált fogalomnak tekinti, mely egyrészt magában foglalja az egyéni döntéshozatali képességet („decision-making ability”), másrészt a döntéshozatali támogatást („decision-making support”).⁸⁵¹

A támogató döntéshozatali paradigma lényege, hogy a leginkább inkluzív definíciós keretet alkalmazzuk az egyéni döntéshozatali képességre („decision-making ability”), azaz arra a döntéshozatali lehetőség és a cselekvőképesség előfeltételeként tekintünk. A döntéshozatali képesség magában foglalja az információk megértését, a döntések természetének és következményeinek értékelését, de legminimálisabb szinten a szándék vagy az akarat kifejezését bármely módon, melynek jelentését legalább egy másik személy észszerűen le tud írni. Ezen – a fogyatékossg típusa és súlyossága szerint – változó döntéshozatali képességek jelentik az egyik összetevőjét a döntéshozatali lehetőségeknek („decision-making capabilities”) a megfelelő döntéshozatali támogatással („decision-making support”) együtt és az „elégesség” biztosítékot a cselekvőképesség gyakorlásához.⁸⁵²

Sen elméleti keretében a döntéshozatali támogatás egyfajta inputot képvisel, mely segítségképpen szolgál ahhoz, hogy a döntéshozatali lehetőség létrejöhesse, s végeredményben a cselekvőképesség gyakorolhatóvá váljék.⁸⁵³ A cselekvőképesség létrejöttéhez szükséges döntéshozatali támogatás számos formát ölthet, a különböző kommunikációs támogatási formáktól, a választott képviselői jellegű támogatáson és egyéb intézkedéseken keresztül az ún. személyközpontú tervezésig, mely elősegítheti, hogy az érintett személy az élete során adódó lehetőségeket számba vegye.

A CRPD-ben az alapvető fogalmak⁸⁵⁴ között definiált ún. észszerű alkalmazkodás elve⁸⁵⁵ a döntéshozatali folyamatban arra szolgál, hogy a különös döntéshozatali képességű személyt a döntéshozatali lehetőséget

⁸⁴⁵ Amartya Sen, 1984. „Rights and Capabilities” in Resources, Values and Development (Cambridge Mass.: Harvard University Press, 1984.; and Commodities and Capabilities (Amsterdam: North Holland, 1985.), idézi Michael Bach and Lana Kerzner, 2010.

⁸⁴⁶ Amartya Sen megközelítését vannak, akik vitatják, erre kínál áthidaló megoldást Jerome Bickenbach: Reconciling the capability approach and the ICF, ALTER, European Journal of Disability Research, 8. 1. 2014. pp. 10-23. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2013.11.005>

⁸⁴⁷ Gombos Gábor, Hoffman István, Könczei György, Nagy Zita, Szabó Gyula, 2009.

⁸⁴⁸ Vö.: a disszertáció I.5. alfejezetében írtakkal

⁸⁴⁹ Burgen, Brenda (2016). Reflections on the Victorian Office of the Public Advocate supported decision-making pilot project. Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities. 3(2). pp. 165-181.

⁸⁵⁰ A legtöbb esetben a döntések feletti kontroll átvétele mind a fogyatékos személyek, mind a támogatók részéről pozitív tapasztalatot jelentettek, és hozzájárultak az érintettek jobb életminőségéhez. In: Gulya Fruzsina, Katona Vanda, Kiss Valéria, Légmán Anna, Sándor Anikó és Tóth Fruzsina: Gondnokság és támogató döntéshozatal a gyakorlatban. Egy kutatás módszertani alapvetései. pp. 146-168. In: Gulya Fruzsina és Hoffman István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

⁸⁵¹ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 26.

⁸⁵² Ibid., 2010. pp. 21.

⁸⁵³ Ibid., pp. 22.

⁸⁵⁴ Vö.: CRPD 2. cikke

⁸⁵⁵ Vö.: jelen disszertáció alapfogalmak részével, valamint CRPD 2. cikkében foglaltakkal

kínáló helyzetben a cselekvőképesség gyakorlására képessé tegye. Bach és Kerzner (2010) a támogatást és az észszerű alkalmazkodást a CRPD hatálya alatti alapvető követelménynek tartják.⁸⁵⁶

Ahhoz, hogy felismerjük a különböző döntéshozatali lehetőségek létrejöttét, az a döntéshozatali képességek és a szükségelt támogatások különös elegyétől függ, s egyúttal azt is igényli, hogy a különböző döntéshozatali státuszokon (állapotokon) keresztül elismerjük a cselekvőképességet. Azon személyek, akik a fentebb részletezett döntéshozatali képességekkel (mint az információk megértése, a döntések természetének és következményeinek felismerése és a döntésük kommunikációjának képessége) rendelkeznek, a tradicionális jog őket tartja cselekvőképes személynek. Helyzetük az ún. „független döntéshozatali státusszal” jellemezhető. Azon személyek esetében, akiknél a fentebb feltételezett döntéshozatali képességek hiányosak, a teljes cselekvőképesség fenntartását a CRPD oly megoldással teszi lehetővé, hogy döntéseiket egy ún. „támogatott döntéshozatali státusz” biztosításával hozhatják meg.⁸⁵⁷

Bach és Kerzner munkájukban Monique Dull 2003-ban kezdődött elemzésére irányítják a figyelmet, aki számos bírósági ügyet vizsgált meg, s azt állapította meg, hogy az ún. küszöbértéket az információk megértésének és értékelésének képessége jelenti. Ezen küszöbérték alapján nagyon sok olyan személy cselekvőképessége korlátozásra kerül, akik pl. lassabban sajátítanak el információkat vagy másfajta magyarázattal is képesek lennének döntéseket hozni.⁸⁵⁸

A cselekvőképesség támogató paradigmája tehát egy összeadódó megközelítést vázol fel, miszerint a képesség („ability”) + a támogatás és alkalmazkodás („supports and accomodations”) együtt adják = a döntéshozatali lehetőséget⁸⁵⁹/helyzetet⁸⁶⁰ („decision-making capability”). A támogatott döntéshozatal („supported decision-making”) lényege tehát a következő: mások segítségével képessé tenni az érintett egyént saját döntéseinek a meghozatalára.⁸⁶¹

Ettől a kanadai jogfejlesztésre is figyelemmel meg kell különböztetnünk egy másik formát, az ún. „co-decision-making” fogalmát, mely együttes döntéshozatalt jelent. Ez utóbbi is egy másik személy segítségével történő döntéshozatali folyamat, a kettő közötti alapvető különbség mégis az a mód, ahogy a támogató személy státusza létrejön. Az együttes döntéshozatal esetében a támogatót nem a képességeiben érintett személy választja, hanem a bíróság nevezi ki, s hoz döntést arról, hogy a döntéshozatal segítségéhez támogató személy szükséges-e. Ez a megoldás a helyettes döntéshozatalhoz képest kevésbé beavatkozó alternatívát jelent a döntéshozatal során, ugyanakkor a támogató személyét érintő választás joga nem élvez teljes tiszteletet (ahogy az a támogató státusz létrejöttében is érzékelhető). A cselekvőképesség gyakorlását elősegítő fentebbi megközelítések konzisztensebbek egy inkluzívabb autonómia és méltóság felfogással, mint egy jogkorlátozó, kizáró jellegű negatív szemléleten alapuló helyettes döntéshozatali koncepció.⁸⁶²

V. 4. A cselekvőképesség jogának gyakorolhatósága

A CRPD 12. cikkének értelmezése kapcsán felmerül, hogy ki gyakorolhatja a cselekvőképesség jogát. Miután az előző fejezetben többnyire a státusz-alapú korlátozó megközelítéssel foglalkoztunk, a jogkorlátozás nélküli támogató paradigma megértéséhez további kérdéseket kell feltennünk. Quinn szerint az elméleti megközelítés során azt kell tisztázni, hogy mi a személyként történő elismerés differentia specifica-ja vagyis azon jellemzők, melyek által egy személyt (jogi mivoltában) körbeírunk.⁸⁶³

⁸⁵⁶ Halmos (2019) is hivatkozta Bach és Kerzner (2010) tanulmányát. pp. 62.

⁸⁵⁷ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 25-26.

⁸⁵⁸ Monique Dull, 2009. „Starson vs. Swayze, 2003-2008: Appreciating the Judicial Consequences” 2009. 17. Health L. J. pp. 53. idézi: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 26.

⁸⁵⁹ Halmos (2019) pp. 73. döntési lehetőségként fordítja, magam is ezzel a felfogással értek a fentebb már kifejtett érv mentén

⁸⁶⁰ Nagy Zita döntési helyzetként értelmezi in: Gombos Gábor, Hoffman István, Könczei György, Nagy Zita, Szabó Gyula: 2009. pp. 68.

⁸⁶¹ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 26.

⁸⁶² Ibid. pp. 53-56.

⁸⁶³ Gerard Quinn, 2010. „Personhood & Legal Capacity: Perspectives on the Paradigm Shift of Article 12 CRPD (Paper presented at Conference on Disability and Legal Capacity under the CRPD, Harvard Law School, Boston, 20 February 2010) at 6 online: Inclusion Ireland idézi: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 60.

Bach és Kerzner (2010) szerint számos, a szerződések jogával (a tulajdonképpeni kötelmi joggal) foglalkozó publikáció⁸⁶⁴ a szándékot tekinti a szerződésalkötés egyik szükséges összetevőjének.⁸⁶⁵ Eszerint a szándékot tartják az emberi cselekvés és a cselekvő ember reflexiója alapjának. A filozófia széleskörű irodalma hosszú ideje foglalkozik e témával, vagyis azzal, hogy az emberi cselekvést milyen módon határozza meg az akarat és/vagy a szándék, melyeket az ember hite és/vagy értékdimenziói motiválnak azon dolgokkal kapcsolatban, amelyeket akarunk vagy nem akarunk. Az akarat és a szándék jelentésének filozófiai fejtegetése jelen disszertáció kereteit meghaladja, ezek részletes bemutatására nem vállalkozom.

Bach szerint ahhoz tehát, hogy az emberi cselekvés és a döntéshozatali képesség minimumküszöbét meghatározzuk alapvetően a szándékra és az akaratra kell utalnunk. A szándékot kifejezett vágyként, artikulált célként vagy kommunikált tervként tartjuk számon. Mindez világos irányt ad másoknak a döntéshozatali folyamat kísérésében. Miközben számos súlyos és halmozottan fogyatékos személy nem képes a szándékát a fentebb leírt értelemben kommunikálni, mégis világos az általa irányított cselekvés eredménye. Mindazonáltal vannak ún. evidens akaratípusok pl. a fájdalom elkerülése vagy az öröm és a biztonság keresése.⁸⁶⁶ „Az „akaratok” sora egészen szélsőségesen korlátozott lehet, mely fejleszhető és bővíthető az idők során a tapasztalatokkal, s azon személyek által is leírható lehet, akik jól ismerik az érintett személyt, aki ismeri a történetét, különös életútját és kommunikál vele.”⁸⁶⁷

Kutatások sora mutat rá a súlyos és halmozottan fogyatékos személyek nem várt képességeire a döntéshozatal tekintetében, amikor választásukat fejezik ki, ha nem is verbális úton, de a kommunikáció viselkedésben megnyilvánuló formáival.⁸⁶⁸ Ez az a helyzet, amikor a viselkedés útján történik meg a személy akaratának és/vagy szándékának a kommunikációja, hogy tegyen vagy ne tegyen valamit. Mindezzel együtt a személy alapos ismerete is szükséges a különböző támogató típusú bizalmi jellegű kapcsolatok útján.⁸⁶⁹ Bach és Kerzner (2010) a döntéshozatali képesség kritériumának tehát a szándék vagy akarat kifejezését tartják, mely a cselekvő ember alapjául szolgál. Ez a megközelítés sokkal neutrálisabb a fogyatékoság szempontjából, mint a korábbiakban említettek: az információk megértésének, a lehetséges választások következményének értékelése.⁸⁷⁰

A támogató paradigma kapcsán érdemes rövid kitérőt tenni a személyes identitás kérdéskörére is.

Filozófiai értelemben az ember „cselekvő” minőségének leírásához az akarat és a szándék kifejezése szolgál alapul. Ugyanakkor mindezek önmagukban nem lehetnek elegendőek egy súlyos és halmozottan fogyatékos személy döntéshozatali képességének elismeréséhez. Nem lehet meggyőző az adott személy akaratának és szándékának csupán egy helyzetben vagy egy adott pillanatban. A szándékának és az akaratnak időtálló módon megbízhatónak kell lennie egy szerződéses jogi kapcsolat alapjául is. Ez a kritérium pedig az, melyet John Locke nevéhez kötődően Bach és Kerzner ún. „személyes azonosság”-ként idéz⁸⁷¹ vagy is a tudat folytonossága ahogy Rousseau és Kant is használja a „reason” vagyis az „ész” jelentését morális tesztként és a jogi értelemben vett személy minőségének és cselekvőképességének („capacity to act”) meghatározására. Amikor általános képességkritériumként az információ megértését és a választás következményeinek és természetének értékelését határozzuk meg, ez a személyes azonosság mérését igényli. Ez a teszt azt is igényli, hogy az érintett személynek legyen emlékezőképessége, hiszen szerződésalkötés esetén bizalmat jelent mások részéről a következmények megértése a jövőbeni kötelezettségek tekintetében. Ezen képességek elvárhatósága miatt is áll elő az a helyzet, mely szerint azok, akik a tudatuk és az emlékezetük különböző állapotait produkálják gyakran jogi értelemben cselekvőképtelennek vagy korlátozottan cselekvőképes személynek minősülnek a helyettes döntéshozatali rendszerekben. Ezért is van az, hogy a „személyes azonosság” széleskörű kritika tárgyát képezi a

⁸⁶⁴ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 60.

⁸⁶⁵ Vö.: pl. Alex Ruck Keene, 2016. Re configuring contract law for purposes of the CRPD: a discussion paper, In: Open Society Foundation Report on Alternatives to Guardianship in Financial Affairs, Yotam Tolub, 2016. pp. 18-42.

⁸⁶⁶ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 63.

⁸⁶⁷ Vö.: Verdes Tamás és Zászkaliczky Péter (2004) pp. 216-217.

⁸⁶⁸ Ibid.

⁸⁶⁹ Steven Carnaby, 2004. „People with Profound and Multiple Learning Disabilities: A Review of Research About their Lives” December 2004., idézi Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. A New Paradigm for Protecting Autonomy and the Right to Legal Capacity. Advancing Substantive Equality for Persons with Disabilities through Law, Policy and Practice, October 2010. Commissioned by the Law Commission of Ontario. pp.

⁸⁷⁰ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 63.

⁸⁷¹ Ibid. pp. 64.

morálfilozófusok körében, mint pl. Paul Ricoeur stb.⁸⁷² Mindazonáltal a személyes azonosság előnye az ún. „narratív én” gondolkörében mutatkozik meg.⁸⁷³ E gondolkörben a „ki vagy te? s „ki ő?” kérdésekre egy koherens narratívával, egy élettörténettel lehet válaszolni, mely értelmet ad minden változásnak, veszteségnek, új irányoknak és a folytonosság megszakadásának, betegségnek, gyógyulásnak. Mások, akiknek személyes tudásuk van rólunk, egy összefüggő, koherens történetet mondhatnak el arról, hogy kik vagyunk. Cselekedeteink és szándékaink egy narratív koherencia kontextusában nyernek értelmet. Egy érintett személy különleges és egyedi élettörténetéről szóló narratív koherencia az, amely észszerűséget nyújt azon döntéseknek, melyek hatással vannak szándékaira, azaz itt nem absztrakt „észszerű személyi” standardokról beszélünk.⁸⁷⁴

V. 5. A cselekvőképes ember és a döntéshozatali képesség küszöbértéke

A fentebbiekben két alapvető kritérium fogalmazódott meg a döntéshozatali képesség inkluzívabb elismerésének szolgálatában:

- i) az akarat és a szándék kifejezésének képessége azok részéről legalább, akik jól ismerik az érintett személyt, és annak a képessége, hogy e támogatók
- ii) el tudják mondani, hogy ki is az érintett személy, (az élettörténetét, a szükségleteit, a kihívásait ismerjék), felhasználva az érintett személy életének ún. narratív koherenciáját arra a célra, hogy a döntésekhez nyújtott közvetlen segítség hatással legyen az fogyatékossgal élő személy szándékaira.

Lényegében az előző ismérvek állítják fel azt a minimum küszöböt, melyek körülírják azt, hogy mit jelent személynek lenni a gyakorlat szempontjából, mit jelent cselekvő személynek lenni a jelenben, akinek a cselekvőképessége elismerést élvez és maximális mértékben „aktivizálódik” az adott döntéshozatali lehetőségénél.⁸⁷⁵

Bach és Kerzner (2010) az előzőeket a következőképpen foglalja össze:

A helyettes döntéshozatalnál a hagyományos képességkritérium az egyéni gyakorlottságon és a kognitív képességeken alapul, tehát a döntéshozatali képesség bizonyítása alapján közelíti meg a kérdést. Ez utóbbi a CRPD által elutasított, a fogyatékossg személyre fókuszáló medikális modelljében gyökerező képességkritériumot határoz meg. Ez a megközelítés a fogyatékossg által meghatározott státusz-alapú megközelítést idézi fel, melyet az előző fejezetben részleteztem a cselekvőképesség korlátozó modelljének bemutatásán keresztül.⁸⁷⁶

V. 6. A döntéshozatali képesség küszöbértékét érintő fókuszváltás

Ez a fókuszváltás a már említett ún. „döntéshozatali (helyzet) lehetőség” („decision-making capability”) mint elméleti alapvetésnek a jogrendszerbe való átültetésével valósulhat meg. Érdemes arra gondolnunk, hogy jogainkat egy adott társadalmi, gazdasági, politikai kontextusban gyakorolhatjuk. Sen fogalmi kereteiben nagy jelentőséget kapnak az árucikkek és szolgáltatások, melyekhez az olyan képességeink révén férhetünk hozzá, mint pl. a döntéshozatal. Sen (1984)⁸⁷⁷ („capabilities”) megközelítése konzisztens a fogyatékossg társadalmi modelljének megközelítésével, azaz a döntéshozatali képesség nem a fogyatékos állapoton alapul. Sen modellje nyomán a döntéshozatali képesség három fő komponense azonosítható:

⁸⁷² Ibid.

⁸⁷³ Vö.: Légmán Anna: Az örület és az örültek helye a társadalomban. A magyar pszichiátriai ellátórendszer és az egyén viszonya. Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem. Bölcsészettudományi Kar. Irodalomtudományi Doktori Iskola. Kultúrátudományi Doktori Program. Pécs. 2011. <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/14758/legman-anna-phd-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁸⁷⁴ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 64-65.

⁸⁷⁵ Ibid. pp. 66.

⁸⁷⁶ Ibid.

⁸⁷⁷ Amartya Sen (1984). “Rights and capabilities, A. Sen (Ed.), Resources, values and development, Harvard University Press, Cambridge, Mass. 1984.

- i) a fentebb már ismertetett egyéni döntéshozatali képességek („ability”)
- ii) a szükséges döntéshozatali támogatás („support”)
- iii) a döntéshozatali folyamatban mások részéről az ún. észszerű alkalmazkodás⁸⁷⁸ (különösen igaz ez a javak és szolgáltatások területén).

A döntéshozatali képesség fogalma tehát az egyén különleges döntéshozatali képességéből és a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges támogatásból, valamint alkalmazkodásból tevődik össze más személyek vonatkozásában beleértve a megállapodások és a szerződések megkötését is.⁸⁷⁹

Az előzőekben felvázolt paradigmaváltó koncepció kihívást jelent a cselekvőképesség olyan tradicionális szemléletű megközelítésével szemben, mely fogalom a „jogilag független” (magyarul inkább: önálló) cselekvő státuszára épül a szerződéskötési képesség vagy az ún. tájékozott beleegyezés, illetve a különböző, a jogalany személyhez fűződő jogait és tulajdonát érintő kötelmi jogi ügyletek önálló végrehajtása tekintetében.

A döntéshozatali lehetőség („decision-making capability”) tehát az érintett személy döntéshozatali képességének a támogatással és alkalmazkodással történő kombinációja, e koncepció kulcsot kínál ahhoz, hogy a cselekvőképesség jogát a CRPD eszközeivel elismerjük és a fogyatékoság szociális modelljén keresztül közelítsük meg.

V. 7. A döntéshozatal támogatása - támogatástípusok

A fentiekre figyelemmel ugyanakkor az is megjegyzést érdemel, hogy az aktuális cselekvőképesség a döntéshozatali képességek természetétől, és attól a támogatástól, illetve alkalmazkodástól függ, melyet az a helyzet igényel, hogy a döntéshozatali képesség a döntéshozatali lehetőségbe tudjon átfordulni. Mindez döntéshozatali lehetőségenként (helyzetenként) és egyéni képességekként variálódhat, ha csak arra gondolunk, hogy az érintett személy pénzügyeit intézi vagy a háziorvoshoz látogat el.

Jelen fejezetben arra keressük a választ, hogy a CRPD 12. cikk 3. pontja szerinti döntéshozatali támogatást, mely döntéshozatali lehetőség/helyzet integráns része, hogyan tudjuk azt definiálni.

Bach és Kerzner (2010) három alapvető támogatási formát írnak le:

- i) az első támogatástípus a választási lehetőségek felkutatását, az esetleges alternatívák megismerését és a döntéshozatali segítséget foglalja magában;
- ii) a második a döntéshozatali folyamatba történő bevonódást jelenti másokkal együtt, a személy döntéshozatalhoz szükséges támogatása céljából való megállapodás megkötését jelenti;
- iii) a harmadik a meghozott döntés szerinti kötelezettségek végrehajtásának támogatását jelenti.⁸⁸⁰

Halmos (2019) más kutatókkal és gyakorlati szakemberekkel összhangban⁸⁸¹ kifejezetten párhuzamot von a támogatott döntéshozatal és támogatott lakhatás, azaz a CRPD 12. és 19. cikkeiben rögzített jogok érvényesülése között, tekintettel arra is, hogy „mindkét cikk középpontjában a fogyatékos személyek önálló, de mások által támogatott cselekvése áll.”⁸⁸² A lakhatási kérdések, illetve a fogyatékosággal járó támogatások felhasználása mind függvényét képezik az adott személy cselekvőképességének, miután csak ez utóbbi birtokában dönthetnek az érintettek arról, hogy hol és miként kívánják élni, milyen célok mentén kívánják a támogatásaikat felhasználni.⁸⁸³ Ez utóbb felsorolt (jellemzően azonban az egyes államok szociális törvényeinek hatálya alá tartozó pénzügyi és természetbeni) támogatások ugyanakkor a CRPD

⁸⁷⁸ Vö.: jelen disszertáció alapfogalmak részével, valamint a CRPD 2. cikkében foglaltakkal;

⁸⁷⁹ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 71.

⁸⁸⁰ Ibid., pp. 73.

⁸⁸¹ „A támogatott lakhatás és a támogatott döntéshozatal elválaszthatatlan egymástól.” Horváthné Somogyi Ildikó és Tausz Katalin, 2018. pp. 35. old.

⁸⁸² Halmos (2019) pp. 3-4.

⁸⁸³ Számos kutatás közvetlen összefüggést mutat abban, hogy „a gondnokság alá helyezési per megannyi esetben a bentlakásos intézményi elhelyezés érdekében történik, ennek megfelelően pedig az érintett személyről szóló bírói döntésnek a cselekvőképesség korlátozásában és gondnokság alá helyezésben kell végződnie.” [...] „Mindezen túl míg a családban élő értelmi fogyatékos személyek vonatkozásában a gondnokság alá helyezett aránya 58,1 %, addig a szociális intézményben elhelyezettek esetében 91,6 % mérték (Verdes, 2008)”. In: Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 81., továbbá: „Országos szinten az érintettek 50%-a tartós bentlakásos intézményekben él, 35% családjá körében, és csak 14%-uk lakik önállóan. (Forrás: KSH, 2017, TASZ adatszolgáltatásra).” In: Kiss és tsai, 2021. pp. 107-110.

12. cikk 3. pontjának hatályán kívül esnek, mivel nem képezik a cselekvőképesség gyakorlásának előfeltételét, még akkor sem, ha bizonyos helyzetekben szoros összefüggés mutatkozik közöttük.⁸⁸⁴

A CRPD 12. cikkének hatálya alá eső támogatás inkább egyfajta *iránytűként* interpretálható a különböző szolgáltatások igénybevétele és a cselekvőképesség gyakorlása szempontjából.

Bach és Kerzner (2010) legalább hat, alapvetően különböző, a cselekvőképesség gyakorlását segítő támogatástípust határoz meg a CRPD 12. cikkének 3. pontjában foglaltak szerint:

- i) személyközpontú (életút) tervezés („person-centred life planning”)⁸⁸⁵
- ii) független tanácsadás⁸⁸⁶
- iii) kommunikációs és értelmező jellegű segítségnyújtás⁸⁸⁷
- iv) képviseleti típusú támogatás⁸⁸⁸
- v) kapcsolatépítő támogatás⁸⁸⁹
- vi) adminisztratív (ügyintézési) támogatás.⁸⁹⁰

⁸⁸⁴ Vö.: önálló életvitel és a közösségbe való befogadás CRPD 19. cikke, megfelelő életszínvonal és szociális védelem a CRPD 28. cikke szerint.

⁸⁸⁵ A kiindulási alapot ismét az jelenti, hogy a fogyatékossgal élő személyek nagy része még mai is nagyobb intézményekben, a különféle közösségektől izoláltan él, ilyen módon továbbra is gyakran hiányoznak az érintettek vonatkozásában az életútjukat meghatározó döntések. Ilyen módon szélsőségesen nagy kihívást jelent számukra az arról szóló döntés, hogy hol, hogyan és kivel éljenek, s mi történik, ha nem jutnak hozzá bizonyos szolgáltatásokhoz. Az egyik terület, ahol alapvető támogatást igényelnek különösen az intellektuális fogyatékossgal élő személyek, az a személyközpontú életút tervezés (person-centred life planning) területe, mely egy folyamat, mely során azonosítják az értékeket, a célokat, döntéseket hoznak az érdekeiknek megfelelően. Támogatás nélkül bizonytalanok és tanácstalanok lennének. Számos közösségi alapú szolgáltatás nyújt ilyen típusú támogatást. In: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 76.

⁸⁸⁶ A független tanácsadók éppen ezért lehetnek szükségesek, hogy segítsenek az érintett személynek az akarata/kívánságai kifejezésében, hogy tájékozottassanak másokat az érintett személy jogairól és kötelezettségeikről, hogy tiszteletben tartsák ezen jogokat, a megfelelő alkalmazkodást (ésszerű alkalmazkodást) is beleértve. A kanadai Ontario államban is ez a tapasztalat, ahol a Community Living Ontario egy ilyen független tanácsadó rendszert alapított még az 1980-as évek elején. Ezen független tanácsadó szerepe az, hogy elősegítsék a támogatást igénylő érintett személyek döntéseinek végrehajtását. A tanácsadói modell közösségi alapú, lehet önkéntesek vagy szakemberek által nyújtott támogatás. Van példa a jogszabályi keretek között működő tanácsadásra is. In: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 77.

⁸⁸⁷ Az egyik legnagyobb kihívást jelentő terület a súlyos értelmi fogyatékos (intellektuális fogyatékos) személyek döntéshozatali folyamatában a másokkal történő interakcióban a kommunikáció különleges formája. A különböző típusú az érthető beszéd hiányában alkalmazott kommunikációs formák a harmadik felek részéről nem érthetőek, ilyen formán e folyamat az ún. augmentatív és alternatív kommunikációs rendszer felépítését igényli. Ez magában foglalja a jelnyelvet, gesztusnyelvet, a különböző hangzó beszéd alapú vagy bizonyos asszisztív technológiák és elektronikus eszközök által nyújtotta segítségformákat. Vannak ugyanakkor olyan személyek, akik egyfajta interpretatív támogatást igényelnek, így pl. jelnyelvi tolmácsokat és különböző asszisztív technológiák alapján nyújtható segítségformákat. Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 78.

⁸⁸⁸ Nagyon fontos ugyanakkor, hogy különbséget tegyünk ezen képviseleti támogatás és a meghatalmazott ügyvédi támogatás között, mely utóbbit egy adott személy azzal hatalmaz fel, hogy képviselje őt, s különböző ügyekben eljárjon helyette. A képviseleti támogatás jelen esetben másról szól: az érintett fogyatékos személy e konstrukcióban jogi értelemben független „cselekvő” marad. Míg az egyik esetben a meghatalmazott képviseli a személyt különböző szerződésalkötések során, addig a képviseleti támogató elősegíti azt, hogy az érintett személy közvetlenül kommunikálhasson másokkal, interpretációt nyújt cselekményeire és viselkedéses megnyilvánulásaira, narrálja a személy azonosságát, kívánságait, reményeit, félelmeit a harmadik személyek felé. E támogatási forma alkalmas arra, hogy az érintett személy kinevezzen másokat annak érdekében, hogy döntéshozatalának elősegítésében közreműködjenek. In: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 79.

⁸⁸⁹ Számos súlyos intellektuális fogyatékossgal élő személy életéből hiányoznak azon bizalmi kapcsolatok, melyek szereplőivel a mindennapi élettapasztalatok megoszthatóak lennének. Ahogy már említésre került a diszkrimináció és a társadalomból kizáró, dehumanizáló bentlakásos intézményi lét idézi elő az ilyesfajta kapcsolatok nélküli helyzetet. Ugyanakkor ez nem jelenti azt, hogy az ilyen és ehhez hasonló kapcsolatok ne lennének felépíthetőek. Több jó gyakorlat, modell is létezik már arra, hogy kialakítsák, illetve fejlesszék az érintett súlyos intellektuális fogyatékos személyek másokkal történő kapcsolódásait. Habár e folyamat időigényes, a célzott kapcsolatépítés, a közösségi alapú támogatások elősegíthetik azt, hogy azonosításra kerüljenek olyan személyek, akik szerepet játszhatnak az érintett személyek támogató hálóijában. Mindez előfeltételül szolgál ahhoz, hogy a súlyos intellektuális fogyatékos személyek is hozzáférhessenek a fentebb említett ún. képviseleti-típusú támogatáshoz, amely hozzájárulhat a cselekvőképességük legteljesebb mértékű gyakorlásához. In: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 80.

⁸⁹⁰ Ahhoz, hogy (jog)hatást eredményező szerződést vagy valamilyen megállapodást kössünk másokkal és egyben „érvényt szerezzünk” döntéseinknek, elegendő egy adásvételi szerződésre vagy valamilyen hitel felvételére gondolunk. Egyre jellemzőbbek az olyan fogyatékossg-alapú támogatások és szolgáltatások, melyek egyéniesített és közvetlen formában

Összességében elmondható, hogy a fenti szolgáltatásokkal a különböző személyközpontú támogatástípusok kombinációja válhat elérhetővé az érintett fogyatékossgal élő személy saját, egyéni szükségletei szerint differenciált formában. Kiemelendő, hogy a támogatáshoz való hozzáférés joga magában foglalja a támogatástípusokhoz és azok kombinációihoz való hozzáférés jogát, mely leginkább elősegítheti az érintett személy döntési lehetőségeinek, autonómiájának megélését.⁸⁹¹

V. 8. A döntéshozatali státusz típusai

A következőkben arra keressük a választ, hogy hogyan dönthető el, ki – mely személyi kör - kaphat támogatást a döntéshozatalhoz. Az erről történő gondolkozás a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtható támogatások tisztességes elosztását segítő elmélet kidolgozásához nyújthat fogódzót, valamint felvázolja a döntéshozatali státusz típusai közötti különbségeket is.

Minden egyes döntéshozatali státusz az egyedi döntéshozatali képességek és a támogatások, észszerű alkalmazkodások különleges kombinációjára vonatkozik. Az aktuális döntéshozatali képesség a szükséges támogatással, illetve az alkalmazkodás kombinációjával egy kontinuumon rajzolható fel, azaz a cselekvőképesség gyakorlása alapvetően két tényezőtől függ:

- i) vajon vannak-e az adott személynek különleges döntéshozatali képességei, melyek egy másik személy kommunikációs, ill. képvisleti, valamint egyéb – fentiekben ismertetett - segítségét igénylik az akarat, továbbá a szándék kifejezésében;
- ii) vajon az érintett személy eléri-e azt a fentebb ismertetett küszöbértéket, ahol legalább egy másik személy észszerűen megértheti az akaratát, szándékát, s ez utóbbiakat egy döntéshozatali folyamat során mások felé kommunikálja.⁸⁹²

A fentiek szerint Bach és Kerzner (2010) három döntéshozatali státusz jogszabályi elismerésére tesz javaslatot.

V.8.1. Az első az ún. jogilag önálló döntéshozatali státusz

E körbe tartozó személyekre gyakran úgy hivatkozunk, mint akaratnyilvánításra képes, szerződéskötési képességgel rendelkező személyek. E státuszban kerülnek nyilvántartásra azok, akik megértik a különböző információkat, értékelik a döntésük következményeit, s képesek olyan nyilatkozatot tenni, mely szerint kölcsönös és egybehangzó akaratnyilvánításuk lehet a másik szerződő féllel, s az arra irányuló nyilatkozatukat befolyásmentesen teszik meg. A fentiek alapjául szolgáló döntéshozatali folyamatban más személyek formális képviselő nélküli támogatása közrehat. E státusz elismeréséhez alapvetően a „megértés és az értékelés tesztje” szolgál, vagyis:

- i) önállóan vagy valamilyen segítséggel az érintett személy képes megérteni a döntéshozatalhoz releváns információkat;
- ii) önállóan vagy más segítségével az érintett személy képes értékelni a döntés észszerűen előrelátható következményeit.⁸⁹³

A fentiek azt jelzik, hogy amennyiben egy személy nem teljesíti a fenti tesztet, akkor sem tekinthető inkompetensnek, hanem támogatott („supported decision-making status”) vagy facilitált („facilitated decision-making status”) döntéshozatali státuszban van.

képessé teszik az érintett személyeket a különböző típusú jogügyletekben való részvételre. Mindezen szolgáltatástípusok elterjedése nagyobb választási lehetőséget nyújt az érintett személynek, hogy milyen támogatást vegyen igénybe vagy melyik lakhatást biztosító ügynökséggel kössön szerződést. Ezek az ún. személyközpontú (vagy másképpen: egyéniesített) és közvetlen hozzáférhető szolgáltatások, melyek jelentős mértékben elősegítik az érintett személy autonómiatörekvéseit. Mindezen szolgáltatások azonban jelentős kiadást igényelnek, s részben ebben is látja Bach és Kerzner (2010) az okát a fogyatékossgal élő személyek döntési autonómiájának korlátozásában, megszorításában. Az ügyintézésben nyújtható támogatást mindezek ellenére kulcselemnek tekintik, mely a szerződés megkötésében és/vagy végrehajtásában jelentős mértékben segíthetik az érintett személyt. In: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 80-81.

⁸⁹¹ Ibid. pp. 82.

⁸⁹² Ibid.

⁸⁹³ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010.

V.8.2. A támogatott döntéshozatali státusz („supported decision-making status”)

Ez a státusz az ún. kapcsolati autonómiára épül⁸⁹⁴, azon a feltételezésen alapul, hogy senki sem él izoláltan, a döntéseinket valamennyien mások segítségével hozzuk, azonban a kölcsönös függőség az idősebb és a fogyatékos személyek esetében nyilvánvalóbb. Ezen személyek leggyakrabban kommunikációs és képviseleti típusú támogatást igényelnek, mivel nem mindig tudják a saját ügyeiket maguk irányítani.

E státusz lényege, hogy a támogató személy vagy a támogató típusú képviselők az alábbi négy úton kerülhetnek kinevezésre:

- i) maga a támogatást igénylő személy nevezi ki a döntéshozatalban támogatást vagy képviseletet nyújtó személyt;
- ii) amikor a fentire nem képes az érintett személy, abban az esetben egy adminisztratív hatóság/bíróság nevez ki (rendel ki) egy személyt vagy több személyt támogatóul⁸⁹⁵, mely általában bizalmi kapcsolatot/kapcsolatokat feltételez;
- iii) amikor az érintett személynek nincsenek közvetlen személyes kapcsolatai, abban az esetben cselekvőképességének gyakorlása érdekében egy hatóság/bíróság nevezi ki az együttes döntéshozót vagy támogató személyt (ilyenkor az együttes döntéshozó, („co-decision-maker”) elégséges szinten képes kommunikálni a személlyel, megérti őt, ami viszont harmadik felek irányában már nem elegendő);
- iv) amikor az érintett személy de facto módon igényli a támogató segítségét, a támogató nyilatkozatot tesz, mely szerint elegendő személyes ismeretei, tapasztalatai vannak az érintett kommunikációját illetően, megérti akaratát és képes a személy akaratára szerinti joghatással járó szerződésalkötési cselekményeknek eleget tenni.⁸⁹⁶

A küszöbérték, hogy támogatott döntéshozatal útján legyen gyakorolható a cselekvőképesség, a következő:

- i) egy olyan személy, akinek személyes ismeretei vannak az érintett félről és aki észszerűen leírhatja a személy cselekményeit, akaratát az érintett személyes identitásával konzisztens módon, továbbá
- ii) érvényt szerezhet az érintett személy nyilatkozatainak, tisztelettel viszonyulva az érintett személy kockázatvállalásának méltóságához.⁸⁹⁷

A támogató szerepét elismerve a döntéshozatali folyamatban annyit jelent, mint fókuszot váltani kompetenciáról (az érintett személy képességéről) a döntéshozatali folyamat irányába. A kompetens döntéshozatali folyamatban a támogatók és képviselők az érintett személy akaratára és szándékai szerint vesznek részt olyan módon, hogy az végül döntéshozatali lehetőséget/helyzetet eredményez.

A következő feladatokat szükséges a támogató részéről végrehajtani a támogatott döntéshozatalban részesülő személy támogatási folyamatában:

- i) mások akaratának és szándékának leírása az érintett személy számára;
- ii) mások számára interpretálni szükséges az érintett személy akaratára és szándékai szerinti viselkedés és a kommunikációs megnyilvánulásokat;
- iii) az érintett személy személyes identitásának részeként különös akaratkifejezését mások számára közvetíteni szükséges, mely segíti az érintett akaratának és szándékának, valamint döntéseinek megértését, mely ’észszerűen’ következhet a körülményekből;

⁸⁹⁴ Eszerint „az ember autonómiája nem szélsőségesen individualista életfelfogáson alapul, hanem kapcsolatainak keresztül bontakozhat ki. A fogyatékos személyeket és környezetüket egyfajta interdependens kapcsolati támogatói hálózatban látjuk” in: Halmos (2019) pp. 19, 39. Ez a felfogás áll leginkább összhangban a CRPD-ben foglalt inkluzív egyenlőség gondolatkerével.

⁸⁹⁵ Vö.: ún. támogató körökkel Írországból találkozhatunk – ld. Brothers of Charity Services Clare In.: AJuPID Access to Justice for Persons with Intellectual Disabilities: Research Report, Executive Summary, Guiding Principles & Table of Content, Civil Justice Program for the European Union

⁸⁹⁶ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010.

⁸⁹⁷ Ibid. pp. 86., valamint a kockázatvállalás méltósága iránti tiszteletről ld. bővebben: Stánicz Péter (2019) pp. 76-85., Jill Stavert, Supported Decision-Making: Good Practice Guide, Mental Welfare Commission for Scotland, 2016. pp. 18-20. https://www.mwscot.org.uk/sites/default/files/2019-06/mwc_sdm_draft_gp_guide_10_post_board_jw_final.pdf Marsh and Kelly, 2018; Boni-Saenz, 2024.

- iv) a döntéshozatal különös körülményei közepette érvényt szerezni az érintett személy döntéseinek, „interpretálva” az érintett személy akaratát és szándékait;
- v) mások felé kommunikálni azon döntéseket, amelyek az érintett személy akaratán és szándékán alapulnak;
- vi) a döntéshozatalban érvényt szerezni az érintett személy akaratának és szándékainak, segítve megérteni és értékelni a döntés természetét és következményeit.⁸⁹⁸

A Bach és Kerzner (2010) által rögzített feladatköröket Phillips (2020) kiegészíti⁸⁹⁹, ilyen módon a támogatóval szembeni elvárások köre jelentősen bővíülhet.

V.8.3. A facilitált döntéshozatali státusz

Ez az a helyzet, amikor

- i) többnyire súlyos fogyatékossgal élő személyről van szó, aki nem képes jogilag önállóan döntést hozni, s nincs is olyan személy az életében, aki megfelelő tudással rendelkezik annak érdekében, hogy megértse őt vagy kommunikáljon vele, de támogatandó státuszban van;
- ii) egy személy előzetes jognyilatkozatban jelzi szándékát meghatalmazott képviselő kinevezése iránt azon a jövőben bekövetkező élethelyzetre, amikor jogi értelemben már nem képes önállóan döntést hozni, de támogatott döntéshozatali státuszban sem tud lenni;
- iii) egy adott felnőtt, (többnyire pl. traumatikus agysérültek, demens betegek, kómában lévő személyek tartozhatnak ide, akiknek drámai módon sérültek a kognitív és kommunikációs funkcióik) nem tett előzetes jognyilatkozatot, s bár vannak az életében olyan személyek, akik jól ismerik őt, de ezek a potenciális támogatók képtelenek interpretálni az érintett személy aktuális kívánságait és szándékait.⁹⁰⁰

A facilitált döntéshozatal létrejöttének módjai:

- i) a facilitátort közigazgatási hatóság nevezi (vagy rendeli) ki vagy
- ii) a facilitátor előzetes jognyilatkozat útján az érintett személy által kerül megnevezésre, amikor még jogilag önálló döntéshozó személyként elismert státuszban volt vagy támogatott döntéshozatalban részesült.⁹⁰¹

A facilitált döntéshozatal az élet valamennyi területén egyaránt alkalmazható. A döntéshozót ebben az esetben sem tekintik jogilag képtelennek (inkompetensnek). Ahogy korábban leírtam, a facilitált döntéshozatalra kifejezetten abban az esetben kerül sor, amikor az érintett személy életében nincs olyan hozzátartozó, rokon vagy ismerős, aki alternatív módon tudna vele kommunikálni és teljesíteni tudná a támogatott döntéshozatal során megfogalmazott kritériumokat. Azon érintett személyek, akik facilitált

⁸⁹⁸ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 87.

⁸⁹⁹ A támogatótól Phillips (2020) szerint elvárható, hogy:

- i) az érintett személy akaratát és kívánságát támogassa és ne a saját meggyőződése szerint az érintett „legjobb érdekét”;
- ii) az érintett személlyel kötött támogatott döntéshozatali szerződés hatályán belül cselekedjen;
- iii) gondossággal cselekedjen;
- iv) kerülje az érdekösszeütközéseket és adott esetben bármely ellenérdekeltséget adjon az érintett személy tudtára;
- v) kötelességei teljesítésére és szolgálataira irányuló – a bíróság által előírt - tréningeket teljesítse;
- vi) adjon nyilatkozatot a támogató és az érintett személy közti kapcsolat minőségéről, a saját kötelezettségeiről és arról, hogy támogatóként cselekszik az érintett személy döntéshozatala során;
- vii) írásban közölje az érintett személlyel azon szándékát, ha adott esetben lemond támogatói tisztségéről.⁸⁹⁹

A támogató tevékenységét érintő tilalmak a következők:

- i) helyettes döntéshozóként cselekedni az érintett személy vélelmezett legfőbb érdekében és jogi dokumentumok aláírása az érintett személy helyett;
- ii) kényszerítőleg hatni az érintett személyre;
- iii) díjazást kapni szolgálataiért, mely a támogatói szerepkör betöltésére vonatkozik;
- iv) az érintett beleegyezése nélkül információt gyűjteni mások érdekei és szándékai szerint a döntéshozatali folyamatot segítve;
- v) a támogatott döntéshozatali szerződés által kijelölt hatáskörét túllépni.

A jogszabály határozza meg a kötelezettségek nemteljesítésének vagy a fentebb hivatkozott ún. tiltott cselekmények elkövetésének következményeit. A megfelelő következmények a szerződés érvénytelenségétől kezdve a büntetőjogi szankciókig terjedhetnek (pl. abúzus, csalás esetei stb.). In: Phillips (2020). pp. 640-641.

⁹⁰⁰ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 91.

⁹⁰¹ Ibid. pp. 91.

döntéshozatali státuszban vannak azért, mert hiányoznak (vagy elvékonyodtak) a személyes kapcsolataik, jogosultak az állam által a CRPD 12. cikk 3. pontja alapján nyújtandó intézkedésekre, melyek a kapcsolatépítésről szólnak annak érdekében, hogy cselekvőképességüket egy támogató útján maximális mértékben gyakorolni tudják.⁹⁰²

A facilitátor kötelezettsége, hogy a szükséges döntés meghozatalát elősegítse azon a tudás- és információbázison, amely rendelkezésére áll vagy észszerűen várható, hogy összegyűjthető az érintett személy korábbiakban kifejtett akaratáról és szándékairól. Amennyiben nincs elérhető információ vagy túlzottan korlátozott a rendelkezésre álló információk összessége, a legfőbb érdek elve lenne alkalmazandó. Bach és Kerzner (2010) iránymutatást ad⁹⁰³ a helyettes döntéshozónak az érintett személy legfőbb érdekében történő cselekvésre, amely a facilitátor számára is alkalmazandó.⁹⁰⁴

A legfőbb érdek elvére irányuló kritériumok, melyek az érintett személy korábbi kívánságainak, instrukcióinak és értékválasztásainak a facilitátor által történő legteljesebb megértésén alapulnak:

- i) javítja az érintett személy életminőségét;
- ii) megelőzi az érintett személy életminőségének romlását;
- iii) a legteljesebb mértékben csökkenti azon tényezőket, melyek az érintett személy életminőségének romlását idézhetik elő;
- iv) segíti az érintett személyt a káros kockázatok mérlegelésében, összevetve azokat egy alternatív döntéssel.⁹⁰⁵

Az érintett személy legfőbb érdekének elvére épülő facilitatori, de a döntéshozatali támogató személynek is kiemelt stratégiai célja a CRPD 12. cikk 4. pontjára figyelemmel az ún. „döntésre való készenlét” („decision readiness”) megteremtése lehet.⁹⁰⁶

V.8.4. Döntéshozatali támogatások típusai és a döntéshozatali státusz kapcsolata

A Bach és Kerzner (2010) által ismertetésre került modellben a három döntéshozatali státusz keretében hat féle döntéshozatali támogatástípust vehetnek igénybe az érintett személyek. A támogatási szükséglet a személyenként változó döntéshozatali képességek és a döntés természete szerint variálódhat. Az, hogy melyik támogatástípus kerül alkalmazásra, az a döntéshozatali kapcsolattól és a döntéshozatali folyamattól függ. Amennyiben rossz támogatástípus kerül alkalmazásra, úgy az érintett személy autonómiája szükségtelenül korlátozásra kerülhet. A „tisztességes juttatás” elve azt jelenti, hogy az érintett személynek a cselekvőképessége gyakorlásához biztosítják az általa igényelt támogatás típusát és mértékét, annál se többet, se kevesebbet. Ez az elv azt jelzi, hogy a személyes képességek fejlődnek, a támogatásokat és az ún. „alkalmazkodásokat”⁹⁰⁷ adaptálni kell ehhez és a döntéshozatali státuszhoz, melyen keresztül a cselekvőképesség gyakorolható lesz. A cél az, hogy ne legyen olyan cselekvőképességi szabályozás, mely olyan képességfeltételt azonosít, miszerint a cselekvőképesség kizárható, korlátozható (elmozdítható más személy „érdekében” helyettes döntéshozatali formában), amikor egy érintett személy a jogszabály szerint elvárt belátási képességi feltételnek nem tud eleget tenni. Ehelyett általános célként tűzendő ki, hogy a nagykorúak cselekvőképességének jogi szabályozása a cselekvőképesség vélelmét inkorporálja és hangsúlyozza ki azt alapelveként.⁹⁰⁸

⁹⁰² Ibid. pp. 92.

⁹⁰³ Az ún. „the Ontario Substitute Decisions Act” és a „the Health Care Consent Act” dokumentumok alapul vételével történt a jelzett iránymutatások meghatározása.

⁹⁰⁴ Health Care Consent Act, 1996. S.O. 1996. c. 2, Schedule A. s. 21(2); Substitute Decision Act, 1992. S.O. 1992. c. 30., s 66(4) idézi: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 93.

⁹⁰⁵ Ibid.

⁹⁰⁶ Ez arra utal, hogy „a támogatóknak alkalmazkodnia kell ahhoz, hogy milyen korábbi tapasztalatokra lehet építeni a folyamatban és mennyire állnak készen, mennyire motiváltak az [érintett] személyek a döntések meghozatalára. A legtöbb esetben a döntések feletti kontroll átvétele mind a fogyatékos személyek, mind a támogatók részéről pozitív tapasztalatot jelentettek, és hozzájárultak az érintettek jobb életminőségéhez.” In: Gulya Fruzsina, Katona Vanda, Kiss Valéria, Légmán Anna, Sándor Anikó és Tóth Fruzsina: Gondnokság és támogatott döntéshozatal a gyakorlatban. Egy kutatás módszertani alapvetései. pp. 146-168. In: Gulya Fruzsina és Hoffman István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

⁹⁰⁷ Vö.: CRPD észszerű alkalmazkodás követelményének meghatározása a 2. cikkben

⁹⁰⁸ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 95-100.

V.8.5. A cselekvőképességhez való jog és a jogi önállóság védelme

Alapvetés, hogy a támogató paradigma a cselekvőképességhez való jog elismerését javasolja a fogyatékosság alapján történő hátrányos megkülönböztetés nélkül. Ez azt is jelenti, hogy míg a cselekvőképességet nem lehet elmozdítani más személy „javára”, addig a döntéshozatali státusz változhat. A javaslat a cselekvőképességi szabályozás számára egy újonnan megfogalmazott elv beillesztéséről szól, mely a jogi önállóság küszöbértékének meghatározását jelenti. Ez a következő: minden nagykorú személyről vélelmezhető, hogy jogilag független döntéshozatalra képes, mely azt jelenti, hogy a személy képes önmaga vagy segítséggel a döntéshozatalhoz releváns információkat megérteni és a döntés észszerűen előrelátható következményeit képes értékelni. E vélelem különbözik a jelenlegi a belátási képesség feltételezésen alapuló cselekvőképességi szabályozástól. A jelenlegi szabályozással kapcsolatban a CRPD szempontjából a probléma kétrétegű: egyrészt az említett feltételezés megcáfolható, mert a jogi elismerés és a kapcsolódó jog kizárható, korlátozható. Másrészt a belátási képességnek („mental capacity”) a cselekvőképesség kritériumaként történő meghatározása sérti a CRPD 12. cikkét.⁹⁰⁹

V.8.6. A döntéshozatali státusz és a döntéshozatali képesség funkcionális értékelése

A fentebb javasolt elv a következő megközelítésről szól: a fókusz a döntéshozatali folyamathoz igényelt támogatásra és alkalmazkodásra helyeződik annak érdekében, hogy az adott személy a cselekvőképességét maximális szinten gyakorolni tudja. Ez eltér a cselekvőképesség funkcionális tesztjétől, melyről korábban ejtettem szót a státusz-, funkcionális- vagy eredményteszt megközelítés kapcsán. Az új elv mentén nem merül fel annak meghatározása, hogy az érintett személy cselekvőképese-e vagy sem, a döntéshozatali státusza fontos, melyen keresztül a cselekvőképességét gyakorolja. Az a kérdés ugyanakkor felmerül, hogy a szükséges támogatást vajon megkapja-e és az ún. alkalmazkodást biztosítja-e számára az állam.⁹¹⁰

V. 9. A támogatott személyekkel kapcsolatos kompetenciakövetelmények

Ma még szinte valamennyi, a CRPD-t ratifikált részes államban felvetődik a támogatott személyek kompetenciájával kapcsolatos kérdéskör, mely a támogatott döntéshozatalhoz szükséges lehet. Diller (2016)⁹¹¹ legfontosabb kritériumnak azt tartja, hogy az érintett személy legyen képes megérteni a támogató szerződést magát⁹¹². A támogatott döntéshozatalra irányuló szerződés és a támogató szerepének megértése lehetővé teszi, hogy az érintett személy a saját kezdeményezései, céljai mentén használja ezt az „eszközt, jogintézményt vagy szolgáltatást”. Ugyanakkor, ha az egyén nem tudja, hogy a támogató miben is segíthet, nem fogja megkapni a szükséges támogatást, amikor egy döntési helyzettel, lehetőséggel kerül szembe. Az érintett személy, aki a döntését a támogatóján keresztül képes kommunikálni, vagy aki a megértési képességét a támogatója közreműködésével gyakorolja, éppen olyan cselekvőképese, mint bárki más, aki támogató nélkül is az lenne.⁹¹³

Ahogy azt már korábban leírtam, a részes államok hatályos szabályozásai különböző kompetenciakövetelményeket hangsúlyoznak a támogatott személy vonatkozásában, abban a tekintetben, hogy valaki támogatott döntéshozatali szerződés alanya lehessen. Ezen követelmények alapvetően meghatározzák, hogy mely „célcsoport”, milyen személyi kör vehet részt a támogatott döntéshozatali szerződésben. A támogatott döntéshozatal céljával összhangban, a támogatáshoz mint eszközhöz a jogszabályok hozzáférést nyújtanak, ezért nem követelik meg az egyéntől, hogy teljes cselekvőképességgel bírjon. Ugyanakkor Diller (2016) szerint képmutatás lenne azt állítani, hogy képességére tekintet nélkül mindenki egyaránt részt vehet a TD-ben.⁹¹⁴ Nem feledkezhetünk ugyanis meg a disszertáció V.8.2. alfejezetében rögzített küszöbértékekről, melyeket Bach és Kerzner (2010) nyomán a támogatott döntéshozatalban való részesüléshez kritériumként leírtam. Azon személyek, akik ezen küszöbértéket nem érik el, facilitált döntéshozatalban részesülnek, melynek részletei az V.8.3. alfejezetben kerültek rögzítésre.

⁹⁰⁹ Ibid. pp. 95-100.

⁹¹⁰ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 95-100.

⁹¹¹ R. Diller, 2016. pp. 495., 516.

⁹¹² Ez a hatályos jogszabályok többsége által megkívánt kritérium, alapelv az Amerikai Egyesült Államokban

⁹¹³ R. M. Phillips (2020) pp. 615-644.

⁹¹⁴ Ibid.

V. 10. A támogatóval szembeni kompetenciakövetelmények

A CRPD-t csupán aláíró amerikai államok többségében egyetlen feltétel közös, ahol támogatott döntéshozatal működik: eszerint az a személy ne lehessen támogató vagy ne maradjon támogató, aki nem cselekvőképes.⁹¹⁵ A texasi támogatott döntéshozatali jogszabály a legalapvetőbb formát hangsúlyozza a támogató szerepét illetően, s azt deklarálja, hogy „a támogató a támogatottnak címzett, a támogatott döntéshozatali szerződésben foglalt hatáskörét gyakorolhatja”. Észak-Dakota és Wisconsin kifejezetten kimondja, hogy a támogató nem cselekedhet helyettes döntéshozóként vagy írhat alá jogilag kötelező erejű dokumentumokat az érintett személy helyett. Négy államban (USA) elvárás, hogy a támogató egy nyilatkozatot is írjon alá, jelezve kapcsolatának minőségét az érintett személlyel, valamint, hogy az érintett személy akarata szerint cselekszik és támogatói felelőssége tudatában jár el. A támogatói felelősség határai azonban kérdésesek lehetnek.⁹¹⁶

Észak-Dakota szabályozása elvárja, hogy a támogató képes legyen felelős döntéseket hozni (azaz, hogy cselekvőképes legyen) a támogatott döntéshozatal hatálya alatt⁹¹⁷, habár nem a támogató személy az, aki a döntéseket meghozza, hanem az érintett, ezért e jogszabályi szöveg félrevezető (ellentmondásos).⁹¹⁸ A támogatótól tehát elvárható, hogy „elegendő” cselekvőképessége legyen ahhoz, hogy képessé tegye az érintett személyt az ő speciális szükségletei szerinti döntéshozatalra. A támogatóknak szintén ki kell nyilatkoztatniuk, hogy köteleességeik és szándékaik tudatában vannak a támogatott döntéshozatallal járó felelősségük teljesítése során. Kívánatos ezért, hogy a támogatók egy nyilatkozatot írjanak alá már a kezdet kezdetén, hogy teljesítik a támogatott döntéshozatal szerinti célokat.

Számos ügyvéd, jogász javasol ún. minősített tréninget a támogatók számára, tekintettel arra, hogy a támogatott döntéshozatal egy proaktív „eszköz.” Ugyanakkor kiegészítő kutatások szükségesek annak megítélésére, hogy a támogatók eljárását, segítségnyújtását vajon a tréning hatékonyabbá tenné-e. A latin-amerikai országokban lezajlott támogatott döntéshozatali projektek eredményei azt mutatják, hogy mindkét fél, a támogató és a támogatott személy szempontjából is pozitív hatással bírnak az új jogintézmény bevezetését segítő tréningek.⁹¹⁹

V. 11. Az állam kötelezettsége és szerepe

A döntéshozatali folyamat több oldalú alkalmazkodást kíván, ahogy azt a fentiekben Bach és Kerzner (2010) modelljének ismertetésekor is említettem már:

- i) igényli az érintett személy döntéshozatalba történő bevonódását;
- ii) a harmadik személyek részéről, akik interakcióba (vagy másként jogviszonyba) kerülnek az érintett személlyel az észszerű alkalmazkodás kötelezettségét igényli a döntéshozatali folyamat során (ez kimerülhet pl. a támogató személy elfogadásában vagy akár további pozitív cselekmények megtételében is). Habár ez a kötelezettség nem korlátlan, az indokolatlan teher/nehézség pontjáig tart,⁹²⁰ mely határértéket később a CRPD Bizottság átfogó kommentárjai felülírják a cselekvőképesség gyakorlását érintő témában;

⁹¹⁵ Észak-Dakotában (USA) ez az egyetlen szabály mely a támogató cselekvőképességére vonatkozik. Négy másik állam azt követeli meg, hogy a támogató kompetens, azaz cselekvőképes legyen, valamint mindennapi gondossággal gyakorolja feladatait. In: Phillips (2020) pp. 615-644.

⁹¹⁶ Ibid.

⁹¹⁷ R. M. Phillips (2020) pp. 619 szerint elképzelhető olyan eset, melyben az érintett választ egy támogatót, akinek mentális sérülése van pl. egy idős személy a demencia korai stádiumában tekintheti házastársát személyes támogatónak, de a házastársnak is kognitív sérülése súlyosbodhat az évek folyamán. Kérdéses, hogy vajon ez a támogató képes-e megfelelő támogatást nyújtani nem a saját képessége által meghatározott módon, hanem az érintett személy akarata, kívánsága szerint.

⁹¹⁸ Ibid. pp. 637.

⁹¹⁹ A latin-amerikai támogatott döntéshozatali projektek során – különösen Kolumbiában – a kulcselemet a minőségi támogatott döntéshozatali gyakorlat jelentette, így olyan pilot programot dolgoztak ki, hogy mindkét oldal (azaz: a támogató és a támogatott személy is) megértse, hogyan profitálhat a folyamatból – tehát egyértelmű megállapítást nyert, hogy a támogatott döntéshozatalt igénylő fogyatékos személyek számára is nyújtható ilyen típusú tréning. Argentínában a családtagok igen pozitívan értékelték azon facilitált személyes vagy csoport tréningeket, melyek tanulási lehetőséget és a döntéshozatali folyamatokkal, döntési helyzetekkel kapcsolatos reflektivitást biztosítottak. In: Alberto Vásquez Encalada et al. 2021, 18(10)

⁹²⁰ Vö.: Mikola Orsolya: A fogyatékosokkal élő személyek jogvédelme a Fogyatékosjogi ENSZ-Egyezményben különös tekintettel az észszerű alkalmazkodás fogalmára, valamint az Amerikai Egyesült Államok, az Európa Tanács és az Európai

- iii) az állam pozitív intézkedését várja el az érintett személyeknek történő támogatásnyújtással a döntéshozatali folyamat során (mindezen kötelezettség a kormány működésének valamennyi szintjére vonatkozik). A támogatásnyújtás az észszerű alkalmazkodás kötelezettségén is túlmutat ebben az esetben, ugyanakkor Bach és Kerzner (2010) rámutat, hogy a CRPD 12. cikk 3. pontja csak a „megfelelő intézkedések” megtételére vonatkozik az állami kötelezettség tekintetében. A CRPD 12. cikk 3. pontját a CRPD teljességében, azaz az 5. cikk 3. pontjával összefüggésben kell értelmezni, mely szerint: az államtól az várható el, hogy csak „megfelelő lépéseket” tegyen az észszerű alkalmazkodás biztosítása érdekében.⁹²¹

Az előzőekre tekintettel Bach és Kerzner (2010) a következő elveket és irányelveket javasolja betartani a harmadik személyek és az állam általi kötelezettségek metszéspontjában:

- i) az államnak olyan, a fogyatékos személyek számára elérhető támogatásokat kell nyújtania, melyek képessé teszik⁹²² az érintetteket különböző jogviszonyok létesítésére (pl. szerződéskötésre) annak érdekében, hogy cselekvőképességüket gyakorolják;
- ii) amennyiben kiegészítő/hozzáadott támogatás szükséges az állam részéről, hogy a cselekvőképesség maximális mértékben gyakorolható legyen, a következő intézkedéseket szükségesek az állam részéről:
- egy olyan hivatal fenntartása, mely abban segíti az érintett személyeket, hogy hozzáférjenek a cselekvőképességük gyakorlását biztosító támogatáshoz, mindezt pedig egy ún. monitoringrendszer bevezetésével együtt szükséges biztosítani;
 - információt és erőforrást szükséges nyújtani a támogatástípusokhoz, s olyan gyakorlati mechanizmusokat, melyek a támogatásokat átültetik a gyakorlatba;
 - a döntéshozatali képesség támogatásához szükséges erőforrás biztosítása nélkülözhetetlen azok számára, akiknek erre szükségük van;
 - a támogatott döntéshozatali szerződések nyilvántartására irányuló regiszter fenntartása (pl. képviseleti-típusú támogatásokat is beleértve), mely megnevezi a támogatókat.⁹²³

A monitoringrendszer bevezetése azért szükséges, hogy elkerülhető legyen egy alulfinanszírozott gondnoksági rendszer vagy egy alulfinanszírozott támogatott döntéshozatali szolgáltatást nyújtó keretrendszer, amely képtelen betölteni azt a célt, hogy a döntéshozatali korlátokkal élő érintett személyek társadalmi inklúzióját maximális mértékben támogassa.

A monitoring rendszernek Phillips (2020) szerint három szinten, három fél felé kellene teljesítenie a feladatát.

1. biztosítani, hogy az érintett személyek folyamatosan betartják és fenntartják a támogatott döntéshozatali szerződést, s amennyiben az érintett elveszíti a szerződés megértésére irányuló képességét, akkor a bíróság érvénytelenítheti a szerződést és meghatározhatja más támogató intézkedések szükségességét;
2. a támogató által megtett intézkedések ellenőrzése, pl. nem teljesíti kötelezéseit, a monitoring rendszer útján a támogató bíróság elé kerülhet. A kötelezettségek közül külön figyelmet igényel, hogy vajon a támogató túllépi-e az érintett személytől kapott hatáskörét;
3. végül felülvizsgálatot igényel, hogy az ún. harmadik felek teljesítették-e vagy sem a szerződéses kötelezettségeiket, s amikor harmadik fél megsérti a szerződést, az már valószínűleg csak a monitoring testület által kerül rögzítésre.⁹²⁴

A monitoring rendszer a támogatott döntéshozatal hatálya alatt valószínűleg az állami gondnoksági jogszabályon belüli monitoring rendszerre reagál. Ugyanakkor ahogy az már megelőzően felmerült, a

Unió kapcsolódó esetjogára, Doktori értekezés, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Jog- és Államtudományi Doktori Iskola 2017. https://real-phd.mtak.hu/701/1/Mikola_Orsolya_dolgozatv.pdf

⁹²¹ Későbbiekben a Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárja szerint a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtható támogatás az észszerű alkalmazkodást is beleértendő módon valósul meg [48]

⁹²² Vö.: az I.6. alfejezetben leírt ún. empowering folyamatokkal

⁹²³ Bach és Kerzner 2010 pp. 114.

⁹²⁴ Nincs modell az állami erőforrások elkerülhetetlen variációjára és a jelentéstételi struktúrákra, tulajdonképpen minden jogalkotó saját monitoring keretrendszert fejleszthet. A monitoring rendszer a támogatott döntéshozatali jogszabályok hatálya alatt feltehetőleg éppen az állami gondnoksági jogszabályon belüli monitoring rendszerre reagál. In: Phillips (2020). pp. 642.

gondnokság jogintézményének egyik kritikus pontja, éppen az, hogy elégtelen a monitoring rendszer, mely teret enged a gyakori és jelentős ún. „rendszer-abúzusnak”. Hasonló kockázatok a támogatott döntéshozatal folyamán is felmerülhetnek, fontos tehát, hogy a jogszabályok biztosítsák, hogy ezek a szerződések ne tegyék az abúzusokra még sérülékenyebbé az érintett személyeket. Ez utóbbi a támogatott döntéshozatal legjelentősebb kihívásaként fogalmazódott meg.⁹²⁵

Az Amerikai Egyesült Államokban a támogatott döntéshozatal alternatívaként szolgál a gondnokságra, mely megelőzheti a különböző típusú abúzusokat és megvédi a fogyatékosággal élő személyek jogait. S habár több, további kutatás is szükséges ahhoz, hogy megvizsgálják, valójában hogyan is működnek ezek a támogatói szerződések, az USA kilenc tagállamában folyó jogalkotási gyakorlat azt jelzi, hogy a támogatott döntéshozatali modell egyre inkább teret nyer az amerikai jogalkalmazásban.⁹²⁶ A Phillips (2020) kutatása által vizsgált tagállami jogszabályok aszerint variálódnak, hogy ki vehet részt támogatott döntéshozatalban és ki profitálhat belőle. Bizonyos esetekben a támogatott döntéshozatal elérhetetlen az olyan érintett személyek számára, akik gondnokságra „jogosultak”, így ez ebben a vonatkozásban nem jelent problémát a gondnoksági rendszernek. Más tagállamok esetén, ahol az érintettek profitálhatnak a támogatott döntéshozatalból, lehetőségük van e jogintézményt választani, elkerülve a gondnokságot vagy bizonyos területeken a támogatás által visszaszerezni döntéshozatali képességüket még akkor is, ha gondnokság alatt állnak. A jogszabályoknak meg kell határozniuk az állam szerepét a támogatók tréningjében és a támogatott döntéshozatali szerződések monitorozásában, biztosítva, hogy a szerződések keretében történő intézkedések ne okozzanak sérelmet, abúzust az érintett személynek.⁹²⁷

V. 12. A döntéshozatali folyamat védelme

A döntéshozatali folyamat során számos rizikófaktor merülhet fel, s ezt elismerve Bach és Kerzner (2010) külön hangsúlyt helyeznek e folyamat védelmére, melyhez intézményes keretrendszer felállítására tesznek javaslatot. Miután a cselekvőképesség jogát a CRPD fogyatékosággal-alapú diszkrimináció nélkül ismeri el, így annak érdekében, hogy az más személyekkel egyenlő módon legyen gyakorolható három elvet emelnek ki a 2010-es tanulmányukban:

- i) a döntéshozatal autonómiájának tiszteletben tartását;
- ii) a személyes méltóság tiszteletét;
- iii) a biztonságot és a védelem szolgálatát.⁹²⁸

Bach és Kerzner (2010) elismerik ugyanakkor, hogy a fenti elvek megsértésére vagy elhanyagolására a támogatott döntéshozatal folyamán is sor kerülhet. Mindezen elvek védelme céljából Bach és Kerzner (2010) négy fő területet azonosítottak:

- i) a döntéshozatali folyamat integritásának védelmét;
- ii) a megfelelő döntéshozatali státusz elismerésének védelmét;
- iii) a személy integritását alapvetően érintő döntések védelmét;
- iv) a védelemmel szembeni elutasítást, beleértve a hanyagolást és a jogsértést.⁹²⁹

V.12.1. A döntéshozatali folyamat integritásának védelme

Ezen intézményes szintű jogi keretrendszer a cselekvőképesség és a döntéshozatal támogatásáról szól, alapvetően a támogatásnyújtásra és az ezt biztosító szolgáltatások felállítására és működtetésére irányul a részes államok (kormányok) szerepén keresztül az ésszerű alkalmazkodás fontosságának elismerésével. Rögzítésre kerül a támogatott típusú képviselők és a facilitátorok jogi kötelezettsége⁹³⁰; egy monitoring

⁹²⁵ R. Diller, (2016) pp. 509.

⁹²⁶ Az Amerikai Egyesült Államok 2009. július 30-án írta alá a CRPD-hez való csatlakozását, azonban az ENSZ-egyezményt még nem ratifikálta. Vö.: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtmsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en, valamint Phillips (2020) pp. 615-644.

⁹²⁷ Ibid. pp. 644.

⁹²⁸ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 115.

⁹²⁹ Ibid. pp. 116.

⁹³⁰ jogi kötelezettség a képviselők, facilitátorok tevékenységére vonatkozóan, mely azért kiemelkedően fontos, mert ezek a szereplők bizalmi kapcsolatban állnak az érintett személlyel, így az alapvető kötelezettségek a következőket foglalják magukban:

- jóhízemű, gondos eljárás

rendszer felállítása a képviselők és facilitátorok tevékenységére vonatkozóan annak figyelemmel kísérése céljából, hogy a tőlük elvárható jogi kötelezettségekkel összhangban cselekednek-e, kinevezésükre a döntéshozatali státuszában érintett személy vagy a hatóság döntése nyomán kerül-e sor. Bach és Kerzner (2010) ún. közösségi alapú „erőforrás” központ felállításának fontosságáról is szólnak, mely a döntéshozatali státuszában érintett személy, továbbá harmadik felek számára, akik az érintett szereplővel jogviszonyba kerülnek információkat, illetve gyakorlati segítséget nyújthat az alkalmazkodási folyamat során, egyben pedig a különböző, cselekvőképesség gyakorlását biztosító támogatásokhoz történő hozzáférést is biztosítja. Alapvetésnek tekinthető, hogy a kormány által felállítandó központ hatásköre jogszabályban részletesen kidolgozott legyen, s figyelemre méltó, hogy vezető testülete fogyatékossgal élő személyek⁹³¹ többségi részvételével működjön. Feladatai közé tartozhat egy olyan nyilvántartási rendszer elindítása és fenntartása, melyben valamennyi döntéshozatali támogatást és facilitációt nyilvántartanak a támogató típusú képviselők és a facilitátorok nevével, valamint a monitoring tevékenységgel kapcsolatban. Említést érdemel egy ún. „cselekvőképességi és támogatási” centrumok felállítása is, mely kettős szerepet tölthet be: egyrészt az ellenállást kiváltó „kritikus” helyzetekben történő támogatásnyújtást biztosítja, másrészt azon hivatali (bíróági) feladatokat látja el, mely a döntéshozatali ügyek feletti különös hatáskör (pl. panaszkezelés) gyakorlását jelenthetik.⁹³² E keretrendszerben jelenik meg a jogi tanácsadáshoz történő hozzáférés biztosítása a különböző típusú döntéshozatali státuszban lévő személyek számára ingyenes formában. A jogi tanácsadáson túl ügyvédek is szerepet kapnak e keretrendszerben, akiknek feladata többek között az, hogy az érintett személyeket akaratkifejezésükben segítsék, valamint informálják az adott jogügyletben a többi felet az érintett személy jogairól és kapcsolódó kötelezettségeiről.⁹³³

V.12.2. A megfelelő döntéshozatali státusz elismerésének, az alkalmazkodásnak és a támogatásnak a biztosítása

Számos olyan helyzet merülhet fel a döntéshozatali folyamat során, amikor a felek nem értenek egyet abban, hogy az érintett személy mely döntéshozatali státuszban gyakorolja a cselekvőképességét. Ilyen vitás esetekben az ún. cselekvőképességi és támogatási hivatal⁹³⁴ feladata, hogy kellő idejű és hozzáférhető információt nyújtson, valamint mediációt és vitarendezési eljárásokat folytasson le. Amennyiben a felek e vitarendezéssel nem elégedettek bírósághoz fordulhatnak. Az erre „kijelölt” törvényszék rendelkezik hatáskörrel arra, hogy a döntéshozatali státuszt meghatározza az igényelt támogatással és a vonatkozó észszerű alkalmazkodással. Az érintett személyek jogosultak jogi tanácsadásra, s egyéb támogatásra, hogy részt vehessenek az eljárásban. Ezen döntéshozatali státusz-típusok diszkriminatív vagy hibás kijelölése ellen történő szigorú védelmet e „kijelölt” bíróság látja el, a megfelelő védelmi intézkedések (protokoll) mentén.⁹³⁵

- az alkalmazható jogszabályokkal és vonatkozó hatóság döntésével összhangban történő cselekvés
- bármely releváns megállapodásnak megfelelő tevékenységvégzés
- az érintett személlyel kapcsolatos információk bizalmas kezelése, (titoktartás)
- valamennyi támogató tevékenység rögzítése
- a támogató családtagok és barátok bevonása;

⁹³¹ Ezalatt a tapasztalati szakértelmet kell érteni, valamint az ún. sorstárs segítők („peer counselling”) működését, melyhez hasonló példát immár Németországban is láthatunk „részvételi tanácsadók” személyében, mely 2017. január 1-jétől került bevezetésre. Vö.: jelen disszertáció VIII. fejezetében foglaltakkal.

⁹³² E különös hatáskör gyakorlásba az alábbiak tartoznak: alkalmazkodási kötelezettség biztosítása, állam által nyújtandó támogató intézkedések, döntéshozatali státusz, támogatók és facilitátorok kinevezésének jóváhagyása, s az informálisan kinevezett támogatók bármely ügyének meghallgatása, a monitor-személyek kinevezése, amikor a képviselő vagy facilitátor nem tesz eleget a jogi kötelezettségének, a támogatók szerepének elismerése és jóváhagyása, a támogatott státuszban lévő személyek integritását alapvetően érintő döntések, s egyben átfogó jogorvoslati eljárást nyújthat az adott döntéshozatali helyzetre szabottan. Alapvetően a bírósági és hatósági eljárások során dokumentált akadályok rögzítésének felelőse is, (mint megértési problémák, hiányos alkalmazkodás, s nem utolsó sorban a részvételhez való jog kapcsán, mely a cselekvőképtelenség kérdésköréhez kapcsolódik), mindez pedig szorosan kapcsolódik a CRPD 13. cikkében biztosított „az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés jogához”. Vö.: jelen disszertáció VIII. fejezetében foglaltakkal, az Írországban kiépülő struktúrával, a Decision Support Service (DSS igazgatójának jogköreivel)

⁹³³ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 124. és 170.

⁹³⁴ Vö.: jelen disszertáció VIII. fejezetében foglaltakkal

⁹³⁵ 1. Bármely döntéshozatali státusz meghatározása a – korábban már körülírt – ún. jogilag független státusz vélelmével kezdődik. Ahol az egyik fél egy vélelem megcáfolására törekszik, olyan vizsgálatot kell lefolytatni, melyben arról döntenek, hogy harmadik személyek és a kormány nyújtott-e az észszerű alkalmazkodást és támogatást ahhoz, hogy az érintett személy a cselekvőképességét gyakorolhassa. Amennyiben a kijelölt bíróság nem elégedett az észszerű alkalmazkodással

V.12.3. A személy integritását alapvetően érintő döntések

Néhány döntés az abúzus, a jogsértés, az indokolatlan befolyásolás és a „kihasználás” rizikóját veti fel, különösen azok, amelyek a személyi integritást alapvetően befolyásolják. Többek között ilyen lehet a sterilizáció, az abortusz, a cochleáris implantáció kérdésköre stb. E döntések meghozatalából a támogatott döntéshozatali státuszban lévő fogyatékos személyeket nem lehet kizárni. Mindezzel együtt azon személyek döntéseit, akik e körben a cselekvőképességüket támogató közreműködésével gyakorolják, kijelölt bíróság felülvizsgálja a fentebb felsorolt sérelmek rizikójára figyelemmel. Ezen döntések esetében a monitorozóknak (felülvizsgálatot végzőknek) fontos védelmi szerepük van a támogatott döntéshozatali státuszban lévő személy jogai tekintetében. A monitoring tevékenységet végző személy a támogató mechanizmus létrejöttének részeként kerül kinevezésre, aki felülvizsgálja ezen döntéseket, meghatározva, hogy vajon az érintett személy szándéka pontosan került-e feltárára és a képviselő vagy támogató által kifejezésre.⁹³⁶

V. 13. Konklúzió

E fejezetben sor került az intellektuális fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlását segítő – a CRPD 12. cikkében foglaltakhoz illeszkedő – a struktúraváltás és az egyes hatáskörök, illetve a döntéshozatali folyamat integritásának védelme kapcsán az egyik legalaposabban átgondolt és több kutató (Devi, 2013⁹³⁷; Werner-Chabany, 2016⁹³⁸) által alkalmazhatónak⁹³⁹ tartott támogató modelljének⁹⁴⁰ bemutatására. E modellen keresztül az látható, hogy *a fő kérdés a továbbiakban már nem arra irányul, hogy van-e belátási képessége az érintett személynek, mely szerint cselekvőképességét gyakorolni tudja vagy sem. A kérdés ehelyett arra irányul, hogy az érintett személynek a cselekvőképesség gyakorlásához az adott döntéshozatali helyzetben, illetve konkrét döntéshozatali lehetősége esetén milyen típusú támogatásra, illetve észszerű alkalmazkodásra van szüksége.*⁹⁴¹ A modell azt is egyértelműsíti, hogy annak

és a kormány, illetve harmadik személyek által nyújtott támogatással jogorvoslatot rendel el erre vonatkozóan, még azt megelőzően, hogy arról határozná, miszerint az érintett személy nem hozhat jogilag önálló döntést.

1. Amennyiben az észszerűségi bizonyíték megcáfolja a jogi önállóság vélelmét és a bíróság megállapítja, hogy az észszerű alkalmazkodás és a támogatás megtörtént a kormány és harmadik felek részéről a vélelem fennáll arra vonatkozóan, hogy az érintett személy eleget tesz a támogatott döntéshozatali státusz követelményeinek.
2. Amennyiben a bíróság azt látja, hogy az érintett személy nem dönthet jogilag önálló státuszban, nem határozhat a facilitált döntéshozatali státuszról mindaddig, amíg i) nem került sor észszerű alkalmazkodásra és támogatásra az adott döntéshozatali helyzetben, mely képessé tenné a személyt arra, hogy teljesítse a támogatott döntéshozatali küszöbértékének minimumát és ii) profitaljon a facilitált döntéshozatali státuszról.
3. Amennyiben a bíróság problémásnak tekinti a nyújtott észszerű alkalmazkodást és támogatást, jogorvoslatot rendel el és mindaddig nem határoz a döntéshozatali státuszról, ameddig az érintett a facilitált státuszon keresztül cselekedhet.
4. A döntéshozatali státusz meghatározása az érintett személy számára alkalmat nyújt a támogatásba történő bevonódásra bármely módon és bármilyen mértékben, szükséges továbbá az alkalmazkodás a döntéshozatali képességéhez, hogy részt vegyen az értékelési folyamatban.
5. A döntéshozatali státusz meghatározása során az érintett személynek joga van ügyvédi közreműködését igénybe venni, ugyanez vonatkozik az ún. értékelési folyamatra és az előzőekkel kapcsolatos tájékoztatásra is.
6. Mielőtt sor kerülne a döntéshozatali státusz meghatározására, az érintett személynek tájékoztatást kell kapnia az értékelés céljáról, a státusz hatásáról és jelentőségéről a körülményektől függően, miközben a személynek joga van visszautasítani a segítséget.
7. A célirányos és fogyatékossg-érzékeny irányelveknek jogilag meghatározottnak kell lenniük, s ezekkel valamennyi döntéshozatali státusz értékelésének összhangban kell lenniük.
8. Az érintett személy facilitált döntéshozatali státuszának meghatározása esetén, az állam köteles támogatást nyújtani és segíteni az érintett személyt abban, hogy személyes támogató kapcsolatokat létesítsen, amelyek elégségesek a támogatott döntéshozatalhoz vagy a jogilag önálló döntéshozatalhoz a jövőben. Időszakos felülvizsgálatra is sort kell keríteni a támogató kapcsolatok fejlődésére vonatkozóan és arra nézve, hogy az érintett személy továbbra is facilitált döntéshozatali státuszban maradjon-e. In.: Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 129-130.

⁹³⁶ Ibid., pp. 129-130.

⁹³⁷ Nandini Devi, 2013. pp. 795;

⁹³⁸ Shirli Werner, Rachel Chabany, 2016, pp. 487.

⁹³⁹ Halmos (2019) pp. 62.

⁹⁴⁰ A bemutatott modellt Michael Bach és Lana Kerzner dolgozta ki 2010-ben a Law Commission of Ontario nevű szervezet megbízásából Kanadában.

⁹⁴¹ Bach és Kerzner 2010 pp. 58. és Who get to decide? Rights to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities, Issue Paper by the Council of Europe, April, 2012. (prepared by Anna Nilsson) pp. 31.

érdekében, hogy az intellektuális fogyatékosokkal élő személyek élni tudjanak a cselekvőképességük adta döntési lehetőségeikkel az életüket meghatározó kérdésekben, nem egyetlen jogszabályi rendelkezésre vagy egyetlen jogintézmény bevezetésére, hanem egy sokkal szélesebb horizontot, a társadalom egészének működését átható és átfogó támogató keretrendszer felépítésére és működtetésére van szükség.

Bach és Kerzner (2010) modelljét azért is emeltem ki a létező rendszerek, gyakorlatok sorából, mert ez - Halmos (2019) gondolataival egyetértve - különös figyelmet fordít a korábban már említett, a CRPD 2. pontjában meghatározott ún. „*észszerű alkalmazkodás*” kötelezettségére, mely az *intellektuális fogyatékosokkal élő személyek döntéshozatali potenciáljának*⁹⁴² maximalizálása szempontjából nélkülözhetetlen jelentőségű. A leírtak alapján az is kijelenthető, hogy elsősorban az észszerű alkalmazkodás biztosításával kapcsolatos kötelezettségnek kell eleget tenniük a részes államoknak, hiszen az önálló döntéshozatali státusz alapvetően ezen keresztül biztosítható. Amennyiben az észszerű alkalmazkodás (mint horizontális elv érvényesülése) sem elegendő, azon a ponton lép be a támogatott döntéshozatali státusz és a támogatott döntéshozatal jogintézményének, eszközének jelentősége.

Ebből következően e fejezet során ismertettem a támogató paradigma Sen (1984) elméleti megközelítésére épülő kulcsfogalmait⁹⁴³, érintettem a döntéshozatali képesség küszöbértékéről történő gondolkodás elméleti alapjait, bemutattam a döntéshozatali státusz egyes típusait, megkülönböztető figyelmet fordítva az ún. facilitált döntéshozatali státuszra, s az annak keretében történő támogatás módjára, e támogatás típus alapvető jelentőségére. Definiálásra került a döntéshozatali képesség, a döntéshozatali támogatás, a döntéshozatali helyzet/lehetőség fogalma, melyeket a disszertáció alapfogalmi bevezetője nem tartalmazott. A facilitált döntéshozatali státusz jelentősége azért kiemelendő, mert az az évtizedek óta bentlakásos intézményekben élő intellektuális fogyatékos személyek elvékonyodó kapcsolati hálójára tekintettel jelenthet megoldást, mely különös fontosságú a közép-kelet-európai régió államainak szabályozásában. A lábjegyzetekben kifejtett magyarázatokkal együtt Bach és Kerzner (2010) tanulmányán keresztül részletesen ismertettem a döntéshozatali támogatás típusait, a támogató és támogatott személy esetében megfogalmazódó kompetenciakövetelményeket, illetve néhány bekezdésben foglalkoztam az állam kötelezettségével és szerepével a támogató keretrendszert érintően.

Jogalkotási szempontból figyelemre méltónak tartom a *döntéshozatali folyamat integritásának védelmi kérdéseit, a támogató keretrendszer működéséhez nélkülözhetetlen intézmények (mint közösségi alapú erőforrás központok, ill. cselekvőképességi és támogatási centrumok) felállításának szükségességét, a bírósági és hatósági hatáskörök, valamint az egyes szakmai kompetenciák jogszabályi szintű meghatározását, a támogatott döntéshozatalban résztvevő érintett személyek felelősségének és jogainak szabályozását. A Bach-Kerzner-i modellben megjelenített intézmények nélkülözhetetlenek, habár itt a támogató megoldásokra vonatkoznak: ugyanakkor ezen monitoringrendszer szükségességét támasztja alá az is, hogy a magyar Alkotmánybíróság is elismerte a 11/2024. (IV.4.) határozatában*⁹⁴⁴, miszerint a *jogsérelmek, így a „magánszférához való jog sérelme [...] a gondnok kiválasztásának objektív kritériumaira, eljárására, ellenőrzésére, valamint panaszmechanizmusok kidolgozására (amelyek biztosítják a gondnok mulasztásának felülvizsgálatát) vonatkozó részletszabályok hiányosságából erednek.*⁹⁴⁵

Fogyatékoságtudományi szempontból kihangsúlyozást érdemel a „semmit rólunk nélkülünk” elv megjelenése Bach és Kerzner (2010) modelljében, miszerint az adott kormány részéről felállítást igénylő ún. közösségi alapú erőforrás-központok vezető testületének a különböző típusú fogyatékosokkal élő személyek - az ún. peer counselling jelentőségét kiemelve -, másokkal azonos alapon maguk is tevékeny szerepvállalói.⁹⁴⁶

⁹⁴² Halmos (2019) pp. 62.

⁹⁴³ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 68.

⁹⁴⁴ A 11/2024. (IV.4.) AB határozat a Ptk. 2:22. § (1) és (2) bekezdése alaptörvény-ellenessége és nemzetközi szerződésbe ütközése megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítvány elutasításáról [54]

⁹⁴⁵ Megjegyzést érdemel, hogy ezen alkotmánybírósági döntést sem követte a gondnoksági rendszer megfelelő felülvizsgálata a gondnokok eljárásának ellenőrzésére, tevékenységének monitoringjára vonatkozóan vagy az Integrált Jogvédelmi Szolgálat kis létszámú ellátottjogi képviselői mellett egy hatékony panaszmechanizmus kidolgozására sem került sor.

⁹⁴⁶ E filozófiához jól illeszkedik a Németországban létrejött ún. részvételi tanácsadók szerepköre. Vö.: jelen disszertáció VIII.1.3. alfejezetében foglaltakkal.

VI. A cselekvőképesség gyakorlásának támogatásához történő hozzáférés

„A margón és azon túl...”⁹⁴⁷

VI. 1. Bevezető

Ahogy a CRPD-t ismertető fejezetben említettem, számos összefüggés van az ENSZ-egyezmény egyes cikkeiben deklarált jogok között, melyek erősítik egymást, azonban időnként Halmos (2019) szerint e jogok 'kompetitív helyzetbe'⁹⁴⁸ is kerülhetnek egymással. A CRPD 12. cikke, tekintettel arra, hogy a cselekvőképességet mint valamennyi további jog gyakorlásához és a jogérvényesítéshez utat nyitó, ún. „kapuór jog” egyetemes biztosítását rögzíti, szerves módon kapcsolódik az ENSZ-egyezmény csaknem valamennyi rendelkezéséhez⁹⁴⁹. E fejezetben szót ejtek a paradigmaváltás értelmezésével kapcsolatos álláspontokról, a CRPD 12. cikkében foglalt rendelkezések implementációjának nemzetközi szinten fellelhető mintázatairól. Lesz továbbá szó a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtható *támogatás rendszerszintű hozzáféréseinek* lehetőségeiről, azaz a *részes államok által megteendő* ún. 'szükséges intézkedésekről', valamint a CRPD 12. cikk 3. pontja szerinti, az érintett személy – azaz az egyes ember - szintjén történő 'hozzáférhető segítségnyújtás' meghatározásáról. Figyelemre méltónak tartom a cselekvőképesség gyakorlásának biztosítására irányuló állami és további, ún. harmadik személyeket érintő kötelezettségek értelmezésének kronológiai fejlődését, mely az egyezmény elfogadása (2006) óta a Bizottság egyes átfogó kommentárjaiból⁹⁵⁰ is kirajzolódik.

A következőkben tehát alapvetően a *részes államok szintjén zajló átfogó, rendszerszintű változások* karakterisztikus mintázatairól szólok. A CRPD 12. cikkében foglaltakkal kapcsolatos, a Bizottság 2014-ben közzétett 1. sz. Átfogó Kommentárjában megjelölt rendelkezéseket disszertációmnak „A törvény előtti egyenlőség – A CRPD 12. cikkének értelmezési keretéről” szóló III. fejezetében ismertettem részletesebben. Álláspontom szerint további elemzésre szorulnak ugyanakkor a Bizottság 2018-ban közzétett 6. sz. Átfogó Kommentárjában az egyenlőségről (így többek között a törvény előtti egyenlőségről is) és a hátrányos megkülönböztetés mentességről szóló magyarázó bekezdései. Az alábbiakban tehát áttekintem, hogy a Bizottság 1. sz. (2014)⁹⁵¹ és a 6. sz. (2018)⁹⁵² Átfogó Kommentárjai miként segít(het)ik a cselekvőképesség támogató modelljének részes állami végrehajtását, milyen interpretatív nívóval járulnak hozzá a 2006-ban elfogadott nemzetközi egyezmény szövegéhez.

⁹⁴⁷ Jakab Nóra, (2015) pp. 1.

⁹⁴⁸ Halmos, (2019) pp. 65.

⁹⁴⁹ A CRPD 12. cikke szoros összefüggést mutat a 19. cikkben foglaltakkal (Halmos, 2019) és a 13. cikkel (Maléth, 2021, In: Rékasi Nikolett – Sándor Anikó – Bányai Borbála – Kondor Tusuzsanna: Széttartó összhang. Fogyatékoságtudomány Magyarországon. FOTRI Digitális Könyvek 4., Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. Ugyanakkor Halmos (2019) pp. 44. az autonómia szélesre tárásával kockázatot vél felfedezni a CRPD 10., 16., 25. és 28. cikkében foglalt jogok érvényesülésével kapcsolatban, álláspontja szerint e kompetitív helyzetekben mérlegelni szükséges, hogy az adott jogok érvényesülése kapcsán melyekhez szükséges magas szintű támogatást nyújtani. A kompromisszumteremtés során szintetizáló alapértékként tekint az emberi méltóságra és a magas szintű életminőség biztosítására.

⁹⁵⁰ Vö.: A CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja, (2014. április 11.); a 3. sz. Átfogó Kommentárja (2016. augusztus 26.) a nők és a lányok jogaival kapcsolatban para. 51.; az 5. sz. Átfogó Kommentár (2017. augusztus 31.) az önálló életvitel és a közösségbe való befogadás kapcsán, para. 80.; a 6. sz. Átfogó Kommentár (2018. március 9.) az egyenlőség és a hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség kapcsán para. 47-50.; a 7. sz. Átfogó Kommentár (2018. szeptember 21.) a fogyatékosággal élő személyek részvétele a képviselői szervezetben, a CRPD Bizottság végrehajtásért és monitorozási tevékenységéért felelős testületeiben para. 79.; a 8. sz. Átfogó Kommentár (2022. szeptember 9.) a munkavállalás és foglalkoztatás tekintetében para. 71.

⁹⁵¹ General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. április 11-én elfogadott) CRPD/C/GC/1, Közzétéve: 2014. május 19. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g14/031/20/pdf/g1403120.pdf>

⁹⁵² General Comment No. 6. (2018) Article 5 on equality and non-discrimination (2018. március 9-én elfogadott) CRPD/C/GC/6, Közzétéve: 2018. április 26. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/119/05/pdf/g1811905.pdf>

VI. 2. Paradigmaváltás pro és contra

Kohn és társai (2013) szerint a helyettes döntéshozatal támogatott döntéshozatalra történő transzformációja paradigmaváltásként írható le.⁹⁵³ Érdemes azonban átgondolni, hogy mit is értünk a „paradigmaváltás” kifejezés alatt: általánosságban szemlélet-, ill. gondolkodásmód váltásként utalunk e fogalomra, mely az eddig elfogadott tudományos, társadalmi és politikai elvek megváltozását jelentheti. Fekete (2010) mindezt pontosabban fogalmazza meg az alábbiak szerint: „az új paradigma legfontosabb jellemzője, hogy nem osztja a korábbi paradigma strukturális alapelveit, azaz a benne kódolt előfeltevésekre épülő tudásszerkezet különbözik a korábbi paradigmától, és ez lehetővé teszi a tudományos problémák új, a korábbitól eltérő megközelítését.”⁹⁵⁴ Mindezt Kuhn *a látási élmény megváltozásával* illusztrálja – írja Fekete –, hasonlata pedig arra utal, hogy az adott tudományterület által vizsgált jelenségek ugyanazok maradnak, a tudósok mégis alapvetően máshogy látják a vizsgálandó jelenségeket, mint ahogy azt korábban, az előző paradigma keretei között érzékelték.⁹⁵⁵ E látási élmény megváltozása összhangban áll a disszertáció I. fejezet 4. pontjában rögzített ún. nézőpont meghatározással és ennek kapcsán Kőnczei (2019) idézett gondolatával, miszerint „te onnan nézel, én meg innen és nem értünk szót”⁹⁵⁶...

Ahogy arra már utaltam a CRPD-t legtöbb esetben paradigmaváltó egyezményként hivatkozva a szakirodalom, ugyanakkor az emberi jogi egyezmények sorában e megkülönböztető jelző fogalmát azért is volt érdemes tisztázni, mert Ruck Keene és társai (2023) egyben azt is hozzáteszik e minősítéshez, hogy a tudományban paradigmaváltás nem történhet addig, amíg az új elmélet el nem éri a legitimitását mint értelmezési eszköz, mely átveszi az előző helyét, szerepét. Erre tekintettel Ruck Keene és társai (2023) felvetik, hogy egyelőre a belátási képesség (mental capacity) funkcionális megközelítésére tekintünk paradigmaváltásként.⁹⁵⁷

Bizonyos kutatói körökben⁹⁵⁸ tehát vitatott, hogy milyen mértékben tekinthetők a CRPD 12. cikkében foglaltak paradigmaváltó rendelkezéseknek. Amennyiben azonban egy időre félretesszük a paradigmaváltásról történő gondolkodást, az mindenképpen megállapítható a cselekvőképesség támogató modellje kapcsán, hogy a támogatott döntéshozatal centralizálja az érintett személyt, élete „főszereplőjévé”,⁹⁵⁹ azaz a saját döntései középpontjába helyezi őt. Ilyen módon Dinerstein (2012) szerint konzisztencia sem szükséges a döntés tekintetében, a döntési folyamat addig tart, ameddig az érintett személy választási lehetőségét gyakorolja, s döntését meghozza.⁹⁶⁰ Mindez a szemlélet merőben ellentétes a helyettes döntéshozatal (gondnokság, ill. gondnokság-szerű) intézmények működésével, ahol a tradicionális eljárás szerint a döntéshozatalra az érintett személy nevében, „legfőbb érdekében”, s számos esetben helyette kerül sor, de a gondnokságnak pl. a már jelen disszertáció bevezetőjében említett yokohamai nyilatkozat szerint megújuló intézménye és működése szerint a csökkenő abúzusok mellett⁹⁶¹ is időről időre megjelenik a személy akaratának és választásának (preferenciáinak) elve, melynek érdemi elemzésére a korábbiakban hívtam fel a figyelmet.

A helyettes döntéshozatalhoz hasonlóan, a támogatott döntéshozattal szemben is számos aggály merül fel: egyes szerzők arra hivatkoznak, hogy a döntéshozatali folyamat sérülékeny, idő- és költségigényes, valamint arra is, hogy gondot okozhat az érintett személy „rossznak, károsnak” tekintett döntéseivel kapcsolatos ún. védelmi erőfeszítés.⁹⁶² A döntéshozatali folyamat időnként objektíven az érintett személy

⁹⁵³ Nina A. Kohn, Jeremy A. Blumenthal & Amy T. Campbell, (2013) Supported Decision-Making: A Viable Alternative to Guardianship? 117 Penn. St. L. Rev. (2013). pp. 1121.

⁹⁵⁴ Fekete Balázs: A modern jogösszehasonlítás paradigmái – Kísérlet a jogösszehasonlítás tudománytörténetének új értelmezésére, Doktori értekezés, Budapest, 2010. pp. 26.

⁹⁵⁵ Ibid.

⁹⁵⁶ Kőnczei György, 2019 pp. 6. (Fogyatékoság és Társadalom)

⁹⁵⁷ Alex Ruck Keene et al., 2023, pp. 356.

⁹⁵⁸ Vö.: Nina A. Kohn, Jeremy A. Blumenthal & Amy T. Campbell, (2013) Supported Decision-Making: A Viable Alternative to Guardianship? 117 Penn. St. L. Rev. (2013). pp. 1121., továbbá Alex Ruck Keene et al., 2023, pp. 356.

⁹⁵⁹ dr. Kőnczei György, dr. Hernádi Ilona, dr. Sándor Anikó (szerk.): *Esély? Egyenlőség? Taigetosz? Egy fogyatékoságtudományi kutatás tapasztalatai* ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. Budapest. 2019. pp. 24.

⁹⁶⁰ Robert D. Dinerstein, Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road from Guardianship to Supported Decision Making, Human Rights Brief. Winter 2012, pp. 10. (quoting Robert D. Dinerstein, Guardianship and Its Alternatives, in Adults with Down Syndrome 235, 236 (Siegfried M. Pueschel ed., 2006).

⁹⁶¹ R. Diller, 2016. pp. 504.

⁹⁶² Stánicz Péter (2019) pp. 76-85.

perspektívájából szemlélve is érzékeny, ezért sikeresebbek azok a támogatott döntéshozatali programok, ahol mindkét „oldal”, tehát a támogatók és a támogatott személyek csoportos tréningjére kerülhet sor. Ennek során az érintettek jobban megérthetik, hogy miként profitálhatnak a döntéshozatali folyamatból.⁹⁶³ Phillips (2020) szerint elkerülhetetlen feszültség merül fel a várakozás és a fogyatékosággal élő személy ún. legfőbb érdekének megfelelő döntés biztosításában. Miközben a támogató paradigma keretei között támogatni szükséges az egyén autonómiáját, hagyni és bátorítani őt, hogy tanuljon vagy tanulhasson a hibáiból, mindez alá is áshatja azt az ún. védelmi erőfeszítést, hogy megóvják az érintett személyt a káros következményektől.⁹⁶⁴ Ez utóbbi szolgál leggyakoribb ellenérvként a cselekvőképesség egyetemes elismerésével szemben. Ezzel együtt korábban már kifejtettem, hogy amennyiben módja sincs az érintett személynek döntési képességét gyakorolni, úgy ezen jártasságai nem is fejlődhetnek, ebben a tekintetben az ún. „tanult tehetetlenség”⁹⁶⁵ állapotába kényszerül, a gondnoksági rendszer diszfunkciója révén ez utóbbi „tehetetlenségi” faktor erősödik, mely rövidebb és hosszabb távon sem az érintettnek, sem az államnak nem kínál „gazdaságos” megoldást.⁹⁶⁶ Vékás (2007) ugyanakkor azt is jelzi, hogy „a gazdaságossággal kapcsolatos tévedések és túlzások nem csorbíthatják az elmélet erényeit: mindenekelőtt a kiinduló szemléletváltás jelentőségét.”⁹⁶⁷ Tény ugyanakkor, hogy a szakirodalmi értékelések mérsékelten és összehasonlításra kevésbé alkalmas módon tartalmaztak adatokat a támogatott döntéshozatal nemzeti jogrendszerekbe történő beültetésének várható vagy becsült költségéről, ebből következő konklúzió, hogy nagy szükség lenne adatgyűjtésre ebben a tekintetben is. Összességében a latin-amerikai projekt tapasztalatok azt mutatták, hogy a támogatott döntéshozatal alacsony és közepes jövedelmű országokban is sikeresen implementálható. Ezt erősítik a cseh megállapítások is.⁹⁶⁸ Megjegyzést érdemel, hogy a latin-amerikai projektek stratégiai partnerségben kerültek megvalósításra fogyatékosügyi és más civil szervezetekkel, valamint különböző felsőoktatási intézményekkel (egyetemekkel). Mindez hatékonyabb költségmegosztást és az erőforrások maximalizálását eredményezte.⁹⁶⁹

Kétségtelen tény ugyanakkor, hogy a mai napig viszonylag kevés empirikus bizonyíték⁹⁷⁰ van arra, hogy objektív módon értékelni lehessen a támogatott döntéshozatalt, vagyis nem lehet pontosan tudni azt, hogy annak használata hogyan is érinti a támogatott személyt. Több tanulmány is arra figyelmeztet, hogy a támogató személy által elkövethető abúzus kockázata itt is fennáll, főként abban az esetben, ha nincs az érintettek számára megfelelő tréning vagy nem monitorozzák a támogató tevékenységet.⁹⁷¹ A jószándékú támogató is szándékolatlanul hat az érintett személy döntéseire, ugyanakkor nincs ok azon feltételezésre sem, hogy a támogatók minden esetben jószándékúak és tisztességesek lesznek a döntéshozatali folyamat során.⁹⁷² Ilyen értelemben a gondnokság során feltárt jogsértések csak a gondnoksági rendszer reformját

⁹⁶³ Alberto Vásquez Encalada et al., 2021, 18(10), In: Maléth Anett, 2023. pp. 36-37.

⁹⁶⁴ R. M. Phillips (2020) pp. 615-644.

⁹⁶⁵ Az eredeti fogalom Martin E. Seligman, Helplessness című 1975-ben megjelent könyvéből származik, s a viselkedéselméletek egyik alapelvét írja le, mely szerint bemutatja, hogy egy korábbi tapasztalat drasztikus változást tud okozni a viselkedésben, azonban a negatív várakozások eredményeként más következményei is lehetnek a cselekvésre való képtelenségnek, alacsony önértékelés, folyamatos kudarcélmény. Mindez többféle állapotnál jellemző, ilyen lehet pl. a hátrányos megkülönböztetés. S ezen a ponton kell visszaidézni egy félmondatot, itt is egy újabb „ördögi kör” rajzolódik ki. Vö: Winick, Bruce 1995. The Side Effects of Incompetency Labeling and the Implications for Mental Health. Psychology. Public Policy and Law, (1), 31., pp. 27.; Winick, B. J. & Wexler, D. B. (2003). Judging in a Therapeutic Key: Therapeutic Jurisprudence and the Courts. Durham, N.C: Carolina Academic Press.; Perlín, M. L. (2014). „The Ladder of the Law Has No Top and No Bottom”: How Therapeutic Jurisprudence Can Give Life to International Human Rights. Int J. Law Psychiatry, 37(6).

⁹⁶⁶ „A gazdaságossági elméleteket bár kételyekkel fogadhatók, „bizonyos társadalmi értékek abszolutizálásával az ideologikusság gyanújának téve ki magukat. A jog gazdasági elmélete azáltal kerülheti el ezt a veszélyt, hogy nyíltan megfogalmazza premisszáit, és nem tart igényt arra, hogy a jogrendszer egyedül lehetséges megalapozásának tekintsék” (Behrens, 1986)” idézi Vékás Lajos: Vékás Lajos: Új irányok a magánjogtudományban. Magyar Tudomány. 168. 12. 2007 december. pp. 1565.

⁹⁶⁷ Ibid. Vékás azonban azzal is kiegészíti fenti gondolatát, hogy „a magánjogi megoldások megválasztásánál vizsgálni kell azok költségeit, s általában gazdasági következményeit.”

⁹⁶⁸ Vö.: in: Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023) pp. 47-51.

⁹⁶⁹ Maléth Anett: 2023/3. pp. 36-37.

⁹⁷⁰ Vö.: a különböző szakirodalmakban fellelhető pilot projektek tapasztalataival, így (Massachusetts, New York (USA), La Trobe, Victoria (Ausztrália), Izrael, Csehország, Bulgária in: Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023). pp. 47-51.

⁹⁷¹ R. Diller, 2016. pp. 536.

⁹⁷² R. M. Phillips (2020) pp. 625., Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019)

segíthetik elő, vagyis az erre irányuló jogfejlesztést. Mivel azonban a támogatott döntéshozatal esetében sem zárható ki a jogsérelem veszélye – számos szerző szerint⁹⁷³ – az előzőek nem szolgálhatnak elégséges érvként a támogatott döntéshozatal kizárólagos alkalmazására különösen a 'magas támogatási szükségletű egyének'⁹⁷⁴ esetében. A támogatott döntéshozatal eredményeiről és pozitívumairól, habár valóban nem áll a kellő empirikus bizonyíték még rendelkezésre,⁹⁷⁵ biztató, hogy egyre több, az érintett személyek aktív részvételével zajló kutatás.

A fentebbiekben korántsem a teljesség igényével felvázolt a paradigmaváltás pro és kontra érvei mellett alapvető hangsúlyt érdemel, hogy míg a gondnokság (helyettes döntéshozatal) esetében kritikaként jelenik meg az egyén döntéshozatali jogainak de facto sérelme, a döntéshozatali folyamatban éppen a „legfőbb érdek” elve mentén történő elhanyagolt helyzete, tulajdonképpen 'személytelensége', addig a támogatott döntéshozatal fenntartja és erősíti ezeket a jogokat. Ilyen értelemben pedig a támogatott döntéshozatal hozzájárul az érintett személyek akaratmegnyilvánulásaihoz, tényleges joggyakorlási, jogérvényesítési lehetőségeihez, s ezen keresztül pedig a társadalomban történő teljesebb részvételéhez, személyként történő elismeréséhez. Ez pedig elvezet a CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjában megfogalmazódó ún. inkluzív egyenlőség kérdésköréhez. Az 'inkluzív egyenlőség' („inclusive equality”) új modellje az egyenlőségnek, mely szintén a CRPD által kiérlelt fogalom, s a lényegi egyenlőséget foglalja magában.⁹⁷⁶ Álláspontom szerint ez utóbbi fogalom bevezetése paradigmatis éremű eredménynek tekinthető a támogatott döntéshozatal mint jogintézmény megítélés szempontjából, mivel jelentős mértékben hozzájárul(hat) az ún. magánjogi jogviszonyokban a jogegyenlőségről⁹⁷⁷ szélesebb horizonton történő gondolkodáshoz. Vékás (2007) is leírja, hogy „talán túlzás nélkül állíthatjuk, hogy több, mint kétezer éves magánjogtudomány paradigmaváltásait külső nézetrendszerek szemléletformáló kisugárzása idézte elő.”⁹⁷⁸ A „magánjogi jogviszonyokban való jogegyenlőség, azaz az emberek egyenlő kezelésének fikciójára épülő magánjogi alapállás”⁹⁷⁹, vagyis éppen „a Ptk. fogalom-meghatározó elemét jelentő „mellérendeltség és egyenjogúság”⁹⁸⁰ elve szerinti szabályozást erősíti – álláspontom szerint – a támogatott döntéshozatal intézménye.

Mindez pedig szorosan kapcsolódik a 12. cikk címét is adó, a törvény előtti egyenlőség fogalmához. A CRPD a következő fordulattal él „being equal before and 'under' the law”, mely kifejezés kifejezetten a jog gyakorlására hív, s nem pusztán a jog védelmére jogosít. Mindez összhangban áll a CRPD 4. cikk 1. b) és c) rendelkezéseiben foglaltakkal⁹⁸¹ is. A CRPD 5. cikk 1. pontja szerinti „equal protection and equal benefit of the law”, némi eltérést tartalmaz a nemzetközi jog korábbi dokumentumaihoz képest, mivel nem

⁹⁷³ Lawson, 2007; L. Salzman, 2011; K. B. Glen, 2012; T. Carney, 2013; Richardson, 2012; Martin et al., 2014; Donnelly, 2016;

⁹⁷⁴ Sándor Anikó: Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei, Budapest, 2018, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, pp. 15.

⁹⁷⁵ R. M. Phillips (2020), pp. 625.

⁹⁷⁶ A lényegi egyenlőség tartalmát a CRPD 6. sz. Átfogó Kommentár határozza meg, vö.: Alapfogalmak e disszertáció bevezetőjében

⁹⁷⁷ Megjegyzést érdemel, hogy „a magánjogi jogviszonyokban a jogegyenlőség eleve fikcióra épül”. Vékás (2023) ugyanakkor elismeri, hogy ez utóbbira vonatkozóan „a magánjog alapállása nem problémamentes”. (pp. 396-397.) Ennek ellenére jelentős fejlődésnek tekinti „az emberek törvény előtti egyenlőségének, a polgári jogegyenlőség elvi elismerését és törvényi deklarálását a klasszikus kódexekben”. (pp. 389-390) Mindazonáltal hangsúlyozza, hogy „az alkotmányos alapjogok és az alapvető emberi jogok érvényesítése a magánjogi jogviszonyokban komoly kihívást jelentenek.” (pp. 396-397 In: Vékás Lajos, 2023. pp. 389-399.

⁹⁷⁸ Vékás Lajos, 2007 pp. 1563.

⁹⁷⁹ Vékás Lajos, 2023. pp. 389-390.

⁹⁸⁰ Ibid.

⁹⁸¹ „1. A részes államok kötelezettséget vállalnak arra, hogy biztosítják és elősegítik valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, a fogyatékossg alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. Ennek érdekében a részes államok vállalják, hogy: b) megtesznek minden megfelelő intézkedést, ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetését megtesznek minden megfelelő intézkedést, ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy eltörlése érdekében; c) figyelembe veszik a fogyatékossgal élő személyek emberi jogainak védelmét és előmozdítását valamennyi politika és program során;” CRPD 4. cikk 1. b) és c) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv>

csak a diszkriminációmentességtől való jog védelmére, hanem a diszkriminatív nemzeti szabályozástól való tartózkodásra hívja fel a részes államokat.⁹⁸²

A CRPD az előző bekezdésben foglaltaknál azonban még többet vár el az 5. cikkel összefüggésben a részes államoktól: „amennyiben az 1. cikket, a 3. cikket és a 4. cikket összeolvassuk, s összevetjük az 5. cikkben deklarált rendelkezésekkel, akkor megállapítható, hogy a részes államoknak kifejezetten pozitív intézkedéseket kell megtenniük annak érdekében, hogy a fogyatékos személyek számára a törvény által garantált jogok másokkal azonos alapú gyakorlását segítsék elő. Mindezek feltétele a CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárja szerint a *hozzáférhetőség*, az *ésszerű alkalmazkodás* és az *egyéni támogatás* biztosítása.”⁹⁸³

A „being equal *'before'* and *'under'* the law” kifejezés összhangban a fentebb írtakkal megköveteli, hogy a CRPD részes államai deregulálják a fogyatékos személyek joggyakorlását akadályozó rendelkezéseket a jogrendszerükből.⁹⁸⁴ Ezt megelőzően azonban a CRPD egyfajta – a fogyatékos személyek joggyakorlásának akadályait beazonosító - holisztikus felülvizsgálatot⁹⁸⁵ vár el minden részes államtól valamennyi jogforrási eszköz tekintetében.⁹⁸⁶

A nemzeti jogrendszerek komprehenzív felülvizsgálatán túl, a Bizottság fentebb idézett 6. sz. Átfogó Kommentárja szerint az államnak pozitív védelmi kötelezettsége van a diszkrimináció felmerülésével kapcsolatban. A felülvizsgálat során érdemes figyelembe venni, hogy a fogyatékos-alapú diszkrimináció vagyis a „fogyatékos-alapján történő hátrányos megkülönböztetés” meghatározása a CRPD 2. cikkére vezethető vissza: ide tartozik valamennyi különbségtétel, kizárás és megszorítás (korlátozás) a fogyatékos-alapján, melynek hatása és célja, hogy ellehetetlenítse a személyként történő elismerést, akadályozza valamennyi emberi jog és alapvető szabadságjog (így politikai, gazdasági, szociális, kulturális és polgári jogok) másokkal azonos alapon történő gyakorlását.⁹⁸⁷ E meghatározás a diszkrimináció nemzetközi jogi definícióján alapul. Mindezzel együtt érdemes szót ejteni arról, hogy a nemzetközi emberi jogi gyakorlat négy fő formáját azonosítja a diszkriminációnak:

- i) „az egyik az ún. közvetlen diszkrimináció, mely esetben a szándék vagy a motiváció nem releváns, amennyiben sor kerül rá;
- ii) a második: az ún. közvetett diszkrimináció, amikor a jog és a politikai intézkedések (gyakorlat) semlegesnek tűnik, de aránytalanul negatív hatással bír a fogyatékos-sal élő személyekre vonatkozóan;
- iii) a harmadik: az ún. ésszerű alkalmazkodás tagadása, a CRPD 2. cikkében megfogalmazottak szerint „azon elengedhetetlen és megfelelő módosításokat, ill. változtatásokat jelenti, melyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékos-sal élő személyek alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását;”
- iv) a negyedik a zaklatás, az ellenséges, lenéző környezet, s olyan cselekmények, melyek megkülönböztetést és elnyomást eredményeznek (különösen ilyen környezetnek tekinthető a fogyatékos-sal élő személyek esetében a bentlakásos intézmények és a szegregált iskolák, ill. a pszichiátriai „zárt osztályok” atmoszférája⁹⁸⁸), ahol jóval nagyobb a valószínűsége a zaklatás

⁹⁸² “Equal protection of the law” and “equal benefit of the law” utal az egyenlőség és a hátrányos megkülönböztetésmentesség eltérő koncepciójára. Az “equal protection of the law” fordulata jól ismert a nemzetközi emberi jogi egyezményekben és arra használatos, hogy az államok tartózkodjanak a fogyatékos-sal élő személyekkel szembeni negatív diszkriminációt eredményező jogalkotástól a jogszabályalkotási és politikai döntéshozatali folyamataikban. In: Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 16. bekezdése CRPD/C/GC/6, melyet a CRPD Bizottság a 19. ülésén követően 2018. április 26. napján tett közzé.

⁹⁸³ Vö.: a Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 16. bekezdése

⁹⁸⁴ Vö.: a Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 15. bekezdése.

⁹⁸⁵ Vö.: A Bizottság az 1. sz. Átfogó Kommentárban hangsúlyosan, kiemeli az elvárt vizsgálat módját, azaz: „holistically examine all areas of law” General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [7]

⁹⁸⁶ Vö.: General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. [7]

⁹⁸⁷ Vö.: Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 17. bekezdése.

⁹⁸⁸ Ez azonban az intellektuális fogyatékos-sal élő személyek szempontjából kevésbé tekinthető relevánsnak, mint pl. a pszichoszociális fogyatékos személyek esetében (vö: Kelemen szerint az intellektuális fogyatékos-sal élő személyek legfeljebb 10 %-a kerül pszichiátriai gyógyszerzésre)

esetkörének, de az többnyire láthatatlan természetű, feltáratlan, ill. büntetőjogi következmények nélküli marad. Mindez valamennyi diszkriminációt eredményező szituációhoz köthető.”⁹⁸⁹

Ez utóbbit támasztja alá az ún. „intézményes diszkrimináció” jelenségköre, mely a kirekesztés tágabb, intézményesült formájára – szerző megjegyzése szerint a bentlakásos intézményekben történő létforma és a gondnokság jogintézményének korábban már érintőleges fessegetett kapcsolatára utal. Ugyanakkor „a strukturális diszkrimináció nem jogi, hanem társadalomtudományi fogalom, a kirekesztés olyan általános, rendszerszerű formája, mely túlmutat egyes, adott esetben tágran értelmezett intézmény működésén. Arra hívja fel a figyelmet, hogy a kirekesztés a társas érintkezési formákban állandósult és ismétlődő olyan szokásokon, mintázatokon is alapulhat, amelyek attitűdök, normák, értékrendek és értékválasztások formáját öltik, és hatásukban bizonyos csoportok rendszerszerű hátrányba kerülését okozzák. Nem csak hogy kimutatható egyéni kirekesztő magatartást vagy akár szándékot nem feltételez, de még az egyes társadalmi intézmények gyakorlatát meghatározó formális szabályokban sem érhető tetten.”⁹⁹⁰ Mindez összhangban áll Verdes és Tóth (2010) kutatásaival, mely szerint „a szociális jogok kiüresedését ma és itt a civil és politikai jogok korlátozása fedi el”.⁹⁹¹ S ez indokolja ennek konverz rendszerével történő foglalkozást Halmos (2019) munkája nyomán, mely az önálló életvitel és közösségbe fogadás – CRPD 19. cikkelye szerinti - támogatott lakhatás és a CRPD 12. cikkében megjelenő cselekvőképesség gyakorlásához történő segítségnyújtást fogja át.

„Fred Pincus a kirekesztő entitások irányából vizsgálódva egyéni, intézményes és strukturális diszkriminációt különböztet meg. Henry Dovidio azt hangsúlyozza, hogy az intézményes diszkrimináció olyan szabály, szokás vagy gyakorlat, amely rendszer-szerűen jeleníti meg és termeli újra a csoportalapú egyenlőtlenségeket. Christopher McCrudden abban látja a jelenség lényegét, hogy a kirekesztő magatartás intézményesül, nincs szükség egyedi döntésre, tevékenységre ahhoz, hogy az intézmény működése hatásában kirekesztő legyen. A szervezet működési mechanizmusai és szabályai strukturálják az eredményt, maga a rendszer diszkriminál, és nincs szükség kifejezett kirekesztő döntésre, szándéokra vagy előítéletre sem. Ian Haney-López (a szervezetszociológia új institucionalizmusként ismert, a racionális döntésméleteket meghaladó irányzatát követve) olyan, a hátrányos helyzetű csoportok társadalmi státusát közvetve vagy közvetetten megerősítő gyakorlatként (szervezeti formaként vagy struktúraként) azonosítja az intézményes diszkriminációt, ahol a fogalom leginkább problémacímként jelöl, és nem a társadalmi viselkedés koherens elméletét, továbbá az „intézmények” nem kizárólag szervezetet, hanem társadalmi gyakorlatot is jelentenek.”⁹⁹²

A fentebbi definíciók közül Ian Haney-López gondolatait emelném ki a gondnokság alá helyezés jogintézményének globálisan alkalmazott társadalmi gyakorlata szempontjából. Az intellektuális fogyatékosággal élő személyek társadalmi státusát követve, a gondnokság alá helyezés tekintetében ún. rendszer-szintű megerősítő eljárási mechanizmusról beszélhetünk. A CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárja nyomán fontos hangsúlyozni az egyenlő és hatékony védelmi kötelezettséget a diszkriminációval szemben, mely az állam pozitív jogvédelmi kötelezettségét hívja elő specifikus és átfogó antidiszkriminációs jogalkotással, megfelelő és hatékony jogorvoslattal, széles körű, előremutató szankciókkal, különösen amennyiben a diszkrimináció rendszerszintű természetű.⁹⁹³

⁹⁸⁹ In: Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 18. bekezdése CRPD/C/GC/6, melyet a CRPD Bizottság a 19. ülésnapján 2018. április 26. napján tett közzé. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/119/05/pdf/g1811905.pdf?token=DDN7GQr7Uv1bTIUI0S&fe=true>

⁹⁹⁰ Pap András László: „Diszkrimináció” in Jakab András – Könczöl Miklós – Menyhárd Attila – Sulyok Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia <http://ijoten.hu/szocikk/kriminologia-diszkriminacio> (2021). [11]

⁹⁹¹ Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 129.

⁹⁹² Pap András László: „Diszkrimináció” in Jakab András – Könczöl Miklós – Menyhárd Attila – Sulyok Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Kriminológia rovat, rovatszerkesztő: Barabás A. Tünde) <http://ijoten.hu/szocikk/kriminologia-diszkriminacio> (2021). [12]

⁹⁹³ In: Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 22. bekezdése.

VI. 3. Az implementáció fokozatai

A CRPD 12. cikk 3. pontjának végrehajtására, azaz többnyire a támogatott döntéshozatal implementációjának fokozataira az egyes részes államokban – Then és társai (2018)⁹⁹⁴ kutatási megállapításai szerint – „az alábbi modellek léteznek világszerte:

1. az elvek szintjén korlátozottan elismerő modell;
2. a részleges jogi implementáció és
3. a teljes jogi keretrendszer szintjén történő elismerés”.⁹⁹⁵

„Az elvek szintjén korlátozottan elismerő modell célja, hogy minden lehetséges segítséget megadjon a felnőtt személynek, beleértve az információkhoz történő hozzáférést, illetve, hogy képessé váljon arra, hogy meghozza a saját döntéseit vagy részt vehessen a felnőtt életét érintő döntésekben. Ez a modell a támogatott döntéshozatal gyakorlatát az elvek szintjén értékeli, de nem ad konkrét ajánlásokat a támogató szerepének jogi elismerésére, s nem nevesíti az e személyt megillető jogokat, illetve az őt terhelő kötelezettségeket. Van e modellnek azonban egy másik formája is, amikor elismerésre került a támogatott döntéshozatal gyakorlata, de csak specifikus döntések esetében, azaz bizonyos döntéstípusokban. E modellben nincs kimerítő felsorolás arra nézve sem, hogy a cselekvőképesség gyakorlásának támogatása konkrétan milyen elemekből álljon (pl. sorstársi segítség, a döntéshez szükséges releváns információk megértésének elősegítése stb.)”⁹⁹⁶

A második, vagyis „a részleges jogi implementáció esetében a támogatott döntéshozatali modellre kifejezetten a gondnokot kinevező/kirendelő alternatívaként gondolnak, s hogy mely döntéshozatali alternatívát alkalmazzák, a támogatott döntéshozatalt vagy a helyettes döntéshozatalt, e kérdés átgondolásának felelősségét a bíróságokra telepítik. Noha a Bevezetőmben is említett egyes szerzők szerint a CRPD 12. cikke egyértelműen nem tiltja a helyettes döntéshozatal alkalmazását⁹⁹⁷, ugyanakkor – a már említett - a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentár 28. pontja szerint a CRPD 12. cikkében foglalt kötelezettségek nem valósulnak meg, amennyiben a helyettes döntéshozatali rendszer párhuzamosan működik a támogatott döntéshozattal. Ez utóbbit a CRPD 12. cikkében foglaltak progresszív magyarázatának tekinti a szakirodalom, mely nem enged ún. „átmeneti időt” abban a tekintetben, hogy a helyettes döntéshozatal fenntartható legyen bármely formában.⁹⁹⁸ A helyettes döntéshozatalt váltja fel e modell előremutató formájában tulajdonképpen a facilitált döntéshozatal (a cselekvőképesség korlátozása nélkül). A CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjának magyarázata egyben szoros összefüggést mutat a jogok III. fejezetben tárgyalt ún. oszthatatlanságának elvével, s azzal is, hogy a CRPD 12. cikke átfogóan a polgári és politikai jogok kategóriájában kerül elismerésre még akkor is, ha korábban részletesen kitértem a CRPD 12. cikk 3. pontjában foglalt a 'támogatáshoz történő hozzáférés biztosításának' szociális és gazdasági természetű jogokhoz fűződő voltára.”⁹⁹⁹

Ugyanakkor számos állam, amely megkezdte a CRPD 12. cikkének implementációját, azt az utat választotta, hogy fenntartja helyettes döntéshozatali rendszerét, miközben a cselekvőképesség gyakorlásához új alternatívák deklarálására is sort kerítenek. (Pl. Kanada, Svédország)¹⁰⁰⁰

„Egy 2012-ben készült felmérés szerint egyetlen állam – ideértve a támogatott döntéshozatal szempontjából mintának tekintett államokat¹⁰⁰¹ – sem tette magáévá eddig a 12. cikk radikális értelmezését, mely a helyettesítő döntéshozatal teljes intézményrendszerét kiiktatná, és tisztán a támogatott döntéshozatal modelljét venné alapul.”¹⁰⁰² Ez alól azóta bizonyos szempontból a radikális reformerként

⁹⁹⁴ Then, Shih-Ning et. al., (2018) pp. 64-75. In: Maléth Anett (2021) pp. 120-130.

⁹⁹⁵ Ibid. pp. 120-130.

⁹⁹⁶ Ibid.

⁹⁹⁷ Ld. Vikkula, (2016), pp. 69.

⁹⁹⁸ Then, Shih-Ning et al., (2018) pp. 64-75. In Maléth Anett: (2021) pp. 120-130.

⁹⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰⁰ Arstein-Kerslake, Anna & Flynn, Eilionóir, 2014. pp.8.

¹⁰⁰¹ Ide sorolható a szakirodalom szerint többek között: Kanada, Ausztrália, Új-Zéland, Svédország, amely államok szabályozása a támogató paradigma irányába mutat, de a CRPD 12. cikk radikális megközelítésének gyakorlati alkalmazására nem tudtak még sort keríteni.

¹⁰⁰² Halmos, 2019. pp. 65. és pp 46., valamint Soumitra Pathare, Laura Shields: Supported Decision-Making for Persons with Mental Illness: A Review. Public Health Reviews, 34/2012, 1–40.;

emlegetett Peru (2018)¹⁰⁰³ és Kolumbia (2019)¹⁰⁰⁴ képez kivételt, ahol egyes szakértők szerint sikerült a CRPD 12. cikkével csaknem kompatibilis megoldást találni.

Then et al. (2018) szerint a harmadik implementációs modell, „az ún. teljes jogi keretrendszer szintjén történő elismerés.”¹⁰⁰⁵ Bár az e kategóriába tartozó kritériumok részleteiben különböznek, azonban néhány karakterisztikus vonás kiemelhető belőlük:

- i) jellemzőjük a CRPD általános alapelveinek¹⁰⁰⁶ elfogadása, melyek a támogatott döntéshozatallal összeegyeztethetőek;
- ii) egyértelmű annak elfogadása, hogy a döntések a támogatott személynél maradnak;
- iii) a támogató személy jogi elismerése hivatalos kinevezési eljárás keretében történik;
- iv) a támogató személy feladatait tekintve jellemző a jogi kötelezettség meghatározása;
- v) konkrét hatáskörök telepítése történik a támogató személyekhez;
- vi) az ismeretterjesztés, a közvélemény formálás fontosságának kihangsúlyozása a támogató szereppel és az új jogi keretrendszerrel kapcsolatban.”¹⁰⁰⁷

A teljes jogi keretrendszer szintjén a támogatott döntéshozatal elismerésére Perut és Kolumbiát említettem fentebb. Figyelemre méltó, hogy „Peru a cselekvőképességi reformját polgári törvénykönyvének módosításával hajtotta végre 2018-ban. Eltörölte a cselekvőképtelenség fogalmát és megszüntette a „mentális rendellenesség” alapú gondnoksági eljárást. Mindazonáltal a gondnokság intézménye itt is fennmaradt az alkoholisták és kábítószerélvezők, ill. az ún. tékozló személyek számára (ugyanakkor megjegyzést érdemel, hogy mindegyik csoportban fogyatékos emberek is érintettek lehetnek). Peru polgári törvénykönyvének 659. cikkével összhangban két típusa létezik a támogatásnak: önkéntes és ún. „kötelező” támogatás attól függően, hogy az érintett személy akarata hogyan jut kifejezésre. Általánosságban a fogyatékos személy egy közjegyzői vagy bírósági eljárás során maga kérheti egy önkéntes támogató kinevezését (az előzetes jognyilatkozattétel intézménye egyébiránt itt is működik). Kivételes esetben azonban csak a bíró nevezhet ki támogatót, amennyiben az érintett személy nem képes akarattnyilvánításra. A funkcionális modellt követve, itt is fontos hangsúlyozni, hogy az akarat kifejezésére való képtelenség megállapítása egy érdemi, átgondolt, s megfelelő állapot-megismerési folyamat, ill. a már hivatkozott ún. észszerű alkalmazkodás¹⁰⁰⁸ beiktatásával működik, amikor a támogató személy kinevezése a jogok gyakorlása és a jogvédelem biztosítása céljából szükségessé válik. A polgári törvénykönyv 659-G. cikke szerint a támogató csak a fogyatékos személy által nevezhető ki egy ún. önkéntes támogató kinevezési eljárásában. Ez tulajdonképpen megfelel a CRPD 12. cikkely 4. pontjának, még akkor is, ha a másik, az ún. „kötelező” támogató fenntartása nem is ellentétes a CRPD-vel, hiszen az érintett (sérülékeny) személy jogainak, akaratának és preferenciáinak védelmét biztosítani szükséges.”¹⁰⁰⁹

„Kolumbia – Peruhoz hasonlóan – fokozatos bevezetéssel egy önkéntes alapú és egy „kötelező” támogató rendszert épített fel 2019-ben. Az önkéntes támogatót egy (köz)jegyzői eljárásban a fogyatékos személy

¹⁰⁰³ A polgári jogi kódex revíziójával találtak megoldást a CRPD 12. cikkének implementációjára 2018-ban. In: Maléth Anett: 2023/3.

¹⁰⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁰⁵ Then, Shih-Ning et al., (2018) pp. 64-75. In Maléth Anett: (2021) pp. 120-130.

¹⁰⁰⁶ Vö.: CRPD 3. cikke az általános elvekről: A jelen Egyezmény alapelvei a következők:

- a) a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét;
- b) a hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség;
- c) teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás;
- d) a fogyatékossgal élő személyek különbözőségének tisztelete és elfogadásuk az emberi sokszínűség, valamint az emberiség részeként;
- e) esélyegyenlőség;
- f) hozzáférhetőség;
- g) a nők és férfiak közötti egyenlőség;
- h) a fogyatékossgal élő gyermekek formálódó képességeinek tisztelete, és a fogyatékossgal élő gyermekek identitásuk megőrzéséhez fűződő jogának tiszteletben tartása.

¹⁰⁰⁷ Then, Shih-Ning et al., (2018) pp. 64-75. In Maléth Anett, (2021) pp. 120-130.

¹⁰⁰⁸ Vö.: CRPD 2. cikk Az „észszerű alkalmazkodás” az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelent, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.

¹⁰⁰⁹ Maléth Anett, 2023/3. pp. 36-37.

által nevezik ki, a „kötelező” támogató személyt pedig bíróság nevezi ki. Ez utóbbira az akaratnyilvánítás képtelensége esetén kerülhet sor, amikoris eleve valamilyen rizikó vagy jogsérelem veszélye forog fenn.”¹⁰¹⁰

VI. 4. A részleges jogi implementáció – a párhuzamosan működő helyettes és támogatott döntéshozatali rendszer problémái

Phillips (2020) szerint nincs olyan tagállam az Amerikai Egyesült Államokban, mely a gondnokság megszüntetése érdekében lépéseket tett volna¹⁰¹¹, így ahol a támogatott döntéshozatal jogintézményként elismerésre került, ott ez együtt, egymás mellett létezik a gondnokság intézményével. A képességekvetelmények tekintetében a támogatott döntéshozatali szerződések, illetve a gondnokság intézménye által „kiszolgált” személyi körben átfedések tapasztalhatók abban az esetben, ha a CRPD 12. cikkének részleges implementációjáról beszélünk.¹⁰¹²

Egyes kutatók szerint a gondnokság azon személyek számára alkalmas inkább, akik nem teljesítik a támogatott döntéshozatali szerződés megkötésére irányuló ún. „megértési küszöböt”, így emiatt nem vehetnek részt a támogatott döntéshozatalban. E személyeknek kirendelt vagy kinevezett gondnokuk lesz, s ugyanez a helyzet áll fenn azon esetekben is, amikor az érintett személyeknek nincs támogatójuk (beszűkült vagy megszűnt a szociális kapcsolatrendszerük) és a „megértési” képességük is hiányzik, hogy önálló döntéseket hozzanak.¹⁰¹³

Számos személy köthet ugyanakkor támogatott döntéshozatali szerződést, akik egyébiránt nem lennének gondnokságra „jogosultak.” Abban az esetben, amikor az érintett személynek már van kinevezett gondnoka, bizonyos tagállami jogszabályok (USA) megkívánják, hogy a gondnok hagyja jóvá a támogatott döntéshozatali szerződést, amennyiben az ugyanazon ügýtípusokat, döntéshozatali területeket fedné le, mint a gondnoksággal érintett területek. Ez a követelmény ugyanakkor az érintett személyt fel is jogosítja arra, hogy támogatott döntéshozatali szerződést kössön és beteljesítse akaratát, vágyait, preferenciáit a gondnok körültekintő segítségével. A jogszabály ezen esetben a gondnokság alatt álló egyén elől elmozdítja azt az akadályt, hogy támogatott döntéshozatali szerződésbe léphessen, ugyanakkor e helyzet jelentős konfúziókat is eredményezhet, pl. amikor a gondnok nincs tudatában a támogatott döntéshozatali szerződésnek és a gondnok tovább folytatja helyettes döntéshozatali gyakorlatát, vagyis adott esetben az egyén helyett és nevében cselekszik. Az imént leírt esetben a jogszabály azonban az érintett egyén jogait úgy is védheti, hogy kifejezetten olyan mechanizmusokat állít fel, miszerint a gondnokolt a gondnok védelmi eljárása ellenére is támogatott döntéshozatali jogviszonyba, s támogatotti minőségbe léphet át, amennyiben támogatója közreműködésével képes maximalizálni döntéshozatali potenciálját, s ezáltal gyakorolni a cselekvőképességét. Ez a mechanizmus kifejezetten felszámolja, s megszünteti vagy fokozatosan korlátozza a gondok közreműködésének szükségességét.¹⁰¹⁴

Jelen alfejezet célja, hogy bemutassa a gondnokság alternatíváját jelentő támogatott döntéshozatal fokozatosan felépülő rendszerét azon felnőtt személyek esetében, akik teljesítik az alábbi követelményeket. Eszerint a felnőtt személy nem köthet támogatott döntéshozatali szerződést a gondnokság hatálya alatt, amennyiben e szerződés a gondnokának a hatáskörét megszüntetné, hacsaknem

- a) a gondnok írásban beleegyezik, hogy a felnőtt személy támogatott döntéshozatali szerződést kössön vagy
- b) az érintett felnőtt személy ahhoz a bírósághoz fordul, amely kinevezte (kirendelte) a gondnokát és reprezentálja, hogy képes a támogatott döntéshozatali szerződésben megnevezett támogatója segítségével a cselekvőképességét gyakorolni.¹⁰¹⁵

Ahhoz, hogy a támogatott döntéshozatali rendszer felépülése megtörténhessen, ill. a támogatáshoz történő hozzáférés – a gondnoksági jogintézménye mellett – fokozatosan biztosítható legyen plasztikus,

¹⁰¹⁰ Ibid.

¹⁰¹¹ Megjegyzést érdemel ugyanakkor, hogy az Amerikai Egyesült Államok csupán aláírta a CRPD-nek, de nem ratifikálta azt. Ettől függetlenül a támogatott döntéshozatal mint jogintézmény és mint eszköz egyre inkább elterjedően van az egyes tagállamok szabályozásában és joggyakorlatában.

¹⁰¹² R. M. Phillips (2020). pp. 630.

¹⁰¹³ Ibid. pp. 638.

¹⁰¹⁴ Ibid. pp. 639.

¹⁰¹⁵ Ibid.

leegyszerűsítő ábrákat használ Phillips (2020) tanulmánya¹⁰¹⁶, melyet magam részéről is nagyon hasznosnak tartok a téma interpretációja céljából.

Az elkövetkező ábrák értelmezéshez segítséget jelent, hogy a vonal (az ún. kontinuum) a személy belátási képessége,¹⁰¹⁷ illetve (annak csúszó-változó fogalmához legközelebb álló) döntéshozatali képességének (Bach és Kerzner, 2010 tanulmánya szerinti „decision-making ability”) spektrumát jelzi, a körök pedig a megfelelő jogintézményhez „dedikált” csoportokat, vagyis azon személyek körét, akiknek cselekvőképességét a támogatott döntéshozatali (jelölése TD-vel) jogviszony vagy a gondnokság intézménye (jelölése G-vel) szolgálhatja. Minden felnőtt személyről vélelmezhető (ahogy azt a magyar Polgári Törvénykönyv¹⁰¹⁸ is deklarálja), hogy cselekvőképessége birtokában van, vagyis a teljes cselekvőképesség oldalán (az ún. jogilag önálló döntéshozatali státuszban), tehát az alábbi ábrákon bal oldalt helyezkedik el. S habár valamely értékelés (többnyire valamilyen képességteszt eredményeként vö.: a disszertáció IV. fejezetében írtakkal) jelezheti egy személy bizonyos – a döntéshozatalhoz szükséges - képességeinek hiányát, ez pedig a medikális megközelítés szerint a belátási képesség csökkent voltát eredményezheti, mely jobbra tolhatja az illetőt a képzeletbeli skálán. Végül a jobb oldalon, a teljes kontinuum szélén azon személyek állnak, akiknek egyáltalán nincs (vagy tartósan nagy mértékben csökkent) belátási képességük a döntéseik tekintetében, itt foglalhatnak helyet azon személyek, akik pl. kómában vannak.¹⁰¹⁹

A cselekvőképességükben teljes mértékben korlátozott gondnokság alatt álló személyek (azaz a cselekvőképtelenek”) a fentiek alapján feltételezhetően a jobb oldalon, egészen szélső spektrumon helyezkednek el, róluk azt tartja a jog, hogy „képtelenek” magukról gondoskodni, s az életüket érintő bármely ügyről maguk dönteni. Lényeg, hogy az ún. „képtelenség” címkéje ebben a viszonylatban is megjelenik, mivel a fentebb leírt megközelítés a bináris megközelítést mintázza. (1. sz. ábra)



1. sz. ábra
A cselekvőképesség megközelítésénél az ún. képességspektrum¹⁰²⁰
A „két véglet” elmélete¹⁰²¹

VI. 5. A lehetséges szabályozási modellek

Az alapvető kérdés a részleges implementációt követő országok szabályozásában az, hogy kell-e vajon támogatott döntéshozatallal „megszólítani” a gondnokság alatt álló embereket, vagyis az intellektuális (átfogóan kognitív) fogyatékossgal élő népesség mekkora részét teszik ki azon személyek, akiknek

¹⁰¹⁶ Ibid. pp. 615-645.

¹⁰¹⁷ Dr. Kovács nyomán a döntéshozatali képesség leginkább a belátási képesség csúszó-változó fogalmához illeszkedik, a disszertáció IV.8.1. fejezetében írtak szerint Vö.: Dr. Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Budapest. 2006. pp. 86-88.

¹⁰¹⁸ A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:38. § (1) szerint „minden ember cselekvőképes, akinek cselekvőképességét e törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza”.

¹⁰¹⁹ R. M. Phillips (2020). pp. 614-645.

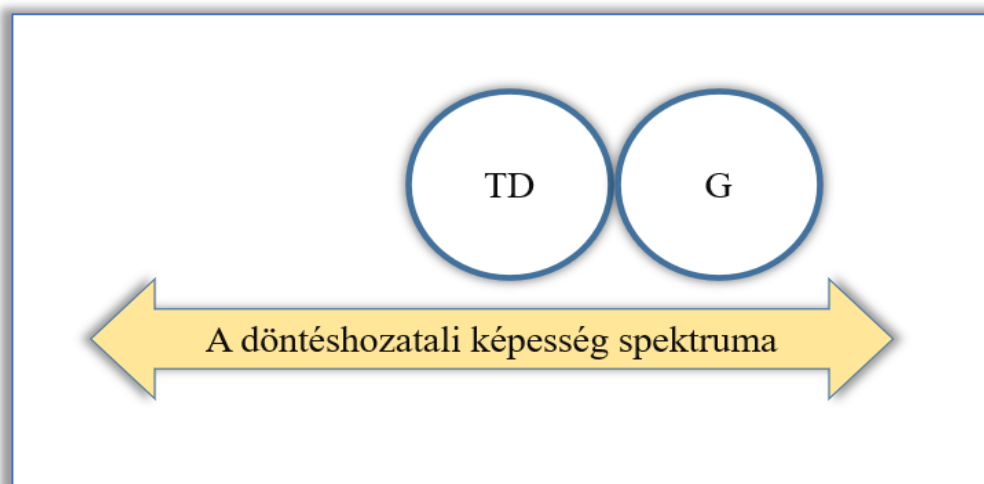
¹⁰²⁰ Ibid. pp. 630. (szövegmagyarázat szintjén), a belátási/mentális képesség mérése egyre inkább a konkrét döntési helyzetekhez igazodik, melynek alapját jelentő képességspektrumot az ábrában jelölt nyíl szimbolizálja.

¹⁰²¹ Az idézett kifejezés, Jakab, 2010. pp. 97.

cselekvőképességét jelenleg a gondnoksági szabályok „szolgálják ki”, miközben lehetőségük lenne a támogatott döntéshozatali (szerződéses) jogviszony használatának alternatívájára. E kérdésre négy válaszlehetőséget azonosítottak a kutatók, melyeket a következőkben bemutatott modellek prezentálnak.¹⁰²²

VI.5.1. Az ún. elkülönült személyi körök modellje (2. sz. ábra)

Ez a helyzet akkor állhatna fenn, ha a gondnokság és a támogatott döntéshozatal teljesen eltérő kritériumok mentén lenne elérhető azon személyek számára, akiket szolgálhatnak. PI. USA Texas tagállamának támogatott döntéshozatali szabályozása idetartozik: azaz itt a támogatott döntéshozatal olyan személyeknek szól, akiket nem tartanak olyan fokban cselekvőképtelen személyeknek, hogy gondnokrendelés legyen szükséges számukra, azaz a legkevésbé jogkorlátozó megoldás nyílik meg a fogyatékossgal élő felnőtt személyek számára. Ebben a jogszabályban a támogatott döntéshozatal egy a gondnokságra „jogosultak” körétől teljes mértékben eltérő és elkülönült népeiséget szolgál, hiszen a cselekvőképességükben korlátozott személyeket gondnokság alá helyezik, tehát ők egyáltalán nem vehetnek részt támogatott döntéshozatalban. Előzőhöz hasonlóan USA Delaware tagállamának jogszabálya is azon személyek számára nyújt döntéshozatali segítséget (tehát a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférést), akiknek egyébként nincs szükségük gondnokságra.¹⁰²³



2. sz. ábra
Az elkülönült „populációk” modellje a döntéshozatali képesség spektrumán,
itt már megjelenik a támogatott döntéshozatal intézménye
Forrás: Phillips (2020) tanulmánya¹⁰²⁴ nyomán

VI.5.2. A közös halmazmetszettel rendelkező személyi körök modellje (3. sz. ábra)

Ez az az eset, amikor van bizonyos átfedés a támogatott döntéshozatali szerződésben való részvétel lehetősége és a gondnokság intézményének követelményrendszere között: míg vannak olyan személyek, akik csak az egyik jogintézményre (gondnokság) vagy csak a másikra (TD) „jogosultak”, addig e modellben azonosíthatók olyan személyek is, akik mindkét jogintézmény általi „szolgáltatásban” (egyszerre „védelemben” és „támogatásban” is¹⁰²⁵) részesülnek. Ilyenek Alaska és Indiana államok (USA) támogatott döntéshozatali jogszabályai, melyek lehetővé teszik a gondnokságra jogosult egyének számára is, hogy támogatott döntéshozatali szerződésbe lépjenek, ehhez azonban a gondnok beleegyező nyilatkozata is szükséges, amennyiben a támogatott döntéshozatali szerződés interferál a gondnok

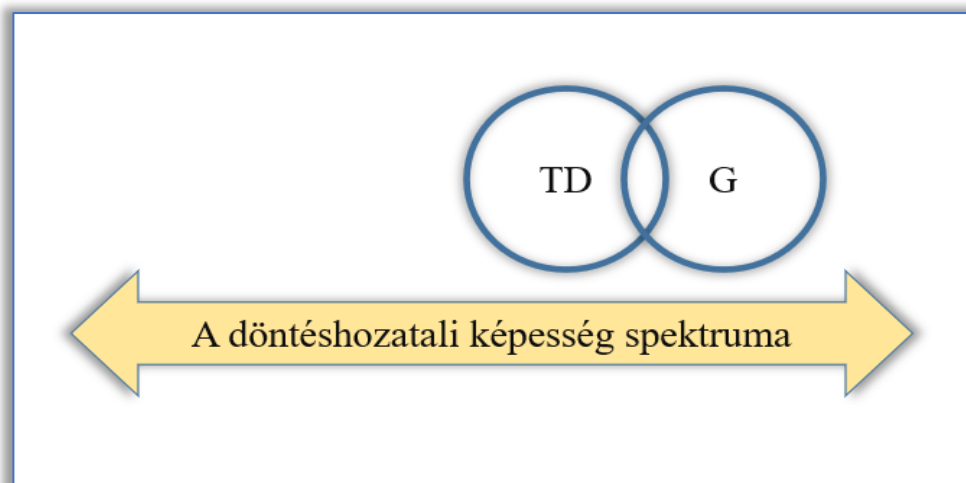
¹⁰²² Ibid. pp. 631.

¹⁰²³ Ibid. pp. 631., továbbá 627-628 és 634.

¹⁰²⁴ R. M. Phillips (2020). pp. 631.

¹⁰²⁵ Mindazonáltal e megkülönböztetés, mely szerint a védelem a gondnokságra, a támogatás a támogatott döntéshozatalra vonatkozik, nem helyes. Részben a korábbi fejezetekben foglaltak miatt elvetendő e kategorikus megkülönböztetés, másrészt amiatt is, hogy a támogató keretrendszer is egyszerre szolgálja a személy támogatását és tulajdonképpeni védelmét. Miközben a gondnokság esetében is elmozdulás tapasztalható az érintett akarat és választása irányába, avagy a Bevezetőmben említett önirányított döntéshozatal felé.

hatáskörével. Alaska jogi szabályozása ilyen módon haladó, abból a szempontból, hogy az az érintett egyén belátási képességének meglétét elismeri akkor is, ha az csak segítséggel működik. Alapvető elv, hogy abban az esetben, amennyiben potenciális támogató személy az érintett környezetében elérhető, s az érintett ilyen módon gyakorolni tudja a cselekvőképességét, akkor nem „szorul” gondnokságra; ha azonban potenciális támogató személy nem érhető el az érintett számára és még hiányos is az illető belátási (vagy másként döntéshozatali) képessége, gondnokság alá helyezésére kerül sor. Alaska és Indiana (USA) jogi szabályozása kritériumként annyit jelenít meg az érintett egyének támogatott döntéshozatalhoz való hozzáféréseben, hogy értsék meg a támogatott döntéshozatali szerződést, ugyanakkor akik erre nem képesek, azok gondnokság alá kerülnek.¹⁰²⁶



3. sz. ábra

*A közös halmazmetszettel rendelkező „populációk” modellje
Forrás: Phillips (2020) tanulmánya¹⁰²⁷ nyomán*

VI.5.3. A részhalmazok verziója (az ún. alárendelő, másként: bennfoglaló) modell (4. sz. ábra)

Hasonlóan a közös metszethalmazzal rendelkező verzióhoz, ez a helyzet akkor áll fenn, amikor az egyes populációk átfedik egymást a kritériumrendszer tekintetében. Annak érdekében kerül e szabályozási modellre sor, hogy az egyén vegyen részt a támogatott döntéshozatalban és jogosult legyen a gondnokságra is. Ez úgy következik be, hogy az egyik rendszer alárendeltje a másiknak. Így pl. minden személy, aki jogosult gondnokságra, az elvek szintjén jogosult támogatott döntéshozatalra is, azonban számos ember, aki részt vesz támogatott döntéshozatalban nem jogosult gondnokságra és fordítva. Lényeges ugyanakkor, hogy a támogatott döntéshozatalhoz való hozzáférés és gyakorlata irányába mutasson a személyi kör mozgása, azaz egyre többen részesüljenek a cselekvőképesség gyakorlását biztosító támogatásban (Mindezt jól reprezentálja a 4/B. sz. ábra, azaz ellentétes legyen az ún. szűkítő szabályozással.¹⁰²⁸) Rhode Island támogatott döntéshozatali szabályozása nyújt erre kiváló példát. E Rhode Island-i szabályozás jogpolitikai célja, hogy a támogatott döntéshozatal a gondnokság alternatívájaként épüljön fel. A hivatkozott jogszabály a következő elv mentén interpretálható: minden személy legyen képes megválasztani, hogy milyen módon kíván élni, támogatást, segítséget elfogadni, igénybe venni vagy visszautasítani. E jogszabályi nyelvezet azt sugallja, hogy a Rhode Island-i támogatott döntéshozatali jogviszony elérhető mindenki számára, mialatt egyben útját állja a gondnokság rendszerszintű megszüntetésének.

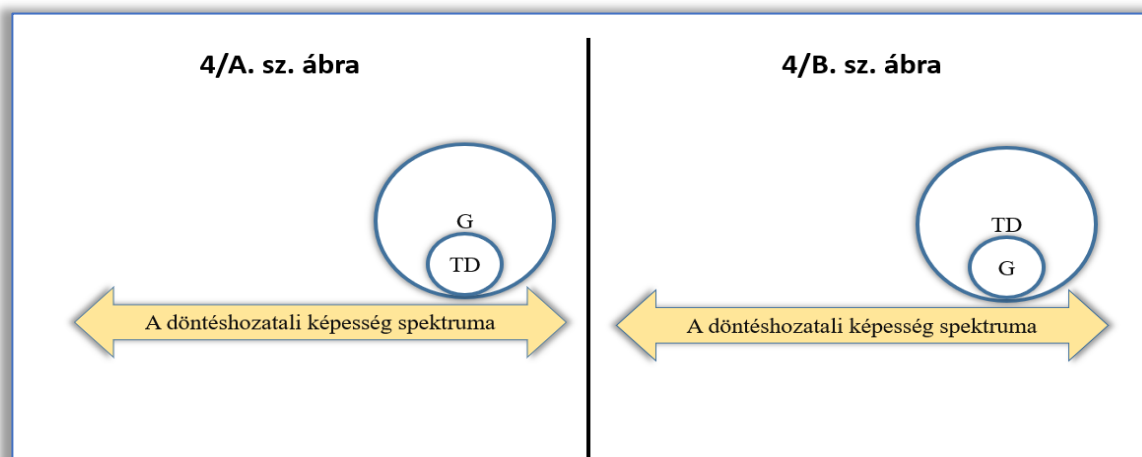
Másként tehát: minden érintett, akinek szüksége van támogatásra, hozzáfér a támogatott döntéshozatalhoz, és az „alárendelt”, (vagy tulajdonképpen benne foglalt) személyi kör „jogosult” gondnokságra is személyes

¹⁰²⁶ R. M. Phillips (2020). pp. 632.

¹⁰²⁷ Ibid., pp. 632.

¹⁰²⁸ A hatályos magyar támogatott döntéshozatali (hozzáférési) szabályozás – álláspontom szerint – többnyire a 4/A. ábrának feleltethető meg, azaz a belátási képesség kapocsfogalom alkalmazása révén a cselekvőképesség korlátozásával együtt jár a gondnokság, azaz a korlátozó keretrendszeren „belül”, (noha attól valójában függetlennedni kíván (Ptk. „cselekvőképességet nem érintő” támogatott döntéshozatal, melyet a kommentár szintjén a jogalkotó élesen elválaszt a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézményétől.)

választás alapján, megfelelő támogató hiányában vagy más okból. Ez a leginkább kiterjesztő és inkluzív megoldás a támogatott döntéshozatal szempontjából a részleges implementáció esetén.¹⁰²⁹ (4/B. sz. ábra)



4/ A. és 4/B. ábra
Alárendelő modell vagy másként „bennfoglaló” modell
Forrás: Phillips (2020) tanulmánya¹⁰³⁰ nyomán

VI.5.4. Az egyező (egymást átfedő) személyi körök modellje (5. sz. ábra)

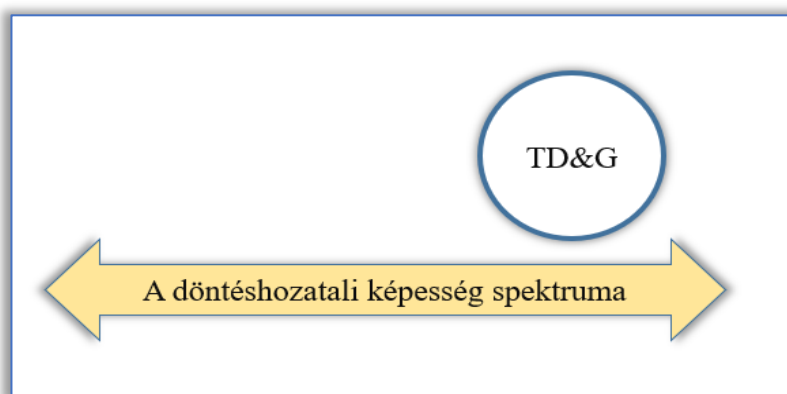
Ez a helyzet akkor következik be, amikor a támogatott döntéshozatali szerződésben való részvétel kritériumai pontosan ugyanazok, mint a gondnokság alá helyezés feltételei. Ebben az esetben az érintett személy előre eldöntheti melyik rendszert preferálja vagy esetleg egyéb tényező lehet meghatározó, mint pl. valamely támogató személy elérhetősége. Nincs olyan jogszabály, mely ezt a modellt követné. Ennek magyarázata az lehet, hogy költségigényes párhuzamosan két rendszert ugyanazon személyi körre párhuzamosan fenntartani, ráadásul ez utóbbi esetben azonnal felmerülhetne - akár költséghatékonysági szempontból is -, hogy a gondnokságot miért nem szüntetik meg. Ez pedig azonnali paradigmaváltással egy teljes támogató rendszer létrejöttét eredményezné. A fenti elemzés is azt mutatja, hogy e modellben „kis kompromisszum” van a támogatott döntéshozatal és a gondnokság jogintézményeinek alkalmazása között, miszerint a támogatott döntéshozatal nem helyettesítheti teljesen a gondnokság intézményét.¹⁰³¹

A felvázolt modellek komoly tanulságokkal szolgálhatnak a részleges implementációt követő államok szabályozása tekintetében. Egyértelművé teszik az adott országnak az intellektuális (tágabban: kognitív) fogyatékossgal élő nagykorú személyek cselekvőképességének gyakorlását támogató szabályozással kapcsolatos jogpolitikai célját, miszerint az a kiterjesztő támogatás, azaz a cselekvőképesség és annak korábbi alapját jelentő belátási képesség vizsgálatának és értékelésének táguló horizontja felé, s így az inkluzív megközelítés vagy a jogkorlátozó, azaz a döntéshozatali lehetőségeket szűkítő irányba mutat.

¹⁰²⁹ R. M. Phillips, (2020). pp. 632.

¹⁰³⁰ Ibid.

¹⁰³¹ Ibid. pp. 633.



5. sz. ábra

*Egymást átfedő modell – ugyanaz a „populáció” érintett mindkét jogintézmény alkalmazásában¹⁰³²
Forrás: Phillips (2020) tanulmánya nyomán*

VI. 6. A támogatás hozzáférhetősége

A CRPD 12. cikkében foglaltak is szoros kapcsolatban állnak a 3. cikkben megfogalmazott alapelvekkel.¹⁰³³ Ez utóbbiak közül kiemelten fontosnak tartom a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges támogatásra vonatkozó „hozzáférhetőségi” alapelv teljesülését.

Két dolgot mindenképpen érdemes azonban tisztázni: vajon hogyan határozhatjuk meg a ’szükséges segítség’ mértékét és a támogatásnyújtás típusait, hogy azokat valóban hozzáférhetőnek tekinthessük. Egyúttal arról is érdemes gondolkodni, hogy a ’hozzáférhető segítség’ biztosításának teljesüléséhez a részes államoknak milyen ún. ’szükséges intézkedéseket,’ azaz pozitív lépéseket kell megtenniük. Kérdéses tehát, hogy meddig terjed a részes államok intézkedési kötelezettsége, van-e, létezik-e bármilyen zsinórmérték, mely a jogalkotó számára zsinórmértékként, követendő irányelvként szolgálhat. A következőkben ennek vizsgálatát végezzük el a nemzetközi szakirodalom alapján.

Ahhoz, hogy megértsük, mit is jelent ’hozzáférhetővé tenni’ a segítséget, pillantsunk vissza Bach és Kerzner (2010) tanulmányára az V. fejezetben foglaltakhoz. Bach és Kerzner (2010) egyértelműen különbséget tesznek a CRPD-ben az egyes cikkek alatt megfogalmazódó jogok érvényesüléséhez szükséges (pénzügyi típusú, fogyatékoság-fókuszú nem pénzbeli vagy lakhatási) támogatások és a CRPD 12. cikk 3. pontjában megfogalmazódó a ’cselekvőképesség gyakorlásához szükséges segítség hozzáférhetősége’ között.¹⁰³⁴ Ugyanakkor Bach és Kerzner (2010) azt is megerősítik, hogy a CRPD 12. cikkében foglalt hozzáférhetőség teljes mértékben összhangban áll a CRPD 3. cikkében megfogalmazódó alapelvekkel, így a 3. cikk f) szerinti ’hozzáférhetőség’ elvével is.¹⁰³⁵

Halmos (2019) tanulmányában foglaltakkal, miszerint a CRPD „igen nagy jelentőséget tulajdonít az egyezmény alapelveinek, valamint a részes államok általános – vagyis a végrehajtás minden mozzanatát átható – kötelezettségeinek”,¹⁰³⁶ teljes mértékben egyetértek. Ezek az általános elvek olyan horizontális

¹⁰³² R. M. Phillips, (2020). pp. 633.

¹⁰³³ Az Egyezmény alapelvei a következők:

- „a) a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét;
- b) a hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség;
- c) teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás;
- d) a fogyatékosággal élő személyek különbözőségének tisztelete és elfogadásuk az emberi sokszínűség, valamint az emberiség részeként;
- e) esélyegyenlőség;
- f) hozzáférhetőség;
- g) a nők és férfiak közötti egyenlőség;
- h) a fogyatékosággal élő gyermekek formálódó képességeinek tisztelete, és a fogyatékosággal élő gyermekek identitásuk megőrzéséhez fűződő jogának tiszteletben tartása.” Vö.: CRPD, 3. cikkében foglaltakkal

¹⁰³⁴ Bach és Kerzner (2010) pp. 27.

¹⁰³⁵ Ibid., pp. 31.

¹⁰³⁶ Halmos, 2019. pp. 10.

rendelkezéseknek¹⁰³⁷ tekinthetők, melyek láncként fűzik össze a CRPD egyes cikkelyeiben deklarált jogokat. Ahhoz, hogy a CRPD 12. cikkében foglalt „legal capacity”, azaz az ún. jogérvényesítő típusú cselekvőképesség a már hivatkozottak szerint kapuórként működjön a további jogok gyakorlása szempontjából, kiemelt jelentőségűnek tartom a cselekvőképességet támogató, segítő alternatívákhoz történő hozzáférés részes állami biztosítását.

Az állami kötelezettség meghatározása céljából idéznünk szükséges a CRPD 5. cikkének 3. pontját, mely szerint „az egyenlőség előmozdítása és a hátrányos megkülönböztetés eltörlése érdekében a részes államok 'minden megfelelő lépést' megtesznek, így biztosítva az ésszerű alkalmazkodást.”¹⁰³⁸ E rendelkezéssel három kulcsfogalom is belépett, mely további magyarázatot igényel: az egyenlőség, a hátrányos megkülönböztetés eltörlése és az ún. ésszerű alkalmazkodás. A CRPD Preambuluma – ahogy arra már hivatkoztam – viszonyulási pontot képez a fogyatékos személyek részéről megélt tapasztalatokhoz, mindennapi helyzetértékelésükhöz, azaz ahogy azt a Preambulum k) pontja is rögzíti: aggodalom fejeződik ki „amiatt, hogy a különböző okmányok és kötelezettségvállalások ellenére [a fogyatékossgal élő személyek] továbbra is akadályokkal szembesülnek a társadalomban való egyenlő részvételük során, és amiatt, hogy emberi jogaik a világ valamennyi táján sérülnek.”¹⁰³⁹ Valamennyi rögzített jog, elvárás mögött a társadalomban való egyenlő részvétel célja és szükséglete fogalmazódik meg.

Ez utóbbi tehát az az alapvető cél, melynek szolgálatába a cselekvőképesség gyakorlásának lehetősége szegődik az élet valamennyi területén. Ilyen értelemben a CRPD 12. cikke – a korábbiakban írtakkal összhangban – valóban kulcsrendelet, azaz az élet minden területére kiható jelentőséggel bír. A fogyatékos személyek viszonyulásába, világlátásába ugyanakkor az is beletartozik, hogy a Preambulum h) pontjában foglalként kifejezetten hátrányos megkülönböztetésként tekintenek a helyettes döntéshozatali intézményekre. Különösen releváns ez utóbbi gondolatkör, ha összeolvassuk a Preambulum n) pontjával, mely szerint el kell ismerni „a fogyatékossgal élő személyek számára egyéni autonómiájuk és függetlenségük fontosságát, beleértve saját döntéseik meghozatalának szabadságát.”¹⁰⁴⁰

Az előzőekből az 5. cikk 3. pontja szerinti egyenlőség, vagyis az egyenlő társadalmi részvétel lehetősége céljából világosan kirajzolódik a helyettes döntéshozatali rendszereket általában jellemző státuszalapú megközelítéssel összefüggő ún. 'fogyatékossgal alapján történő hátrányos megkülönböztetés'. Ez utóbbira a fogalmi „meghatározások” tekintetében releváns 2. cikk nyújt magyarázatot. Azaz „a 'fogyatékossgal alapján történő hátrányos megkülönböztetés' nem más, mint „a fogyatékossgal alapuló bármilyen különbségtétel, kizárás vagy korlátozás, amelynek célja vagy hatása valamennyi emberi jog és alapvető szabadság másokkal azonos alapon történő elismerésének, élvezetének vagy gyakorlásának csorbítása vagy semmibe vétele a politikai, a gazdasági, a szociális, a kulturális, a civil élet terén, vagy bármely egyéb területen”.¹⁰⁴¹ Ez a hátrányos megkülönböztetés minden formáját magában foglalja, egyebek között az ún. ésszerű alkalmazkodás megtagadását is.”¹⁰⁴² Az 5. cikk 3. pontjában deklarált ún. 'megfelelő lépéshez' szintén az 'ésszerű alkalmazkodást' biztosító intézkedést kapcsolják a jogalkotók.¹⁰⁴³

Fontos megjegyezni, hogy a CRPD 12. cikke és az 5. cikk, különösen ezek 3. pontjai rendkívül szoros összefüggésben állnak egymással. Nem véletlen, hogy a CRPD Bizottság által 2018. április 26. napján közzétett 6. sz. Átfogó Kommentár 47. bekezdése kereszthivatkozással él az 1. sz. Átfogó Kommentár 15. bekezdésére nézve. E bekezdések pedig a következőt mondják ki:

„A cselekvőképességhez való jog küszöbjog: majdnem minden más, a CRPD-ben deklarált jog gyakorlásának követelményeként tekinthetünk rá, beleértve az egyenlőséget és a hátrányos megkülönböztetés mentességet magában foglaló 5. cikket, mely a 12. cikkel alapvetően összekapcsolódik, tekintettel arra, hogy a törvény előtti egyenlőség a fogyatékos személyek cselekvőképességének másokkal egyenlő alapon történő gyakorlását is magában kell, hogy foglalja. A cselekvőképesség tagadásán keresztül megvalósuló diszkrimináció különböző módon lehet jelen, beleértve a státusz-alapú, a funkcionális és az

¹⁰³⁷ Ibid., pp. 65.

¹⁰³⁸ CRPD 5. cikk 3. pont

¹⁰³⁹ CRPD Preambulum k) pontja

¹⁰⁴⁰ CRPD Preambulum h) pontja

¹⁰⁴¹ CRPD 2. cikk A fogyatékossgal alapján történő hátrányos megkülönböztetésről

¹⁰⁴² Ibid.

¹⁰⁴³ CRPD 2. cikk Az ésszerű alkalmazkodás"-ról

eredmény-alapú rendszereket. A döntéshozatal fogyatékoság alapján történő megtagadása bármely rendszeren keresztül is diszkriminatív.”¹⁰⁴⁴

A fenti – a fogyatékosággal élő emberek helyzetét kevésbé ismerők számára - korántsem egyszerűen követhető fogalmi láncolat útján visszajutottunk a disszertáció szempontjából leginkább releváns CRPD 12. cikk 3. pontjában foglalt részes állami 'szükséges intézkedés' fogalmának meghatározásához és a részes államok részéről kötelező megtételéhez annak érdekében, hogy a cselekvőképesség gyakorlásához esetlegesen 'szükséges segítség hozzáférhetővé' váljék. A kiindulópontot e körben az érintett személy cselekvőképessége gyakorolhatóságának biztosítása képezi, hiszen ez szolgálja a hátrányos megkülönböztetéstől mentes, egyenlő társadalmi részvétel célját.

Amennyiben visszatekintünk a Bach és Kerzner (2010) által Sen (1984) megközelítése nyomán hivatkozott támogató modellre¹⁰⁴⁵, akkor a másokkal egyenlő társadalmi részvétel biztosítása érdekében az adott döntéshozatali lehetőség (decision-making capabilities) áll a középpontban, melyhez az érintett személy döntéshozatali képessége (decision-making ability) és a döntéshozatali támogatás (decision-making support) összeadódása útján juthatunk el. Ez utóbbi pedig megteremti és létrehozza a fogyatékos személy cselekvőképességének gyakorlásához szükséges alaphelyzetet, s egyben a döntéshozatali lehetőséget. E helyzetben az esetlegesen 'szükséges segítség', mely valójában a fenti képlet szerint maga a döntéshozatali támogatás (tehát az ún. 'support'), az észszerű alkalmazkodáson túlmutató kötelezettség hozzáférhetővé tételére irányuló ún. 'szükséges intézkedést' kívánja meg a részes államoktól. A hozzáférhetőség biztosításának kötelezettsége ugyanakkor proaktív, átfogó, rendszerszintű és mindenre kiterjedő kötelezettséget jelent.¹⁰⁴⁶ Az állam részéről Bach és Kerzner (2010) szerint megteendő ún. 'szükséges intézkedések' körére az V. fejezet 11. pontjában tértem ki részletesebben, ahogy az észszerű alkalmazkodás pontos magyarázatát is korábban ismertettem.

VI. 7. Részes állami kötelezettségek az észszerű alkalmazkodás vonatkozásában

Ahhoz, hogy a CRPD 5. és 12. cikke közti konzisztencia biztosított legyen a Bizottság, 6. sz. Átfogó Kommentárjában (2018) tételesen rögzítette az állam kötelezettségét az észszerű alkalmazkodás vonatkozásában a 12. cikket illetően. Ezen a részes állam részéről megteendő kötelezettségek a következők:

- i) a cselekvőképesség tagadását lehetővé tévő diszkrimináció tilalmára irányuló reform a létező szabályozásra vonatkozóan: legyen az státusz-, funkcionális- vagy eredmény-alapú modell, számításba véve a felnőtt személy egyetemes cselekvőképességét a diszkrimináció bármely formája nélkül;
- ii) olyan erőforrás és jogi szabályozás megteremtése, mely összhangban van a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjának 29. pontjában azonosított a „törvény előtti egyenlőség” fogalmára irányuló rendelkezéssel. Mindez magában foglalja bármely támogató rendszerre történő építkezést, mely hatással van a támogatott személyek akaratára, választásaira és jogaira, inkább, mint az érintett személy vélelmezett 'legfőbb érdekére'. Az érintett személy akaratának és a választásainak legjobb értelmezése (interpretációja) helyettesítse az ún. 'legfőbb érdek' koncepcióját a fogyatékosággal élő személy minden olyan ügyében, ahol nehezen határozható meg (vagy hajtható végre) az akarat és a választása;
- iii) a részes államok nyújtsanak védelmet a diszkrimináció minden formája ellen, egy hozzáférhető, helyben elérhető, ún. alacsony küszöbű, ám magas minőségű, ingyenes jogi tanácsadó és jogi segítségnyújtó hálózat felállításával, mely tiszteletben tartja az érintett személyek akaratát és választásait, továbbá ugyanolyan szinten védi eljárási jogukat, mint ahogy azt más jogi képviselők is teszik. A részes államok konzisztensen biztosítsák, hogy ezen jogvédelmi eszközök nem a cselekvőképesség elmozdításán vagy korlátozásán, ill. az érintett személyek igazságszolgáltatáshoz történő hozzáféréseinek akadályozásán alapulnak;
- iv) a Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 50. bekezdésben kiemeli továbbá a tréningek és az oktatás szükségességét a támogató személyek, valamint a szolgáltatásnyújtók és fenntartók

¹⁰⁴⁴ In: CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 47. bekezdése CRPD/C/GC/6, melyet a CRPD Bizottság a 19. ülészakát követően 2018. április 26. napján tett közzé

¹⁰⁴⁵ Michael Bach and Lana Kerzner, 2010. pp. 1-196.

¹⁰⁴⁶ Vö.: a CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának 48. bekezdésében foglaltakkal.

számára egyaránt. A részes államok arra is kötelezettek a 6. számú Átfogó Kommentár szerint, hogy a társadalom által nyújtott szolgáltatások és dolgok egyenlő igénybevételi lehetőségét biztosítsák¹⁰⁴⁷, beleértve a CRPD 12. cikk 5. pontjában meghatározott dolgokat és szolgáltatásokat¹⁰⁴⁸, amelyekből a fogyatékossgal élő személyek különösen ki vannak zárva. Ugyanez a követelmény vonatkozik a magánszektor szereplőire is. Ilyen módon erősíteni kell az ún. antidiszkriminációs szabályozást, mely a privát szektorra vonatkozik.¹⁰⁴⁹ Mindezek – s hangsúlyosan a legutóbb említettek – a korábban írtakkal összhangban ismételt felvetik a magánjogi jogegyenlőségről történő gondolkodás fejlődését.

Halmos (2019) szerint „az észszerű alkalmazkodás különleges strukturális pozícióban helyezkedik el a CRPD-ben, egyfajta „híd szerepet” tölt be a CRPD-ben megfogalmazott első generációs (polgári és politikai) jogok, valamint a második generációs (gazdasági, szociális és kulturális) jogok között.”¹⁰⁵⁰ Az észszerű alkalmazkodás ilyen módon azért is figyelemre méltó, kiemelt szerepet betöltő jog, mert áthidalhatóvá teszi az emberi jogok generációjának klasszikus elhatárolását az egyes cikkelyeken és az egyezményen belül. Ezáltal pedig kiegészíti a disszertáció korábbi fejezetében leírt és elemzett oszthatatlanság elvét is, melyet a CRPD a Preambulumában rögzít, s valamennyi cikkben – így kifejezetten a CRPD 12. cikkén – belül egyszerre is megjelenik.¹⁰⁵¹

A fogyatékossgal kontextusában az antidiszkriminációs kötelezettségek pozitív intézkedéseket felölelő sajátos és azonnal alkalmazható eleme az észszerű alkalmazkodás (ezért is tekintik a hivatkozott szerzők különleges strukturális pozícióban lévő követelménynek), mely a következőket foglalja magában:

- i) „a létező szolgáltatások és az információnyújtás területén jellemző követelmény az ún. ’egyetemes tervezés’¹⁰⁵² és a különböző segítő technológiák alkalmazása, melyek egyenlő esélyű hozzáférést biztosítanak a fogyatékossgal élő személyek számára;
- ii) ex ante hatályú kötelezettség a fogyatékossgal élő személyek számára másokkal azonos alapon történő hozzáférhetőséget biztosítani az épületek és a szolgáltatások akadálymentes eléréséhez. Mindez ún. „hozzáférhetőségi sztenderdek” felállítását követeli meg a részes államok részéről, melyek fejlesztése a fogyatékossgal élő személyekkel vagy a képviselőiket biztosító szervezetekkel való aktív konzultáció során valósulhat meg;¹⁰⁵³
- iii) ex nunc hatályú kötelezettség: az észszerű alkalmazkodás ex nunc hatályú alkalmazásáról akkor beszélünk, amikor egy fogyatékossgal élő személy hozzáférést igényel egy számára nem hozzáférhető helyzethez vagy gyakorolni kívánja a jogait, s ennek kapcsán merül fel a kérdéskör.¹⁰⁵⁴

Gyakran, de nem szükségszerűen egyetlen személy által igényelt hozzáféréstről van szó, előfordul azonban, hogy ez az igény csoportosan merül fel. Ilyenkor az észszerű alkalmazkodás megtárgyalást igényel, melynek révén bizonyos körülmények között az észszerű alkalmazkodás kollektív joggá vagy ún. közjövővé válik.¹⁰⁵⁵

¹⁰⁴⁷ Vö.: Kiss Valéria: Az egyenlő bánásmód követelményének érvényesülése Magyarországon, különös tekintettel az árukhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférésre. Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem. Állam- és Jogtudományi Doktori Program. Budapest. 2019.

¹⁰⁴⁸ CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárja, 47. bekezdése.

¹⁰⁴⁹ Ibid. 13. bekezdés.

¹⁰⁵⁰ Janet E. Lord, Rebecca Brown: The Role of Reasonable Accommodation in Securing Substantive Equality for Persons with Disabilities: The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. 2010, <http://ssrn.com/abstract=1618903>, 4; Anna Lawson: The UN convention on the rights of persons with disabilities and European disability law: A catalyst for cohesion? In: Oddný Arnardóttir – Gerard Quinn (eds.): The United Nations convention on the rights of persons with disabilities: European and Scandinavian perspectives. Leiden, Martinus Nijhoff, 2009., 103. idézi: Halmos, 2019. pp. 13.

¹⁰⁵¹ Vö.: jelen disszertáció III.14. alfejezetében foglaltakkal

¹⁰⁵² Vö.: CRPD 2. cikkében foglaltakkal

¹⁰⁵³ CRPD 4. cikk 3. bekezdése, mely szerint: 3. A jelen Egyezmény végrehajtására irányuló jogalkotás és politikák kidolgozása és végrehajtása során, továbbá a fogyatékossgal élő személyeket érintő kérdésekkel kapcsolatos más döntéshozatali eljárásokban a részes államok szorosan egyeztetnek, amelybe aktívan bevonják képviselői szervezeteiken keresztül a fogyatékossgal élő személyeket...

¹⁰⁵⁴ CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárja, 24. bekezdés, a) és b).

¹⁰⁵⁵ Ibid. 24. b) bekezdés, CRPD/C/GC/6.

VI. 8. Konklúzió

E fejezetben a cselekvőképesség gyakorlását biztosító támogatáshoz történő hozzáférésre irányuló állami kötelezettség tartalmát igyekeztem kibontani. Részletesebben írtam a *paradigmaváltás tudományos megítélésének kritériumairól*, annak lényegéről, majd összevettem a CRPD 12. cikkében megjelenő „elvárás” és kötelezettség jellemzőit a részes állami jogreform-folyamatokban tetten érhető „paradigmaváltással”. A jogfejlesztési utak bemutatása céljából a CRPD-t elfogadó és ratifikáló államok részéről eddig megtett „szükséges intézkedéseket” és a CRPD 12. cikk 3. pontja szerint *az egyén számára „hozzáférhető támogatás” meghatározásával foglalkoztam*. Mindezen vizsgálódásaimhoz támpontot jelentett a Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárja (2018) a törvény előtti egyenlőség, a hátrányos megkülönböztetésmentesség és az észszerű alkalmazkodás kulcsfogalmainak elemzésén keresztül.

Külön foglalkoztam Then és társai (2018) osztályozási rendszere szerint a CRPD 12. cikk implementációs fokozatainak ismertetésével, melynek nyomán kiemelt figyelmet szenteltem a gondnoksági rendszert megőrző – a világ túlnyomó részében – ún. részleges implementációt követő országok szabályozási jellemzőinek. Tekintettel arra, hogy ez utóbbi kategóriába tartozó országokban a döntéshozatali jog nem nyert egyetemes elismerést az intellektuális (tágabban: kognitív) fogyatékossgal élő nagykorú személyek körét érintően, ugyanakkor a gondnokság alá helyezés mellett már a támogatott döntéshozatal vagy egyéb, támogató típusú intézmények is megjelennek alternatív jogintézményként, elemzés alá vontam az említett jogintézmények egymáshoz való viszonyát az ún. hozzáférhetőségi kritériumrendszer és a vonatkozó jogintézmények által érintett személyi körök mentén. A részleges implementációban érintett, az USA egyes tagállami szintű gondnoksági-támogatott döntéshozatali szabályozását kutató és azt plasztikusan modellező Phillips (2020) tanulmányában prezentált mintázatokat elemeztem, rövid összegzést adva arról, hogy *melyik szabályozási modell mutat ténylegesen a cselekvőképességet támogató paradigma alapvető megközelítése irányába, azaz hordozza magában a paradigmaváltás érdemi lehetőségét*. A támogatás hozzáférhető voltának meghatározásához visszatekinttem a disszertáció korábbi - Bach és Kerzner (2010) támogató modelljét ismertető – V. fejezetének megállapításaira, valamint segítségül hívtam a Bizottság 1. és 6. számú Kommentárjának (2018) keresztthivatkozásait.

Ezen elemzésem végeredményeként összefoglalóan megállapítottam, hogy az érintett személyek cselekvőképességének gyakorlását biztosító támogatás hozzáférhetővé tételére irányuló kötelezettség az észszerű alkalmazkodáson túlmutató, s egyben átfogó, rendszerszintű és mindenre kiterjedő kell, hogy legyen, melynek a részleges implementációval jellemezhető államok szabályozási gyakorlata aligha felelhet meg. Amennyiben nem tesz eleget az adott CRPD részes állam a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában foglalt azonnali végrehajtási kötelezettségének a fogyatékos személyek cselekvőképességének támogatására nézve, úgy további kodifikációs lépések megtételére van szükség az ENSZ-egyezmény 12. cikkében foglaltak progresszív megvalósításhoz. A törvény előtti egyenlőség és a már említett magánjogi jogviszonyokban érvényesülő jogegyenlőség megteremtése irányába haladva, egyetlen szabályozási modell tűnik ígéretesnek, mely a cselekvőképesség vizsgálatának és értékelésének táguló horizontja felé és ilyen módon az inkluzív egyenlőség (azaz a cselekvőképesség 'alapjogias megközelítése'¹⁰⁵⁶) irányába mutat. A részleges implementáció keretében előremutató szabályozási modellt Phillips (2020) plasztikus vázlatai közül – álláspontom szerint - a 4/B. sz. ábra képviseli, mely a cselekvőképesség gyakorlását biztosító jogintézmény hozzáférési kritériumrendszerének táguló horizontját tükrözi. A döntéshozatal támogatásához szükséges alapvető megközelítés az egyetemesen elfogadott irányelveket demonstrálja, melyek a következők:

- i) a döntéshozatalhoz való jog egyenlősége,
- ii) a támogatáshoz való hozzáférés joga,
- iii) a támogató személyek és eszközök jelentősége, melyek

különböző kontextusokban alkalmazhatóak.¹⁰⁵⁷

¹⁰⁵⁶ Hoffman, 2009, pp. 243. „A funkcionális megközelítés alapvető szempontból fontos újdonsága, hogy felismeri a lehető legkisebb beavatkozás elvét („least restrictive measures”) és garanciák meghatározását tartja indokoltnak.” Lápossy, 2022. pp. 30.

¹⁰⁵⁷ E három irányelv mentén szükséges további jogfejlesztő lépéseket tenni azon államokban, melyek a CRPD 12. cikkének részleges implementációjának „fázisában” tartanak. In: Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023). pp. 47-51.

VII. A sérülékeny nagykorú személyek cselekvőképessége a magyar polgári jogi szabályozásban az ezredfordulótól - nemzetközi hatásokkal

„Talán túlzás nélkül állíthatjuk, hogy a több, mint kétezer éves magánjogtudomány paradigmaváltásait külső nézetrendszerek szemléletformáló kisugárzása idézte elő.”¹⁰⁵⁸

VII. 1. Bevezető

A disszertáció korábbi fejezeteiben kitértem arra, hogy a több szálon futó nemzetközi jogi szabályozás – kötelező¹⁰⁵⁹ és nem kötelező¹⁰⁶⁰ erejű eszközeivel - az ezredforduló óta miként kíván hatással lenni a sérülékeny nagykorú személyek cselekvőképességének szabályozására, támogató gyakorlatára. Tekintettel arra, hogy dolgozatom fókuszában az érintett – elsősorban az intellektuális fogyatékosággal élő – személyek cselekvőképességének gyakorlását támogató szabályozás áll, mely a hatályos hazai Ptk.-ban egyelőre csupán a 'döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú' számára aposztrofált lehetőség, a cselekvőképesség új perspektíváinak¹⁰⁶¹ vizsgálati körében e fejezetben *elsősorban a támogatott döntéshozatal intézményének hozzáférhetőségét biztosító magyar jogszabályi rendelkezésekre* koncentrálok.

Ahhoz, hogy pontosabban érthetővé váljék a támogatott döntéshozatal mint jogintézmény magyar „jogtestbe” iktatásának és leginkább a Ptk. 2:38. § (1)-(3) bekezdéseiben való deklarációjának problematikája, valamint a hatályos szabályozással kapcsolatban felmerülő aggályok sora, szükségesnek tartottam a támogató paradigma nemzetközi szintű szabályozási előzményeinek és a támogatott döntéshozatalt mint jogintézményt életre hívó elméleti keretrendszer részletes tárgyalását. Korábbi fejezeteimben éppen ennek érdekében foglalkoztam többek között a fogyatékosággal élő személyek joggyakorlásának, jogérvényesítésének problematikájára reflektáló, s különösen a cselekvőképesség szabályozásával kapcsolatban paradigmaváltónak tekintett, a disszertációmban CRPD-ként hivatkozott nemzetközi egyezmény és az érintett 12. cikk részletes bemutatásával. Kitértem a vonatkozó 12. cikk által deklarált ún. jogérvényesítő típusú cselekvőképesség (azaz a „legal capacity”) fogalmára, értelmezésére, valamint az érintett személyek cselekvőképességének gyakorlását támogató Bach-Kerzner-i modell és támogató keretrendszer alapvető koncepciójának, kulcsfogalmainak bemutatására. Elemeztem a nemzetközi egyezmény által szabályozott, a támogatáshoz való hozzáférhetőség biztosítása érdekében megtenni szükséges részes állami intézkedéseknek a Bizottság 1. és 6. számú Átfogó Kommentárjaiból megismerhető legfontosabb kritériumait, a támogató paradigma kulcsfogalmait. Mindezen lényegi előzmények és elméleti alapvetések szakirodalmi tanulmányozását követően jutottam el *a vonatkozó területet érintő magyar szabályozás ezredfordulóval kezdődő vizsgálatához, s kiemelten a hatályos Polgári Törvénykönyvben megjelenő releváns rendelkezések elemzéséhez.*

VII. 2. A sérülékeny nagykorú személyek cselekvőképességének szabályozása Magyarországon az ezredfordulótól

A sérülékeny nagykorú személyek cselekvőképességét – túlnyomórészt inkább cselekvőképességük korlátozását - érintő hazai szabályozás változása területén a 2000-es évektől napjainkig tartó időszakban négy meghatározó vonulatra kívánok kitérni. Az első figyelmet érdemlő változásra – azaz az érintett nagykorú személy jogainak fokozottabb védelme irányába mutató elmozdulásra a cselekvőképesség korlátozásával együtt járó gondnokság alá helyezés intézményével – a régi Ptk. vagyis az 1959. évi IV. törvény 2001. évi novelláris módosítására került sor, mely jogszabály 2001. november 1-jén lépett hatályba.¹⁰⁶²

¹⁰⁵⁸ Vékás Lajos, 2007 pp. 1563.

¹⁰⁵⁹ CRPD (2008), mely az azt aláíró és ratifikáló államok számára kötelező erejű nemzetközi egyezménnyé vált

¹⁰⁶⁰ 4. sz. Ajánlás, illetve világszerte egyéb: pl. Yokohamai Nyilatkozat stb., a Bevezetőmben felsorolt ún. „puha” jogi szabályozás

¹⁰⁶¹ előzetes jognyilatkozat intézménye is ide értendő, mint a CRPD 12. cikk által kínált lehetőség, azonban ez jelenlegi formájában – álláspontom szerint – elsősorban a pszichiátriai beteg személyek köre számára alkalmas jogintézmény

¹⁰⁶² Vö.: A cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvény

„A Polgári Törvénykönyv és egyes más törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvény az ún. tematikus jellegű, novelláris hatású módosítások közé sorolható. A Ptk. módosításának alapvető célja a cselekvőképességre és gondnokságra vonatkozó jogszabályi kereteknek az emberi méltóság követelményeivel összhangban lévő újraszabályozása”¹⁰⁶³ [volt]. A vonatkozó magyar polgári jogi reformot a disszertációm bevezetőjében már említett a cselekvőképtelen nagykorúak jogi védelméről szóló az Európa Tanács R. (99) 4. sz. Ajánlása (továbbiakban 4. sz. Ajánlás)¹⁰⁶⁴ mint ’puha jogi’¹⁰⁶⁵ eszköz hozta el. A következőkben ezen első hazai reformhullám legfontosabb novumait tekintem át, melyeket a későbbi szabályozás előfutárainak tekinthetünk.

VII.2.1. Kitekintés a gondnoksági szabályozás első reformhullámára

Mielőtt részletezném a 4. sz. Ajánlás legfontosabb, a későbbi hazai szabályozásra gyakorolt hatásait rövid kitérőt tennék, hogy átfogó képet nyújtsak Jakab (2009) és Gurbai (2015) munkássága nyomán az Európa Tanács tagállamainak akkori (többnyire az 1990-es évek) gondnoksági rendszereiről.

Jakab (2009) szerint 1990-es évek elején a gondnokság intézményes szabályozását érintő első reformhullám¹⁰⁶⁶ során a változások arra irányultak, hogy

- i) „minimalizálják a gondnoksági szabályokat;
- ii) olyan alternatív megoldásokat kínáljanak, melyek maximalizálják az egyén autonómiáját és lehetővé teszik az egyén számára a társadalmi döntési folyamatokban való részvételt.”¹⁰⁶⁷

A nyugat-európai országok gondnoksági szabályozását érintő módosítások közös vonásaként írta le Jakab (2009), hogy

- i) „a kizáró gondnokság több állam esetében eltörlésre került az 1980-as években;
- ii) új szolgáltatások, többnyire segítő és támogató személyek (mint mentor, kontaktszemély, személyes segítő, családtagok, szűkebb környezetben élők bevonása) intézményesítése történt meg, akik, s amelyek az intellektuális és pszichoszociális fogyatékkal élő emberek társadalmi integrációját és önálló életvezetését segítették;
- iii) nagykorúak helyett történő döntéshozatalra csak kivételesen került sor, és az optimális reformokban a gondnokság nem érintette a cselekvőképességet.”¹⁰⁶⁸

Gurbai (2015) alapvetően három csoportban sorolta az akkori gondnoksági rendszereket érintő változásokat, ezen osztályozás szerint:

- i) „a tradicionális szabályozási rendszerrel bíró tagállamokban a gondnokság alá helyezett személyek cselekvőképességét kizárták vagy korlátozták, az élet szinte minden területét érintő döntéseket gondnoki képvisellellettel biztosítva;
- ii) a funkcionálisan megváltozott tradicionális rendszerben a jogi keretek mellett már a szociális szükségletek is figyelembevételre kerültek, melynek révén flexibilisebb megoldásokra is lehetőség kínálkozott;
- iii) a radikálisan átdolgozott rendszerek határozottan és következetesen a védelemre és a támogatásra [együtt] helyezték a hangsúlyt a cselekvőképesség elmozdítása helyett.”¹⁰⁶⁹

A fenti leírások áttekintésével világosan kirajzolódik az a kép, mely alapján eltérő „sebességgel” és szemléleti megközelítéssel jellemezhető az európai államok szabályozásának koncepcióváltása. Ezen nem kis különbséget mutató tagállami gondnoksági rendszereket igyekezett a 4. számú Ajánlás közös irányba terelni, a szabályozás reformfolyamatoknak közös fejlődési irányt szabni.

¹⁰⁶³ Osztovits András szerk.: A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a kapcsolódó jogszabályok nagykommentárja, Opten Informatikai Kft., Budapest, 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 66.

¹⁰⁶⁴ 4. sz. Ajánlás ld. https://epa.oszk.hu/02300/02334/00002/pdf/EPA02334_Fundamentum_2000_02_103-107.pdf

¹⁰⁶⁵ A doktori munka II. fejezetében érintett emberi jogi dokumentumokon (egyezményeken) mint ’kemény jog’-on kívüli eszközként említeném.

¹⁰⁶⁶ Jakab Nóra (2009) pp. 311.

¹⁰⁶⁷ Herr, Stanley S. (2003) 429. idézi: Jakab Nóra (2009) pp. 301. 30. lj.

¹⁰⁶⁸ Ibid. pp. 311.

¹⁰⁶⁹ Gurbai Sándor, 2015. pp. 64-65.

VII.2.2. Az Európa Tanács Miniszterek Bizottságának 4. sz. Ajánlása

A fentebb már hivatkozott 4. sz. Ajánlással „az Európa Tanács célja a tagjai közötti szorosabb egység megvalósítása [volt] és hogy e cél elérésének egyik módszere közös jogi szabályozás elfogadásának elősegítése,¹⁰⁷⁰ melyre az alábbiakra tekintettel került sor:

- i) „a demográfiai és az egészségi állapotot érintő változások eredményeképpen egyre több nagykorú személy nem képes a saját érdekeinek védelmére a „személyiségükben rejlő” fogyatékoság miatt;
- ii) a társadalmi változások az „ilyen” polgárok védelmét szolgáló jogszabályok megalkotását növekvő mértékben teszik szükségessé;
- iii) a cselekvőképtelen felnőttekre vonatkozó jogi szabályozás reformját, amely védelmet és képviselést biztosít ezeknek a személyeknek, több Tagállam elvégezte, vagy az előkészítés fázisában van, és ezek a reformfolyamatok számos közös vonással rendelkeznek;
- iv) ezen a területen nagy eltérések vannak a Tagállamok jogrendszerében, meggyőződve ebben az összefüggésben is minden ember emberi jogai és méltósága védelmének fontosságáról.¹⁰⁷¹

A 4. sz. Ajánlás öt fő részből áll: 1) a hatályát ismertető szabályozásból, 2) az alapelvekből, 3) az eljárási alapelvekből, 4) a képviselő szerepét ismertető rendelkezésekből és 5) az orvosi beavatkozásokra irányadó szabályozásból. A disszertációm fókuszát képező, az intellektuális fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlása, illetve gyakorlásának támogatását biztosító hozzáférhető segítség szempontjából a 4. számú Ajánlásból az alábbi alapelveket emelném ki:

- i) az emberi jogok tiszteletben tartása, beleértve az emberi méltóság tiszteletét, valamint a jogszabályi környezet, eljárásrend és gyakorlat kialakítását (1. alapelv);
- ii) a jogi környezet rugalmasságának fontosságát (2. alapelv);
- iii) az egyén döntési képességének maximális biztosítását (3. alapelv);
- iv) a szükségességet és szubszidiaritást (5. alapelv);
- v) az arányosságot (6. alapelv);
- vi) a tisztességes és hatékony eljárás követelményeit (7. alapelv);
- vii) az érintett jólétének és érdekeinek elsődlegességét (8. alapelv);
- viii) az érintett kívánságainak a tiszteletben tartását (9. alapelv);
- ix) a konzultáció fontosságát (10. alapelv).

A 2. sz. alapelvből egy fontos, előre mutató szabályozásra szeretném felhívni a figyelmet, mely szerint „a rendelkezésre álló jogi lehetőségek között kell lenniük olyanoknak is, amelyek nem korlátozzák az érintett személy cselekvőképességét.”¹⁰⁷² Ez volt tehát a támogatott döntéshozatal jogintézményének előfutára, habár ilyen direkt módon nem lett nevesítve e dokumentumban (noha akkor már a tulajdonképpeni támogató rendszer több európai országban megvalósult, mint pl. Svédországban és Németországban is)¹⁰⁷³. E tekintetben tehát a 4. sz. Ajánlás már a jövőbe tekint, ill. néhány, a korábbiakban ismertetett „radikálisan átdolgozott rendszerben” bekövetkezett reformfolyamatra reflektál, különösen az e fázisban még nem járó tagállamok jogalkotóit megerősítő szándékkal. Ugyanígy kiemelésre tartom érdemesnek a 3. számú, az egyén döntési képességének maximális biztosítására irányuló alapelv egyes rendelkezéseit. Eszerint a 4. sz. Ajánlás már jól láthatóan felismeri a belátási képesség idő-specifikus változó karakterét, s az ehhez igazodó rugalmas jogi környezet megteremtését javasolja, másrészt a cselekvőképesség automatikus megvonását kifejezetten elutasítja. Szintén már az egyéni döntéshozatal támogató szemléletet tükrözi az 5. cikkben foglalt fordulat, mely szerint „annak eldöntése során, hogy milyen intézkedés megfelelő, figyelembe kell venni az informális lehetőségeket, és a segítségnyújtás azon formáit, amelyeket a családtagok vagy más személyek nyújthatnak”.¹⁰⁷⁴

Mіндеzen pozitív megjegyzésekkel együtt megállapítható, hogy a kor szellemének megfelelő és a vonatkozó társadalmi változásokra reflektáló nemzetközi jogi dokumentum - nagy valószínűséggel éppen a „több sebességes” európai szabályozás miatt – nem tudott elmozdulni az alapvetésem keretében

¹⁰⁷⁰ Vö.: 4. sz. Ajánlás, https://epa.oszk.hu/02300/02334/00002/pdf/EPA02334_Fundamentum_2000_02_103-107.pdf

¹⁰⁷¹ Ibid.

¹⁰⁷² Ibid.

¹⁰⁷³ Civil Munkacsoport: (2007. június 22.) A gondnoksági rendszer módosításának javasolt alapelvei, in: Fogyatékoság és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009/3-4., pp. 324.

¹⁰⁷⁴ 4. számú Ajánlás 5. cikk

ismertetett ún. medikális modellről, melyre korántsem a teljesség igényével a 4. sz. Ajánlás alábbi rendelkezései utalnak:

- i) a képtelenség fogalmának és a cselekvőképtelenség okának megjelenése „gyengeelméjűség, betegség és más hasonló okok révén;
- ii) a belátási képességgel nem rendelkező felnőttekre utaló fordulat, a *belátási képesség fókuszba helyezésével*;
- iii) azon egyértelmű állásfoglalás, miszerint a *cselekvőképesség korlátozására a jogszabályoknak lehetőséget kell adniuk* azokban az esetekben, amikor az érintett személy védelme érdekében ez feltétlenül szükséges;
- iv) s azáltal, hogy e dokumentum elsődlegesen még az érintett *érdekeinek* figyelembevételére összpontosít.¹⁰⁷⁵

VII.2.3. A 2001. évi XV. törvény – Első szakasz - Szemléletváltás

A fentebb elemzett 4. sz. Ajánlás előre mutató, pozitív rendelkezéseivel, ugyanakkor a medikális modellhez illeszkedő szemléletének megőrzésével együtt érdemi változásokat hozott a gondnokság alá helyezett személyek jogainak védelmére irányuló magyar jogi szabályozásban is. A szabályozás legfőbb elemei a vonatkozó törvény [(1959. évi IV. törvény A cselekvőképesség c. újraszabályozott fejezete),¹⁰⁷⁶ a Ptk. Nagykommentárja¹⁰⁷⁷ és Boros (2023) tanulmánya¹⁰⁷⁸] nyomán az alábbiakban foglalhatók össze:

- i) a szabályozás kettévált: a bíróság által cselekvőképességükben korlátozott nagykorú személyek és az életkoruknál fogva korlátozottan cselekvőképes személyek vonatkozásában; (Vö.: rPtk. 14. §)¹⁰⁷⁹
- ii) differenciált jogszabályi rendszer állt fel a cselekvőképességre, a gondnokságra és a gondnokság alá helyezésre; (Vö.: rPtk. 14. §)¹⁰⁸⁰
- iii) egyik legjelentősebb eredménynek tekinthető, hogy bevezetésre került az ún. ügycsoportos korlátozás a már lábjegyzetben hivatkozott 2001. évi XV. törvényben való példálózó felsorolással (Vö.: rPtk. 14. § (6) bekezdése)¹⁰⁸¹, ezzel együtt a gondnokság általános korlátozása és a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézménye továbbra is megmaradt; (Vö.: rPtk. 15. §)¹⁰⁸²
- iv) törvénybe iktatták a gondnokság kötelező felülvizsgálatára irányuló rendelkezéseket, a jogerős ítéletben erről rendelkezni kellett, s a maximalizált időtartamot az ítélet meghozatalától számított 5 évben jelölte meg a jogszabály, a kötelező felülvizsgálat alól kivételt bizonyos véglegesnek tekinthető állapotok esetén a kizáró gondnokság jelenthetett; (Vö.: rPtk. 14/A. §)¹⁰⁸³
- v) módosításra kerültek a gondnokság alá helyezés jogkövetkezményei;
- vi) változtak a gondnokolt érdekében a gondnok eljárására és tevékenységére irányuló szabályok; (Vö.: rPtk. 20. § - 20/D. §)¹⁰⁸⁴
- vii) többes és helyettes gondnokrendelésre is módot adott a szabályozás; (Vö.: rPtk. 19./B. § (1))¹⁰⁸⁵
- viii) azonnali intézkedést igénylő esetekben a gyámhatósági zárlat és ideiglenes gondnokrendelése is szabályozásra került, majd az ezzel kapcsolatos időkorlátos garanciális jellegű gondnokság alá helyezés iránti perindítás; (Vö.: rPtk. 14. § (3))¹⁰⁸⁶
- ix) üdvözlendő, hogy sor került a gondnokolt „kívánságának” jogszabályi deklarációjára; (Vö.: rPtk. 15/A. §)¹⁰⁸⁷

¹⁰⁷⁵ https://epa.oszk.hu/02300/02334/00002/pdf/EPA02334_Fundamentum_2000_02_103-107.pdf

¹⁰⁷⁶ A cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvény, melyet a 2012. évi LXXVI. törvény 3. § (2) bekezdés 21. pontja helyezett hatályon kívül 2012. június 27. napjával.

¹⁰⁷⁷ Osztovits András szerk, 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 67.

¹⁰⁷⁸ Boros Zsuzsa, 2023., pp. 19-25.

¹⁰⁷⁹ 1959. évi IV. törvény a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről 14. §

¹⁰⁸⁰ Ibid.

¹⁰⁸¹ Ibid. 14. § (6) bekezdése

¹⁰⁸² Ibid. 15. §

¹⁰⁸³ Ibid. 14/A. §

¹⁰⁸⁴ Ibid. 20. § - 20/D. §

¹⁰⁸⁵ Ibid. 19/B. §

¹⁰⁸⁶ Ibid. 14. § (3) bekezdése

¹⁰⁸⁷ 1959. évi IV. törvény a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről 15/A. §

- x) és végül a gondnokság által érintett személy véleményének figyelembevétele is beiktatásra került kizáró gondnokság esetén is¹⁰⁸⁸ (Vö.: rPtk. 15/A. §), ráadásul a fokozatosság, szükségesség, arányosság és hatékonyság fő szabályozási kritériumai¹⁰⁸⁹ a cselekvőképesség korlátozása során alapelvi szintű jelentőségre tettek szert.¹⁰⁹⁰

A törvény az anyagi jogi szabályok módosulására tekintettel újra szabályozta a Polgári Perrendtartás¹⁰⁹¹ gondnokság alá helyezésre vonatkozó fejezetét is.¹⁰⁹² Kétségtelen tény, hogy a rPtk. módosításával a 2001. évi XV. törvény tette meg az első lépést a gondnokolt jogainak mind teljesebb körű megőrzését biztosító szemléletváltás útján. Ettől kezdődően már nem csupán a cselekvőképességében korlátozott ember, s különösen annak vagyona képezte a védelem tárgyát, hanem a személy, aki a maga egyediségében és emberi méltóságában is alanyává vált a szabályozásnak,¹⁰⁹³ így az érintett személy véleménye, kívánságai, kérései is elkezdtek előtérbe kerülni. Az új rendelkezések – a korábbi szabályozáshoz képest – rugalmasságot, egyénre szabott gyakorlatot kínáltak és a személyre szabottabb, csak a szükséges mértékű gondnokság alá helyezéssel kecsegtettek.

Az előzőekben rögzített, a nemzetközi trendekhez közelebb lépő átfogó magyar jogszabályváltozás ellenére megállapíthatjuk, hogy továbbra is a cselekvőképesség korlátozásával együtt járó gondnoksági szabályozásunkkal a tradicionális gondnoksági rendszerrel bíró országok mezőnyében maradtunk, tehát az európai államok 1980-90-es években zajlott első reformhullámát nem sikerült elérnünk a kétezres évekre.

Érdemes ugyanakkor még egy pillantást vetnünk a 2001-es nagy horderejű módosítást követő bírói gyakorlat szemléletváltására, melyet Kőrös (2009) tanulmánya az alábbiakban foglal össze: „Az egyik kollégiumi ülésre készült előterjesztés [...] 2003-ban megállapította, hogy „az eljárási szabályok változását a bíróságok többnyire követik. Az anyagi jogszabályok alkalmazása során viszont a bíróság intézkedései nem kellően rugalmasak: a gyakorlatban az arányosság alkotmányos elve nem érvényesül és a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés esetén a gondnokoltak döntési autonómiájának védelmét szolgáló, ügycsoportonkénti korlátozás nem honosodott meg.” Problémaként merült fel, hogy a váltás az igazságügyi orvosszakértőknek is nehézséget okozott: több szakértői vélemény kifejtette, hogy nem tudja a belátási képesség korlátozottságát a törvényben meghatározott kategóriák szerint értelmezni.”¹⁰⁹⁴

Kőrös (2009) összességében úgy értékelte, hogy a 2001-ben bekövetkezett jelentős változás a bírák számára olyan gyökeres újdonságot jelentett, amihez a bírói gyakorlat nehezen alkalmazkodott.¹⁰⁹⁵ Ezt mi sem bizonyítja jobban, állítja Megyeri (2014), mint az, hogy „a bíróságok tartották magukat a 2001-es törvényben példálózó módon felsorolt törvényi példákhoz, azok sorát a bírói gyakorlat mindössze a perindítási képesség ügycsoportjával bővítette közel tíz év alatt.”¹⁰⁹⁶ Ilyen módon a rugalmas, egyénre szabott gondnokság alá helyezés is kevésbé érvényesülhetett. Végül azonban Kőrös (2009) összegzése szerint „az évtized közepére a gondnoksági perek gyakorlata egyre inkább olyan irányba mozdult el, ahogyan azt a törvényhozó 2001-ben - vélhetően - elképzelte. Egyrészt kifejezésre jutott, hogy a belátási képesség fogyatékosága még nem feltétlenül vonja maga után a gondnokság alá helyezés szükségességét, másrészt széles körben elterjedt a cselekvőképesség ügycsoportokban való korlátozása.”¹⁰⁹⁷

Az érintettek és az őket képviselő szervezetek viszont úgy látták – Kovács (2009)¹⁰⁹⁸ tanulmánya és egy, a gondnokság intézményének jogi elemzéséről szóló kiadványban¹⁰⁹⁹ foglalt adatok alapján -, hogy „a

¹⁰⁸⁸ Ibid. 15/A. §

¹⁰⁸⁹ Osztovits András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 66.

¹⁰⁹⁰ Maléth 2018. pp. 9-12.

¹⁰⁹¹ 1952. évi III. törvény a polgári perrendtartásról A gondnokság alá helyezésről szóló XVIII. fejezete

¹⁰⁹² Osztovits András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 67.

¹⁰⁹³ Győrök Katalin, 2008. pp. 153. idézi: Landi Balázs, 2021. pp. 85-92.

¹⁰⁹⁴ Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

¹⁰⁹⁵ Ibid.

¹⁰⁹⁶ Megyeri Nóra (2014): A cselekvőképesség szabályozásának új irányai. Jogi Tanulmányok, 2014/1. pp. 568.

¹⁰⁹⁷ Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

¹⁰⁹⁸ Kovács Melinda (Jakab Nóra és Nagy Zita közreműködésével kiegészített tanulmánya) (2009) pp. 375-390.

¹⁰⁹⁹ E kiadványt a Központ a Mentális Sérültek Jogairól Alapítvány (MDAC) jelentette meg 2007-ben. E tanulmány célja a magyarországi gondnoksági jogszabályok és gyakorlat vizsgálata volt, emberi jogi nézőpontból szemlélve. A kutatás során 52 lezárt bírósági ügyet és 33 bírósági tárgyalást figyeltek meg. A vizsgálat részeként a gondnokság alá helyezési eljárás során eljáró szakemberekkel (bírákkal, gondnokokkal) és magukkal az érintettekkel is készítették interjúkat. A bírák legnagyobb része úgy jellemezte az orvosi szakvéleményt, mint aminek „döntő szerepe van” a gondnokság alá helyezési

polgári törvénykönyv 2001-es módosítása hiába pozitív, előremutató változás a gondnokság rendszerében, a gyakorlatban mégsem érvényesülnek a szabályai. [...] a bírói gyakorlat túlnyomó többségében továbbra a kizáró, általános korlátozó gondnokság intézményét alkalmazza.”¹¹⁰⁰ Kovács (2009) azt a következtetést is levonják, hogy „a cselekvőképesség korlátozása kapcsán Magyarországon még napjainkban is a fogyatékoság orvosi modellje érvényesül. Holott a világ több pontján évtizedek óta elismerést nyert a fogyatékoság társadalmi modellje.”¹¹⁰¹ E modellek rövid ismertetésére korábban - a doktori dolgozatom Alapvetések alfejezetében - részletesebben kitértem.

Ez volt tehát egy újabb elrugaszkodásra lehetőséget nyújtó szemléletváltó, azonban még mindig a fogyatékoság orvosi modelljén nyugvó szabályozási alap a cselekvőképességet korlátozó gondnokság tradicionális modelljével szemben, melyről a jogalkotó több kísérletben próbált újra elmozdulni.

VII.2.4. Újabb nemzetközi hatás – a paradigmaváltó CRPD 12. cikkében foglaltakkal

A disszertációm megelőző részeiben hosszasan foglalkoztam a CRPD keletkezéstörténetével, hatályba lépésével, illetve a Bevezetőmben külön kitértem hazánkban az ENSZ-egyezményhez történő csatlakozására¹¹⁰² és ratifikációs időpontjára¹¹⁰³. E két, utóbb említett időpont között nem sok idő telt el, így más országokkal történő összehasonlításban joggal vetődik fel az ún. illeszkedési vizsgálat¹¹⁰⁴ alaposabb megtörténének kérdésköre. Feltételezhetően a CRPD tartalma és a belső jog rendelkezéseinek holisztikus, átfogó vizsgálatára, összevetésére a hazai ratifikációt megelőzően nem került sor, hiszen egy a korábbiakban (Gurbai, 2015 alapján)¹¹⁰⁵ bemutatott európai regionális térben Magyarország a cselekvőképesség korlátozásával automatikusan együtt járó tradicionális gondnoksági rendszerével aligha állt készen a paradigmaváltást jelentő nemzetközi egyezmény szellemének befogadására és rendelkezéseinek implementációjára.¹¹⁰⁶ Mindezzel együtt a fogyatékosággal élő emberek és az őket képviselő szervezetek részéről az akarat és a készség is egyértelműen megvolt e hatalmas – a korábbiakban jelzettek szerint bizonyos fejlődési fázisokat átugró – progresszív jogalkotási lépés megtételére, s a továbbra is túlnyomórészt jogkorlátozó gondnokság alá helyezés megreformálásával felmerülő problémák áthidalására. Ezen ellentmondásos helyzet teremtett alapot a 2009-es Ptk. több szálon futó kodifikációjára, majd a végső, a cselekvőképességet támogató paradigma perspektivikus megközelítésének napirendről való lekerülésére¹¹⁰⁷ (egy időre). Tekintettel arra, hogy e második magyar reformhullám a disszertáció

eljárásban. A bírók egyetértettek abban is, hogy az ilyen döntés meghozatala az egyén életére nézve „nagy felelősség”. Számosan közülük felhívták a figyelmet az Európán belüli jogharmonizáció szükségességére is. In.: Gondnokság és emberi jogok Magyarországon. A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának elemzése, Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány, Mental Disability Advocacy Centre, 2007. pp. 72-74. idézi: Kovács Melinda (2009) A cselekvőképesség szabályozásának elméleti és gyakorlati Odüsszeája az érintettek szemszögéből (Nagy Zita és Jakab Nóra kiegészítő közreműködésével). In. Fogyatékoság és Társadalom, 200/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 386.

¹¹⁰⁰ Kovács Melinda (2009) pp. 386-387.

¹¹⁰¹ Ibid.

¹¹⁰² 2007. március 30. vö.: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹¹⁰³ 2007. július 20. vö.: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹¹⁰⁴ a nemzetközi jog és a belső jog közti illeszkedési vizsgálatáról ld.: Molnár Tamás: „A nemzetközi jog és a magyar jog viszonya” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Alkotmányjog rovat, rovatszerkesztő: Bodnár Eszter, Jakab András) <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-magyar-jog-viszonya> (2018)

¹¹⁰⁵ Gurbai Sándor, 2015. pp. 64-65.

¹¹⁰⁶ Mindez önmagában nem jelentette volna akadályát annak, hogy a CRPD 12. cikkének jogkövető (későbbi) érdemi végrehajtása céljából Magyarország – más országokhoz hasonlóan – fenntartó nyilatkozatot, magyarázatot fűzzön (fűzött volna) az ENSZ-egyezmény 12. cikkéhez a gondnokság átmeneti időszakra történő fenntartásával kapcsolatban. Ez utóbbi határozott jogalkotói gondolkodást mutatott volna e kérdéskörrel, s talán ezzel együtt egy jól átgondolt stratégiai tervezés is elindulhatott volna e fontos, Magyarországon több tízezer ember jogait érintő témáról. A CRPD 12. cikkéhez fűzhető, a gondnokság intézményét fenntartó nyilatkozattételre vagy magyarázatra azonban nem került sor, mely álláspontom szerint önmagában is jelzésértékűnek tekinthető az ügy jelentőségének megítélése, ill. a joghoz (ezen jogokhoz) történő hozzáállás szempontjából. Mindez összhangban áll Dr. Jobbágyi Gábor azon gondolataival, hogy „Bevezetesként állapítsuk meg, hogy a gondnokság kérdése - s vele összefüggésben a nagykorú személyek cselekvőképességének kérdése a magyar polgári jog egyik leghanyagoltabb része jelenleg is, amely miatt már nemzetközi emberjogi szervezetek is elmarasztalták hazánkat (pl. a Mental Disability Rights International 2002).” In: Dr. Jobbágyi Gábor: A kormány Ptk. tervezetéről. Magyar Jog. 2009/2. pp. 98-103.

¹¹⁰⁷ A Polgári Törvénykönyvről szóló CXX. törvény jogrendszerünkben történő teljes „kiiktatását” a 2010. évi LXXIII. törvény 1. §-a végezte el.

témája és a hatályos szabályozás értékelése szempontjából is rendkívül értékes dialógusokat foglal magában, így a következő alfejezetben e párbeszéd témámban releváns elemeinek fókuszált elemzésével foglalkozom.

VII.2.5. Az Egyezmény ratifikációját követő 2009-es Ptk. – Második szakasz – Nézet-eltérés

A következő sorokban egy a hatályba lépése előtt hatályon kívül helyezett, a 2009. évi Polgári Törvénykönyv¹¹⁰⁸ szabályozási megoldásáról, kifejezetten „a nagykorú személy döntéshozatalának és jognyilatkozata megtételének segítése c. III. fejezetéről kívánok megemlékezni.

A 2009-es Polgári Törvénykönyv alapvetően a 1959-es Ptk. megújítására volt hivatott, mely munka a rendszerváltás kezdeti időszakában indult el Harmathy Attila és Vékás Lajos professzorok vezetésével létrejött Kodifikációs Bizottságban. 1998-ban elfogadták a Polgári Törvénykönyv átfogó korszerűsítésére irányuló munkálatok megkezdéséről szóló 1050/1998. (IV. 24.) kormányhatározatot¹¹⁰⁹ azzal a kifejezett céllal, hogy egy korszerű, a nemzetközi gyakorlatnak és elvárásoknak megfelelő új Polgári Törvénykönyvet alkossanak.¹¹¹⁰

A Kodifikációs Szerkesztőbizottság első vitára alkalmas tervezete Vékás Lajos professzor vezetésével, együttműködve az [akkori] Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium (továbbiakban: IRM) Polgári Jogi Kodifikációs Főosztályával 2006-ra készült el. A tervezetet az IRM honlapjára nyilvános vitára bocsátották. 2007 első félévéig zajlott a széleskörű egyeztetés.¹¹¹¹

Kőrös (2009) álláspontja szerint az 1959. évi IV. törvény 2001-es módosítása „1) alapjában véve a nemzetközi elvárásoknak megfelelően szabályozta újra a cselekvőképességet a Ptk.-ban., 2) a bírói gyakorlat ennek alkalmazása során alapvetően jó úton halad, az új jogintézmények egyre inkább az ítélkezés részévé válnak. A helyes tendenciát alátámasztja az új Polgári Törvénykönyvnek az 1003/2003. (I. 25.) Korm. határozattal (továbbiakban: Korm. határozat) elfogadott Konceptiója és Tematikája.¹¹¹²

A hivatkozott Korm. határozat¹¹¹³ leszögezi, hogy „a magánautonómia egyik legfontosabb következménye a szerződési szabadság elve. A magánjognak ezt a pillérét csak ott és annyiban indokolt korlátozni, ahol és amennyiben ez a szociális igazságosság követelménye érdekében elengedhetetlenül szükséges, a piaci verseny szabadságának feltételei között pedig még lehetséges. A magánautonómia határainak kijelöléséhez elsősorban a forgalmi erkölcs, azaz a jóhiszemű és tisztességes eljárás követelményének támasztása szolgálhat eszközül. Az etikai befolyástól vezetett (pl. a fogyasztó vagy az ún. gyengébb fél védelme érdekében alkalmazandó) szociális célzatú magánjogi korlátoknak is a lehető legnagyobb mértékben összhangban kell tehát lenniük a piactudomány követelményeivel, és nem szabad veszélyeztetniük a piaci versenyegyenlőség feltételeit.”¹¹¹⁴

A vonatkozó Korm. határozat azt is előírja, hogy „az új Polgári Törvénykönyvnek - diszpozitív szabályaival is - érdekiegyenlítő szerepet kell betöltenie. A jogalanyok magánjogi cselekvési autonómiájának kivételes korlátozásánál a lehető legszűkebb körre szorítva kell meghatározni az állami beavatkozás eseteit, ideértve a bírói beavatkozást is. Ez utóbbi jogi eszközök körét magának a Kódexnek kell meghatározni.”¹¹¹⁵

A fentiek nyomán – bár jelen disszertáció terjedelmi korlátai erre nem nyújtanak lehetőséget – érdemes lenne egy összehasonlító esettanulmányban megvizsgálni, hogy a kötelmi jog sarkalatos elvét képező magánautonómia széles körű elismerése mennyiben áll összhangban egy támogatott döntéshozatalban részesülő személy és egy részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló személy lehetőségeivel.¹¹¹⁶ S bár

¹¹⁰⁸ 2009. évi CXX. törvény a Polgári Törvénykönyvről A nagykorú személy döntéshozatalának és jognyilatkozata megtételének segítése c. III. fejezet

¹¹⁰⁹ 1050/1998. (IV. 24.) Korm. határozat a polgári jogi kodifikációról

¹¹¹⁰ Osztoivits András szerk, 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 74.

¹¹¹¹ Ibid. Bevezetés.

¹¹¹² Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

¹¹¹³ 1003/2003. (I. 25.) Korm. határozat az új Polgári Törvénykönyv koncepciójának elfogadásáról, valamint a polgári jogi kodifikációról szóló 1050/1998. (IV. 24.) Korm. határozat végrehajtásáról és módosításáról II. Az új Ptk. társadalmi modellje, a szociális piactudomány társadalomképe részben

¹¹¹⁴ Ibid.

¹¹¹⁵ Ibid. 1003/2003. (I. 25.) Korm. határozat

¹¹¹⁶ A szerződéskötés jogával és a CRPD 12. cikkének összefüggéseivel számos tanulmány foglalkozik, ezek közül fogyatékkosságtudományi jellegére is külön kiemelném az alábbi munkát: Cliona de Bhailís: Introduction to contractual

tudható, hogy a szerződéses szabadság elvének korlátozására csak a szociális igazságosság érdekében elengedhetetlenül szükséges esetekben kerülhet sor, s egyben erre is szolgál „védelműl” a gondnokság évezredes intézménye „tétélezett céljaira tekintettel”¹¹¹⁷, mégis a gondnoksági perek joggyakorlatának elemzése közel sem azt az összképet mutatja, hogy a gondnokság az érintett személy védelmét látja el: „a gondnokságnak az érintett jogait védő jellege helyett inkább az adott személy jogait korlátozó funkciója nyilvánul meg. E gondnoksági perek sokkal inkább szólnak az anyagi, intézményi érdekekről, a társadalom, az állami szervek érdekeiről, illetve a családi vagyon megőrzéséről, mint magáról az érintett személy magánautonómiájáról.”¹¹¹⁸ Mindez Verdes és Tóth (2010) tanulmánykötetében¹¹¹⁹ foglaltakkal összhangban alapot adhat a cselekvőképesség korlátozásával együtt járó gondnokság mint „védelmi” célú jogintézmény létjogosultságának átgondolására.

Kőrös (2009) kiemeli, hogy „az öt év szakértői munkájával kidolgozott és a Kodifikációs Szerkesztőbizottság által jóváhagyott anyag [szerz: szerint] "az emberre mint jogalanyra vonatkozó szabályozás lényeges változtatására nincs szükség." Az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium internetes honlapján 2007 nyarán közzétett [Törvénytervezet] ennek megfelelően, kisebb változtatásokkal még a hatályos szabályozást¹¹²⁰ vette át. Változtatás igénye csupán abban merült fel, hogy a bírói ítéletben főszabály legyen a cselekvőképesség meghatározott ügycsoportokban való részleges korlátozása és csak kivételes, indokolt esetben kerülhessen sor általános korlátozásra, bővüljön a korlátozottan cselekvőképes ember személyes jellegű jognyilatkozatainak köre, valamint a megfelelő képesítési feltételekkel rendelkező személyt foglalkoztató civil szervezetek is jelölhessenek gondnokot.”¹¹²¹

Noha „a Kodifikációs Szerkesztőbizottság megbízatása megszűnt, az továbbra is folytatta a megkezdett kodifikációs munkát és a hivatalos IRM javaslattal¹¹²² párhuzamosan elkészítette a 2006-ban közzétett szerkesztőbizottsági vitatervezet átdolgozott változatát, az ún. *Szakértői Javaslatot*, mely „magántervezetként” 2008-ban jelent meg.”¹¹²³

Kőrös (2009) megjegyezte, hogy „ez utóbbi Szakértői Javaslat is lényegében a hatályos szabályozással egyezik meg, kicsit feszezebbre szabva annak rendszerét [...] és mellőzve az ügycsoportok példálózó felsorolását, teljesen a bírói eseti mérlegelésére bízva, hogy adott esetben mely területeken látja indokoltnak a gondnokság alá helyezést.”¹¹²⁴

A fentebb hivatkozott IRM javaslat előzménye, hogy „2007. augusztus 30-án az igazságügyi miniszter – a Kormány felhatalmazása alapján – magához vonta a törvénytervezet „hivatalos” normaszövegének elkészítését, valamint a további kormányzati feladatok összehangolását.”¹¹²⁵ „A Kormány a 1050/1998. (IV. 24.) Korm. határozatot¹¹²⁶ nem helyezte hatályon kívül, de a Kormánykabinet döntése alapján a Szerkesztőbizottság elnökének és tagjainak felelőssége a kodifikáció további menetéért megszűnt.”¹¹²⁷

Idő közben – 2007. július 6-án - a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetésre került.¹¹²⁸

capacity. In.: Eilionóir Flynn et al., 2019. pp. 47-113. Az anyag jogász szakemberek számára is segít megérteni a cselekvőképesség gyakorlásának jelentőségével összefüggő kérdésekre éppen a kötelmi jog körébe eső jogügyletek kapcsán.

¹¹¹⁷ Kiss és tsai., 2021. pp. 107-110. 5. Kinek az érdekét szolgálja a gondnokság elrendelése vagy fenntartása?

¹¹¹⁸ Ibid.

¹¹¹⁹ Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 58-99.

¹¹²⁰ A 2001-ben módosított 1959. évi IV. törvény előző fejezetben hivatkozott szabályozását vette át a hivatkozott Törvénytervezet, melyet időben tulajdonképpen keresztetett a CRPD ratifikációja 2007. július 20-án

¹¹²¹ Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

¹¹²² E javaslat az IRM honlapján első körben közzétett - korábban hivatkozott Törvénytervezetre való reakcióként született meg, már tartalmazva a CRPD ratifikációjával kompatibilissé tehető szabályozási javaslatot

¹¹²³ Osztovits András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 76.

¹¹²⁴ Kőrös András, 2009., továbbá Vö.: Osztovits András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 76.

¹¹²⁵ Osztovits András szerk.: A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a kapcsolódó jogszabályok nagykommentárja, Opten Informatikai Kft., Budapest, 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 75.

¹¹²⁶ 1050/1998. (IV. 24.) Korm. határozat a polgári jogi kodifikációról

¹¹²⁷ Vékás Lajos: Az új Ptk. Szakértői Javaslatának elvi kérdései, Magyar Jog, 2008. 2. 65-66., továbbá idézi: Osztovits András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 75.

¹¹²⁸ Vö.: 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

Mindeközben a Mental Disability Advocacy Center kezdeményezésére 2007-ben létrejött az ún. Civil Munkacsoport,¹¹²⁹ mely 2007. június 22. napján közzétette a gondnoksági rendszer módosításának javasolt alapelvei címet viselő álláspontját (továbbiakban: *Javasolt alapelvek*).¹¹³⁰ Érdemes megjegyezni, hogy az ún. Javasolt alapelvek - az IRM honlapján első körben közzétett - korábban hivatkozott Törvénytervezetre való reakcióként született meg.

A Javasolt alapelvek szerint a Törvénytervezet nem állt összhangban más országok progresszív gyakorlatával, ill. a vonatkozó nemzetközi szabályozással sem, melyet e területen a már ismertetett Emberi jogok európai egyezménye, a cselekvőképtelen felnőttek jogi védelméről szóló 4. sz. Ajánlás, ill. a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény tartalmazott. A Civil Munkacsoport nyolc fejezet harminchárom pontjában ismertette Javasolt alapelveit.¹¹³¹ Pontjaik közül – nem a teljesség igényével – most csak a disszertáció témája szempontjából releváns csomóponti kérdéseket emelném ki:

VII.2.5.1. Javasolt alapelvek

- i) „*a cselekvőképesség korlátozása nélküli segítő modell tekintetében*: átmeneti időszakra tartották elfogadhatónak a cselekvőképesség korlátozását és a gondnoksági rendszer megváltozott formában való fennmaradását;
- ii) szükségesnek tartották *a fogyatékos személyek döntéshozatalát segítő jellegű jogintézmények létrejöttét*, mely nem jár a cselekvőképesség korlátozásával, s rögzítették a támogatott döntéshozatal rendszerét meghatározó alapelveket, valamint az előzetes jognyilatkozat lehetőségét;
- iii) *a gondnoksági rendszer felülvizsgálatát* a módosítás hatályba lépését követő öt éven belül¹¹³² szükségsszerűnek tartották;
- iv) *a gondnokság elrendeléseinek feltételei körében*: kihangsúlyozták az interdependens önrendelkezés elvét és a cselekvőképesség korlátozását végső jogi lehetőségként fogadták el, figyelemmel az Emberi Jogok Európai Bírósága ítélezési gyakorlatára is, mely szerint a cselekvőképesség korlátozása súlyos beavatkozásnak minősül a magánélethez való jogba.¹¹³³ A nyelvi, kommunikációs fogyatékosokkal élő személyek esetében rögzítették, hogy nem a gondnokság a megfelelő intézmény az akaratnyilatkozatok megtételének segítésére, ill. azt is hangsúlyozták, hogy gondnok kijelölésére a nagykorú személy cselekvőképességének korlátozása nélkül is sor kerülhessen;
- v) *az eljárási garanciák tekintetében*: a döntéshozatali képesség vizsgálatát leválasztották a belátási képesség vizsgálatáról, azt kiegészítették a környezeti tényezők [akadályok] vizsgálatának szükségességével, a személyes meghallgatás követelményét rögzítették mint az érintett személy eljárásbeli jogainak biztosítékát, hangsúlyozták a fogyatékos szervezetek képviselői jogát, a jogi hivatásrendekbe tartozó szakemberek fogyatékos-szpecifikus képzésére tettek javaslatot;
- vi) *a gondnokság terjedelme körében*: a képtelenség fogalmának kizárását hangsúlyozták, a törvényi szintű ügycsoportos meghatározás eltörlését fogalmazták meg, ehelyett az eljárás során történő egyedi döntés meghozatalára helyezték a hangsúlyt, törvény szintjén rögzíteni kívánták, hogy cselekvőképesség korlátozása nélkül mely területekre rendelhető ki gondnok, megfogalmazták az ún. „védett területek”¹¹³⁴ Ptk.-beli szabályozásának igényét, melyeken a cselekvőképesség korlátozására nem kerülhet sor;

¹¹²⁹ Az együttműködésben a következő szervezetek vettek részt: Down Alapítvány, ÉFOÉSZ, Kézenfogva Alapítvány, MDAC, Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum és a Soteria Alapítvány. In: Civil Munkacsoport: (2007. június 22.) A gondnoksági rendszer módosításának javasolt alapelvei, in: Fogyatékoság és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009/3-4., pp. 324.

¹¹³⁰ Civil Munkacsoport: (2007. június 22.) A gondnoksági rendszer módosításának javasolt alapelvei, in: Fogyatékoság és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009/3-4., pp. 323.

¹¹³¹ Ibid.

¹¹³² Vö. a disszertáció VIII. fejezetében foglaltakkal és nemzetközi vizsgálódásaimmal összevetve, a fentinelő rövidebb felülvizsgálati határidők kerültek szabályozásra más államok jogrendszerében.

¹¹³³ Vö.: Matter v. Szlovákia, 31534/96. sz. ügy. In: Civil Munkacsoport: (2007. június 22.) A gondnoksági rendszer módosításának javasolt alapelvei, in: Fogyatékoság és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009/3-4., pp. 325.

¹¹³⁴ Más országok jogi szabályozásához hasonlóan ez az ún. legszemélyesebb jognyilatkozatok körére vonatkozó rendelkezéseket jelentette

- vii) *a gondnokság időtartama tekintetében*: lehető legrövidebb időre vonatkozzon (ügyhöz kötött időtartamban), cselekvőképesség további korlátozása esetén a törvény hatálya lépésének napjától három éven belüli felülvizsgálat meghatározása;
- viii) *a gondnokolt és a gondnok jogügyleteire vonatkozóan*: kijelölt képviselő és a gondnokolt jognyilatkozatának együttes érvényességére tettek javaslatot, a gondnokolt személy véleményének előtérbe helyezésével a „legjobb (legfőbb) érdek” elvével szemben, továbbá felmerült, hogy adott esetben több gondnokot is ki lehessen jelölni;
- ix) *a gondnok kijelölése vonatkozásában*: a gondnok bíróság által történő kijelölhetőségének megteremtésére tettek javaslatot, ideiglenes gondnokrendelés esetén pedig arra, hogy ezen esetekben se kerülhessen sor generális jogkorlátozásra;
- x) *a gondnokok és gyámhatóságok hatékonyabb felügyelete körében*: a gondnoki zárszámadáshoz a gondnokolt hozzáférése, illetve a perbeli cselekvőképesség legyen biztosított, valamint az érdekvédelmi szervezetek meghatalmazás nélküli közigazgatási eljárás indításának lehetőségére legyen mód a gondnokolt érdekében, illetve felmerült a gondnokok tevékenységét részletesen szabályozó etikai kódex megalkotásának szükségessége, végül, de nem utolsó sorban, a gondnokoltak független hatósághoz telepített hozzáférhető panaszmechanizmusának működtetése.¹¹³⁵

Az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium az új Polgári Törvénykönyv első hivatalos tervezetét - mindezen egymást keresztező események: a CRPD-hez történő csatlakozás - Törvénytervezet közzététele – Civil Munkacsoport megalakulása és Javasolt alapelveinek ismertetése – a CRPD hazai ratifikációja – után - 2007. október 29-én az IRM honlapján közzétéve bocsátotta nyilvános vitára és nyitotta meg a széleskörű véleményezés lehetőségét.¹¹³⁶ A benyújtott vélemények alapján véglegesített ún. második IRM Javaslat 2008. március 25-re készült el.¹¹³⁷

Az új Ptk. második IRM javaslatával (továbbiakban: Javaslat)¹¹³⁸ kapcsolatban Kőrös (2009) a következőket állapítja meg: a Javaslat „cselekvőképességre vonatkozó szabályozása alapjaiban szakítani kíván a hatályos Ptk. rendszerével. A cselekvőképesség teljes újra szabályozását a Javaslat olyan, "merész ötletei" közé sorolja Vékás Lajos, a Kodifikációs Főbizottság elnöke, "amelyek sem a koncepcionális alakítás fázisában, sem a korábbi vitatervezet szakmai tárgyalása során nem merültek fel, és gyakorlati alkalmazhatóságuk több vonatkozásban is komoly kételyeket támaszt."¹¹³⁹ A Javaslat koncepcionális újdonságainak a következőket tartotta Kőrös (2009): 1. a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézményének eltörlését, 2. a cselekvőképességet korlátozó gondnokságnak minden esetben kizárólag meghatározott ügycsoportokban való elrendelhetőségét (ezáltal a cselekvőképességet általános jelleggel érintő gondnokság megszűnne), 3. a gondnokság alá helyezés mellett új jogintézmények: az előzetes jognyilatkozat és a támogatott döntéshozatal bevezetését.¹¹⁴⁰ „A szabályozás fő elve tehát, hogy 14. életévét betöltött személyt általános jelleggel ne lehessen sem cselekvőképtelennek, sem korlátozottan cselekvőképesnek tekinteni, a cselekvőképesség korlátozására mindig csak egyes ügyekben vagy ügycsoportokban kerülhessen sor, továbbá rendelkezésre álljanak olyan eszközök, amelyek a cselekvőképesség érintése nélkül nyújtanak segítséget az arra rászorulóknak. Ebből kiindulva a [első hivatalos tervezet] a cselekvőképesség általános szabályairól (Második Könyv 2. cím I. fejezet), valamint a kiskorúság miatti korlátozott cselekvőképesség és cselekvőképtelenség (II. fejezet) után a nagykorú személy döntéshozatalának segítéséről (III. fejezet) rendelkezik. A döntéshozatalt segítő jogintézmények:

¹¹³⁵ Civil Munkacsoport: (2007. június 22.) A gondnoksági rendszer módosításának javasolt alapelvei, in: Fogytékosság és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009/3-4., pp. 325.

¹¹³⁶ Osztovitcs András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 76.

¹¹³⁷ Ibid.

¹¹³⁸ T/5949. sz. törvényjavaslat, amely indokolással együtt hozzáférhető az Országgyűlés honlapján: http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy_irom.irom_adat?p_ckl=38&p_izon=5949. Ennek kritikája során a szerző felhasználta Makai Katalin legfelsőbb bírósági bírónak és Pomeisl András bírósági titkárnak a Legfelsőbb Bíróság észrevételeinek kialakításához készült feljegyzéseit. in: Kőrös András, 2009. 11. sz. lábjegyzet

¹¹³⁹ Dr. Vékás Lajos: Bírálattal és jobbító észrevételek az új Ptk. kormányjavaslatához. Magyar Jog, 2008/9. pp. 577-590. 3. pont <https://ptk2013.hu/szakecikk/dr-vekas-lajos-biralat-es-jobbito-eszrevetelek-az-uj-ptk-kormanyjavaslatahoz-mj-20089-577-590-o/906>

¹¹⁴⁰ Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

a) az előzetes jognyilatkozat, b) a támogatott döntéshozatal, amelyek a cselekvőképességet nem érintik, valamint c) a cselekvőképességet korlátozó gondnokság.”¹¹⁴¹

Vékás Lajos ugyanakkor azt is kiemelte, hogy kétségtelen tény: a Javaslatot „a fogyatékos cselekvőképességű személyek jogállásának rendezésénél nemes szándékok vezették.”¹¹⁴² Nem volt azonban nyitott minden jogász még a Javaslat mögötti szándék elismerésére sem. A Javaslatot jellemzően értetlenség fogadta szakmai körökben, a fogalomhasználat is komoly ellenállást váltott ki.¹¹⁴³

A Javaslatot és a Szakértői Javaslatot összehasonlító válasz-tanulmányban Gadó Gábor szakállamtitkár rámutatott, hogy a két javaslat „szemlélete, az új Polgári Törvénykönyv szerepére, rendeltetésére vonatkozó jogpolitikai megközelítése az alapvető kérdések tekintetében nem tér el egymástól.”¹¹⁴⁴ Ugyanakkor Gadó Gábor (2008) Vékás Lajos professzor úrnak írt nyílt levelében azt is kihangsúlyozta, hogy „a fogyatékkal élők jogi státuszának, jogaik védelmének árnyaltabb, empatikusabb szabályozása nem csupán - mint említet - "nemes szándékra" vall, hanem érdemi, mindnyájunk gondolkodására is kiható modernizációs lépésnek minősül.”¹¹⁴⁵

Gadó Gábor (2008) a két Polgári Törvénykönyv két tervezetének vázlatos egybevetése során az alábbi álláspontra jut¹¹⁴⁶:

- i) „a Szakértői Javaslat nem kíván változtatni a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozására irányadó szabályokon, lényegében a Ptk. hatályos szabályait építi be a tervezetbe (lásd a 2:10. § - 2:33. §-ban foglaltakat).
- ii) az [IRM] Javaslat ezzel szemben úgy foglal állást, hogy
 - „szükség van olyan új jogintézmények (előzetes jognyilatkozat, illetve támogatott döntéshozatal bevezetésére, amelyek esélyt adnak arra, hogy a fogyatékos ember cselekvőképességének korlátozása (alapvető jogainak korlátozása) elkerülhető legyen (lásd a 2:16. § -2:21. §-ban foglaltakat);
 - a cselekvőképesség korlátozása önmagában nem múlhat azon, hogy az érintett személy belátási képessége milyen mértékben sérült, hanem a bíróságnak azt is figyelembe kelljen vennie, hogy a konkrét életkörülményekre tekintettel a cselekvőképesség korlátozása szükséges és arányos beavatkozásnak minősül-e (lásd a 2:22. §-ban foglaltakat);
 - a cselekvőképesség korlátozására ne kerülhessen sor általános jelleggel, a bírónak (a szakértői vélemények alapján) indokolnia kell majd, hogy mely ügycsoportban vagy ügycsoportokban szükséges ún. korlátozó gondnok kinevezése (lásd a 2:22. §-ban foglaltakat);
 - az ideiglenes gondnokrendelés kivételével a gondnok személyéről a bíróság határozzon akkor, amikor dönt a cselekvőképesség korlátozásának tárgyában, a két döntés egymásra figyelemmel hozható meg (lásd a 2:32. §-ban foglaltakat);
 - a cselekvőképesség korlátozása nem lehet végleges és nem járhat teljes jogelvonással, az IRM Javaslat ezért a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézményét a cselekvőképesség korlátozásának differenciált szabályozásával pótolja (lásd a tervezet 2:38. §-ban foglaltakat).”¹¹⁴⁷

A Javaslattal kapcsolatban a Legfelsőbb Bíróság is megfogalmazza észrevételeit, melyek átfogóan a következők, most azonban leginkább a disszertáció fókuszában lévő kérdéskörre irányítanám a figyelmet:

- i) „a korábitól teljesen eltérően szabályozza a Javaslat a cselekvőképességet és a gondnokságot, kevésbé átgondolt koncepcionális változásra tesz javaslatot;
- ii) sematikusan egyetlen jogi kategóriában operál, a cselekvőképesség ügycsoportonkénti korlátozását tenné csak lehetővé, amennyiben gondnokság alá helyezés szükséges;

¹¹⁴¹ Ibid.

¹¹⁴² Dr. Vékás Lajos, 2008. pp. 577-590.

¹¹⁴³ A jelen szakaszokat is a teljes szakszerűtlenség, s tájékozatlanság jellemzi. Miközben érthetetlen, s eddig nem alkalmazott fogalmakat alkalmaz, pl. "döntéshozatalt elősegítő intézmények", "támogatott döntéshozatal" stb., figyelmen kívül hagyja azt a római jogtól létező kiinduló tény, hogy a gondnok képviselő, akinek eljárására azért van szükség - mert képviselje teljesen vagy részben beszámíthatatlan (pl. az elmeszociális intézetekben sok ezer olyan ember van, ki értelmi képességei szerint beszélni sem tud! / A tervezet nem is ismeri a cselekvőképességet kizáró gondnokság fogalmát sem!). In: Dr. Jobbágyi Gábor: A kormány Ptk. tervezetéről. Magyar Jog 2009/2. pp. 98-103.

¹¹⁴⁴ Gadó Gábor: „Eltérő és egyező álláspontok az új Ptk. előkészítése során”, Magyar Jog, 2008. 6. pp. 385.

¹¹⁴⁵ Gadó Gábor (2008) Módszerek és célok az új Ptk. megalkotása során (Magyar Jog, 2008/11., 795-796. o.)

¹¹⁴⁶ Gadó Gábor: Eltérő és egyező álláspontok az új Ptk. előkészítése során (Magyar Jog, 2008/6., pp. 385-398.)

¹¹⁴⁷ Ibid. pp. 385-398.

- iii) a gondnokkal való közös döntés előírása csak illúzió;
- iv) a támogatott döntéshozatal bevezetésével elviekben egyetért, ugyanakkor a tervezeti megoldás sok problémát vet fel, aggályos;
- v) a jogintézményre vonatkozó szabályozást, s valamennyi törvényi szintű rendelkezését egy helyen, a Ptk.-ban szükséges elhelyezni;
- vi) dilemmaként vetődik fel, hogy a támogatott döntéshozatalhoz való hozzáférésre csak gondnoksági perben vagy önállóan is van-e lehetőség;
- vii) a támogatott döntéshozatali megállapodás bíróság által történő jóváhagyását látná indokoltnak.¹¹⁴⁸

A Javaslatot végül - a lefolytatott egyeztetést követően - a Kormány 2008. május 28-án fogadta el.¹¹⁴⁹ „A Polgári Törvénykönyvről szóló T/5949-es számú törvényjavaslatot¹¹⁵⁰ a Kormány az Országgyűlésnek 2008. június 5-én nyújtotta be. A törvényjavaslat általános vitája 2008. december 9-én zárult le.¹¹⁵¹ „A zárószavazásra 2009. szeptember 21-én került sor. Az Országgyűlés által elfogadott törvényt 2009. szeptember 28-án küldték meg Sólyom László köztársasági elnöknek kihirdetésre, aki azonban nem írta alá¹¹⁵², hanem 2009. október 13-án megfontolásra visszaküldte az Országgyűlésnek. A köztársasági elnök részletesen kifejtette az aggályait a törvényjavaslat mind tartalmi, mind kodifikációs hiányosságait illetően. Az Országgyűlés néhány pontosító módosítással 2009. november 9-én újra elfogadta.¹¹⁵³ A 2009. évi CXX. törvényt 2009. november 20-án hirdették ki a Magyar Közlönyben.¹¹⁵⁴

VII.2.5.2. A javaslat kritikája

Kőrös (2009) a fentiekben ismertetett Javaslat kritikája nyomán tanulmányában¹¹⁵⁵ a Ptk. új szabályozásával kapcsolatos elvi hibákat és gyakorlati problémákat vet fel.

Az elvi hibák között az alábbi észrevételeit hangsúlyozza (nem a teljesség igényével):

- i) jogszabályszerkesztési problémákra hívja fel a figyelmet a cselekvőképességet érintő és nem érintő intézmények bevezetésével;
- ii) súlyosabb elvi hibának tekinti valamennyi nagykorú személy segítséggel történő jogilag értékelhető, illetve értékelendő döntéshozatali képességének feltételezését;
- iii) a belátási képesség mint ténykérdés elhanyagolását rója fel az érintett jognyilatkozattételi képessége kapcsán;
- iv) a forgalom biztonságának akadályoztatását, illetve annak veszélyét látja abban, hogy harmadik személyek szempontjából nem látható előre a jogügylet érvényessége, tekintettel arra, hogy jognyilatkozataiért mindenkinek felelősnek kell lennie, melynek az új szabályozás szerint a jogkövetkezményei sem jósolhatók be előre;
- v) a cselekvőképességet korlátozó gondnokság védelmi funkcióját hangsúlyozza, így a javaslat védelmi rendszerének gyengeségét kifogásolja;
- vi) a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézményét nem tartja hátrányos megkülönböztetésnek;
- vii) a cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezés megszűnését aggályosnak tartja a differenciáló szabályozásra nézve, mivel így ez a fokozatok sematizálása irányába hat,

¹¹⁴⁸ A Legfelsőbb Bíróság észrevételei az új Polgári Törvénykönyv tervezetere pp. 6-14. https://web.archive.org/web/20081031113901/http://www.lb.hu/tajekozt/uj_PTK_eszrevetelek.pdf

¹¹⁴⁹ Osztovits András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 76.

¹¹⁵⁰ A Magyar Köztársaság Kormánya T/5949. számú törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyvről, előadó: Dr. Draskovics Tibor igazságügyi és rendészeti miniszter, Budapest, 2008. június <https://www.parlament.hu/irom38/05949/05949.pdf>

¹¹⁵¹ Osztovits András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 76.

¹¹⁵² Sólyom László álláspontja szerint a Ptk. átgondolatlanságai és ellentmondásai miatt nem alkalmas a mindennapi életben való alkalmazásra, másrészt aggályosnak tartotta a lépcsőzetes hatálybaléptetést is a jogalkalmazók felkészülése szempontjából. Mindezek ellenére Sólyom a levelében leszögezte: „sajnálatosnak tartja a hiányosságokat, hiszen a Polgári Törvénykönyv üdvözlendő újításokat is tartalmaz, mint például a cselekvőképesség szabályainak új alapokra helyezése”. Sólyom László nem írta alá az új Ptk. hatályba lépéséről szóló törvényt, 2009. 12.22. In: <https://www.jogiforum.hu/hir/2009/12/22/solyom-laszlo-nem-irta-ala-az-uj-ptk-hatalyba-lepeserol-szolo-torvenyt/>

¹¹⁵³ Osztovits András, 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 77.

¹¹⁵⁴ Magyar Közlöny 2009. november 20. szám <https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/8341c411880cdb69f22c0d9c3478888cb0fb084e/megtekintes>

¹¹⁵⁵ Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

- tekintve, hogy így összemosódnak a cselekvőképtelenekre és a korlátozottan cselekvőképes személyekre vonatkozó szabályok;
- viii) a belátási képesség teljes és végleges hiányának megszüntetését problematikusnak minősíti;
 - ix) a cselekvőképesség általános korlátozásának megszüntetését is hibás megközelítésnek ítéli;
 - x) az ügycsoportokra irányuló példálózó felsorolás törvényi szintű megjelenését hiányolja;
 - xi) a cselekvőképtelenség kategóriájának hiányát kifogásolja.¹¹⁵⁶

Az új szabályozás „súlyos kételyeket felvető” gyakorlati problémái közé (szintén nem a teljesség igényével) az alábbiakat sorolja Kőrös a 2009-es tanulmányában¹¹⁵⁷:

- i) az előzetes jognyilatkozat intézményével kapcsolatos kettős törvényi hivatkozást és kétlépéses megoldást elhibázottnak tartja (nyilvántartásba vétel és hatályba léptetés tekintetében), ugyanígy e nyilatkozat visszavonásával, módosításával kapcsolatos alakísági követelményekkel kapcsolatos szabályozást, továbbá a hatályba léptetést és nyilvántartásba vételt is aggályosnak tekinti;
- ii) a támogatott döntéshozatal kapcsán a támogató személy feladatainak ellátása során történő esetleges visszaélésekkel kapcsolatos védelmi intézkedéseket nem tartja elégségesnek, ugyanígy a támogató kirendelésének alapjául szolgáló nyilatkozattal stb. kapcsolatos követelményeket is hiányosnak tekinti, a támogató személy kirendelésére vonatkozóan a hatóságnak nagyobb döntési jogkört látna szükségesnek nyújtani, a jogkört a gyámhatósághoz telepítené, mivel a jogintézmény maga a cselekvőképességet nem érinti, e gyámhivatali határozat bírósági úton történő megtámadását tartja indokoltnak szabályozni;
- iii) a cselekvőképességet korlátozó gondnokság feltételrendszerét túlságosnak bonyolultnak tartja;
- iv) nem ért egyet azzal, hogy a cselekvőképesség korlátozását kimondó bírósági ítéletnek összetett szakértői véleményen kell alapulnia, a kötött bizonyítás visszatérésének veszélyét veti fel;¹¹⁵⁸
- v) az akaratnyilvánításra („kommunikációra”) képtelen személyek jognyilatkozattételére irányuló szabályozás bonyolultságát teszi kritika tárgyává, mely az új szabályozás menetét indokolatlanul és életszerűtlenül időigényesnek tartja a következő szerint: „gondnok - kommunikációs szakember - eredménytelen kísérlet a kommunikációra - összetett szakértői vélemény a kommunikációképtelenségre – bíróság;”
- vi) az értelmező rendelkezések között bonyolultnak és a jogi szaknyelvvvel összeegyeztethetetlennek tartja a „kommunikáció a kommunikációra képtelenség szempontjából” fogalmat;
- vii) bizonytalanságot érzékel az egyes döntések egyes hatósági jogkörökhöz rendelésében is;
- viii) nem látja tisztázottnak a gondnoki tisztség megszűnése és a gondnoki tisztségből való felmentés eseteinek elhatárolását.¹¹⁵⁹

Kőrös (2009) leszögezi, hogy „egyetért Vékás Lajossal abban, hogy a Javaslatot a fogyatékos cselekvőképességű személyek jogállásának rendezésénél nemes szándékok vezették”.¹¹⁶⁰ Ezeket a nemes szándékokat azonban – álláspontja szerint – „a Polgári Törvénykönyv alkotóinak le kell fordítaniuk a polgári jog nyelvére, bele kell illeszteni az intézményrendszerébe, és olyan szabályozást kialakítani, ami az életviszonyoknak a polgári jog által szabályozott területén (a személyi és vagyoni kihatásokkal járó jognyilatkozatok tekintetében) képes a kívánt célok megvalósítására. [Vagyis:] nem elég jót akarni (helyes célokat kitűzni), azt jól is (a célok eléréséhez adekvát eszközökkel) kell tenni.”¹¹⁶¹

¹¹⁵⁶ Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

¹¹⁵⁷ Ibid.

¹¹⁵⁸ Figyelemre méltó, hogy Kőrös (2009) az összetett szakértői vélemény kérdése kapcsán felveti: miért is vizsgáljon egy elmebeteg személyt gyógypedagógus, ugyanakkor e kérdés erőteljesen rárimel a bevezetőben hivatkozottak fordítottjára is, amennyiben összevetjük Kelemen (pszichiáter) (2004) gondolataival: tekintettel arra, hogy „az értelmi akadályozottság állapotának diagnózisa mindenekelőtt intelligenciavizsgálaton alapul, mind a phrenos, mind a mentális fogalma a lelki működések széles (értelmi, érzelmi, kognitív, viselkedési, kapcsolati) körére utal, nem csupán az intellektuális tényezőre... Az értelmileg akadályozott emberek beilleszkedési nehézségei pszichiátriai gyógyszerelésének gyakorlata nem alapul tudományos elméleten, kihull a bizonyítékokon alapuló orvoslás rostjában. [...] az értelmi akadályozottság tárgykörében a mai pszichiátria valóban kevés tennivalót lát, amiért önállóan felelősséget vállalhatna.”

¹¹⁵⁹ Ibid. pp. 104-112.

¹¹⁶⁰ Ibid.

¹¹⁶¹ Ibid.

Figyelemre méltónak tekintem továbbá azt is, hogy Kőrös (2009) a nemzetközi egyezmény 5. cikk 4. pontjára hivatkozik, mely szerint "a fogyatékossgal élő személyek tényleges egyenlőségének biztosításához és eléréséhez szükséges különleges intézkedések a jelen Egyezmény értelmében nem tekinthetők hátrányos megkülönböztetésnek."¹¹⁶² [Kőrös (2009)] ilyen különleges intézkedésnek tekinti a polgári jogban a cselekvőképesség korlátozásának, illetve kizárásának a lehetőségét, amennyiben az az érintett személy védelme érdekében feltétlenül szükséges. Ez alapján - értelmezése szerint – a cselekvőképesség korlátozását, illetve kizárását mint végső eszközt - megtagadni nem csak jogi szempontból elvi hiba és okozhat gyakorlati nehézségeket, hanem a nemzetközi tendenciákkal összhangban álló, hangoztatott célokkal is ellentétes eredményre, a fogyatékos emberek károsodására vezethet.¹¹⁶³ Mindez az érvrendszer azonban merőben ellentmond a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjának (2014) azzal, miként a gondnokságot a hátrányos megkülönböztetésnek tekinti, valamint a Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjában foglalt inkluzív egyenlőség fogalmának.¹¹⁶⁴

„Mivel Sólyom László nem értett egyet a Kódex lépcsőzetes hatályba léptető szabályaival és nem találta megfelelőnek a biztosított felkészülési időt, a Parlament által 2009. december 14-én elfogadott, a Polgári Törvénykönyvről szóló CXX. törvény hatálybaléptetéséről és végrehajtásáról szóló törvényt (új Ptk.) első változatban ugyancsak visszaküldte. Végül az Országgyűlés által változatlan formában elfogadott, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. évi CXX. törvény hatálybaléptetéséről és végrehajtásáról szóló 2010. évi XV. törvény 1. §-ának (1) bekezdését, valamint a 208. §-át az Alkotmánybíróság 51/2010. (IV. 28.) határozata – az új szabályok alkalmazásához szükséges „kellő” felkészülési idő hiányára és ezzel összefüggésben a jogbiztonság súlyos veszélyeztetésére hivatkozással – alkotmányellenesnek minősítette és megsemmisítette.”¹¹⁶⁵ E törvénykönyv jogrendszerből történő teljes „kiiktatását” a 2010. évi LXXIII. törvény 1. §-a végezte el.¹¹⁶⁶

VII.2.5.3. Reflexió a Javaslat kritikájára

Kőrösnek (2009) az új, hatályba nem lépett 2009-es Ptk. szabályozására irányuló kritikájára az alábbi fő kérdéskörökben¹¹⁶⁷ Kovács Melinda¹¹⁶⁸ (2009) a következőkben bemutatandó érvek mentén reflektált, majd az egyes érvek-ellenérvek megállapításaira vonatkozóan Jakab Nóra (2009) kritikai jellegű elemző álláspontját ismertetem¹¹⁶⁹ nem a teljesség igényével. Az egyes álláspontok bemutatását a doktori dolgozatom témájának fókuszára¹¹⁷⁰ kívánom leszűkíteni.

Meg kívánom jegyezni, hogy az alábbiakban felmerülő érvrendszer további elemzést nem igényel, hiszen az azt követő 2009. évi Ptk. nem lépett hatályba. Az akkori, 2009. évi Polgári Törvénykönyv inkább egy elszalasztott reformlépésnek tekinthető mind a hazai cselekvőképességi szabályozásban, mind a gondnokság alá helyezés intézményének megújításában, nem is beszélve a CRPD-hez illeszkedő új jogintézmények bevezetésének késlekedéséről. Komoly relevanciája van ugyanakkor e tanulságos szakmai nézeteltérés kivonatolt bemutatásának, mivel mindez – álláspontom szerint – nagyban befolyásolta a támogatott döntéshozatal későbbi (2013. évi) Ptk.-beli szabályozásának alakulását és immár tízéves távlatból történő értékelhetőségét, mely utóbbit kifejezetten vizsgálatom tárgyának tekintem.

A cselekvőképesség szabályozásának elméleti és gyakorlati Odüsszeája az érintettek szemszögéből c. írásban¹¹⁷¹ Kőrös (2009) csokorba szedett kritikai megjegyzéseivel kapcsolatban Kovács (2009) átfogó módon leszögezi, hogy az új, hatályba nem lépett Ptk. cselekvőképességi szabályai a Magyarország vonatkozásában is 2008. május 3. óta hatályos CRPD paradigmaváltó szemléletét tükrözik, alapvetően új

¹¹⁶² Kőrös András, 2009, pp. 108.

¹¹⁶³ Ibid.

¹¹⁶⁴ Vö.: jelen disszertáció VI. 2. alfejezetében foglaltakkal

¹¹⁶⁵ Osztoivits András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 77.

¹¹⁶⁶ Ibid.

¹¹⁶⁷ 1.) A belátási képesség megítélése és értékelése tekintetében, 2.) a szabályozás védelmi rendszerének hatékonysága: ebben a cselekvőképességet kizáró gondnokságnak és a cselekvőképesség általános korlátozásának az eltörlése 3.) Az előzetes jognyilatkozatra vonatkozó szabályok 4.) A támogatott döntéshozatalra vonatkozó szabályok 5.) A cselekvőképességet korlátozó gondnokságra vonatkozó szabályok 6.) A támogató személy megtámadási joga.

¹¹⁶⁸ Kovács Melinda az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szervezetének ügyvezető igazgatója

¹¹⁶⁹ Kovács Melinda (2009) pp. 387.

¹¹⁷⁰ Ilyen értelemben kihagyom az érvek-ellenérvek ismertetésének rendszerében az előzetes jognyilatkozattal kapcsolatos kérdéseket

¹¹⁷¹ Kovács Melinda (2009) pp. 375-389.

megközelítésre építenek. A disszertáció Alapvetés c. alfejezetében bemutatott nézőpontokból kibontakozó alábbi – egyúttal a későbbi szabályozásra is kiható – dialógus hét csomóponti kérdésére koncentrálok, melyek a következők: 1) a belátási képesség kérdésköre, 2) az új jogintézmény rendszertani elhelyezése, 3) a cselekvőképesség kizárása és általános jellegű korlátozása, 4) a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos kérdések helye a törvényben, 5) a támogató és a támogatott személy közötti bizalmi viszony, 6) a támogató bíróság által történő kinevezése 7) a támogató megtámadási joga. Utóbbi már nem tartozik szorosan a disszertációm fókuszához, azonban az eltérő álláspontok megismertetése okán, említésre érdemesnek tekintem.

VII.2.5.3.1. A belátási képesség vonatkozásában:

- i) Kovács (2009) kihangsúlyozza, hogy a Javaslatban a *belátási képesség globális értelmezése továbbra is meghatározó*, melynek eredményeként valakinek vagy van, vagy nincs cselekvőképessége. Legtöbb esetben elegendő az intellektuális fogyatékos¹¹⁷² tényének fennállta, miután a belátási képesség csökkent voltának megállapítása általános orvosi vizsgálat (szerz. megjegyz. szerint az ún. 14. sz. Módszertani útmutatóban foglaltak szerint) történt. Az új, hatályba nem lépett Ptk. alapja a belátási képesség csúszó-változó típusú¹¹⁷³, a döntésspecifikus értékeléshez közelebb álló megközelítése, mely részben már a 2001-es Ptk. módosításban is megjelent az ügycsoportos korlátozás lehetőségét felvető formában. Mindazonáltal kifogás tárgyává tette, hogy a 2001. évi Ptk. módosítás, habár részlegesen tükrözte a korszerűbb megközelítést, azonban éppen a statisztikai adatokra tekintettel aggályos volt, hogy a belátási képesség értékelésének két különböző (globális¹¹⁷⁴ és döntésspecifikus¹¹⁷⁵ irányba mutató) értékelése egyszerre került alkalmazásra. Az új, hatályba nem lépett Ptk. - Kovács álláspontja szerint – „egyértelmű szabályozást teremt a pontosabb és differenciáltabb módszerekkel történő szakértői munka tekintetében és egy megalapozottabb döntés lehetőséget kínálja.”¹¹⁷⁶
- ii) Jakab (2009)¹¹⁷⁷ Kovács álláspontjához hozzátette, hogy „a *képességmérés angolszász irodalma* is hatott a belátási képesség értékelésére, valamint a komplex rehabilitációra, melynek eredményeként a fogyatékos személy társadalmi életben való részvétele és önálló életvitelének segíthető elő, képességeinek fejlesztésével és szinten tartásával.”¹¹⁷⁸ Ráadásul – ahogy korábbiakban már hivatkoztam rá – a gondnoksági rendszerek elmozdulása a cselekvőképességet nem érintő gondnokság, valamint segítő intézmények irányában számos európai országban megtörtént, pl. Svédországban és Németországban. Jakab (2009) felhívta a figyelmet arra is, hogy „a németországi és a magyarországi jogrendszerben másképpen ragadható meg a cselekvőképesség és jogügylet kötési képesség (belátási képesség) kapcsolata. A németországi jogrendszerben a jogügyletkötési képesség a cselekvőképesség szerves része, a magyar jogrendszerben pedig a belátási képesség ténykérdés („fekete vagy fehér”), a cselekvőképesség ettől elkülönül, az a ténykérdés jogi minősítése, azaz jogkérdés. A feltételezés azonban az új, hatályba nem lépett Ptk.-ban abból indul ki, hogy a belátási képesség és a vele szoros összefüggésben lévő döntési képesség esetről esetre változik, mérése összetett képességmérési módszeren alapul és nem pusztán orvosi kérdés, ráadásul a belátási képesség megítélése nem feltétlenül ténykérdés. Mindezen feltételezések bizonyítása vezeti a jogalkotót az új szabályozás könnyebb megértéséhez.”¹¹⁷⁹ Jakab (2009) – a témában releváns nemzetközi szakirodalommal összevetésben Winick, 1995¹¹⁸⁰, Dhanda, 2007¹¹⁸¹ nyomán is – kiemeli, hogy a belátási képesség mértéke jogügyletről jogügyletre változik, „folyamatos

¹¹⁷² inkább mentális zavar a hatályos szabályozással összevetve, illetve a korábbi, rPtk. szerinti szabályozásban a pszichés állapot, szellemi fogyatkozás vagy szenvedélybetegség eredményezte a belátási képesség csökkenését

¹¹⁷³ Vö.: Dr. Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Budapest, 2006. pp. 229 és 272. https://real-d.mtak.hu/347/1/Kovacs_Jozsef.pdf

¹¹⁷⁴ 1959. évi IV. törvény a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről 15. § cselekvőképtelenség – kizáró gondnokság alá helyezés

¹¹⁷⁵ Ibid. 14. § (6) 1. pontja az ügycsoportos gondnokságra vonatkozóan

¹¹⁷⁶ Kovács Melinda (2009) pp. 377.

¹¹⁷⁷ Ibid. pp. 377. 6JN.

¹¹⁷⁸ Kovács Melinda (2009) pp. 377. 6JN

¹¹⁷⁹ Vö.: Kovács Melinda (2009) pp. 377. 8aJN, valamint a jelen disszertáció IV. fejezetében foglaltakkal

¹¹⁸⁰ Winick, Bruce. 1995.

¹¹⁸¹ Dhanda, 2007.

változó”.¹¹⁸² Megállapítja, hogy „az utóbbi két évtizedben a *szellemi egészség jogán* („*mental health law*”) belül is megjelent az autonómia, az önmeghatározás, az emberi méltóság tiszteletének elve, melyek egyben a CRPD alapelvei is. A 70-es évektől a képességmérés alapvető két kritériuma 1) a megértés (a döntéshozatal szempontjából releváns információk vonatkozásában), valamint a 2) a kritikai megítélés, mely a döntési képesség elemző természetét jelöli. Ehhez kapcsolódik még két követelmény, miszerint 3) a választás észszerű következményekkel jár, valamint 4) az egyén észszerű indokokkal szolgáljon a választás igazolására.”¹¹⁸³ Ezek azonban vitathatóak, így új szemléletek jelentek meg. Jakab (2009) Sommerville-t (1985)¹¹⁸⁴ idézve rámutat, hogy „a jogban a kognitív és az érzelmi képesség között szükség van különbségtételre.”¹¹⁸⁵ Az érzelmi képesség mellett megjelent ugyanakkor „az élettörténet vagy – Nancy Dubler (1985)¹¹⁸⁶ nyomán – az életút során összegyűjtött tapasztalatok jelentősége. Benjamin Freedman¹¹⁸⁷ nevéhez pedig az ún. észszerű indokok elmélete fűződik.”¹¹⁸⁸ Sen (1984) elméletének középpontjában – ahogy azt korábban a disszertáció V. fejezetében leírtam - a döntési helyzet („*capability approach*”) áll, azaz azt gyakorlati lehetőségként fogja fel. Jakab összefoglalóan azt állapítja meg, hogy „a képességmérésének összetett módszeren kell alapulnia, melyben egy orvosnak, egy a fogyatékossgal élő személlyel bizalmi kapcsolatban állónak - aki ismeri az érintett kommunikációs szükségleteit - és egy jogásznak kell lennie. E képességmérésnek pedig az adott döntésre kell vonatkoznia.”¹¹⁸⁹ [...] „A döntési képesség vizsgálatára Kanadában már alkalmazzák a döntési képesség tesztjét. E mérés a döntési képesség mérését jelenti, melyben benne foglaltatik a belátási képesség, azaz a belátási képesség a döntési képesség része az angolszász jogrendszerben.”¹¹⁹⁰

- iii) Kőrös (2009) ugyanakkor nem tartja helytállóan azt a 2009-es szabályozást sem, miszerint a „cselekvőképesség korlátozására irányuló határozatnak összetett – így orvosi, gyógypedagógiai és pszichológiai vizsgálatot is magába foglaló – szakértői véleményen kell alapulnia”¹¹⁹¹. Kőrös (2009) „eljárásjogi nonszensznek” tekinti e felvetést, s aggályként azt fogalmazza meg, miszerint „e szabályozás az ún. kötött bizonyítás több, mint száz éve megszűnt rendszerét hozná vissza a magyar jogba”.¹¹⁹² Mindezt értelmetlennek tekinti. Egyúttal pedig felteszi a kérdést, hogy „miért szükséges pl. egy súlyos hasadásos elmezavarban szenvedő embert gyógypedagógusnak megvizsgálnia?”¹¹⁹³ A komplex bizonyítás és a konkrét bizonyítási eszközök alkalmazása között éles határt húz, fontosnak tartja, hogy ne kerüljön sor a kötött bizonyítás „visszahozatalára”.¹¹⁹⁴
- iv) Ezzel a nézőponttal állítható élesen szembe álláspontom szerint a disszertáció bevezetőjében idézett pszichiáter, Kelemen (2004) okfejtése, mely szerint „az értelmileg akadályozott”¹¹⁹⁵ emberek beilleszkedési nehézségei pszichiátriai gyógyszerelésének gyakorlata nem alapul tudományos elméleten, kihull a bizonyítékokon alapuló orvoslás rostáján. [...] az értelmi akadályozottság tárgykörében a mai pszichiátria valóban kevés tennivalót lát, amiért önállóan felelősséget vállalhatna”.¹¹⁹⁶ Mindez fordított kérdésfelvetést is eredményez, azaz miért

¹¹⁸² In: Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN

¹¹⁸³ Ibid.

¹¹⁸⁴ Sommerville, Margaret A. 1985. Refusal of Medical Treatment in „Captive” Circumstances. Canadian Bar Review. (63) pp. 59-90. idézi: Jakab, 2009 In: Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN

¹¹⁸⁵ Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN

¹¹⁸⁶ Dubler, Nancy 1984. The Dependent Elderly: Legal Rights and Responsibilities in Agent Custody. In: SF Spicker, SP Ingman and IP Lawson (szerk.): Ethical Dimensions of Geriatric Care., Dordrecht, Boston, Lancaster, Tokyo: D. Reidel Publishing Co., Philosophy and Medicine Series. pp. 137-159. idézi Jakab 2009. In: Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN

¹¹⁸⁷ Freedman, Benjamin: 1981. Competence, Marginal and Otherwise. International Journal of Law and Psychiatry, 4. pp. 53-72. In: Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN

¹¹⁸⁸ Ibid. Az elmélet lényege Jakab (2009) leírásában: elfogadva olyan érveléseket, melyeket talán nem tartunk döntő jelentőségűnek, de elfogadjuk a tényt, hogy az adott döntés meghozatalakor relevánsak voltak.

¹¹⁸⁹ Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN

¹¹⁹⁰ Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN

¹¹⁹¹ Vö.: A 2009. évi Ptk. 2:23. § (4) bekezdésével

¹¹⁹² Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

¹¹⁹³ Ibid.

¹¹⁹⁴ Ibid.

¹¹⁹⁵ Másként intellektuális fogyatékossgal élő személy

¹¹⁹⁶ In.: Kelemen Gábor, 2004. pp. 124-127.

szükséges egy intellektuális fogyatékossgal élő embert igazságügyi pszichiáter szakértőnek megvizsgálnia? További figyelmet érdemel álláspontom kapcsán Kőrös (2009) azon álláspontja, miszerint „a kommunikációra képtelenség” fogalmának Ptk.-ban történő értelmezését, törvényi szintű megjelenítésének célszerűségét vitatja.¹¹⁹⁷ A „kommunikációs képtelenség” fogalma valóban nem a Ptk.-ban megjelenítendő kérdéskör, már csak a „képtelenség” emberi jogi megközelítéssel nem kompatibilis kifejezése miatt sem. Sokkal korrektebb a döntéshozatalban támogatást igénylő személy részére a döntéséhez releváns információkhoz való hozzáférést biztosítani és a döntéséhez, illetve az azzal kapcsolatos akaratnyilatkozatának megtételéhez szükséges kommunikációs támogatást nyújtani. Mindez szorosan összefügg a korábbiakban már hivatkozott észszerű alkalmazkodás fogalmkörével is.

VII.2.5.3.2. Az új jogintézmények új, hatályba nem lépett Ptk.-beli rendszertani elhelyezését illetően:

- i) Kőrös (2009) kritikái közt szerepel a cselekvőképességet érintő és nem érintő jogintézmények egy fejezetben történő szerepeltetése, az előzetes jognyilatkozatra és a támogatott döntéshozatalra kitérve.
- ii) Kovács (2009) azonban ellenkezőleg érvel, miszerint „az előzetes jognyilatkozat és a támogatott döntéshozatal egyaránt új jogintézmények, amelyek a cselekvőképességgel kapcsolatos paradigmaváltó gondolkodás termékei. Így elhelyezkedésük sem értékelhető a korábbi, a cselekvőképességet érintő és nem érintő dichotómia szerint. Leírja, hogy a támogatott döntéshozatal a gondnokság alternatívájaként jelenik meg az új, hatályba nem lépett Ptk.-ban. [...] Komoly jelentőséggel bír az a tény, hogy az új struktúra, a cselekvőképesség paradigmaváltó szemlélete alapján készült, s e szemlélet nem csak az új jogintézményeket, hanem a korábban használatos fogalmak (ld. belátási képesség) korábbi jelentéstartalmának megváltozását is magában hordozza”.¹¹⁹⁸
- iii) Jakab (2009) visszautal Kőrösnek (2009) a 2001-es Ptk. módosításával kapcsolatos fordulatára, miszerint akkor „cezúraszerű változás következett be”¹¹⁹⁹ a fél évszázada gyakorlatilag változatlan szabályozásban. Jakab (2009) akként reflektál, hogy „az új, hatályba nem lépett Ptk. rendelkezései is ilyen cezúraszerű változást jelentenek. A változás kulcsa abban rejlik, hogy elfogadjuk: mindenki képes saját életét érintő döntésekre, önállóan vagy segítséggel, s ezáltal joga van arra, hogy cselekvőképességét gyakorolja.”¹²⁰⁰
- iv) A fenti vélemények ismét az eltérő nézőpontokra utalnak vissza. Álláspontom szerint a kodifikáció szempontjából az érdemel átgondolást, hogy a támogatott döntéshozatalra miként tekintünk: amennyiben *eszközként* Browning (2014) nyomán, úgy bárhol is helyezkedik el az új jogintézmény a Ptk.-ban, a CRPD 12. cikk 3. pontjának előírásai szerint alkalmazása elsőbbséget élvez a cselekvőképességet korlátozó megoldásokhoz képest, mivel ez utóbbira csak ultima ratio-ként kerülhet sor. Sőt, a cselekvőképesség korlátozása esetén is hozzáférést kell biztosítani a támogatási eszköz igénybevételéhez. Amennyiben Salzman (2010) szerint *alternatív jogintézményként* gondolunk a támogatott döntéshozatalra, a CRPD 12. cikke szerint a belátási képesség csökkenése¹²⁰¹ mint „hozzáférési kritérium” nem kodifikálható. Kovács és Jakab (2009) álláspontját a támogatott döntéshozatal *támogató jogi keretrendszerként* történő értelmezésével egészíteném ki: azaz a CRPD paradigmaváltó 12. cikke – álláspontom szerint – a gondolkodás irányát változtatja meg, miszerint a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges személyi és „kapcsolati hálóból” adódó erőforrások megismeréséből kell kiindulni, s az esetlegesen felmerülő szükségletek szerinti támogatást kell nyújtani. Amennyiben ez utóbbira az adott időpillanatban és döntési helyzetben nincsen lehetőség¹²⁰², végső megoldásként alkalmazható a cselekvőképesség korlátozásának lehetősége a legrövidebb időtartamra, ez utóbbi is kizárólag további személyközpontú tervezéssel a képessé tétel („empowerment”) vonatkozásában.

¹¹⁹⁷ Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

¹¹⁹⁸ Kovács Melinda (2009) pp. 379-380.

¹¹⁹⁹ Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

¹²⁰⁰ Kovács Melinda (2009) pp. 379. 10/aJN.

¹²⁰¹ Kiseb mértékű csökkenése sem

¹²⁰² Ld. pl. bentlakásos intézmények lakói, akiknek az elmúlt évtizedek alatt elvékonyodott a kapcsolati hálójuk

VII.2.5.3.3. A cselekvőképességet kizáró gondnokság és az általános jellegű korlátozás eltörlése szempontjából:

- i) Kovács (2009) szerint az alcímben jelzett „mindkét megoldás azon alapul, hogy a belátási képesség csökkenése olyan súlyos mértékű, hogy az nem teszi szükségessé annak vizsgálatát, hogy mely területen van szükség korlátozásra. Gyakori, hogy az általános korlátozás kizárólag a személy súlyos fogyatékoságának megállapítására szűkül. A fogyatékoság mértéke és a belátási képesség között azonban nincs egyenes arányosság. Két azonos orvosi diagnózisú személy képességei között – melynek a vizsgálat valódi tárgyát kellene képeznie – az eltérő életkörülmények, a rokoni, baráti kapcsolatok száma, a rendelkezésre álló támogatási formák jelentős mértékű eltérést okoznak.”¹²⁰³
- ii) Kőrös (2009) szerint „gyakori az az érvelés a két jogintézmény fenntartása mellett, hogy a bírói gyakorlatban igenis vannak olyan esetek, amelyekben megállapítható a belátási képesség teljes hiánya és ennek az állapotnak a végleges fennmaradása, és ezekben az esetekben, az egyén védelmének érdekében a cselekvőképesség kizárása az egyetlen megoldás.”¹²⁰⁴
- iii) Kovács (2009) „az Emberi Jogok Európai Bíróságának 2008. március 27-i, a Shtukurov vs. Oroszország, 44009/05. számú ügyben meghozott döntésére utal, mely szerint „a pszichiátriai betegség, még ha nagyon súlyos állapotról van is szó, az nem lehet a cselekvőképesség teljes korlátozásának egyedüli oka”. Az Európa Tanács R(99) 4. sz. ajánlása „személyre szabott választ” kíván meg a döntésükben akadályozott személyek helyzetének segítésére és a kizáró gondnokság nem ilyen személyre szabott jogintézmény.”¹²⁰⁵ Kovács (2009) további érvei közé tartozik, hogy „a szükségesség és arányosság elvének alkotmányos és nemzetközi jogi követelményére tekintettel a bíróságoknak nem az a feladatuk, hogy az ügycsoportok minél szélesebb körű meghatározásával bebiztosítsák az egyént minden lehetséges, eshetőleges kockázattal szemben, hanem az, hogy személyre szabottan, a korlátozással érintett életviszonyokat a gyakorlati szükségesség mentén vizsgálva, ügycsoportról ügycsoportra határozzanak, mérlegelve a személy környezetében fellelhető anyagi és emberi erőforrások és a kevésbé korlátozó alternatívák használhatóságát is.”¹²⁰⁶
- iv) Jakab (2009) a következőkkel egészíti ki: „az önálló vagy segítséggel történő döntéshozatal kapcsolódik a kockázat tiszteletének elve [(Verma, Sarita-Silberfeld, Michel¹²⁰⁷ (1997) és Gordon, Robert M.¹²⁰⁸ (2000) nyomán)]. A kockázatkezelés szorosan kapcsolódik az önmeghatározáshoz való joghoz. Ugyanis a támogatott döntéshozatal során abban is segíteni kellene a támogatottat, hogy megtanulja kezelni a döntés előtt nyitva álló választási lehetőségeket, és a különféle élethelyzetekben adódó kockázatokat. A támogatott döntéshozatal a kockázatkezelés során szolgáltatásként fogható fel, melyet a támogatott döntéshozatali hálózat szereplői kínálnak, s a támogatott embereknek el kell sajátítaniuk az erre vonatkozó ismereteket és gyakorlatokat.”¹²⁰⁹ Jakab (2009) példaként megjegyzi, hogy a németországi jogrendszerben nem létezik cselekvőképességet kizáró gondnokság, mert az azt jelentené, hogy az élet minden területén helyettes döntéshozatal történne, ami nem felel meg a szükségesség és arányosság elvének, valamint az alkotmányos alapjogok védelmének. A németországi gondnoksági rendszert a világ egyik legmodernebb intézményének tartják, ahol a gondnokrendelés még a jogügyletkötési képességet sem érinti. Mindezekon kívül a német BGB-ben vannak olyan, a személyhez legszorosabban kötődő döntési helyzetek, amikor a helyettes döntéshozatal nem lehet elfogadni. Ilyen döntési helyzetek: a házasságkötés, az élettársi viszony létrehozása, a halál esetére szóló rendelkezés (Jürgens, Andreas (2010))¹²¹⁰. Jakab szerint az új, hatályba nem lépett Ptk.-ban nincs ilyen szabályozás, ezt szükséges lenne

¹²⁰³ Ibid. pp. 380.

¹²⁰⁴ Kőrös András, 2009. in: Kovács Melinda (2009) pp. 380.

¹²⁰⁵ Kovács Melinda (2009) pp. 381.

¹²⁰⁶ Ibid.

¹²⁰⁷ Verma, Sarita – Silberfeld, Michel. 1997. Approaches to Capacity and Competency: The Canadian View, International Law and Psychiatry. 20. (1) pp. 35-46. in: Kovács Melinda (2009) pp. 381. 15JN

¹²⁰⁸ Gordon, Robert M. 2000. The Emergence of Assisted (Supported) Decision-Making Law in the Canadian Law of Adult Guardianship and Substitute Decision Making. pp. 1-15. in: Kovács Melinda (2009) pp. 381. 15JN

¹²⁰⁹ Kovács Melinda (2009) pp. 381. 15JN

¹²¹⁰ Jürgens, Andreas. 2010. Betreuungsrecht, Kommentar zum materiellen Betreuungsrecht, zum Verfahrensrecht und zum Vormünder- und Betreuervergütungsgesetz, 4. Auflage. Verlag. C.H. Beck. München. in: Kovács Melinda (2009) pp. 381. 8/aJN

pótolni. Alapvetően Jakab (2009) szerint három nagy ügycsoportot különíthetünk el, ezek a vagyoni viszonyok, a tartózkodás meghatározása, valamint az egészségügyi kérdések. Az „ügycsoport” elnevezés ellenére a bíróság meghatározhatja egyes konkrét feladatokat (bármilyen igényérvényesítést a különböző ellátások tekintetében). Felhívja ugyanakkor arra is a figyelmet, hogy gyakorlati szempontból mégsem szerencsés az ügykör túl szűk meghatározása, hiszen annak bővítése miatt újabb eljárást kellene lefolytatni.¹²¹¹

- v) Álláspontom szerint Jakab (2009) fenti kiegészítései párhuzamot mutatnak a Hollandiában működő – a hazainál haladóbb szemléletű, Lápossy és társai (2022), valamint Kussinszky és társai (2020) által „középutasnak” tekintett - jogi szabályozással, melyet a disszertációm VIII.3.3. alfejezetében röviden ismertetek.

VII.2.5.3.4. A támogatott döntéshozattal kapcsolatos kérdések helye a törvényben:

- i) Kőrös (2009) szerint „az egész jogintézmény nem a polgári jogba, hanem a gyámügyi szabályok körébe tartozna, hiszen nincs összefüggésben – még a jövőbeni lehetőségeket sem (mint az előzetes jognyilatkozat) – a cselekvőképességgel, hanem egyszerűen a csökkent belátási képességű személy segítése céljából – a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezés elkerülése érdekében alkalmazandó – jogi eszköz.”¹²¹²
- ii) Kovács (2009) szerint „a támogatott döntéshozatal szabályainak mindenképpen helye van az új, hatályba nem lépett Ptk.-ban, hiszen csak formális szempontból nem érinti a cselekvőképességet, gyakorlatilag azonban nagyon fontos szerepet játszik abban, hogy valaki cselekvőképes marad-e vagy sem.”¹²¹³ Kovács álláspontja szerint „azért fontos, hogy megjelenjen az új, hatályba nem lépett Ptk.-ban, mert így a gondnoksági eljárásban is mint tényleges alternatíva tud megjelenni.”¹²¹⁴
- iii) Jakab (2009) a fentieket a következővel egészíti ki: „a jogintézmény szervesen illeszkedik a fokozatosság elvén alapuló rendszerbe, a cselekvőképesség gyakorlásának alternatívája, az indokolja az új, hatályba nem lépett Ptk.-ban való elhelyezését.”¹²¹⁵
- iv) Álláspontom szerint mindaddig helye van, s kell, hogy helye legyen a támogatott döntéshozatalnak a Ptk.-ban, ameddig a CRPD 12. cikkének részleges implementációja révén a két jogintézmény párhuzamosan van jelen, hisz a támogatott döntéshozatal felé történő „elterelést”, azaz az egyik hozzáférési utat éppen a gondnokság alá helyezési eljárásokban közreműködő bíróság jogalkalmazása jelenti. A hazai hatályos szabályozás azonban kétélű, melynek kifejtésére a későbbiekben térnek ki. A támogatott döntéshozatal törvénykönyvi megjelenését a polgári jog emberképe is meg kell, hogy alapozza, mivel az nem csupán a vagyoni jogviszonyokat, hanem a társadalmi jogviszonyokat is szabályozza, azaz: nem zárható ki egy egyébiránt folyamatosan növekvő személyi kör a legalapvetőbb társadalmi jogviszonyokból (legalább az ún. önirányított döntéshozatal formájából¹²¹⁶), s különösen nem a legszemélyesebb döntések köréből¹²¹⁷.

VII.2.5.3.5. A bizalmi viszony kapcsán:

- i) Kőrös (2009) szerint kevés a Javaslatnak az a rendelkezése, hogy a bíróság a támogató kinevezéséről az érintetteknek minősített alakiségű okiratban foglalt megállapodása, avagy a bizalmi viszony fennállását tanúsító, személyesen tett, közös nyilatkozata alapján határoz. (E támogató nyilatkozat megtétele vonatkozásában a támogatásra szoruló segítségigényének garanciáját hiányolja.) Azaz – álláspontja szerint – a támogató személyek köréből kizártakra vonatkozó negatív felsorolás sem képes önmagában minden visszaélést kiszűrni.¹²¹⁸
- ii) Kovács (2009) reakciója az, hogy „a támogatott döntéshozatal szemléletéből következően a támogató kinevezése során az új, hatályba nem lépett Ptk. [a gondnok kinevezése] során érvényesülő rangsor első elemét emeli ki és alkalmazza, hiszen a támogatott döntéshozatal

¹²¹¹ Kovács Melinda (2009) pp. 381. 16JN

¹²¹² Kőrös András, 2009. pp. 104-112., valamint Kovács Melinda (2009) pp. 382.

¹²¹³ Kovács Melinda (2009) pp. 382.

¹²¹⁴ Ibid.

¹²¹⁵ Kovács Melinda (2009) pp. 382. 18JN

¹²¹⁶ Vö.: Disszertáció Bevezetőjében a Yokohamai Nyilatkozatban foglaltakról írtak

¹²¹⁷ A támogató paradigma irányába haladó országok jogrendszerében egyértelműen kodifikálásra kerülnek azon döntések, melyek az érintett személyhez a legszorosabban kötődnek. Ld. fentebb, Jakab (2009)

¹²¹⁸ Kőrös András, 2009. pp. 104-112., valamint Kovács Melinda (2009) pp. 382.

lényege épp az, hogy lehetőség szerint olyasvalaki segítse az érintettet döntései során, aki jól ismeri szükségleteit, kívánságait, kommunikációjának módját, ebből következően közeli kapcsolatban áll vele. A visszaélések kiszűrésére a kizáró okok között lehetőség van a támogató személy kinevezésének megtagadására, ha a kinevezés a támogató személy érdekeinek sérelmével jár, illetve, ha a kinevezés ellen az érintett tiltakozik.”¹²¹⁹

- iii) Jakab (2009) kihangsúlyozza, hogy „az új, hatályba nem lépett Ptk. alapvetően a régi gondnoksági rendszer működését igyekszik átalakítani, segítő szemléletűvé tenni, elsősorban a cselekvőképesség érintése nélkül. Megjegyzi ugyanakkor, hogy a Ptk.-ban meghatározott csoport mellett közösségi szinten is szükség van olyan hivatalokra (például gyámhivatalok), melyek ahhoz szükségesek, hogy a támogató hálózatokat összefogják, megfelelő technológiai segítséget adjanak, nyilvántartást vezessenek, és természetesen bizonyos programok koordinálásában vegyenek részt.”¹²²⁰ Mindezt megerősíti a disszertációm V. fejezetében ismertetett támogatási keretrendszer Bach és Kerzner (2010) modellje alapján. Ezzel együtt szükség van a támogató döntéshozatal segítő jogi környezet kialakítására, mely a felelősségi viszonyok átgondolását szorgalmazza. „Hiszen ebben a többszereplős hálózatban, amikor is a döntéshozatalban fázisokat különíthetünk el (információk megismertetése, az egyén élettörténetének megismerése, egyéni tervek¹²²¹ készítése) több szereplő is felelősséggel tartozhat, ha a támogatott hátrány éri, így felelősség terhelheti az államot, a szolgáltatókat, az orvosokat, a szociális munkásokat stb.”¹²²²
- iv) Álláspontom szerint a fenti javaslat szoros kapcsolatot mutat az idő közben kialakított és felépített ír szabályozással, melynek legfontosabb pontjait disszertációm VIII.3.4. alfejezetében foglalom össze. A támogató paradigma lényege éppen az a több szintű és „hagymahéj”-szerűen¹²²³ egymásra rétegződő társadalmi támogatási rendszer¹²²⁴, beleértve a korábban ismertetett észszerű alkalmazkodás követelményét is, amely a felelősségi kérdéseket megoldhatóvá, feldolgozhatóvá teszi a polgári jog szempontjából is és az érintett személy „jogérvényesítő típusú” joggyakorlásának biztosításával egyidejűleg a támogató személy döntéshozatali folyamatának védelmét is jelentheti.¹²²⁵

VII.2.5.3.6. A támogató bíróság általi kinevezése vonatkozásában:

- i) Kőrös (2009) alapvetően nem ért egyet a munkajogba illő „kinevezés” kifejezéssel, ugyanis álláspontja szerint – „a jogintézmény lényegénél fogva – a támogató cselekvőképességét semmiben nem érinti.” Ebben az esetben pedig Kőrös szerint „nem indokolt a kirendelés bírósági hatáskörbe telepítése, arra a gyámhatósági eljárás is elegendő lenne.”¹²²⁶
- ii) Kovács (2009) szerint a „kinevezés” kifejezés a „kirendeléssel” szemben a bíróság passzív szerepére utal, azaz a bíróság csupán jóváhagyja a támogató személy által megjelölt személy támogatóként való működését. A támogató személy bíróság általi kinevezése pedig azért indokolt – érvel Kovács –, mert ez fontos garanciális elemet jelent a gyámhatósági kinevezéssel szemben, hiszen ezáltal elkerülhetővé válik az érdekösszeütközés, arról nem is beszélve, hogy ez már számos országban jól bevált gyakorlat. A bírósági ügyteher növekedésével kapcsolatban felhozható ellenérvnek tekinti, hogy álláspontja szerint „a bíróságok adminisztratív terhei inkább csökkennek, hiszen a támogató döntéshozatal elrendelése és ellenőrzése is egyszerűbb, mint a gondnokságé.”¹²²⁷

¹²¹⁹ Kovács Melinda (2009) pp. 383.

¹²²⁰ Ibid. pp. 382. 21 JN

¹²²¹ Ld. pl. a támogató döntéshozatal szempontjából meghatározó személyközpontú tervezés, továbbá életpálya tervezés

¹²²² Ibid. pp. 382. 21 JN

¹²²³ Vö.: a jelen disszertáció V. fejezetében A döntéshozatal támogatása – egy lehetséges modell c. alatt foglaltakkal, valamint a disszertáció IX.3. A jogalkotáson túl – „a koordinált támogató modell” kultúrája címet viselő alfejezetben foglaltakkal

¹²²⁴ A CRPD-ben foglalt alapelveken és azoknak a teljes társadalmat átfogó horizontális működésén felépülő

¹²²⁵ Mindezen kérdésektől azonban nem választható el a CRPD több cikke sem, különös tekintettel a CRPD 24. cikke szerinti inkluzív oktatás, ill. személyközpontú életpályatervezés követelménye. Mindezekre Magyarországon már számos kezdeményezést, joggyakorlatot, ígéretes együttműködéseket láthatunk, azonban az ígéretes kezdeményezések szórványosak, projektszintűek sok esetben, s nem tekinthetők rendszerszintű megoldásnak.

¹²²⁶ Kőrös András, 2009. pp. 104-112., valamint Kovács Melinda (2009) pp. 382.

¹²²⁷ Kovács Melinda (2009) pp. 384.

- iii) Jakab (2009) a fentebbi érvek és ellenérvek kapcsán kifejti, hogy a cselekvőképesség gyakorlása és annak segítése a személy jogi és polgári értelemben vett gyakorlati autonómiáját jelöli meg, és egyben érintkezik az emberi méltósághoz való joggal, s ezáltal az általános személyiségi joggal. E tekintetben Jakab a 8/1990. (IV.23.) AB határozatot¹²²⁸ hívja be és idézi. Álláspontja szerint ezen alkotmánybírói határozat alapján a „védett jogi érdek” indokolja a támogató kinevezésének bírósági hatáskörbe telepítését.¹²²⁹
- iv) A támogató személy bírósági kinevezésére irányuló javaslatot az idő közben megszületett külföldi szabályozási gyakorlattal tudom alátámasztani, mindez pl. összevethető immár a szomszédos Ausztria gyakorlatával (bár itt támogató típusú képviseleti intézményről van szó), melyre részletesen a VIII.1.2. alfejezetében tér ki a disszertáció. Más államokban (Kanada egyes tagállamaiban) a támogató és támogatott személy közötti kapcsolat szerződéses alapú, melyet több esetben a bíróság hagy jóvá.

VII.2.5.3.7. A támogató személy megtámadási jogával kapcsolatban

- i) Kőrös (2009) szerint indokolatlan, hogy „a támogató saját nevében is megtámadhassa a létrejött szerződést, hiszen a támogatott személy cselekvőképessége nem korlátozott: az ő joga eldönteni, hogy a támogató utólagos tanácsa alapján megtámadja-e a korábbi jognyilatkozatát vagy sem”¹²³⁰
- ii) Kovács (2009) ezzel szemben „más jogszabályokhoz által biztosított megtámadási joghoz hasonló jogosultságokra hivatkozik.”¹²³¹
- iii) Jakab (2009) az új, hatályba nem lépett Ptk. 2:19. § (3) bekezdésének elfogadott szövegére utal, miszerint – „a javaslattal ellentétben – a támogató nem rendelkezik megtámadási joggal, szerepe a tanácsadásban és segítségben merül ki. Ugyanakkor tényként elismeri, hogy e kérdés a javaslat szerint heves vitákat váltott ki szakmai körökben és az érveket, ellenérveket felsorakoztató felek is ehhez fűzték még álláspontjukat.”¹²³²
- iv) Figyelemre méltónak tartom, hogy hasonló megoldási javaslat, vagyis ismét a támogató személy megtámadási jogának biztosítására irányuló felvetés tért vissza Tókey és társai (2024) tanulmányában.¹²³³

VII.2.5.3.8. A támogatott személy oldaláról

- i) Kovács (2009) szerint „a megtámadási jog valójában a támogatott döntéshozatallal érintett személy védelmét szolgálja, mégpedig a védelem fontos, garanciális eszköze. Ha kivennénk a szabályozásból a megtámadási jogot, akkor a támogatott személy – ha nem is teljesen lenne védtelen, de – nem részesülne abban a szintű védelemben, ami a többi emberrel azonos szintű társadalmi szerepvállalását lehetővé tenné. A másik oldalon a védelem túlszabályozása a támogató személy részére többletjogosítványok adása elvonná azt a pluszt, sértené azt a döntési szabadságot, ami a támogatott döntéshozatal lényege. Kovács (2009) arra emlékeztet, hogy a támogatott döntéshozatal ugyanazon személyi körre alkalmazandó (többnyire enyhe fokú intellektuális fogyatékos személyek)¹²³⁴ részesülnek ebben, akik a támogatott döntéshozatal intézménye nélkül gondnokság alatt állnának. Kovács azt is kihangsúlyozza, hogy természetesen e személyeknek is szükségük van megfelelő védelemre, de a hangsúly a megfelelő szóra esik. Az érintett személy önálló döntési jogát sértő túlzott „gyámkodásra” nincs szükség. A védelem természetesen úgy tud maradéktalanul érvényesülni, ha ehhez a

¹²²⁸ 8/1990. (IV.23.) AB határozat a Munka Törvénykönyvéről szóló 1967. évi II. törvény 15. § (2) bekezdés második mondatának megsemmisítéséről in: Kovács Melinda (2009) A cselekvőképesség szabályozásának elméleti és gyakorlati Odüsszeája az érintettek szemszögéből (Nagy Zita és Jakab Nóra kiegészítő közreműködésével). In: Fogyatékos és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, pp. 384.

¹²²⁹ Kovács Melinda (2009) pp. 384. 24 JN

¹²³⁰ Kőrös András, 2009. pp. 104-112.

¹²³¹ Kovács Melinda (2009) pp. 384.

¹²³² Ibid. pp. 384. 26 JN

¹²³³ Tókey és társai 2024. pp. 13-33.

¹²³⁴ Szerző szerint megjegyzést érdemel, hogy a támogatott döntéshozatal a nemzetközi irodalom és a CRPD szabályozás szintjén sem pusztán az enyhe fokban intellektuális fogyatékosággal élő személyek támogatására szolgál, hanem immár a korábban hivatkozott ún. „hard cases”, súlyosan és halmozottan fogyatékos személyek döntéshozatalának biztosítása is megoldást igényel éppen a CRPD 12. cikk 2. és 3. pontja értelmében

- megfelelő intézményrendszer és társadalmi szemlélet is kialakul, illetve felzárkózik a támogatott döntéshozatal bevezetéséhez.”¹²³⁵
- ii) Jakab (2009) megállapítja, hogy a szabályozásból a megtámadási jog kivétele megtörtént.¹²³⁶ Ugyanakkor azt is megjegyzi, hogy – álláspontja szerint – „a támogatott döntéshozatal szabályozás akkor következetes, hogy a támogató tanácsadással segíti a támogatottat a megtámadási jog gyakorlásában. Ugyanis, ha a támogató megtámadási joggal rendelkezne, akkor a támogatott döntéshozatalnak azt a jellegét erősítené, mintha a jogügyletben egy harmadik fél jelenne meg. Holott a támogató közel sem a jogügylet harmadik szereplője.”¹²³⁷
- iii) A fenti dilemmák kapcsán hangsúlyozottan visszautalnék a korábban már hivatkozott „hagymahéj-szerű védelemre”¹²³⁸, melyet a döntéshozatali folyamat támogatásában résztvevő személyek és különböző monitoring, illetve szupervíziós hatáskörrel bíró szervek gyakorolnak¹²³⁹. Mindez, beleértve a CRPD alapelveinek, horizontális és egyéb rendelkezéseinek megvalósításával¹²⁴⁰ – álláspontom szerint – egységben kezelendő a megtámadási jogról történő gondolkodással.

VII.2.5.3.9. Harmadik személyek (a forgalom biztonsága) oldaláról

- i) Kovács (2009) megjegyzi, hogy „főszabály szerint a támogatott személy jognyilatkozata érvényes, a támogató személy közreműködése és a megtámadás csak lehetőség. Ellentétben a gondnokság intézményével, ahol kötelező a gondok hozzájárulása a jognyilatkozat megtételéhez, és így közreműködése szükségszerű, annak hiánya pedig semmisségi ok. Hozzáteszi, hogy a támogatott döntéshozatal célja, hogy a résztvevők ne alkalmazzák kényszerűen a közös eljárást, ha erre nincs szükség. Kihangsúlyozza, hogy a támogató kinevezésének tényét tartalmazó közhiteles nyilvántartásból – bizonytalanság esetén – teljes mértékben nyilvánvalóvá válhat, hogy az illető támogatott személy-e.”¹²⁴¹ Mindezeket Kovács (2009) a legfőbb érvnek tartja arra nézve, hogy a támogatott döntéshozatal intézménye nem korlátozza jobban a forgalom biztonságát, mint a gondnokság.
- ii) Álláspontom szerint e témakörben nem lehet megfeleledkezni a korábbiakban leírt, az állam által teljesítendő ún. „észszerű alkalmazkodás” kötelezettségéről sem, mely szintén komoly segítséget nyújthat harmadik személyeknek a jogügyletkötések során és jelentős mértékben szolgálhatja a forgalom biztonságának elvét is. Nem véletlen, hogy Halmos (2019) is fontosnak tekinti az észszerű alkalmazkodás fogalmának akár polgári törvénykönyvi szintű deklarációját is. Az észszerű alkalmazkodás követelményeinek megvalósulásában így a társadalom valamennyi szereplője érdekeltté válik, ahogy ezt a korábban ismertetett Bach és Kerzner-i modell is rögzíti.

Fentiek nyomán említésre méltó Csehi Zoltán nézőpontja (2010), aki publikációjában kérdésesnek tekintette, hogy „mennyiben a CRPD-nek tudható be a cselekvőképesség megítélésére vonatkozó újítás és milyen más okoknak”, ugyanis Csehi szerint „magából a nemzetközi szerződésből a 2009-es Ptk. szabályai önmagukban nem levezethetőek.”¹²⁴² Ennek ellenére Csehi (2010) is elismeri, hogy a cselekvőképesség szabályozása területén a 2009-es Ptk. nem a korábbi korlátozott és kizárt cselekvőképességből indul ki, hanem modernebb megoldásra törekszik.¹²⁴³

A gondnokság és támogatott döntéshozatali rendszer átalakítása szempontjából Körös (2009), Kovács (2009) és Jakab (2009) által képviselt szakmai érveket összegzően, de többnyire szó szerint ismertettem a nézőpontok visszatükrözésének hitelessége és „kihangosítása” érdekében a disszertáció megelőző alfejezeteiben. Tekintve, hogy valamennyi vitatott kérdéshez hozzáfűztem a kutatásom során formálódó

¹²³⁵ Ibid. pp. 385.

¹²³⁶ Kovács Melinda (2009) pp. 385. 28 JN

¹²³⁷ Ibid. pp. 29 JN

¹²³⁸ Ebbe beleérttem a CRPD. 3. cikkében foglalt alapelveket és az ún. horizontális rendelkezések (Halmos, 2019. pp. 10) együtt hatását is

¹²³⁹ Vö.: Jelen disszertáció V. fejezetében foglaltakkal

¹²⁴⁰ Vö.: Vö.: CRPD 2. cikke az észszerű alkalmazkodás követelménye, továbbá a CRPD 9. cikke az információkhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés tárgyában

¹²⁴¹ Kovács Melinda (2009) pp. 385.

¹²⁴² Csehi Zoltán: A 2009. évi CXX. törvényről, az új Ptk. meghíúsult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról, Iustum Salutare, 2010/3. pp. 76.

¹²⁴³ Ibid. pp. 76.

álláspontomat, így további állásfoglalással ehelyütt ismételen már nem foglalkozom. Megemlítendő ugyanakkor, hogy mindkét alapvető nézőpontnak megvan a maga „igazsága” attól függően, hogy mely keretrendszerben gondolkodunk. A fentebb rögzített dialógusból a tanulságokat későbbiekben (a disszertáció IX. fejezetében, a de lege ferenda javaslatok körében) levonva, tovább lépnek a szabályozás következő állomásához, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényhez.

VII.2.6. A 2013. évi V. törvény – Harmadik szakasz – rés(z)nyitány, avagy tágulni látszik a hazai magánjog klasszikus emberképének horizontja

A fentiek nyomán a 2010-ben hivatalba lépő új Kormány egy új Polgári Törvénykönyvkönyv elfogadásáról döntött a 1129/2010. (VI. 10.) kormányhatározat elfogadásával. Az abban foglaltak szerint egy „korszerű, az európai uniós tagságból származó kötelezettségeknek megfelelő, a külföldi és a hazai jogtudomány és joggyakorlat eredményeit hasznosító törvényművet kell alkotni.” Figyelembe kell venni a hatályba nem lépett 2009. évi CXX. törvény hasznosítható megoldásait.¹²⁴⁴ A Kodifikációs Főbizottság és a Szerkesztőbizottság vezetésével Vékás Lajos akadémikus kapott megbízást. A 2013. évi V. törvényt 2003. február 26-án hirdették ki a Magyar Közlönyben. Az új Polgári Törvénykönyv hatályba lépésének időpontja 2014. március 15. volt. A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényhez kapcsolódó átmeneti és felhatalmazó rendelkezéseket a 2013 december végén elfogadott 2013. évi CLXXVII. törvény (Ptké.) állapította meg. Ez utóbbi hatályba lépésének időpontja megegyezett a Ptk. hatálybalépésével, azaz 2014. március 15. volt.¹²⁴⁵

Miközben tehát - ahogy Landi (2021)¹²⁴⁶ fogalmaz – „visszakozott a jogalkotó a [szerz.: a CRPD-ben] is megfogalmazott emberi jogi modell 2009. évi [hatályba nem lépett] Ptk.-ban megvalósult szabályozásától, egyúttal ’visszaadta’ az új Ptk. kodifikációs előkészületi munkálatait a Kodifikációs Főbizottságnak, ami párhuzamosan készítette elő a 2013. évi V. törvényt és egy, a Ptk.-n kívüli, külön törvényben szabályozott, a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvényt, de ennek során legalább annyira értő, mint féltő szemmel tekintett vissza a 2009. évi Ptk. által tett lépésekre.”¹²⁴⁷

Vékás (2013) hangsúlyozta, hogy „az új, a 2013. évi Ptk. az Európai Unióban tömörülő államokban elfogadott társadalomképet, vagyis a szociális piacgazdaság társadalmi modelljét tekinti mintának. A törvény kiindulási alapja, hogy a magánautonómiára épülő, szociális elemekkel átszőtt, alkotmányosan védett piacgazdaság magánjogi feltételeit kell megteremtenie. E törvény merített a külföldi kodifikációs példákából, ahogy a korábbiak is¹²⁴⁸, de nem választ modellt. Ugyanakkor Vékás megjegyzi, hogy az újabb nemzeti kódexek közül a holland törvénykönyv (1992) és a kanadai Québec állam (1991) új magánjogi kódexe tekinthető a legmodernebbnek. Eszerint e kódexek mintákat is adtak, de szabályozási modellként nem kerültek figyelembe.¹²⁴⁹ Az új Ptk. – megjegyzi Vékás – „tanult a nemzetközi egyezmények és a modelltörvények eredményeiből. Alapvetően azonban az élő jogból indult ki, csak ott kívánt változtatni, ahol és amennyiben az a gazdasági és társadalmi viszonyok mai követelményei vagy a jogi szabályozás tökéletlensége miatt szükségesnek mutatkozott. Elvi jelentőségű módszertani kiindulópontja, hogy fenntartja az 1959. évi IV. törvény szabályait, melyet a felsőbbírási gyakorlat normatív formába öntésével egészít ki. Vékás leszögezi, hogy e törvénykönyv kétség esetén a létező jogot választja, és újító alternatív megoldásokat sem fogad el akkor, ha azok a jogrendszerben indokolatlan bizonytalanságot okoznának. Ugyanakkor számos kérdésben változásra volt szükség. A módosítások okait két csoportba sorolja: az extern és az intern okok közé. Az extern okok által előidézett új megoldásokra a gazdasági és társadalmi körülmények változása miatt, intern okok által előidézett változásokra pedig a jogi szabályozásban magában rejlő okok által kiváltott módosítások révén került sor.”¹²⁵⁰

Éppen a nemzeti magánjogi kódexekhez fűződő szabályozási koncepciók közül Vékás (2013) által emlegetett legmodernebbek sorából a kanadai támogatott döntéshozatali modellt - Bach és Kerzner, 2010

¹²⁴⁴ A Kormány 1129/2010. (VI. 10.) Korm. határozata az új Polgári Törvénykönyv megalkotásáról

¹²⁴⁵ Osztovits András, 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 79.

¹²⁴⁶ Landi Balázs, 2021/2. pp. 85-92.

¹²⁴⁷ Ibid. pp. 89-90.

¹²⁴⁸ A korábbi magánjog szabályozásunkra a német, osztrák, svájci szabályozás volt hatással in. Vékás Lajos (2013) Az új Polgári Törvénykönyv, Jogtudományi Közlöny, 2013/5. pp. 228-229. <https://szakcikkladatbasis.hu/doc/8217224>

¹²⁴⁹ Ibid. 2013/5. pp. 228-229.

¹²⁵⁰ Ibid., pp. 231-232.

munkássága alapján - ismertetem mintaként, de a CRPD európai részes állami jogfejlesztései közül a holland szabályozást, a helyettes döntéshozatal és a támogatott döntéshozatal közötti ún. „középutas” jogi megoldást is ismertetem a disszertációm későbbi fejezetében. Figyelemre méltó, hogy Vékás (2013) publikációjában a támogatott döntéshozatallal mint új jogintézménnyel kapcsolatos jogalkotói szándékról nem esik szó. Az előző gondolatokból nyilvánvalóan következik, hogy miután a 2009-es Ptk. nem lépett hatályba, így a támogatott döntéshozatal nem képezte, nem képezhette az élő jog részét, ilyen módon mégis csak az ún. „változást hozó jogintézmények” közé kellett volna sorolódnia.

Amennyiben pedig ún. „változást hozó jogintézménynek” tekintjük a támogatott döntéshozatalt, felmerül a kérdés, hogy vajon melyik típusú változás kategóriájába esik: az extern vagy az intern okok csoportjába. Nagyobb valószínűséggel tartom a támogató paradigma felé elmozdulást az extern okok közé sorolhatónak Csehi (2010) álláspontjával szemben, hiszen előzmény nélküli jogintézményről beszélünk. Amennyiben viszont extern okból következett be a támogatott döntéshozatal beiktatása a Ptk. szövegébe, még ha csupán „jelzés-szerű” terjedelmet és jelentőséget is tulajdonítva neki, a jogalkotó a kódexbe történő iktatásával - ezek szerint - e kérdésben a társadalmi körülmények változását elismeri. S miután korábban idéztem, Vékás leszögezi, hogy „újító alternatív megoldásokat sem fogad el [az új Ptk. (2013. évi V. törvény, továbbiakban: Ptk.)] akkor, ha azok a jogrendszerben indokolatlan bizonytalanságot okoznának”, így joggal vonható le az a következtetés, hogy a támogatott döntéshozatal megjelenését a jogalkotó immár nem tekinti indokolatlan bizonytalanságot előidéző jogintézménynek.

Felmerülhet ugyanakkor az a kérdés is, hogy vajon Vékás ezen elemző jellegű 2013-as publikációjában, sőt a későbbi, az új Ptk. első hét évről szóló összegző tanulmányában¹²⁵¹ azért sem került szóba a támogatott döntéshozatal rövidke passzusa (az új lehetőséggel kapcsolatos tapasztalatok, meglátások vonatkozásában), mivel polgári jogi kodifikátoraink annyira mégsem tulajdonítanak e jogintézménynek jelentőséget. Vajon csupán annyit jelent(ett) ezen új jogintézményünk Ptk.-beli, illetve külön törvényi¹²⁵² megjelenése, hogy a fennálló nemzetközi kötelezettségünk végrehajtása vonatkozásában egyfajta „adminisztratív” jellegű implementációs feladatnak eleget tettünk? Az új Ptk. nagykorúak cselekvőképességére irányuló hatályos szabályozási keretrendszerét a fentebb felmerül kérdésekre is reagálva a következő alfejezetben mutatom be.

VII. 3. A nagykorú személyek cselekvőképességének hatályos szabályozási keretrendszere a 2013. évi Ptk.-ban

A Ptk. a 2001-ben megkezdett szabályozási utat tovább folytatta, a szükségesség és arányosság elveit a 4. sz. Ajánlás nyomán megtartotta, s igyekezett olyan szabályozási keretet teremteni, hogy az egyén személyes és vagyoni érdekeinek védelmét szolgáló intézkedések kellően rugalmasan igazodhassanak az érintett belátási képessége csökkenésének mértékéhez. Ezt a korábbi (2001-es) szabályozásnál flexibilisebb és újító szemléletű megközelítést több ponton foglalhatjuk össze:

VII.3.1. A strukturális megközelítés az új jogintézmények tekintetében

- i) megjelent a támogatott döntéshozatal és az előzetesjognyilatkozat intézménye a szabályozásban: azaz a jogalkotó a Ptk. Második Könyv, Második Részében a nagykorú cselekvőképességét korlátozó intézkedések (V. Cím-VIII. Cím) után, ha csak egy nagyon rövid rendelkezés erejéig is, de besorolta a IX. Cím alatt a cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatalt és X. Cím alatt az ún. előzetes jognyilatkozat intézményét.

Mindez azért üdvözlendő, mert a hatályba nem lépett 2009-es Ptk. javaslatával és végső szövegezésével kapcsolatban éles nézeteltérés merült fel abban a tekintetben is, hogy a támogatott döntéshozatal – mint a cselekvőképesség korlátozását nem érintő jogintézmény – egyáltalán polgári törvénykönyvi szintű szabályozást igényel-e. Fentiekén túl az is az érvekről és ellenérvekről szóló párbeszéd tárgyát képezte, hogy amennyiben a támogatott döntéshozatal a Ptk.-ban helyet nyer mint cselekvőképességet nem érintő jogintézmény, aggályos, hogy egy fejezetben kerüljön-e szabályozásra a cselekvőképességet korlátozó jogintézményekkel, azaz a gondokság intézményével. A 2009-es hatályba nem lépett Ptk. szabályozás

¹²⁵¹ Vékás Lajos, 2023. pp. 389-390.

¹²⁵² A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény (továbbiakban: Tdtv.)

tekintetében az a magyarázat merült fel, hogy e rendszer immár nem értékelhető a hagyományos dichotómiát tükröző felfogás szerint.

VII.3.2. A szükségesség-arányosság elvét szolgáló szabályozási megoldás

- i) eltörlésre került a korábbi (2001-es Ptk.) példálózó jellegű ügycsoportos felsorolása, az eltörlés célja az volt, hogy az egyedi (gondnoksági) ügyekben eljáró bíró számára további mozgásteret nyújtson a cselekvőképesség korlátozása és annak jogkövetkezmenyei meghatározása tekintetében – azaz minél szűkebb és egyénre szabottabb legyen a korlátozó intézkedések köre, s minél nagyobb fokban maradhasson meg az érintett személy szabadsága és önrendelkezési joga;
- ii) a cselekvőképesség korlátozásának a következő két kategóriára történő felosztása a fokozatosság figyelembevételével: a cselekvőképesség részleges (Ptk. 2:19.) és teljes hatályú korlátozása Ptk. 2:21. § (s ilyen módon a cselekvőképesség kizárásának megszüntetése, noha ez utóbbi (a kutatók egy jelentős részének¹²⁵³ álláspontja szerint hasonló jogkövetkezmenyekkel jár, mint az említett cselekvőképesség kizárása);
- iii) változást hozott azonban a Ptk. 2:38. (2) bekezdése, mely szerint, ha a bíróság a gondnokság alá helyezési perben úgy ítéli meg, hogy az érintett személy belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt a cselekvőképesség részleges korlátozása sem indokolt, ám az érintett mégis segítségre szorul, akkor a bíró a gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasítja és határozatát közli a gyámhatósággal. A támogatót a bíróság határozata alapján az érintettel egyetértésben a gyámhatóság rendeli ki.¹²⁵⁴ Fontos azonban megjegyezni, hogy a szükségesség-arányosság elvét ezen új jogintézményünk tekintetében pusztán a belátási képesség fokozatmegjelölése szolgálja, valójában a jogalkotó nem kívánta egy közös keretrendszerbe építeni a támogatott döntéshozatalt a cselekvőképességet korlátozó gondnoksággal. Mindennek némileg ellentmond, hogy az a kiegészítés a fokozatosság elvét is szolgálva, mely szerint a cselekvőképesség részleges korlátozására csak akkor kerülhet sor, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet érintő más módon – pl. támogatott döntéshozattal – nem biztosítható.¹²⁵⁵ Ez utóbbi, a Ptk. 2:19. § (4) bekezdésében megjelenő fordulat, mégis egy „a szükségesség-arányosság elvét tükröző keretrendszerrel tanúskodna, melynek ugyanakkor határt szab ez utóbbi fordulat jogszabályi diszpozíciója, a jogalkalmazó eredendően korlátozásközpontú gondolatmenetét tükrözve. Álláspontom szerint tehát egységes szemléletű „keretrendszer jellegű” szabályozás nem jött létre. A 11/2014. (IV.4.) AB határozat szerint ugyanakkor ez egy „differenciált rendszer”, melynek alapján „lehetséges, hogy egy ember cselekvőképessége egyes ügyekben korlátozott, tehát gondnok segíti, míg más ügyekben nincs korlátozva a cselekvőképessége, de támogatót vesz igénybe, egyébként pedig önállóan intézi ügyeit.”¹²⁵⁶ Ez utóbbi megközelítés szintén a képességmérésben a küszöbszemléletet képviseli.

VII.3.3. A belátási képesség vizsgálata

- i) a 2001-es Ptk. ún. „pszichés állapot, szellemi fogyatkozás, szenvedélybetegség” fogalmait összefoglalóan a 'mentális zavar' kifejezés váltotta fel. Az új fogalmat átfogóbbnak és korszerűbbnek ítélte a jogalkotó.¹²⁵⁷ A mentális zavar megállapításának kérdését továbbra is kizárólag orvosi szakértelmet és ilyen módon igazságügyi szakértői véleményezést igénylő kérdéskörnek tekintik. A gondnokság alá helyezendő személy mindennapi döntéseit érintő belátási képesség meghatározása¹²⁵⁸ azonban, - melynek alapja az esetlegesen fennálló

¹²⁵³ Kiss és tsai., 2021, Fiala-Butora, 2019/a., Maléth, 2018.; Kussinszky és társai, 2020; Láposy, 2022.

¹²⁵⁴ Vö.: 2013. évi V. törvény 2:38. (2) (nem szó szerinti hivatkozás)

¹²⁵⁵ Osztoivits András, 2014. Szikora Veronika idézi az ún. Fehér Könyvet, (2013) [pp 6-7.,] pp. 171.

¹²⁵⁶

¹²⁵⁷ Többek között a „mentális zavar” fogalmi problematikájával és a kifejezés kritikájával foglalkozik Kussinszky és társai (2020) pp. 11.

¹²⁵⁸ A fentiek nyomán itt hívnám fel a figyelmet „az Igazságügyi Minisztérium honlapján közzétett információkra, mely szerint a tárca részéről még 2014 őszén elkészült az igazságügyi szakértői terület „problématérképe”. Megoldásra váró területként került megjelölésre többek között a szakmai kompetenciák értékelésének szükségessége, a minőségbiztosítás kérdésköre, az igazságügyi szakértők nyilvántartásának aktualizálása, a szakértői névjegyzék felülvizsgálata, egy automatikus ügyelosztó rendszer kiépítése, a szakértői munkában a területi egyenlőtlenségek felszámolása, fegyelmi és etikai kérdésekben hatékonyabb eljárási-rendszer kialakítása. Jelen cikkben és a korábbiakban már említésre került, hogy a

mentális zavar -, az érintett nagykorú személyes meghallgatásával, valamint további egyéb körülményeinek megismerésével a bíró hatáskörébe tartozik.

- ii) Kiemelendőnek tartom, hogy orvosszakmai szempontból a cselekvőképességet korlátozó gondnokság elrendeléséhez alapvetően két ok együttes fennállása szükséges a Ptk. Nagykommentárja szerint: „egyrészt az érintett személy károsodott egészségi állapotának¹²⁵⁹ ténye, másrészt, hogy ezen állapot belátási képességére olyan kihatással legyen, amely a személyes döntési autonómiájának korlátozását indokolja.”¹²⁶⁰ Azaz a belátási képesség csökkenése – a cselekvőképesség korlátozásának fokozatai szerint - tartós vagy időszakonként visszatérő legyen. Vö.: Ptk. 2:19. (2) és 2:21. § (2)

Ezt a törvény szerint az igazságügyi pszichiáter szakértő véleményezési hatáskörébe tartozó kérdést jelentősen árnyalja a következő – álláspontom szerint – igen hangsúlyos kitétel:

VII.3.4. Az egyén körülményei, családi és társadalmi kapcsolatai

- i) a gondnokság alá helyezés feltételeit képezi immár az egyéni helyzet, a családi és társadalmi kapcsolatok vizsgálata az eljáró bíró részéről, így ezen szempont is megjelent a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés együttes feltételei között. Mindez tovább finomítja az érintett személy által esetlegesen igénybevehető segítséggel, támogatással kapcsolatos mindennapi döntésekben való részvételi lehetőségének megítélését,
- ii) a gondnokság alá helyezés további negatív korlátjaként jelent meg, hogy „a cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon biztosítható. (Vö.: Ptk. 2:19. § (4).

VII.3.5. A gondnokság alá helyezés időtartama

- i) a Ptk.-nak a nagykorú személyek vonatkozásában a gondnokság alá helyezési perekben a cselekvőképesség teljes és részleges korlátozása esetén is kötelező erejű felülvizsgálati időpont meghatározása, mely garanciális jelentőséggel bír. (Vö.: Ptk. 2:29. § (1) a)¹²⁶¹ és b)¹²⁶² szerint.)

VII.3.6. A CRPD 12. cikkének hazai részleges implementációját biztosító jogintézmény

Fentiek arra sarkallnak, hogy a disszertációm fókuszában álló, a gondnokság és a támogatott döntéshozatal „fogaskerekeinek” működésére irányítsam a figyelmet a hatályos szabályozás és joggyakorlat szintjén. A szabályozás legfőbb irányainak vizsgálatán túl, indokolt az érintett személyeknek a támogatott döntéshozatal jogintézményéhez történő közvetlen, ill. az ahhoz vezető közvetett, több lépcsős, a gondnoksági per különböző válfajaira (mint gondnokság alá helyezésre, a gondnokság módosítására és megszüntetésére¹²⁶³) is tekintettel lévő, ezáltal pedig „az igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférésének” (nemzetközi egyezmény 13. cikkben foglalt) módját alaposabban górcső alá venni.

Mindezen vizsgálat relevanciája a következőkkel támasztható alá: figyelemmel arra, hogy Magyarországon a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézménye a támogatott döntéshozatal

Ptk. alapján a bíróság (hiszen személyesen maga is meghallgatni köteles az érintettet) nem alapozhatja ítéletét kizárólag az orvosszakértő véleményére, mivel a szakértő csupán a cselekvőképesség korlátozásához szükséges egyik feltételtől, az érintett elmeállapotáról, mentális zavaráról nyilatkozik. Erre tekintettel is további kérdéseket vetnek fel a belátási képesség vizsgálatának módszerei, eszközei, tényállításai, az ezekből levont következtetések, valamint a vonatkozó vizsgálati eljárás, a szakmai protokoll hiánya, továbbá az eljárás zsinórmértékét adó (korábban az igazságügyi pszichiáter szakértők által sokszor hivatkozott) az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú módszertani levélben (továbbiakban: 14. sz. módszertani levél) foglaltak – sajnos, a gyakorlatban tovább élő – alkalmazhatósága. Az alapvető jogok biztosa az AJB 512/2013. sz. ügy alapján készült jelentésében leszögezte, hogy a Szaktv. 30/D. §-a értelmében a módszertani levelek a szakértő számára tevékenysége ellátása során útmutatásul szolgálnak, így azok a tárgykör jogi szabályozásának részét képezik.”¹²⁵⁸ In: Maléth, 2018, pp. 9.

¹²⁵⁹ Mindezen megállapítás a Bevezetőmben említett, a fogyatékoság medikális modelljét tükrözi vissza, mely az előzmények jól látható, hogy immár idejét múlt, alkalmatlan szabályozási megoldásokat eredményez

¹²⁶⁰ Osztovits András, 2014. Szikora Veronika idézi a BH 46/2006-ot, pp. 173.

¹²⁶¹ A cselekvőképesség részleges korlátozása esetén nem lehet későbbi, mint az ítélet jogerőre emelkedésétől számított tíz év;

¹²⁶² A cselekvőképesség teljes korlátozása esetén nem lehet későbbi, mint az ítélet jogerőre emelkedésétől számított tíz év

¹²⁶³ A 2016. évi CXXX. törvény a Polgári Perrendtartásról 436. § A gondnokság per

megjelenése ellenére továbbra is csaknem változatlan jelentőséggel¹²⁶⁴ él tovább, sőt, a vonatkozó statisztikai adatok fényében egyértelmű hegemoniával bír az előbbi, így a CRPD 12. cikkének a disszertáció VI. fejezet 3. alpontjában bemutatott ún. „részleges implementációjáról is csupán elvi síkon beszélhetünk.”¹²⁶⁵

Emlékeztetőül jegyzem meg, hogy a részleges jogi implementáció esetében a támogatott döntéshozatali modellre kifejezetten a gondnokot kinevező/kirendelő alternatívaként gondol a nemzetközi szakirodalom (Then et al., 2018)¹²⁶⁶. S hogy ezen sajátos helyzetű jogalanyi körbe tartozó¹²⁶⁷, azaz az intellektuális fogyatékosággal élő személyek¹²⁶⁸ tekintetében mely döntéshozatali mód, - a támogatott döntéshozatal vs. a helyettes döntéshozatal - kerülhet alkalmazásra, a magyar (és többnyire más részes állami) szabályozás is e kérdéskör eldöntésének felelősségét – közvetett (másodlagos) úton – a gondnokság alá helyezési perben eljáró bíróra „telepíti”. Korábban megállapítottam, hogy a részleges jogi implementáció a disszertáció V. fejezetében ismertetett, merőben más filozófiai alapokon nyugvó támogatott, illetve a helyettes döntéshozatali rendszerek párhuzamos, tulajdonképpen egymás mellett történő működését vagy Stelma és társai (2019) szerint az ún. ’középutas irányzatot’¹²⁶⁹ jelenti. Ennek az ún. twin-track vagy „párviadalszerű”¹²⁷⁰ együttes létezésnek a disszertáció VI. fejezet 5. alpontjaiban különböző modelljeit láthattuk. Figyelemmel a cselekvőképesség támogató paradigmáját meghatározó nemzetközi (jog)elvekre (mint: szükségesség/arányosság, fokozatosság, az érintett személy akaratának, autonómiájának elsődlegessége, személyközpontú támogatás biztosításának az érintett szükségleteinek megfelelően, ill. a legkisebb korlátozás elve) a két jogintézmény párhuzamos működése során – szerző álláspontja szerint – flexibilitást, könnyebb ún. „átjárhatóságot” kell(ene) biztosítani. Ez az ún. „átjárhatóság” abban az esetben működhet csak jól, ha az érintettek személyes szükségleteire kellő rugalmassággal képes reflektálni nem csupán a jogi szabályozás, hanem maga a jogalkalmazás és a szolgáltató rendszer¹²⁷¹ is. E nagyobb mértékű rugalmasság – a párhuzamos működtetésű rendszerek keretei között - alapvetően három úton biztosítható: 1) a cselekvőképességet nem korlátozó, ún. támogató típusú vagy másképp: facilitáló gondnokság intézményének bevezetésével, 2) a belátási képesség döntés-specifikus értékelésével és 3) az igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférés megkönnyítésével.

S miután a cselekvőképesség gyakorlásának joga a támogatott döntéshozatalhoz való „általános” jellegű hozzáférhetőség biztosításával nem nyer alapjogias elismerést a részleges implementációval jellemezhető rendszerekben, így ezen országokban (azaz a CRPD részes államok többségében) a cselekvőképességet érintő gondnokságot kevésbé korlátozó irányba módosító vagy a gondnokságot megszüntető peres eljárások lefolytatása körében fokozott figyelemmel kell lenni az igazságszolgáltatáshoz való jog érvényesülésére és az igazságszolgáltatási rendszer hozzáférhetőségére az érintett intellektuális fogyatékosággal élő személyek szempontjából.

A fenti vizsgálódási irányt az is erősíti, hogy Magyarországon a nagy számú gondnokolt személy miatt továbbra is jellemző a gondnokok túlterheltsége¹²⁷², így a gondnokok alig tudnak időt fordítani egy-egy gondnokolt problémájára.¹²⁷³ Ebből következően eljárásuk általában kevésbé tekinthető személyközpontúnak, nem is beszélve arról, hogy a gondnoksági rendszerben tetten érhető visszasságok,

¹²⁶⁴ A vonatkozó KSH adatok is ezt támasztják alá Vö.: 2023-ban azt láthatjuk, hogy 57.250 fő élt Magyarországon gondnokság alatt, míg támogatott döntéshozatalban 288 fő részesülhetett (az adatok a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállományából származnak)

¹²⁶⁵ Maléth, 2021. pp. 141. (Széttartó összhang)

¹²⁶⁶ Then, Shih-Ning, - Carney, Terry - Bigby, Christine – Douglas, Jacinta (2018) pp. 64-75.

¹²⁶⁷ Láposy és társai, 2022. pp. 9.

¹²⁶⁸ Vagy tágabb megközelítéssel: a kognitív fogyatékosággal élő személyek körében

¹²⁶⁹ Az irányzat jellemzője, hogy „legitim jogalkotói célként tekint a meghatározott ügycsoportokban történő (részlegesen) korlátozó gondnokság intézményére a támogatott döntéshozatal hatékony működőképessé tételéig.” Vö.: Láposy és társai, 2022. pp. 38.

¹²⁷⁰ Landi Balázs, 2021. pp. 85-92.

¹²⁷¹ Ebben a tekintetben a részvételorientált fogyatékosügyi politikát folytató országok messze a kelet-európai államok előtt járnak, ld. a későbbi fejezetekben bemutatottak szerint

¹²⁷² Vö.: Az alapvető jogok biztosának jelentése a 1709/2016. számú ügyben, 4. és 11. oldal (a jelentést készítette: dr. Csikós Tímea és dr. Kozicz Agnes, továbbá a Központi Statisztikai Hivatal vonatkozó adatai vagy az Integrált Jogvédelmi Szolgálat éves beszámolóival 2019-2022.

¹²⁷³ Erről tanúskodik, illetve e megállapítás alapját jelenti a disszertáció Bevezetőjében a Helyzetkép címen hivatkozott információk sora többnyire az IJSZ éves beszámolóiból

visszaélések számos okból, többek között éppen az érintettek kiszolgáltatottsága, jogérvényesítő képességének korlátai, gyengeségei (a már korábban említett láthatatlansága és hallhatatlansága, illetve az ún. hatalmi asszimetria) okán aligha kerülnek nyilvánosságra.¹²⁷⁴ Részben talán a fentieknek is tulajdonítható, hogy meglehetősen ritka az az eset, amennyiben valamelyik érintett gondnoka esetében hivatalból történő eltávolítást eredményező visszaélést tárnak fel Magyarországon.

Fenti körülmények erősen aláhúzzák tehát annak a jelentőségét, hogy „az intellektuális fogyatékossgal élő személyek ún. joghoz jutás”-ának, jogérvényesítési lehetőségének, valamint a CRPD 13. cikkébe foglaltak szerinti igazságszolgáltatáshoz történő hozzáféréseinek, panasztételi mechanizmusainak, azok nem csupán formális működtetésének kiemelt szerepet kell(ene) kapniuk jogrendünkben.”¹²⁷⁵

A következő alfejezetben a doktori disszertáció fókuszából kifolyólag már a támogatott döntéshozatal Ptk.-beli helyzetére, ill. a támogatott döntéshozatal és a gondnokság egymáshoz való viszonyára, kapcsolódási pontjaira és szabályozási dinamikájára koncentrálok.

VII. 4. A támogatott döntéshozatal a hatályos hazai Polgári Törvénykönyvben

A polgári jog területén az utóbbi 15-25 évben zajló, a nagykorú személyek cselekvőképességének szabályozására irányuló reformfolyamat keretében megjelenő támogatott döntéshozatalra mint új jogintézményre távolabbi horizontról, tágabb összefüggésben érdemes rátekinteni, s elgondolkodni arról, hogy vajon az érdemi (valós) alternatívát kínálja-e a gondnokság jogintézményével szemben. Landi (2021) szerint „a 2013. évi Ptk. bár visszakozott a 2009. évi [hatályba nem lépett] Ptk. szabályozásától, de nem lépett, nem léphetett vissza az azt megelőző és közel 125 évre visszatekintő, elsődlegesen medikális jellegű és a cselekvőképességében érintett személy, s annak vagyonának védelmét célzó szabályozáshoz. Az új koncepció, bár de facto megőrzi a cselekvőképtelenség jogi kategóriáját vagyis nem fogadja el [szerz.: a CRPD és a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja] szerinti cselekvőképesség korlátozhatatlanságát, ugyanakkor „[...] a korábbi szabályozást felülvizsgálva a cselekvőképtelenség helyett a cselekvőképesség teljes korlátozását szabályozza. [...] A szabályozás – a nemzetközi követelményekkel – összhangban hangsúlyosan meg kívánja jeleníteni a fokozatosság elvét. E szabályozási koncepció célja, hogy az érintett jogvédelmét lehetőleg a cselekvőképesség korlátozása nélkül kell megvalósítani. Ezt biztosítja mindenekelőtt a támogatott döntéshozatal (2:38. §) intézménye, amely épp azon a felismerésen alapul, hogy az érintettnek a cselekvőképessége korlátozása nélkül is nyújtható védelem.”¹²⁷⁶

Mit jelent vajon a „de facto” megőrzése a cselekvőképtelenség jogi kategóriájának? Elsősorban azt, hogy milyen is „atipikus” állampolgárnak lenni. „A cselekvőképességtől való megfosztás vagy annak korlátozása minden esetben húsba vágó tapasztalattá és a személyes identitás lényeges elemévé válik, amelynek hozadéka és következményei az érintett ember mindennapjaira és életvitelére messzemenő következményekkel járnak. Cselekvőképességünk megtartása vagy elvesztése ezért mindannyiunk számára mérhetetlen fontosságú: emberi méltóságot, beleszólási jogot, önbecsülést ad és lehetőséget arra, hogy felnőtt személyenként úgy és azt kezdjünk az életünkkel, ahogyan és amit vonzalmaink és érdekeink szerint akarunk.”¹²⁷⁷ S arra, hogy miért is oly fontos az érintettek számára a cselekvőképességük korlátozása nélkül is nyújtható védelem, Verdes és Tóth (2010) ismét átgondolandó választ nyújt, mely szerint „a cselekvőképesség kategóriája a jogegyenlőség kategóriájának gyakorlati vetülete, azon terület, amelyen az általánosan felfogott polgár konkrét és gyakorlati létezését nyer, s az egyedi személy reális jogi cselekmények autonóm alanya lesz.”¹²⁷⁸ „Persze jól tudjuk: még ha az ember cselekvőképessége vagy cselekvőképtelensége döntő szerepet játszik is abban, hogy valaki hogyan él, milyen életlehetőségei és kilátásai vannak, mennyiben lehet önnön sorsának alakítója, cselekvőképességének jogi keretei csak lehetőséget jelentenek, megnyitják és kijelölik a választható tevékenységek és a lehetséges együttműködések kereteit, de annak tartalmait és az egyéni cselekvés konkrét terepét nem jelzik előre.”¹²⁷⁹

¹²⁷⁴ Részletesebben ld. Maléth Anett: Fogyatékossgal élő felnőtt személyek lehetséges útja a támogatott döntéshozatal felé 2021. pp. 132-151.

¹²⁷⁵ Maléth, 2021. pp. 141. (Széttartó összhang)

¹²⁷⁶ Landi Balázs, 2021. pp. 85-92.

¹²⁷⁷ Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 14.

¹²⁷⁸ Ibid., pp. 13.

¹²⁷⁹ Ibid., pp. 13.

A fentiek nyomán két kiemelt témát érintek a tágabb horizontú polgári jogi megközelítés kapcsán: egyrészt érintőlegesen a Ptk. emberképe és a támogatott döntéshozatal mint jogintézmény deklarációja közti kapcsolatról szólnék, másrészt a szabályozás rendszertani összefüggéseit elemzem.

VII.4.1. A Ptk. emberképe és a támogatott döntéshozatal jogintézménye

A támogatott döntéshozatal egyetlen apró szakasznyi felvillanása polgári jogi kódexünkben a cselekvőképesség gyakorlásának, a saját élet feletti irányítás jogának szélesebb személyi kör számára való megnyílását jelenti, mely a jogérvényesítés tekintetében is esélyt teremtő erővel bír. Az érintettek életét, mindennapjait érintő döntési lehetőségek ígérését hordozza. 2014 óta elmondható, hogy ha messze nem is a 2009-es szabályozás szerinti léptékben, de – a CRPD nyomán - tágulni látszik a hazai magánjog klasszikus emberképének horizontja, mely elsősorban az „öntudatos, autonóm, bátran kockáztató, saját ügyeit felnőtt módon intézni tudó emberben leledzik, akinek nincs szüksége minden oldalról állami megtámogatásra, még kevésbé az állam gyámkodására” (Landi, 2016¹²⁸⁰; Lábady 2000¹²⁸¹).

Ily módon a Ptk. 2:38. § (1)–(3) bekezdése a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés biztosítása révén az egyenlő emberi méltóság alkotmányos mércéjének is immár megfeleltethető, teljes értékű, jogait, ha segítséggel is, de gyakorolni tudó cselekvőképes nagykorú személyként (vagy ha úgy tetszik ’jogalkító jog-alanyként’) aposztrofálja azon embertársak egy részét is, akiknek eddig – belátási képességük kisebb mértékben csökkent volta, s annak történelmi gyökerű megközelítése révén – csak a gondnokolti státuszt nyújthatta. A társadalmi élet viszonyaiban, a különböző jogviszonyokban, az egyes szerepeink betöltése nyomán nélkülözhetetlen a cselekvőképesség gyakorolhatósága. Nem csupán a kötelmi jog sarkalatos elve a magánautonómia, s annak legfontosabb következménye, a szerződéses szabadság szempontjából kiemelendő érték a cselekvőképesség, hanem egyúttal a társadalmi részvétel záloga is.

Kódexünk ezzel a csupán „jelzésértékű” rendelkezéssel is¹²⁸² egyfajta „kivezető utat” nyit a korábbi, kirekesztő gyakorlaton alapuló jogkorlátozó gondnoksági rendszerből, mely az érintett személy szempontjából ún. anti-terápiás hatású¹²⁸³ jogintézménynek tekinthető. (Maléth & Sándor, 2019; Perlin, 2013¹²⁸⁴; Jakab, 2011, Dhanda, 2009, Winick & Wexler, 2003). Noha a 2013-as Ptk. – „visszakozva a 2009-es szabályozástól”¹²⁸⁵ - rendkívül óvatos vagy tartózkodó jogalkotói megfontolásból kifolyólag valójában csupán „résnyire nyitotta a kapuját” a támogatott döntéshozatalt saját maguk jogán (önkéntesen) „igénylő” „ügyfelek” [Ptk. 2:38. (1)], illetve a gondnokság alá helyezési peres eljárásban „lehetőséget kapó” [Ptk. 2:38. § (2)] „alperesek” előtt a cselekvőképesség gyakorlásának „mezsgyéjén.” A korábban gondnoksággal érintettek szűkebb köre számára a Ptk. 2:38. §-a – a saját személyükben történő jognyilatkozattétel és ügyleti akaratnyilvánítás, ill. végső soron a különböző jogviszonyokba történő belépés alternatívája révén – lehetőséget nyújtott a társadalmi-gazdasági befogadásra, személyük mások (harmadik személyek) számára is érzékelhető érvényessé és hitelessé válására, valamint a legkülönbözőbb társadalmi, gazdasági szerepek vállalásának lehetőségére.

Fentiekre nyomán Landi (2016, 2021¹²⁸⁶) is kiemeli, hogy „a ’közjogias emberkép’ megjelenése önmagában nem semlegesíti a fentebb idézett klasszikus polgári jogi emberkép szerepét és jelentőségét a polgári jogi jogviszonyokban, sőt épp ellenkezőleg! S bizony erre nyújt példát a 2013. évi Ptk. e tekintetben is, amikor ugyan megengedi a szociális jogi jellegű UNCRPD¹²⁸⁷ – 2009. évi Ptk.-hoz képest mérsékelt – érvényesülését, ugyanakkor egy másik rendelkezésben, ti. a bizalmi vagyongazdálkodás keretében ’a király új ruháját varrja meg,’ ezzel potenciálisan megőrizve és a jövőben is biztosítva az emberi jogi modell szerint

¹²⁸⁰ Landi Balázs: Emberkép, magatartásmérték, felelősség, Iustum Aequum Salutare, 2016/1. pp. 51-52.

¹²⁸¹ Lábady Tamás, 2000. pp. 15.

¹²⁸² S ezzel együtt a preventív jellegű ún. előzetes jognyilatkozat intézményének bevezetésével is, vö.: Ptk. 2:39.§-2:41.§

¹²⁸³ a gondnok ún. anti-terapeuta magatartást tanúsít, elvileg óv, mindent megcsinál az érintett helyett vagy sem, vagy éppen nem az érintett akaratára, szükségleteire figyelemmel, ilyen módon a „képtelenség” üzenetét hordozza, képtelenségi determinációval bír, melynek jellemzője az ún. empowerment célú segítségnyújtás nélküliség, ilyen módon pedig az érintett személy elveszíti vagy a korábbiakhoz képest jobban elveszíti az önmaga, a saját élete feletti kontroll képességét és lehetőségét. Vö.: Maléth Anett és Sándor Anikó, 2019.

¹²⁸⁴ Michael L. Perlin, “Striking for the Guardians and Protectors of the Mind”: The Convention on the Rights of Persons with Mental Disabilities and the Future of Guardianship Law, 117 Penn State L. Rev. 1159, 1177 (2013) pp. 535-542.

¹²⁸⁵ Landi Balázs, 2021. pp. 85-92.

¹²⁸⁶ Ibid. pp. 85-92.

¹²⁸⁷ A nemzetközi szakirodalom kétféle rövidítéssel utal a CRPD egyezményre, az egyik változat az UNCRPD, mely az egyezmény Egyesült Nemzetek Szervezetéhez való kötődésére is reflektál

„veleszületett és mindenkinek egyaránt biztosítandó” cselekvőképesség esetén is a vagyonsvédelem lehetőségét.”¹²⁸⁸

A fentebb idézett gondolatokkal kapcsolatban két lényegi szempontra hívnám fel figyelmet: egyik: amikor azt írja, Landi (2021)¹²⁸⁹, hogy „a 2013. évi Ptk. megengedi a szociális jellegű¹²⁹⁰ UNCRPD érvényesülését,” akkor emlékeznünk szükséges arra, hogy hazánk minden fenntartás és magyarázat nélkül írta alá és ratifikálta a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezményt és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyvet 2007-ben. Ilyen módon maradéktalanul köteles annak betartására, az abban foglaltak végrehajtására.¹²⁹¹ Itt szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy a CRPD 12. cikkével összefüggésben tett értelmező nyilatkozatok és fenntartások kardinális szerepet töltenek be, hiszen ezek olyan egyoldalú nyilatkozatok, melyekkel az adott állam kifejezésre juttatja, hogy az Egyezmény „bizonyos rendelkezéseinek jogi hatályát a reá való alkalmazásban kizárni vagy módosítani óhajtja.”¹²⁹² Számos esetben az implementációs vagy transzformációs időszak miatt él az adott állam pl. az egyoldalú nyilatkozat intézményével ld. a CRPD 12. cikkét elhúzódva implementáló európai országok a disszertáció VIII.3. alfejezetében említettek szerint. Miután hazánk nem tett ilyen tartalmú nyilatkozatot, mielőbb köteles eleget tenni a CRPD 12. cikkében foglaltaknak.

Magyarországon a nemzetközi jog és a hazai jogrendszer közötti összhang biztosításáról az Alaptörvény Q cikk (2) bekezdése gondoskodik. A nemzetközi jog kötelezettségeinek jóhiszemű teljesítéséről a (3) bekezdés rendelkezik. Fontos ugyanakkor kiemelni, hogy az összhangbiztosítás nem egyszeri feladat, hanem *folymatosan érvényre juttatandó alkotmányos parancs*. Ellenkező esetben a magyar állam nemzetközi jogi felelőssége felmerülhet.¹²⁹³ Az összhangbiztosítás során első lépésként az érintett nemzetközi normát a hazai „jogtest” részévé kell tenni. A témánk fókuszában álló CRPD hatálybaléptetésével, azaz hazánkban (a dualista-transzformációs jogtechnika révén) e nemzetközi egyezmény törvényi szintű kihirdetésével a nemzetközi jog és a belső jog ún. egymáshoz igazodása, igazítása nem két irányú többé, hanem *a nemzetközi eredetű norma felveszi a kontroll mércéjének szerepét*.¹²⁹⁴

A 6/2014. (II. 26.) és a 23/2015. (VII. 7.) Alkotmánybírósági határozatok ugyanakkor azt is hangsúlyozzák, hogy a nemzetközi jog és a magyar jog közti összhang biztosítása nem pusztán a jogalkotó feladata, hanem valamennyi állami szervnek kötelezettsége, amikor a jogszabályokat értelmezni kell.¹²⁹⁵ Mindez pedig jelentős hatással van a bíróságok jogszabály értelmező gyakorlatára, ezért is érdemel kiemelt figyelmet, hogy a Kúrián Joggyakorlat-elemző Csoport kerülhetett felállításra 2019-ben.¹²⁹⁶ Kérdéses azonban, hogy a joggyakorlat elemzés és annak megállapításai a nemzetközi joggal való összhang biztosításához nyújthatnak-e elegendő értelmezési támpontot az alsóbb bíróságok gyakorlata számára, különösen abban a helyzetben, amikor tudható, hogy „a jelenlegi magyar szabályozás elemibb hiányosságokkal küzd”, sőt

¹²⁸⁸ Landi Balázs, 2021. pp. 85-92.

¹²⁸⁹ Ibid.

¹²⁹⁰ A szociális jellegű UNCRPD kifejezés pontosítást érdemel: a CRPD a fogyatékossg társadalmi (szociális) modelljétől éppen a CRPD 12. cikke nyomán mozdul el az alapjogias megközelítés felé

¹²⁹¹ A CRPD előírásainak megtartása felett örökődő CRPD Bizottság 2012. szeptember 21-22-én vizsgálta Magyarország országjelentését, s a 12. cikk érvényesülése kapcsán a következő megállapításokat tette az akkor még tervezeti formában létező új Ptk. kifogásolt szabályozásával kapcsolatban: „a Bizottság aggodalmát fejezte ki, hogy nem született részletes és megvalósítható keret a CRPD 12. cikkének előírásaival összhangban lévő, a cselekvőképesség gyakorlását lehetővé tevő támogatott döntéshozatallal kapcsolatban.” Vö.: Prof. Dr. Szabó Máté beadványa az Alkotmánybíróságnak, 2013. július pp. 6-7.

¹²⁹² A szerződések jogáról szóló 1969. évi Bécsi Szerződés 18. cikk a) bekezdése értelmében: „Az állam tartózkodni köteles azoktól a cselekményektől, amelyek meghiúsítanák a szerződés tárgyát és célját, midőn a) megerősítés, elfogadás vagy jóváhagyás fenntartásával írta alá a szerződést vagy cserélte ki a szerződést létrehozó okiratokat, mindaddig, amíg nem válik nyilvánvalóvá az a szándéka, hogy a szerződésnek nem válik részesévé (...)” Magyarországon kihirdette az 1987. évi 12. törvényerejű rendelet a szerződések jogáról szóló, Bécsben az 1969. évi május hó 23. napján kelt szerződés kihirdetéséről. Kihirdetve: 1987. szeptember 15. Továbbá: Gurbai Sándor, 2015. pp. 160. Vö.: Észtország, Lengyelország, Grúzia, Norvégia értelmező nyilatkozatai a CRPD 12. cikke vonatkozásában, továbbá ue. Írország és Kanada, ill. még számos részes állam esetében megtekinthető.

¹²⁹³ Molnár Tamás: „A nemzetközi jog és a magyar jog viszonya” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia 4.2. <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-magyar-jog-viszonya> (2018). [12]–[18].

¹²⁹⁴ Ibid. [46], [82].

¹²⁹⁵ Ibid. [89].

¹²⁹⁶ Bővebben: Baloginé Faiszt Judit (2019) pp. 6-7.

egyres rendelkezések tekintetében¹²⁹⁷ „egyértelmű kollíziót mutat a CRPD 12. cikkében foglalt állami kötelezettséggel.”¹²⁹⁸

Az előzőekre visszatérve: a CRPD 12. cikkében megfogalmazódó nemzetközi kötelezettségvállalást teljesítenünk, *mindenképpen folyamatosan érvényre juttatnunk szükséges*¹²⁹⁹, „megengedésről” ebben a tekintetben – álláspontom szerint - kevésbé beszélhetünk. Másrészt: Landi (2021) álláspontjával egyetértve, az emberi jogi modellt képviselő nemzetközi egyezmény fókuszából a bizalmi vagyonkezelés intézménye, ahogy azt a disszertáció III. fejezet 11. pontjában is jeleztem - egy másokkal azonos alapon igénybe vehető -, a vagyon feletti rendelkezést lehetővé tévő szolgáltatásként működhet(ne). Ilyen és ehhez hasonló jogi megoldásokat vár a CRPD a részes államok nemzeti jogalkotásától. Mindazonáltal kétségtelen tény, hogy a nemzetközi egyezmény 12. cikk 5. pontjába foglalt „tulajdonhoz, örökléshez, saját pénzügyek ellenőrzéséhez való jog” végrehajtása okozza az egyik legkomolyabb kihívást a részes államok számára Tolub (2016)¹³⁰⁰ szerint is. Ilyen tekintetben a bizalmi vagyonkezelés intézménye is „kiszegítő” lehetőséget nyújt arra, hogy más területeken (más ügycsoportokban) cselekvőképességükben korlátozott személyek számára „facilitálja” a döntéshozatalhoz való jog támogatással történő érvényesülését, ahogy Nagy (2000)¹³⁰¹ és Dr. Pongrácz (2016)¹³⁰² tanulmánya is érinti ezt a kérdéskört. Más országok szabályozási gyakorlatában (pl. Hollandia¹³⁰³) a pénzügyek kezelése során más segítő személy működik közre, mint az érintett szociális vagy egészségügyi döntéseinek meghozatalánál.

Az új jogintézmény, s az általa érintett immár valóban ’jog-alakító’ vagy ’jogviszony-alakító’ vagy ha úgy tetszik, joghatással járó jognyilatkozat tételre képesnek tartott alanyi kör (vagy akár másként: a polgári jog fogyasztóvédelmi területet is ötvöző nyelvezettel és a betölthető szerepekkel élve „fogyasztó”) polgári jogi alapokon épülő társadalmi inklúzióját méltató szavak mögött alapvető kritikai kérdések is meghúzódnak.

Értő módon szemlélve a tradicionális magánjog álláspontját, s így Lenkovics Barnabás alkotmánybíró párhuzamos indokolását, miszerint „a gondnokság (és a támogatott döntéshozatal) jogintézménye nem elvesz, hanem hozzáad, pótol, kiegészít valamit”¹³⁰⁴, mindkét nézőpontból elfogadható. A kérdés csupán az, hogy hogyan és honnan, milyen „alapállásból” tesszük mindezt: valóban hozzáadunk-e valamit az érintett személyek társadalmi jogviszonyokban történő érdemi részvételéhez, emberi méltóságuk és támogató emberi kapcsolataik megéléséhez, halljuk-e egyáltalán a hangjukat?¹³⁰⁵

VII.4.2. A támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés a szabályozás szintjén

„A támogatott döntéshozatal tehát a Ptk. egészen rövid szakaszában (2:38. §) lelhető fel, ’alig észrevehető módon’, hiszen a nagykorú személy cselekvőképességének korlátozását – azaz a gondnoksági szabályokat a szükségesség és arányosság, illetve a fokozatosság elve mentén – taglaló passzusok után¹³⁰⁶ található. S bár a jogalkotó a nemzetközi elvárásoknak megfelelően többek között a 4. sz. Ajánlás nyomán, mely a támogatott döntéshozatal koncepciójának fontos alappillére (Gurbai, 2015¹³⁰⁷; Stánicz, 2019¹³⁰⁸) a szabályozás elveit illetően a szükségességet és arányosságot, továbbá annak következetes betartását

¹²⁹⁷ Kussinszky és társai, 2020. pp. 11.

¹²⁹⁸ Ibid.

¹²⁹⁹ „A helyettes döntéshozatal helyett a támogatott döntéshozatalnak kell elsődleges megoldásként léteznie”, Kussinszky és társai (2020) a helyettes döntéshozatal ultima ratio jellegét nem vitatva azt vallják, hogy „amíg egy részes állam ezt a fejlettségi szintet nem éri el, a fókusz a támogatott döntéshozatal kialakítása és elsődlegességének elérése.” In: Kussinszky és társai, 2020, pp. 11.

¹³⁰⁰ Yotam Tolub (2016.) Alternatives to Guardianship in Financial Affairs c. „Bizchut Report” pp. 26-35.

¹³⁰¹ Nagy Györgyi: A bizalmi vagyonkezelés alkalmazásának lehetősége a cselekvőképességükben korlátozott személyek esetében c., a Családi Jog, 2020. 3. pp. 21-23.

¹³⁰² Dr. Pongrácz Dóra: A bizalmi vagyonkezelés családjogi vonatkozásai, Családi Jog, ORAC, 2016/4.

¹³⁰³ Vö.: jelen disszertáció VIII. fejezetében foglaltakkal

¹³⁰⁴ A 11/2024. (IV.4.) AB határozathoz fűzött párhuzamos indokolás [83]

¹³⁰⁵ Vö.: 2022. évi IJSZ Beszámolóban foglaltak: a) a gondnokok nem minden ellátott esetében biztosították a szociális ellátásban élő gondnokoltakkal való megfelelő kapcsolattartást (sem személyesen, sem telefonon, sem egyéb infokommunikációs eszközön keresztül nem került ezekre sor); a gondnok nem vette figyelembe az „ellátott” kérését; a részlegesen korlátozott gondnokoltak nem kaptak tájékoztatást a vagyoni helyzetükre vonatkozóan; egyéb ügycsoportokban sem rendelkeztek az érintettek érdemi információval

¹³⁰⁶ Maléth 2021. (Széttartó összhang), pp. 135-136.

¹³⁰⁷ Gurbai, 2015. pp. 56. „a cselekvőképesség maximális megőrzéséről” szóló 4. sz. Ajánlás 3. alapelv 2. pontja

¹³⁰⁸ Stánicz Péter (2019), pp. 80.

hangsúlyozza a cselekvőképességet érintő bírósági ítélethozatal során,¹³⁰⁹ azonban a szabályozás struktúrája tekintetében áthágja ezt az elvet. E megközelítés árulkodó, hiszen elsődlegesen említendőnek a jogalkotó továbbra is a nagykorú cselekvőképességének korlátozását, s különösen az azt részlegesen korlátozó gondnokság intézményét tekinti, majd halad a jogkorlátozást lehetővé tévő és a szükségesség-arányosság elvei szerint „ultima ratio”-ként „(meg)engedő” teljes korlátozás felé.”¹³¹⁰ A Ptk. 2.38. §-a támogatott döntéshozatalt mindezen jogkorlátozó intézmények mögé sorolja rendszertani tekintetben, s teszi ezt annak ellenére, hogy a bírói joggyakorlatban a cselekvőképességről történő döntéshozatal során a fenti elv – szükségesség és arányosság – szigorú betartását követeli, melynek nyomán a gondnokság, s különösen a teljes hatályú gondnokság csak végső eszközként kerülhet(ne) alkalmazásra.

A jogalkotó gondolkodását két tényező befolyásolta ezen szabályozási koncepció kialakítása során:

- i) a támogatott döntéshozatallal kapcsolatban elsődleges eljárési fórumként a gyámhatóságot jelöli meg a Ptk. 2:38. § (1) bekezdésében, s csak másodlagos szerepet kínál a bíróságnak ezen jogintézmény tekintetében (vö.: Ptk. 2:38. § (2)). Ilyen módon a bíróság csak a már megindult gondnokság alá helyezési polgári per során, a gondnokság alá helyezés iránti kereset elutasításával tud reagálni az esetlegesen felmerülő támogatási lehetőségre.

A Ptk. 2.38. § (2) bekezdését éppen ezért kiemelendő vizsgálódási körnek tartom a CRPD 12. cikkének részleges implementációja, az új jogintézmény Ptk.-beli megjelenése és a támogatott döntéshozatalt jóváhagyó döntési fórumról kialakult 2009-es dilemma nyomán. A helyzet azt mutatja, hogy a Ptk. 2.38. § (2) bekezdése a támogatott döntéshozatal tárgykörében a (járás)bíróságnak (az egyébként közvetlenül elérhető - döntési hatáskörrel rendelkező – gyámhatóság mellett) másodlagos, egyfajta „váltó” (‘elterelő’, vagy átirányító’) szerepet „szán” a gondnokság alá helyezési per során. A bíróságnak a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos eljárési garanciáját a gondnokság alá helyezésre irányuló negatív fordulatában látjuk megfogalmazódni, azaz azt a Ptk. 2:19. § (4) bekezdésében találjuk, mely szerint „a cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon biztosítható.” Azaz a cselekvőképességet nem érintő „más módon biztosítható” feltétel fennállását szükséges látnia a bírósági döntéshozónak a támogatott döntéshozatal felé történő elmozduláshoz. Amennyiben a jelzett feltételek fennállásáról a bíróság megbizonyosodik, „a gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasítja, és határozatát közli a gyámhatósággal. A támogatót a bíróság határozata alapján az érintettel egyetértésben a gyámhatóság rendeli ki.”¹³¹¹

Muszáj azonban alaposabb górcső alá vennünk a gondnokság alá helyezési perben a bíróságnak az alperes támogatott döntéshozatal felé történő átirányításának lehetőségét: a Ptk. 2:38. § (2) bekezdésében rögzítettek szerint amennyiben „a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezési perben a bíróság „*ügy ítéli meg*”, hogy a cselekvőképesség részleges korlátozása „sem indokolt” [(tehát itt voltaképpen a Ptk. 2:19. § (4) bekezdésében foglalt, a jogalkalmazásra, vagyis az eljáró bíróságokra telepített felelősség „felpuhított változata” fogalmazódik meg, mely ténylegesen az alábbi, a szükségesség-arányosság elvét tükröző kógens rendelkezésben ölt testet: a cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon biztosítható”¹³¹²], s ekkor jön az a bizonyos „de” kötőszó, mely a gondnokság alá helyezési eljárásból ’jogintézmény-váltó’ lehetőségét vázol fel. A 11/2014. (IV.4.) AB határozat [41] szerint „ez a klauzula az absztrakt normakontroll szintjén elegendő a bíróság által elrendelendő cselekvőképesség-korlátozás arányosság biztosítására. Az arányosság legfontosabb biztosítója a bírói ellenőrzés a cselekvőképesség korlátozása felett.”¹³¹³

Mi is tehát a gondnokság alá helyezési perben eljáró bíró feladata, s az hogyan is hat a támogatott döntéshozatalra a Ptk. szabályozása szerint:

- i) elsőként meg kell győződnie arról, hogy a cselekvőképesség részleges korlátozása sem indokolt (a Ptk. 2:19. § (4) bekezdése szerint), de mindehhez el kell rendelnie a Ptk. 2.19. § (2) foglaltakra irányuló bizonyítási eljárást, hiszen mind az érintett (alperes) belátási

¹³⁰⁹ A 4. sz. Ajánlás elvi követelménye az új Ptk. 2:19. § (4) „cselekvőképességet nem érintő más módon” és 2.21. § (3) bekezdéseiben „cselekvőképességében nem érintő módon” fordulattal nyer a kódex szintjén megfogalmazást.

¹³¹⁰ Maléth 2021. (Széttartó összhang), pp. 135-136.

¹³¹¹ Vö.: Ptk. 2:38. § (2) bekezdésben foglaltakkal

¹³¹² Vö.: Ptk. 2:19. § (4) a cselekvőképesség részleges korlátozása esetén történő szabályozásánál

¹³¹³ A 11/2014. (IV.4.) AB határozat [41]

képességéről (az azt megalapozó mentális zavar fennállásáról) meg kell bizonyosodnia, mind pedig fel kell mérnie az érintett személy (alperes) egyéni körülményeit, valamint családi és társadalmi kapcsolatainak fennállását, e kapcsolatrendszer minőségét, működőképességét. Tehát a gondnokság elrendelésének szükségességéről vagy annak kizárhatóságáról dönt a bíróság első körben, s abban az esetben, ha a Ptk. 2:38. § (2) fordulata szerint 'úgy ítéli meg' hogy a cselekvőképesség részleges korlátozása sem indokolt, „de”

- ii) az érintett személy meghatározott ügyei intézésében belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szorul, akkor érkezünk el a gondnokság alá helyezés iránti kereset elutasításához, és a határozat gyámhatósággal történő közlésének pontjához. A Ptk. 2:38. § (2) bekezdése tehát csupán egy, a támogatott döntéshozatal lehetőségét felvázoló helyzetet teremt, mivel e bekezdés utolsó fordulata szerint a „támogatót a bíróság határozata alapján az érintettel egyetértésben a gyámhatóság rendeli ki.”

Azaz a Ptk. 2:38. § (2) bekezdés szerint felvázolt lehetőség rendkívül bonyolult, nem életszerű, kifejezetten megnehezíti a támogatott döntéshozatalhoz ilyen módon történő hozzáférés lehetőségét. Mindezeket a következő megállapításra alapozom: a gondnokság alá helyezés iránti perkezdeményezés mint előzmény után a támogatott döntéshozatal igénybevételi lehetőségéhez legalább négy feltételnek szükséges teljesülnie: 1) a bíróság – a gondnokság alá helyezési per bizonyítási szakasza végén - úgy ítéli meg, hogy a gondnokság alá helyezés iránti keresetet „el kell” utasítania, mivel azt látja, hogy az érintett jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon biztosítható 2) a bíróság a belátási képesség kisebb mértékű csökkenése miatt az alperes támogatási igényét (meg)tapasztalja 3) a bíróság a gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasító határozatát közli a gyámhatósággal, s mindezekon felül egy további feltételnek is teljesülnie kell, 4) az érintett is kérelmezze támogató kirendelését, ezt azonban immár az illetékes gyámhatóságon kell megtennie.

Ez utóbbi két pont igen lényeges, mivel a Ptk. 2:38. § (2) bekezdése esetén határt kell húzni, hiszen a támogató kirendelését a bíróság valójában véve nem kezdeményezheti, arra csak az érintett személy egyetértése vagy a gyámhatóság felé benyújtásra kerülő kérelme esetén van mód és lehetőség. Talán épp a fentiek miatt – Landi (2021)¹³¹⁴ által „a cselekvőképesség részleges korlátozása és a támogató kirendelése közötti látszólagos átfedésnek ('átmenetnek') minősített helyzetből adódó téves következtetés” kiküszöbölése érdekében hangsúlyozza az új Ptk. Tanácsadó Testülete külön véleményében az alábbiakat:

„A támogatott döntéshozatal és a cselekvőképesség korlátozása a szabályozás szintjén nem kapcsolódik egymáshoz. E jogintézmények célja és funkciója is különbözik egymástól, továbbá a szabályozás sem kapcsolja össze őket. A családi környezet adhat olyan hálót, amely mellett nincs szükség a cselekvőképesség korlátozására. A támogatott döntéshozatal nem a cselekvőképesség korlátozásának alacsonyabb szintje, és nem is előzménye a részleges korlátozásnak, hanem egy attól teljesen külön álló jogintézmény. Ha a bíróság úgy látja, hogy valakit legalább részlegesen gondnokság alá kell helyezni, akkor nem utasíthatja el a keresetet amiatt, hogy inkább támogató kirendelésére lenne szükség. Ha viszont a bíróság lefolytatja a bizonyítást, és azt találja, hogy a gondnokság alá helyezést az érintett családi és társadalmi körülményei nem teszik szükségessé, mert pl. a családtagjaitól kellő támogatásban részesül, a keresetet elutasítja. A bíróságnak így nem azt kell vizsgálnia, hogy hipotetikusán létezhet-e a cselekvőképesség kereset szerinti korlátozásánál kevésbé korlátozó megoldás, hanem hogy ténylegesen megvalósul-e ez.”¹³¹⁵

A következőkben az új Ptk. Tanácsadó Testületének (továbbiakban: Tanácsadó Testület) fentebb leírt gondolatait elemezném az előzőekben áttekintett Ptk. rendelkezésekre tekintettel:

- i) A támogatott döntéshozatal nemzetközi jogi gyökereinek és a cselekvőképesség támogató modelljének szakirodalmi kutatások alapján végzett bemutatása után teljes mértékben egyetérthetünk a Tanácsadó Testület azon megállapításával, miszerint a gondnokság és a támogatott döntéshozatal jogintézményeinek célja és funkciója is különbözik egymástól. Korábbiakban végzett vizsgálódásaink nyomán megállapítást nyert, hogy a gondnokság (helyettes döntéshozatal) elsősorban védelmi célú jogintézmény, ez a szempont az alapelv,

¹³¹⁴ Landi Balázs, 2021. pp. 85-92.

¹³¹⁵ Ibid. pp. 85-92. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/9101057>

- noha érdemes pillantást vetni az egyre inkább a szükségesség-arányosság elve irányába mutató minél kevésbé korlátozó gondnoksági intézmény jogfejlődésére.¹³¹⁶
- ii) Azzal is egyet lehet érteni, hogy a támogatott döntéshozatal nem a cselekvőképesség korlátozásának alacsonyabb szintje, hiszen e tekintetben eleve nem korlátozó, hanem a cselekvőképesség gyakorlását segítő jogintézményről beszélünk. A támogatott döntéshozatal a Canadian Association for Community Living (CACL) 1992. augusztusi munkacsoport beszámolója¹³¹⁷ nyomán rögzített alapelvekre épül, melyek alább olvashatók.
- a) minden felnőttnek joga van az önmeghatározáshoz, az életét érintő döntésekhez;
 - b) mindenkinek van akarata és képes választásra;
 - c) vannak emberek, akik a választási vagy döntési helyzetekben személyi támogatást igényelnek¹³¹⁸, fontosnak tartom ugyanakkor megjegyezni, hogy a személyi támogatás minden formája megerősíti az egyént, érvényt szerez a kívánságainak és kizárhatja az érdekösszeütközést;
 - d) az emberek kölcsönösen függnek egymástól (azaz az autonómia interdependensen is megvalósítható)¹³¹⁹, mely tény a jognak figyelembe kell vennie és a mások segítségével hozott döntésnek érvényes státuszt kell biztosítani¹³²⁰;
 - e) tiszteletben kell ugyanakkor tartani a személynek azt a jogát, hogy mások segítségével nélkül hozzon döntéseket, az érintettnek joga van elutasítani mások segítségét is;
 - f) a támogatott döntéshozatal alapja a támogatást adó és a támogatást elfogadó személyek közti bizalmon alapuló viszony. Amennyiben valaki elszigetelődik a közösségtől, - ahogy ez a fogyatékossgal élő személyek bentlakásos intézményeiben való „kényszerű” elhelyezésével is történt - az állam kötelessége, hogy megfelelő forrásokat biztosítson az informális személyes hálózatok (újja)építésében;¹³²¹
 - g) a törvény nem diszkriminálhat a személy képességének vagy kompetenciájának értékelése alapján. Sőt a törvény kötelessége, hogy minden felnőtt számára biztosítsa a személyes döntéshozatal előnyeit és megszüntesse a jelenlegi jogi és gazdasági korlátokat, amelyek megakadályozzák, hogy részt vegyen a közösség életében;¹³²²
 - h) a harmadik fél érdekei és aggályai nem szoríthatják háttérbe a személyek döntéshozatalhoz való jogát és nem érvényteleníthetik a döntéshozatali folyamatot;¹³²³
 - i) egyetlen személy kompetenciáját sem lehet minősíteni, kizárólag az egyéni döntéseket tekintheti át külső fél, hogy eldöntse: a) a személy akaratát tiszteletben tartják-e, b) a döntést nem befolyásolás hatására hozta-e, c) a támogató személyek nem húznak-e hasznot a döntésből a támogatott személy tudta és engedélye nélkül.¹³²⁴
- iii) A Tanácsadó Testület fentebb idézett sorai közül a következők – álláspontom szerint - koncepcionális átgondolást igényelnek és a szabályozás átalakítását kívánják: „a támogatott döntéshozatal és a cselekvőképesség korlátozása a szabályozás szintjén nem kapcsolódik egymáshoz.”¹³²⁵ Az előző állítással szemben számos érv bizonyítja, hogy több aspektusból is kapcsolódik egymáshoz a szabályozás szintjén a két jogintézmény:
- a) a Ptk. 2:38. § (2) bekezdése kapcsán, mely a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés egyik lehetséges - valójában másodlagos - lépcsőjeként tekint a

¹³¹⁶ Vö.: a disszertáció Bevezetőjében írtakkal: miszerint a gondnokság intézménye is az önirányított döntéshozatal biztosítása felé fejlődik cselekvőképesség korlátozása nélkül

¹³¹⁷ A kizáró gondnokság alternatívái. A Canadian Association for Community Living (CACL) munkacsoportjának beszámolója – 1992 augusztus, in: Fogyatékossg és Társadalom, 2019/3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó. pp. 352-353.

¹³¹⁸ Vö.: a disszertáció V. fejezetében foglalt a cselekvőképesség támogató paradigmájával a Bach-Kerzner-i modell alapján

¹³¹⁹ „Minden ember a kölcsönös függés, az interdependencia hálózatában él...” Halmos, 2019. pp. 67.

¹³²⁰ Vö.: a disszertáció V. fejezetében foglalt a cselekvőképesség támogató paradigmájával, a Bach-Kerzner-i modell alapján az V. 8. alatt meghatározott döntéshozatali státuszról írtakkal

¹³²¹ Ibid.

¹³²² Ibid.

¹³²³ Vö.: a disszertáció V. fejezetében a döntéshozatali folyamat integritásának védelmével

¹³²⁴ A kizáró gondnokság alternatívái. A Canadian Association for Community Living (CACL) munkacsoportjának beszámolója – 1992. augusztus In: Fogyatékossg és Társadalom, 2009/3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó. pp. 352-353.

¹³²⁵ Idézi: Landi Balázs, 2021. pp. 85-92.

gondnokság alá helyezést célzó polgári perre; vagyis a támogató kirendelésére kétféle módon kerülhet sor, az imént hivatkozott rendelkezés éppen a bírósági megkeresés útján történő támogatott döntéshozatali lehetőséget rögzíti;

- b) figyelemre méltó továbbá, hogy mind a cselekvőképesség korlátozásánál, mind a támogatott döntéshozatalnál a 'belátási képesség csökkenésének' kritériumát határozza meg a jogalkotó egyik vizsgálandó szempontként;
- c) további szabályozás szintű és a fokozatosság elve mentén történő kapcsolódási elemet jelent a Ptk. 2:19. § (4) bekezdésének fordulata, mely szerint a cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon biztosítható;
- d) a családi és társadalmi kapcsolatok fennállásának vizsgálata a gondnokság alá helyezési eljárás során a bizonyítás részét képezi – s a Tanácsadó Testület által írtak szerint „a bíróságnak így nem azt kell vizsgálnia, hogy hipotetikusán létezhet-e a cselekvőképesség kereset szerinti korlátozásánál kevésbé korlátozó megoldás, hanem hogy ténylegesen megvalósul-e ez.”¹³²⁶ Ez utóbbi hivatkozás felveti a belátási képesség csökkenésére irányuló vizsgálat létjogosultságát. A támogatott döntéshozatal elve szerint, amennyiben az érintett személy erős és megbízható, kölcsönös bizalmi kapcsolaton alapuló családi, rokoni, társadalmi kötelekekkel rendelkezik, akkor a belátási képesség csökkenése vizsgálatának nincsen relevanciája. Relevanciája kizárólag a támogatási szükséglet megismerésének van, vagyis annak, hogy az érintett kinek a segítségével, milyen típusú és mértékű támogatással tud döntést hozni vagy leginkább a döntéshozatali folyamatban részt venni. S egy további megjegyzés: amennyiben a bíróság ténylegesen azt vizsgálja, hogy az érintett személy és közvetlen környezete, kapcsolati hálója keretében a cselekvőképessége működtethető-e, akkor a bíróság a gondnokság alá helyezés iránti kereset elutasításával és határozatának gyámhatósággal való közlése során csupán „ismeretterjesztő” szerepet tölt be, a támogató kirendelésére az érintett személy kezdeményezése függvényében vagy sor kerül vagy nem. Az eljárás ezen pontja felveti a támogatott döntéshozatalhoz történő nehézkes hozzáférést és felvetheti a kérdést, hogy a bemutatott statisztikai táblázatok (4. és 5. számú táblázat összehasonlítása) szerint miért „tűnnek el” (morzsolódnak le) a támogatott döntéshozatal kezdeményezéséből az érintettek. Kétségtelen azonban, hogy a jogintézmény alapvetően az érintett személy kezdeményezésre működhet.

S a fentiekén túl három további érv mellett, hogy a támogatott döntéshozatal és a gondnokság intézménye összekapcsolódik Magyarországon:

- i) a disszertáció korábbi, VI. 3. alfejezetében ismertettem a CRPD 12. cikkének implementációs fokozatait, mely szerint – miután a helyettes döntéshozatal és a támogatott döntéshozatal a magyar szabályozásban egymás mellett működik - megállapítható, hogy a magyar szabályozás a részleges implementációt követi. Figyelemmel a két különböző jogintézmény Ptk.-ban történő együttes deklarációjára, valamint a cselekvőképesség általános vélelmére¹³²⁷, továbbá a cselekvőképesség - szükségesség-arányosság, fokozatosság és ultima ratio elve szerinti - korlátozására, a támogatott döntéshozatal nem független jogintézmény, hanem a Ptk.-ban a cselekvőképesség korlátozása, azaz a gondnokrendelés árnyékában meghúzódó jogintézmény;
- ii) a támogatott döntéshozatal előzményes jellegét, vagyis a gondnokság alá helyezést megelőző jelentőségét a Ptk. szabályozása nem tükrözi, (sőt, e jogintézményt némileg „elrejtí”), többek között ez is hozzájárul a jogintézmény ismeretlenségéhez, s ahhoz a bírósági jogalkalmazási gyakorlathoz, mely az utóbbi tíz évben volt megfigyelhető, s mely visszaköszön a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának megállapításaiban¹³²⁸;

¹³²⁶ Ibid.

¹³²⁷ Vö.: Ptk. 2:8. §

¹³²⁸ Összefoglaló vélemény [5]: [Szerz: A gondnoksági pereknek] [n]em célja ugyanakkor az, hogy az adott kérdésben felelős döntéshozatalra képes személyeket is korlátozzon. A Ptk. által felállított rendszer – a szükségesség, arányosság kritériumrendszer érvényesülését biztosító garanciák – sikeressége tehát abban áll, hogy mennyire képes összhangot teremteni a valós (döntési) helyzet és az érintett személyek jogi státusza között. Ezen gondolatkör egyértelműen Fiala-Butora szavait csengik vissza. Figyelemre méltó, hogy a Kúria átvette az ún. döntési helyzet fogalmát is (mely kifejezetten a támogatott döntéshozatal támogató szakkifejezés). Vö.: Fiala-Butora János: A cselekvőképesség szabályozásának eltérő

- iii) mindaddig, amíg Magyarországon a támogatott döntéshozatal a cselekvőképességet korlátozó gondnokság mellett létezik, annak – a belátási képesség csökkenése mértéke szerinti - esetleges alternatívája, addig a két jogintézmény részben alapelvi szálon (fokozatosság, szükségesség-arányosság), részben a belátási képesség csökkenése mint alapvető (közös) kritérium révén a Tanácsadó Testület megállapításaival szemben kapcsolódik egymáshoz.¹³²⁹

Mindezzel együtt Hadi (2013) a disszertációjában¹³³⁰ a cselekvőképességet korlátozó gondnokság jelentőségét, a teljes alapjogi katalógust érintő jogkorlátozás lehetőségének veszélyében látja. Mindezt megerősítik Lápossy és társai (2022) tanulmányában foglaltak is.

VII.4.3. A támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés a gyakorlatban

Érdekes mindezek után rápillantani a bíróságoknak a támogatott döntéshozatalt érintő, az előzőekben részletesen elemzett szabályozásának a gyakorlatban történő megvalósulásának egyes kérdésköreire. A támogatott döntéshozatalnak a gyakorlati manifesztációját alapvetően a Központi Statisztikai Hivatal adatainak és a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának 2023-ban megjelent összefoglaló véleményének, illetve néhány – a témában releváns – szakirodalmi forrásnak az elemzésével vizsgálom.

A téma kapcsán az alábbi „csomóponti” kérdések elemzését tartom kiemelten szükségesnek:

- i) A támogatott döntéshozatalban részesülők számának és a támogatott döntéshozatalhoz vezető „utak” statisztikai rögzítését és megjelenését;¹³³¹
- ii) A belátási képesség vizsgálatát és értékelését – a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának aktaelemzése és a vonatkozó szakirodalom nyomán;¹³³²
- iii) A családi és társadalmi kapcsolatok feltárását - a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának aktaelemzése és a vonatkozó szakirodalom nyomán.¹³³³

VII.4.3.1. Statisztikai adatok a támogatáshoz történő hozzáférésről

Elsőként a támogatott döntéshozatalhoz történő „hozzáférés” fentebb már ismertetett eljárási „útvonalai” szerinti statisztikai adatokat tekintem át.

Ma Magyarországon a támogatott döntéshozatal jogintézménye alapesetben¹³³⁴ három úton érhető el:

- i) a gondnokság alá helyezés iránt megindított perben eljáró bíróság által – a kereset elutasításával járó – a gyámhatóság felé támogató kirendelésére irányuló kezdeményezéssel (ezt röviden „közvetett útnak” tekintem, melynek előfeltétele a gondnokság alá helyezési per megindítása, azaz az eddig elemzett Ptk. 2.38. § (2) bekezdése szerinti eljárásról van szó);
- ii) a segítségre szoruló nagykorú személy által történő gyámhatósághoz benyújtott kérelem alapján (ezt „közvetlen útnak” tekintem, mivel az érintett közvetlenül fordulhat segítségért az arra hatáskörrel bíró szervhez, melyet a Ptk. 2:38. § (1) bekezdése tesz lehetővé);
- iii) a cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személyek által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál (ezt is közvetlen útnak tekintem, azonban ezen esetben egy,

megközelítései az új Ptk. vitája során. pp. 7. In.: Gárdos-Orosz Fruzsina és Menyhárd Attila (szerk.): Az új Ptk. első öt éve. Társadalomtudományi Kutatóközpont. Jogtudományi Intézet. Budapest. 2019.

¹³²⁹ Ettől elválik az cselekvőképesség alapjogias megközelítésének esete (vagyis a tényleges paradigmaváltás a teljes jogi implementációval, azaz a támogató keretrendszer felépítésével), amikor tisztán a döntéshozatali képesség megismeréséről és a támogatás mértékéről, illetve típusáról beszél a jogi szabályozás.

¹³³⁰ Hadi Nikolett: A fogyatékossgal élő személyek alapjogai. Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem. Állam- és Jogtudományi Kar. Pécs. 2013.

¹³³¹ A Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2023. október 27-i és 2024. július 29-i táblázatos adattáblázatának feldolgozása útján saját szerkesztésű táblázatokkal

¹³³² A gondnoksági perek vizsgálata tárgykörében felállított Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai <https://kuria-birosag.hu/hu/joggyakorlat-elemzo-csoportok-osszefoglalo>

¹³³³ Ibid.

¹³³⁴ Nem tekintem a rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján a támogatott döntéshozatal alapeseti elérésének azt, amikor a támogató jogintézmény alkalmazását gondnokság megszüntetése vagy gondnokság kevésbé korlátozó irányba történő módosítása iránti bírósági peres eljárás előzi meg. Ezen eseteket a vizsgálatomból – elsősorban a disszertáció terjedelmi korlátaira irányuló okból – zárom ki, továbbá azért, mivel ilyenkor egy ún. alapeljárás, vagyis a Polgári Perrendtartás szerinti polgári per előzi meg a támogatott döntéshozatal jogintézményének alkalmazását. Ezen esetek száma – álláspontom szerint – elenyésző éppen az érintettek szempontjából az igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférés nehézkes volta miatt, ugyanakkor mint többlépcsős eljárási „útvonal” semmiképpen sem zárható ki.

már cselekvőképességében korlátozott személy részéről kerül sor támogató segítségének igénybevételére természetesen a gondnokság alá helyezést érintő ítéletben meghatározott ügycsoporton kívüli körben)¹³³⁵

A Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „A támogatott döntéshozatal” és a „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított táblázatos adatállománya a következő képet mutatja a tárgyévek folyamán az i) azaz a bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál országos szintű adat tekintetében.

Az alábbi táblázat tehát a támogatott döntéshozatalhoz „közvetett úton” – azaz a bíróság gondnokság alá helyezési eljárás megindulását követően, de a gondnokság alá helyezésre irányuló kereset elutasításával – (elviékben) eljutók számát mutatja országos szinten tárgyévi bontásban a jogintézmény hatályba lépésének évétől.

1. sz. táblázat
A tárgyévi folyamán bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezéséről¹³³⁶

Tárgyév	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tárgyévi folyamán a bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezése	76 fő	126 fő	100 fő	152 fő	83 fő	103 fő	99 fő	69 fő	80 fő	74 fő

Megállapítások:

A bíróság által támogató kirendelésére irányuló kezdeményezések száma – az elmúlt tíz évből rendelkezésre álló statisztikai adatok ismeretében – 2017-ben érte el az eddigi csúcserősséget, azóta a bírósági aktivitás e tekintetben csökkenni látszik. 2023-ban a 20184-es adat alá esett vissza. Ez utóbbinak az oka legfeljebb sejtethető, összefüggésben állhat az új jogintézménybe vetett bizalomhiánnyal az igazságszolgáltatás részéről¹³³⁷. Kérdésként merülhet fel az is, hogy vajon mikor került sor az eljáró bírók szemléletváltó továbbképzésére e témában, melynek során számos civil szervezet is tevékeny szerepet vállalt.¹³³⁸ Feltehető, hogy van némi korreláció a bírók továbbképzése, az új jogintézményről történő szemléletváltó konzultációk és a bírói támogatói kirendelő kezdeményezések számában. A bíróság útján a támogató kirendelésére irányuló kezdeményezésre oly módon kerül sor, hogy a bíróság a gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasító határozatát megküldi az illetékes gyámhatóságnak. A támogatott döntéshozatal alkalmazásánál azonban alapvető feltétel, hogy támogatót kizárólag az érintett egyetértésével rendel ki a gyámhatóság.

Ebből következően érthetővé válik, hogy az 5. számú táblázatban foglalt támogató kirendelésére irányuló kezdeményezések és kérelmek éves adatainak összege miért prezentál magasabb számot, mint a 4. számú

¹³³⁵ Ezen esetkör kiemelt figyelmet érdemel, mivel állásponatom szerint ez tanúskodik leginkább arról, miszerint a mai hatályos magyar szabályozásban hiányzó intézmény – a facilitáló gondnokság – iránti igény mutatkozik

¹³³⁶ Az adatok a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállományából táblázatos adatállományából származnak (táblázattöredék)

¹³³⁷ E bizalomhiányt szerző annyiból indokolhatónak tartja, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézménye önmagában nem „áll meg a lábán”, azaz a Ptk.-ba iktatása óta nem rajzolódott ki körülötte a szükséges támogató keretrendszer, melynek ismeretében a gondnoksági perben eljáró bíró kellő határozottsággal kezdeményezhetné a támogató kirendelését. Sok esetben éppen ellentétes „társadalmi érdekeltségek” bontakoznak ki a gondnokság alá helyezési perben, pl. a család erőforrásainak kimerülése okán az érintett személy szociális intézményi elhelyezése, mely gyakran csupán gondnokság alá helyezéssel együtt vehető igénybe. Vö.: Kiss és tsai, 2021: A gondnoksági perek vizsgálata (érdekek), továbbá Verdes és Tóth (2010) tanulmányában foglaltak.

¹³³⁸ Ez utóbbi továbbképzéseknek volt egy ideig központi kormányzati támogatása, kérdés, hogy rendszerességében ez működik-e. Vö.: a 15/2015. (IV.7.) Ogy. határozat az Országos Foglalkoztatási Programról (2015-2025), mely 7.1. pontja szerint „a támogatott döntéshozatal intézménye az érintett fogyatékos személyek életét alapvetően befolyásoló új elemként jelent meg a magyar jogrendben, ezért az érintett ágazatok és szakterületek együttműködésével a jogintézmény hatályosulásának fokozott figyelemmel kísérésére, az ezzel kapcsolatban kialakuló bírói és hatósági joggyakorlat rendszeres áttekintésére van szükség. Ehhez kapcsolódóan fontos cél a támogatók, támogatottak, illetve a bírók és az érintett hatóságok szakembereinek - az érintett érdekvédelmi szereplők bevonásával történő - megfelelő felkészítését szolgáló rendszer kialakítása is.”

táblázatban látható támogatott döntéshozatalban részesülő személyek éves szintű teljes létszáma. A jogintézmény hatályos szabályozás szerinti működése mögötti háttértényezők pontos megértéséhez további információt igényelne, hogy milyen mértékű e tekintetben az érintett felek részéről az ún. „lemorzsolódás”, azaz hány fő nem él a bíróság kezdeményezése útján megnyíló támogatás lehetőségével. (Tekintettel arra, hogy a korábbiakban bemutatott szabályozás, vagyis a Ptk. 2:38. § (2) bekezdése bonyolultabbá teszi a támogatáshoz való hozzájutást, hiszen a bíróság után az érintett személynek külön meg kell keresnie a gyámhivatalt.)

Figyelemmel kell lennünk ugyanakkor támogatott döntéshozatalhoz történő „hozzáférés” „közvetlen útjára” is a Ptk. 2.38. § (1) bekezdése alapján, miszerint „a gyámhatóság az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú számára, annak kérelmére – cselekvőképessége korlátozásának elkerülése érdekében – támogató kirendeléséről határoz.”¹³³⁹

Az *ügyfél által tehát közvetlenül kezdeményezett* támogató kirendelése iránti esetkörre vonatkozó országos szintű adatokat tárgyévi bontásban az alábbi táblázat tartalmazza:

2. sz. táblázat
A tárgyévi folyamán ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezéséről¹³⁴⁰

Tárgyév	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tárgyévi folyamán ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezése	51 fő	47 fő	59 fő	47 fő	58 fő	35 fő	35 fő	41 fő	49 fő	67 fő

Megállapítások:

A közvetlen, s egyben az ún. gondnokság alá helyezés iránti peres előzmény nélküli ügyfelek támogató kirendelésére irányuló kérelmei - a rendelkezésre álló adatok ismeretében – az elmúlt tíz évben stagnálnak (azaz évente átlagosan kb. 50 fő támogató személy iránti kérelméről beszélhetünk). Ezen stagnálás azt is mutathatja, hogy egyrészt nem nőtt a jogintézmény ismertsége, másrészt a jogintézmény iránti bizalom sem alakulhatott ki az elmúlt évek során, nagy valószínűséggel kevésbé tapasztalják meg az érintett személyek a támogatott döntéshozatal előnyeit¹³⁴¹. Az alacsony „közvetlen” kezdeményezői létszám arról tanúskodik, hogy valójában csak nagyon szűk kör érzi „megszólítva” magát támogató személy kirendelésének kezdeményezése tekintetében. Az adatok akár úgyis olvashatók, hogy a hatályos szabályozással nem nyert valódi értelmet a jogintézmény, azaz nem igazán tudja betölteni érdemi funkcióját. Felmerülhet egyben az is, hogy – a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésével jelzett szabályozási kritérium - túlságosan szűkre szabott személyi kör számára jelenthet a cselekvőképesség gyakorlásához megfelelő támogatást vagy éppen az is feltételezhető, hogy a vonatkozó törvények által megcélzott személyi kör támogató kirendelése nélkül is „boldogul” a mindennapi döntéseiben. Figyelmet érdemelnek ugyanakkor az átlaghoz képest 20-30 %-os csökkenést mutató kérelmek a Covid-19 pandémia éveire (2019-2020) jellemző adatok szerint.

Eltérő szabályozási megközelítés mutatkozik ugyanakkor a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés tekintetében a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésének bizonyított voltában. A bíróság által történő támogató kirendelésének kezdeményezésére – a szükségesség és arányosság elveinek figyelembevételével - számos esetben az igazságügyi pszichiáter szakértő által a belátási képesség szakértői véleményben „bizonyítottan” megállapított kisebb mértékű csökkenése esetén kerül sor, s a gondnokság alá helyezés iránti kereset elutasítása is részben ennek mentén történik (konkrétan a Ptk. 2:19.

¹³³⁹ Vö.: Ptk. 2:38. § (1) bekezdésében foglaltakkal

¹³⁴⁰ Az adatok a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállományából táblázatos adatállományából származnak (táblázattörödékek)

¹³⁴¹ Ez jelentheti azt is, hogy nem kapcsolódik a támogatott döntéshozatalhoz olyan előny, melyet gondnokság alá helyezésnél pl. az érintett személy családja esetén esetlegesen az intézeti elhelyezés jelent.

§ (4) bekezdés második fordulójának alkalmazásával¹³⁴²). Ezzel szemben a gyámhatósághoz támogató kirendelése iránt közvetlen kérelemmel forduló nagykorú személyek esetében a belátási képesség kisebb mértékben csökkent voltának vizsgálatára a támogatott döntéshozatalról szóló törvény 3.§ (3) bekezdése értelmében nem kell sort keríteni, a szakértői vélemény gyámhivatali beszerzésére „különösen” akkor kerül sor, ha felmerül a jogintézmény visszaélészerű alkalmazásának gyanúja.¹³⁴³ Mindez összhangban áll a támogatott döntéshozatal gyámhivatali eljárásrendjéhez készült útmutatóval.¹³⁴⁴ A fentiekre irányuló hatályos szabályozás - a korábbiakban leírtakkal konzekvens módon - felveti a képességvizsgálat egyenlenségének (eljárásrendi) kérdését, a belátási képesség ún. újabb küszöbértékének meghatározási problematikáját, továbbá a belátási képesség szak- vagy jogkérdésként történő minősítését. A szabályozás transzparenciája érdekében szükséges lenne az érintettek számára tudni ugyanis, hogy a belátási képesség kisebb mértékben csökkent voltának határa hol – mely kritériumok mentén – kerül megvonásra a bírói, s hol a gyámhatósági gyakorlatban. A belátási képesség megítélésének problematikájára a későbbiekben a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának összefoglaló véleménye (2023) során visszatérek.

A fentiekben már szót ejtettem egy a támogatott döntéshozatal jogintézményéhez vezető harmadik lehetőségről is, mely szintén közvetlenül „ügyféli” kérelemre indul, a különbség az előző esethez képest az ügyfél személyi státuszában van: ezen esetben ugyanis gondnokolt az érintett személy, azaz legalább egyetlen ügycsoportban cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személyről beszélünk. Ezt a „hozzáférési” utat a vonatkozó jogszabályok explicit nem nevesítik, azonban semmi nem zárja ki a támogatott döntéshozatal ilyen irányú további „ügycsoportokban”¹³⁴⁵ meghatározott alkalmazását. Figyelemre méltó, hogy ezen típusú támogató kirendelése iránti kérelmek – 2018. és 2019. kivételével - évről évre növekedést mutatnak. A Covid-19 pandémia idején (2020 és különösen 2021-ben), ill. azt követően a kérelmek száma jelentősen megugrik. Kérdéses, hogy valóban van-e összefüggés a kérelmek megnövekedett száma és a lezajlott világválságot kísérő fokozottabb fizikai „bezártság” és a jogkorlátozó intézkedések alkalmazása között. Az alábbi táblázat szerint (az egyébként gondnokolti státuszban álló) személy támogató kirendelése iránt a gyámhivatalhoz fordul annak érdekében, hogy a cselekvőképessége korlátozását nem érintő ügycsoportban döntéshozatalához segítséget kérjen. Az e csoportba tartozó gondnokolti személyi kör kezdeményezése ugyanakkor jól reprezentálja a cselekvőképesség gyakorlásának támogatása iránti „igény” megjelenését. Álláspontom szerint ez az igény jelzésértékű, mivel utat nyithat a más államok szabályozásában már deklarált cselekvőképesség korlátozása nélkül történő „facilitáló” típusú gondnokság¹³⁴⁶ bevezetéséhez.

A Központi Statisztikai Hivatal „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállománya az előzőekben említett esethez képest az alábbi képet mutatja:

¹³⁴² Ptk. 2: 19. (4) A cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon biztosítható.

¹³⁴³ Vö.: A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX.10.) Korm.rendelet összhangban a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény 3. § (3) bekezdésében foglalttal

¹³⁴⁴ A belátási képesség kisebb mértékű csökkenésének kötelező vizsgálatát nem írja elő a támogatott döntéshozatalról szóló törvény. Az új Ptk. azonban a támogatott döntéshozatalt a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésével élő személyeket segítő jogintézményként definiálja. A támogatott döntéshozatal célja a belátási képesség kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú személy támogatása a cselekvőképesség korlátozásának elkerülése érdekében. A két törvény együttes értelmezéséből az vezethető le, hogy a gyámhivatal főszabály szerint nem vizsgálja a támogatott döntéshozatal kérő személy belátási képességének kisebb mértékű csökkenését. Ha azonban felmerül a támogatott döntéshozatal visszaélészerű alkalmazásának lehetősége (pl. valamely eljárás elhúzására, valamely kötelezettség alóli mentesülésre irányul a támogató kirendelésének kérése, vagy az érintett rutin-szerűen kéri a támogató kirendelését, majd felmentését), a gyámhatóság szakértő közreműködésével megvizsgálhatja az érintett belátási képességét. In: Útmutató a támogatott döntéshozatal gyámhivatali eljárásrendjéhez, összefoglalt eljárásrend a gyámhivatalok számára http://www.macsgyoe.hu/downloads/szakmai_anyagok/tdejarasrend.pdf

¹³⁴⁵ Vö.: a szóhasználatot a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX.10.) Korm.rendelet 126/A. § (4) ab) foglaltakkal, mely egyben azt is mutatja, hogy a támogatott döntéshozatal terminológiája és szabályozási logikája szoros kapcsolatban áll a gondnoksággal (Pl. a hivatkozott Korm. rendelet 126/A. § (7) db) szerint általános jellegű támogatott döntéshozatal vagy ügycsoportokra meghatározott jellegű)

¹³⁴⁶ Vö.: I.7. alfejezet - fogalom meghatározás, továbbá Németország szabályozásával in: Hoffman István-Gulya Fruzsina-Tőke Balázs (2024) pp. 92. oldal

3. sz. táblázat
A tárgyév folyamán cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló ügyfelek támogató kirendelésének kezdeményezéséről¹³⁴⁷

Tárgyév	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tárgyév folyamán ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezése (cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személyek az ügyfelek)	5 fő	14 fő	19 fő	25 fő	3 fő	14 fő	144 fő	323 fő	148 fő	7 fő

Az országos szinten tárgyévenként támogatott döntéshozatalban részesülők statisztikai adatainak alakulását a következő tábla¹³⁴⁸ foglalja össze: eszerint a támogatott döntéshozatalban részesülők száma – habár összességében és különösen a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt élő személyek számához képest észrevehetően¹³⁴⁹ - 2015 és 2023 között azonban mégis folyamatosan növekedett. Az elmúlt tíz évben a támogatott döntéshozatalban részesülő személyek száma megháromszorozódott, s bár ilyen formán is elenyésző adatkörrel beszélünk, mégis azt jelzi, hogy az új jogintézmény iránt – a jelenlegi szabályozás problémái ellenére - igény mutatkozna. Figyelmet érdemel, hogy az igen szűk hozzáférést biztosító, valójában a polgári jogon túlmutató támogató keretrendszer nélküli, és egyéb anomáliákat is jelző hatályos jogi szabályozás ellenére is van létjogosultsága a jogintézménynek.

Figyelemre méltó ugyanakkor, hogy habár a fentebb bemutatott „hozzáférési esetkörökben” 2014-re egyértelmű adatokat jeleznek a Központi Statisztikai Hivatal „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i saját szerkesztésű adattáblái, alább „A támogatott döntéshozatalban országos szinten részesülők számáról” szóló táblázatban már csak 2015-től szerepelnek összesített adatok, tehát a megelőző táblázatokkal csupán a 2015-ös naptári évtől kezdődően lehetséges összevetést végezni.

4. sz. táblázat
A támogatott döntéshozatalban országos szinten részesülők száma¹³⁵⁰

Tárgyév	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Támogatott döntéshozatalban országos szinten részesülők száma	91 fő	149 fő	167 fő	206 fő	195 fő	207 fő	242 fő	257 fő	288 fő

Megállapítások:

A fenti 1., 2., és 3. számú - támogató kirendelése iránt évenkénti kezdeményezéseket tartalmazó - táblázatok áttekintésével és a támogatott döntéshozatalban részesülők körét éves szinten összegző 4. számú táblázattal összevetve jól látható, hogy a jogintézmény valódi „manifesztációja”, azaz a támogatott döntéshozatal regisztrált igénybevétele között tárgyévenként nem kis „veszteség” mutatkozik. Fontos lenne megismerni részleteiben ezen „veszteség” okát, hátterét. Mindez azonban 2023-ban nem tapasztalható. Kérdésként merül fel az is, hogy az 1., 2., és 3., számú táblázatban megjelenő kérelmek, ill. támogató kirendelése iránti kezdeményezések hozzáadódnak-e a támogatott döntéshozatalban részesülők

¹³⁴⁷ Az adatok a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállományából táblázatos adatállományából származnak (táblázattörődék)

¹³⁴⁸ Ibid.

¹³⁴⁹ Fiala-Butora (2019/a., 2019/b. és 2019/c), továbbá Gulya és Hoffman (2019) is ezt erősíti meg

¹³⁵⁰ Az adatok a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállományából táblázatos adatállományából származnak (táblázattörődék)

körének éves szinten regisztrált számához (legalább töredékében), fontos lenne feltárni azt is, hogy átlagosan mennyi ideig (milyen időintervallumban) működnek ténylegesen a hatályos szabályozás szerinti támogató kirendelések, s hogy sor kerül-e idő közben támogatói kirendelések megszüntetésére, s ha igen, milyen okból. Ez utóbbira utalhat az a tény, hogy a támogató kirendelésére irányuló kezdeményezések 5. sz. táblázat szerinti adatait az egyes statisztikai évek támogatott döntéshozatalban részesülő személyek összegzett adataival párhuzamba állítva, a kezdeményezések számához viszonyítva csak igen kis mértékben nő az új jogintézménnyel élő nagykorúak száma. Nélkülözhetetlen továbbá sokkal mélyebben ismerni a támogatott döntéshozatalban részesülő személyi kör szociológiai háttérét, kapcsolódásait, támogatási szükségleteit, a jogintézménnyel kapcsolatos elvárásait, s eddigi tapasztalatait, fennálló nehézségeit, ugyanezeket a támogatói oldal tekintetében is célszerű kutatás tárgyává tenni, továbbá a jogintézmény működésének szabályozáson túlmutató részleteit, a támogató kapcsolat belső dinamikáját megismerni.

A támogatott döntéshozatalban részesülő „valódi ügyfélle (azaz támogatott személlyé)” válás mögött érzékelhető, a korábbi éveket jellemző ún. statisztikai – jelentősnek tekinthető - „veszteség” eredete egyértelműen nem látható, legfeljebb feltételezhető, hogy az a támogatás irányában kevésbé motivált ügyfelek körének (nagyobb valószínűséggel inkább a bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezésével kapcsolatos szegmensnek) tulajdonítható. Ez utóbbi mindenképpen további vizsgálatot igényel ahhoz, hogy egyértelmű bizonyítást nyerjen a támogató kirendelésével kapcsolatos fórumrendszer problematikája.

A fenti statisztikai adatok arra engednek következtetni, hogy ma Magyarországon a releváns jogszabályok által körülhatárolt potenciális érintetti körben (azaz a belátási képességük kisebb mértékű csökkenésével jellemzett nagykorúak), de a gondnokság alá helyezett személyek vonatkozásában sem beszélhetünk a támogatott döntéshozatal jogintézmény felé ösztönző, annak alkalmazását elősegítő facilitáló működésről.

5. sz. táblázat

Az 1-3. számú táblázatok adatainak éves bontású összevetéséről¹³⁵¹

Megnevezés	tárgyév									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tárgyév folyamán a bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál	76	126	100	152	83	103	99	69	80	74
Tárgyév folyamán az ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál	51	47	59	47	58	35	35	41	49	67
Tárgyév folyamán az ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál: cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személyek	5	14	19	25	3	14	144	323	148	7

Megállapítások:

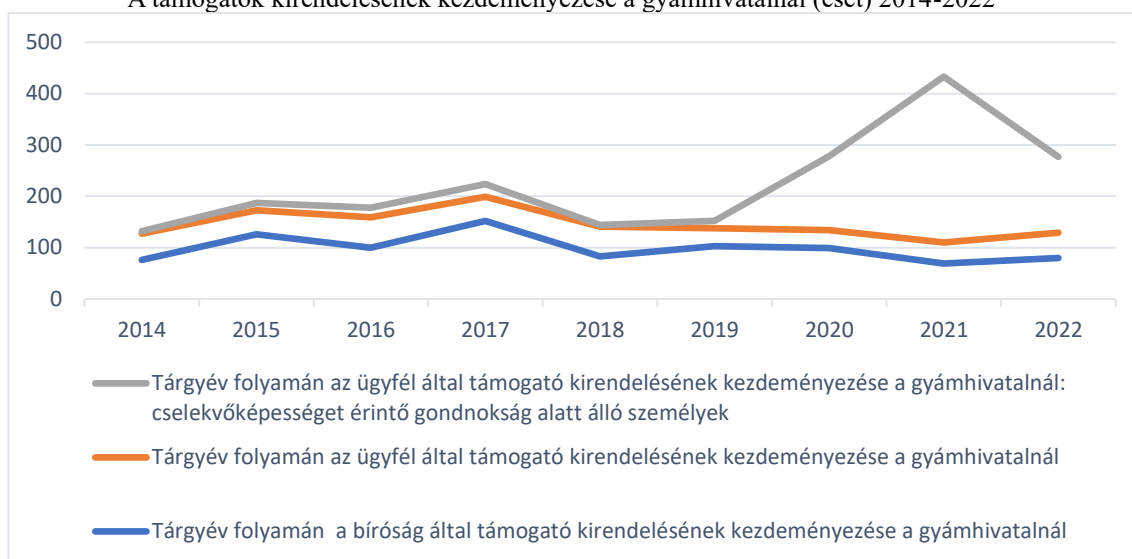
Az 5. számú táblázatból ugyanakkor a támogatott döntéshozatalhoz történő „hozzáférési utak” vonatkozásában az látható, hogy 2019-ig a bíróságok támogató kirendelése iránti kezdeményezése volt a leginkább meghatározó a gyámhivataloknál, míg 2020-ban megfordult a helyzet – vélhetőleg a Covid-19 pandémia következtében – s akkortól a cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személyek támogató kirendelése iránti kérelme válik jellemzőbbé, 2021-ben ez a törekvés egészen látványos „kitörést” mutat.¹³⁵² E jelenségkör további vizsgálatot érdemel, nem kizárható, hogy statisztikai hibáról van szó. 2018-tól a bírósági kezdeményezés csökkenő tendenciát jelez, míg általában, a potenciális (gondnokság alatt nem álló) érintetti kezdeményezések száma viszonylagos egyenletességet tükröz, mely

¹³⁵¹ Az adatok a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállományából táblázatos adatállományából származnak (táblázattöredék)

¹³⁵² Az adatok áttekinthetősége és összevethetősége azonban nem mutat transzparenciára, ilyen módon a fenti adatokból messzemenő következtetések álláspontom szerint nem vonhatók le.

mögött akár a jogintézmény ismeretlenségének és esetlegesen megtapasztalható előnyeinek hiányosságát¹³⁵³ jelentő problematikája is állhat.)

1. sz. grafikon
A támogatók kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál (eset) 2014-2022¹³⁵⁴



6. sz. táblázat
A tárgyév folyamán cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személyek és gondnokság alá helyezett személyek számáról¹³⁵⁵

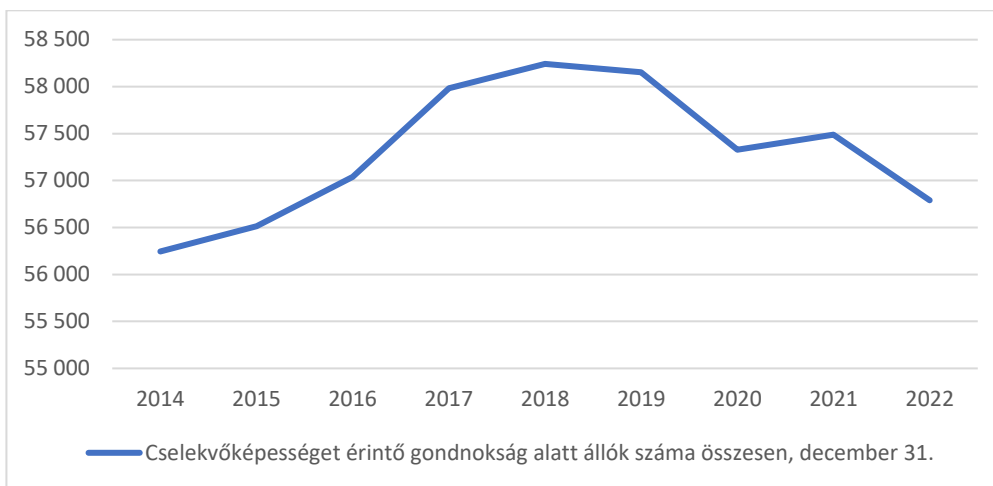
Megnevezés	tárgyév									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cselekvőképességet érintő gondnokság alatt állók száma összesen, december 31.	56 245	56 515	57 039	57 983	58 242	58 153	57 327	57 489	56 790	57 250
Támogatott döntéshozatalban részesülők száma (tárgyév december 31-én, gyámhivatali döntés alapján)	n.a.	91	149	167	206	195	207	242	257	288

2. sz. grafikon
A cselekvőképességet érintő gondnokság alatt állók száma 2014-2022

¹³⁵³ Az egyes szociális bentlakásos intézményi szolgáltatásoknál a gondnokság alá helyezett státusz továbbra is a preferált alternatíva, a támogatott döntéshozatal nem kívánatos. Vö.: Validity Alapítvány, <https://www.youtube.com/watch?v=SioYtQI0E9w> Cservenka István történetét bemutató kisfilm

¹³⁵⁴ A Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2023. október 27-i és 2024. július 29-i táblázatos adatállományából származó adatok feldolgozásával került sor a grafikon elkészítésére Vö.: 5. számú táblázatban foglalt adatokkal

¹³⁵⁵ Az adatok a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállományából táblázatos adatállományából származnak (táblázattörések)



Megállapítás:

A gondnokság alatt álló és a támogatott döntéshozatalban részesülő személyek számának nagyságrendje éves bontásban – tíz év elteltével is - drasztikusan távol áll egymástól. Az új jogintézmény által érintett kör az elmúlt évek során is csupán jelzés-értékű maradt a gondnokolt személyek száma mellett. A 2018. év ugyanakkor fordulatot mutat, tekintettel arra, hogy a gondnokság alatt álló személyek száma csökkenni kezdett, a támogatott döntéshozatalban részesülők száma viszont a 2019-2020-as év (átmeneti stagnálás és némi csökkenés) után is egyenletes növekedést mutat a jogintézmény bevezetését követő évtől (2015-től), mely a támogatott döntéshozatal alkalmazásának lehetőségével kapcsolatban – a hatályos szabályozás és jogalkalmazási gyakorlat problematikájának ismeretében is - némi reményre adhat okot.

A két jogintézmény által érintett kör egymáshoz viszonyított arányát tekintve azonban, - ha nagyságrendjében nagyon távolról is -, de közeledést mutat a rendelkezésre álló statisztika. Mindez arra enged következtetni, hogy habár nagyon lassan indul be az új jogintézmény alkalmazása, összességében egy támogató típusú (s nem jogkorlátozó) gondnokság mellett, majd annak esetleges alternatívájaként van és lehet létjogosultsága.

Álláspontom szerint fontos lenne tudni, hogy a támogatott döntéshozatalban részesülő személyek esetén hány főnek nyújtanak a cselekvőképesség gyakorlásához a gondnokokból átképzett ún. hivatásos támogatók segítséget.

7. sz. táblázat

A tárgyév folyamán cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személyek és gondnokság alá helyezett személyek számáról¹³⁵⁶

Megnevezés	tárgyév									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tárgyév folyamán a bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezése (fő)	76	126	100	152	83	103	99	69	80	74
Az év folyamán a bíróság által cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezett személyek száma (fő)	3 727	3 601	3 966	3 901	3 539	3 661	3 288	3 466	3 798	4 239

Megállapítás:

A 7. számú táblázat a bírósági döntésre fókuszál a két jogintézményt érintő gondnokság alá helyezés iránti per – a támogatott döntéshozatal szempontjából mint ún. „előzményes (Ptk. 2:38. § (2) bekezdése szerinti) út” - vonatkozásában, s azt mutatja be, hogy éves szinten hány esetben került sor a bíróság által támogató

¹³⁵⁶ Az adatok a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállományából táblázatos adatállományából származnak (táblázattörődék)

kirendelésének kezdeményezésére és hány fő esetében került sor cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezésre. A számok nagyságrendje itt is óriási eltérést mutat, mely egyértelműen visszatükrözi a jogalkotó és a jogalkalmazó „tapogatózó” jellegű megoldás keresését, az új jogintézménnyel kapcsolatos jogalkotói és jogalkalmazói „óvatosságot”.¹³⁵⁷ A két adatsor közötti belső arányok éves ingadozást mutatnak, ugyanakkor 2023. december 31-ig nem látható érdemi elmozdulás, mely a bírósági jogalkalmazás egyértelmű szemléletváltására engedne következtetni.¹³⁵⁸

8. sz. táblázat

A támogatott döntéshozatalban részesülők számáról vármegyei bontásban
2015. december 31. és 2022. december 31. között¹³⁵⁹

Terület	városi gyámhivatali (2012-ig), járási gyámhivatali (2013-tól)								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bács-Kiskun vármegye	1	6	3	7	3	4	3	12	5
Baranya vármegye	2	1	3	4	4	4	5	4	4
Békés vármegye	5	11	9	10	10	10	10	10	18
Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye	3	4	6	10	6	8	16	10	14
Budapest	21	40	43	49	49	53	54	56	57
Csongrád-Csanád vármegye	5	8	3	6	3	6	10	14	22
Fejér vármegye	5	9	5	7	10	10	12	12	15
Győr-Moson-Sopron vármegye	2	4	5	5	3	2	2	3	7
Hajdú-Bihar vármegye	6	9	11	15	15	15	16	19	17
Heves vármegye	–	1	9	11	15	16	14	22	20
Jász-Nagykun-Szolnok vármegye	1	–	–	–	–	–	–	–	1
Komárom-Esztergom vármegye	–	1	3	2	3	4	12	4	4
Nógrád vármegye	5	7	9	9	13	9	16	10	14
Pest vármegye	11	13	13	15	13	14	25	33	35
Somogy vármegye	1	1	1	1	3	4	6	8	12
Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye	7	5	6	6	4	7	2	7	6
Tolna vármegye	2	2	5	9	6	4	3	1	5
Vas vármegye	3	5	8	12	11	10	15	5	13
Veszprém vármegye	4	8	10	9	8	11	9	9	8
Zala vármegye	7	14	15	19	16	16	12	18	11
Ország összesen	91	149	167	206	195	207	242	257	288

Megállapítások:

A fenti, megyei bontásban látható – éves szinten összesített - támogatott döntéshozatalban részesülő személyek száma tekintetében kijelenthető, hogy alapvetően nagyvárosias jellegű (túlnyomóan Budapesten és Pest vármegyében alkalmazott) jogintézményről beszélünk. Az ugyanakkor a fenti táblázatból nem állítható – csupán valószínűsíthető -, hogy a budapesti és Pest vármegyei

¹³⁵⁷ A jogalkotói és jogalkalmazói óvatosság oka annyiban mindenképpen érthető, hogy a támogatott döntéshozatali jogintézmény bevezetése önmagában nem elégséges, nehezen állja meg a „helyét”. A CRPD 12. cikke egy szűkebb és tágabb támogató keretrendszer felépítésére szól, melynek szerves részét képezi a polgári jog III.11. alfejezetében rögzített további jogintézmények alkalmazásának köre, továbbá a CRPD valamennyi – a disszertáció korábbi fejezeteiben kifejtett - alapelvének, s többek között az információkhoz történő hozzáférés és az észszerű alkalmazkodás társadalmi szinten történő biztosítása. Vö.: A részvételőrientált fogyatékosügyei politikát folytató részes államok szabályozásával, gyakorlatával.

¹³⁵⁸ Megjegyzést érdemel, hogy a bírósági jogalkalmazási gyakorlatra a későbbiekben hatással lehetnek a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának összefoglaló megállapításai is, azonban ez utóbbiak óta 2023. december 31-ig rendkívül rövid idő telt el, tehát a Csoport összefoglalójának hatásai érdemben még nem érzékelhetők

¹³⁵⁹ Az adatok a Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2024. július 29-i táblázatos adatállományából táblázatos adatállományából származnak (táblázattörődék)

gyámhivatalokhoz érkezik a legtöbb kérelem támogató kirendelésére. Feltételezésem szerint a fenti adatok szoros kapcsolatban állnak a főváros és Pest vármegye országosan is kiemelkedő lakosságszámával (népsűrűségével), valamint – esetlegesen - az egyéb támogató típusú szolgáltatások¹³⁶⁰ akadálymentesebb elérhetőségével, s nem utolsósorban az információkhoz történő hozzáféréssel. Figyelemre méltó ugyanakkor, hogy amennyiben a fenti táblában szereplő 2017-es támogatott döntéshozatalban részesülők adatait összevetjük Hoffman és társai (2024) 3. számú táblázatában¹³⁶¹ a gondnokság alatt állók számát Magyarországon regionális eloszlásban rögzítő adatokkal, akkor a fentebb jelzett lakosságszámhoz viszonyítva arányosan – várakozásaink szerint - azt láthatjuk, hogy 2017-ben Közép-Magyarországon álltak legtöbben gondnokság alatt. Ugyanakkor Közép-Magyarország (Budapest és Pest vármegye) után „az észak-magyarországi, az észak-alföldi és a dél-alföldi régiókban volt a legmagasabb a cselekvőképességben korlátozott nagykorúak száma”.¹³⁶² Szintén 2017-ben a jelzett (Budapest, Pest vármegyét felölelő) közép-magyarországi régió kivül a nyugat-dunántúli és az észak-magyarországi régióban részesültek legtöbben – azaz régióként 20 fő felett – támogatott döntéshozatalban az érintett személyek. Közép- és Észak-Magyarország a fentiekből következően 2017-ben mindkét jogintézmény alkalmazását illetően a régiós átlag feletti adatot mutatott.

VII.4.3.2. Konklúzió a rendelkezésre álló statisztikai adatokkal kapcsolatban

Gulya és Hoffman (2019), valamint Hoffman és társai (2024) megállapítják, hogy a támogatott döntéshozattal és a támogató kirendelésével kapcsolatos statisztikai adatok hozzáférése problematikusnak tekinthető annak ellenére, hogy ugyanazon közigazgatási szerv hatáskörébe tartozik a támogatók kirendelésének nyilvántartására irányuló feladatkör¹³⁶³ és a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt állók számának éves szinten történő rögzítése.¹³⁶⁴ Az imént említett szerzők azt is rögzítik, hogy „a támogató személy kirendelésével kapcsolatos adatok elemzését és értelmezését megnehezítik a különböző forrásokban¹³⁶⁵ található, egymástól magyarázat nélkül eltérő számok. [...] Az adatok ilyen módú felhasználása nem teszi átláthatóvá és következetessé a különböző beszámolókat, és megkérdőjelezi a tudományos elemzések hitelességét.”¹³⁶⁶ Mindezen megállapításokat nem árnyalja az, miszerint a fenti nyilvántartási és statisztikai adatszolgáltatási feladatokért egy – a gyermekvédelmi és gyámügyi feladatoktól eleve súlyosan leterhelt közigazgatási szerv látja el.¹³⁶⁷

Megjegyzés igényel, hogy a fenti vizsgálódásom során a Ptk. 2:38. § (1) és (2) bekezdéseire figyelemmel nem tekintettem a támogatott döntéshozatalhoz vezető „út” alapesetének azt a megoldást, amikor a támogató jogintézmény alkalmazását gondnokság megszüntetése vagy gondnokság kevésbé korlátozó irányba történő módosítása iránti bírósági peres eljárás előzi meg. Ezen ún. „kétlépcsős” eseteket a vizsgálatomból – elsősorban a disszertáció terjedelmi korlátaira irányuló okból – zárom ki, továbbá azért, mivel ezen helyzetekben egy, a Polgári Perrendtartás szerint lefolytatásra kerülő teljes (többnyire gondnokság megszüntetése iránti) és az érintett felperes szempontjából eredményes polgári peres eljárásnak kell megelőznie a támogatott döntéshozatal jogintézményének általános jellegű alkalmazását. Ezen esetek száma – álláspontom szerint – elenyésző, részben az érintettek igazságszolgáltatáshoz történő hozzáféréseinek nehézkes volta, részben a gondnoksági perekben az ügygondnokoknak a disszertáció helyzetképet rögzítő I.6. alfejezetében már említett formális szerepe miatt.

A gondnokság alá helyezések megszüntetésére (Mentuszné, 2018) szerint is ritkán kerül sor, ezért „nincs is számottevő gyakorlata a megszüntetéssel egyidejűleg a támogatott döntéshozatal

¹³⁶⁰ Pl. támogatott lakhatás, támogatott foglalkoztatás, közösségi szolgáltatások, személyi asszisztencia szolgáltatás, melyek a fogyatékossgal élő személyek önálló (támogatott) életvitelét segítik elő.

¹³⁶¹ Hoffman István-Gulya Fruzsina-Tókey Balázs: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása – hazai jogi keretek és az azzal kapcsolatos főbb adatok 3. táblázat, pp. 102., 2024.

¹³⁶² Ibid.

¹³⁶³ A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény 11. § (1), (7) és (7a), továbbá

¹³⁶⁴ Vö.: Hoffman István-Gulya Fruzsina-Tókey Balázs: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása – hazai jogi keretek és az azzal kapcsolatos főbb adatok 2. táblázat, pp. 104., 2024.

¹³⁶⁵ A témához kapcsolódó különböző szakirodalmi publikációk összevetésével (Gulya és Hoffman szerk., 2024; Boros, 2023 és Fiala-Butora, 2019/a és 2019/c. is jól látható, hogy a Központi Statisztikai Hivatal és az Országos Bírósági Hivatal adatközlései eltéréseket mutatnak az azonos időszakra jelzett gondnokság alá helyezett és támogatott döntéshozatalban részesülő személyek számában pp. 10-12.

¹³⁶⁶ Gulya Fruzsina és Hoffman István, 2019. pp. 35.

¹³⁶⁷ Mentuszné Terék Irén, 2018. pp. 26-33.

kezdeményezésének”.¹³⁶⁸ Kiss és társai (2021) szerint „megállapítható, hogy a [a gondnoksági perek empirikus vizsgálatára irányuló kutatás keretében] vizsgált ítéletek 27%-ában a gondnoksági pert (módosítás, megszüntetés céljából) a gondnokolt, azaz általában pszichoszociális vagy értelmi fogyatékossgal élő felnőtt személy kezdeményezte. A gondnokoltak szemszögéből feltételezhető, hogy az általuk kezdeményezett perrel kevésbé jogkorlátozó irányba kívántak elmozdulni, vagyis a cselekvőképesség kizárását, teljesen vagy részlegesen korlátozó jellegét kevesebb ügycsoportra szándékozták csökkenteni, s ezáltal nagyobb szabadságot „kivívni” maguknak vagy adott esetben a gondnokság hatályának megszüntetésével teljes mértékben szabadulni a korábbi korlátozások alól. Lényegi céljuk tehát, hogy életük felett nagyobb döntési autonómiát, szélesebb körű rendelkezési jogot „nyerhessenek vissza”. Az esetek 18,9%-a a cselekvőképességet korlátozó gondnokság, illetve 8,1%-a a kizáró vagy teljesen korlátozó gondnokság megszüntetését célozta. S bár az utóbbi évek jogi szabályozásában történt némi elmozdulás az érintettek igazságszolgáltatáshoz való hozzáféréseinek megkönnyítésében (pl. az idézésnek és a per során kézbesített tájékoztatónak a fél mentális állapotához kell igazodnia¹³⁶⁹, illetve támogató igénybevételére és jelenlétére van lehetőség többek között a polgári peres eljárás során is¹³⁷⁰, amennyiben támogató kirendelésére irányuló eljárást az érintett a pert megelőzően megindítja), azonban ezek korántsem olyan mértékű változások, hogy tömeges perkezdeményezést (elsősorban gondnokság alá helyezés módosítása kevésbé korlátozó irányba vagy gondnokság megszüntetését) eredményezzenek.”¹³⁷¹ Fiala-Butora (2019/a) bemutatja, hogy „a rendelkezésre álló statisztikai adatok szerint mind a cselekvőképesség visszanyerése, mind a gondnokság módosítása rendkívül ritka, 2016-ban 6468 jogerős ítélettel felülvizsgálat gondnokság alá helyezéséből 208 esetben rendelte el a bíróság a gondnokság megszüntetését, ami 3,25%-os arány. 2017-ben 6776 ítéletből 270 esetben rendelt el megszüntetést, ami 4%-os arány. A gondnokság módosítása 2016-ban az összes felülvizsgálat 6%-a (390 eset), 2017-ben az összes felülvizsgálat 5,5%-a (375 eset) volt. Fentiek az Országos Bírósági Hivatal közléséből származó adatok.”¹³⁷² Mindezen adatok azért fontosak vizsgálódásunk szempontjából, mert részben visszatükrözik azt, hogy a hatályos szabályozás és a kifejezetten hiányos, hatékonyak nem nevezhető jogi képviselő¹³⁷³ esetén is mennyire nehézkes az érintettek számára a gondnokság „kategóriájából”, az ún. gondnokolti státuszról a támogatott döntéshozatal irányába elmozdulni. E kérdéskör ismételtelen a facilitált gondnokság jelenlegi szabályozásunkból hiányzó elemét veti fel.

Az imént jelzett alacsony „eset”számok ellenére a fentebb említett, a támogatott döntéshozatalhoz vezető ún. többlépcsős eljárási „út” semmiképpen sem zárható ki az általános vizsgálódásból - összhangban a CRPD 13. cikkében foglalt igazságszolgáltatáshoz történő hozzáféréssel - mindaddig, amíg a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképessége nem élvezhet alapjogias megközelítést, tehát alapvető támogatást. Az előzőekben ismertetett esetkörön kívül azonban nem feledkezhetünk meg a Ptké. szerint¹³⁷⁴ elrendelt gondnoksági felülvizsgálatokról sem: a fentebbi adatokat tovább árnyálja a Ptké.¹³⁷⁵ 6. §-a nyomán elrendelt, azaz a 2013-as Ptk. hatályba lépése előtt kizáró gondnokság alá helyezett személyek (felülvizsgálati kötelezettséget nem tartalmazó) határozatainak kötelező felülvizsgálata, melyre legkésőbb 2019-es határidővel kellett volna sort keríteni. Ezen kötelezően elrendelt bírósági felülvizsgálatok „a gyámhatóságok számára – éves ütemezésben – folyamatos perelőkészítő és utólagos hatósági döntéshozatali munkát jelentettek.”¹³⁷⁶

A Társaság a Szabadságjogokért jogvédő szervezet a fenti témában adatigényléssel fordult a kormányhivatalokhoz annak érdekében, hogy látni lehessen, miszerint a cselekvőképességet 2013 előtt kizáró, gondnokság alá helyező ítéleteket felülvizsgáló határozatok közül hány esetben került sor

- i) a gondnokság megszüntetésére támogató egyidejű kirendelése nélkül;

¹³⁶⁸ Ibid., pp. 26-33.

¹³⁶⁹ Vö.: Pp. 443. § (4) bekezdésében foglaltakkal

¹³⁷⁰ Vö.: Tdtv. 4. § (1) a) pontjában foglaltakkal

¹³⁷¹ Kiss és tsai., 2021. pp. 112.

¹³⁷² Fiala-Butora János (2019/a) pp. 9.

¹³⁷³ Vö.: ügygondnokok eljárásával kapcsolatos megállapítások In: Boros Ilona - Szegi Péter György, 2019. pp. 20.

¹³⁷⁴ Vö.: 2013. évi CLXXVII. törvény (Ptké.), a cselekvőképességükben korlátozott nagykorú személyekkel kapcsolatos eljárásokra a 4.§-7.§ közötti rendelkezések tartalmazzak előírásokat. A gyámhatóság a határozatok felülvizsgálata iránti kötelezettségét a Ptké. 6. § tartalmazza.

¹³⁷⁵ Ibid. 6. §

¹³⁷⁶ Mentuszné Terék Irén, pp. 27.

- ii) gondnokság megszüntetésére támogató egyidejű kirendelése mellett; illetve a cselekvőképesség részleges korlátozására; és a cselekvőképesség teljes korlátozására.

A Kormányhivatal adatközléséből a disszertációban vizsgált támogatott döntéshozatali fókusz tekintetében a következők nyertek megállapítást: „a gondnokság alá helyezés megszüntetése - a Ptk. 6. §-a szerint kezdeményezett felülvizsgálati eljárások során - egyik megyében sem éri el az 1%-ot.¹³⁷⁷

Ez utóbbi arányok – valamennyi fentebb elemzett statisztikai adattal egybevetve - is azt mutatják, hogy a 2013-as Ptk., habár a jogalkotás szintjén utat nyitott a támogatott döntéshozatal jogintézményének bevezetésére, a társadalom szintjén komprehenzív módon kevésbé érhető tetten valós jogalkotói szándék a támogató paradigma irányába történő elmozdulásra.

VII.4.3.3. Joggyakorlat-elemzés - a belátási képesség vizsgálata és értékelése

E témában „A gondnoksági perek vizsgálata tárgykörében felállított Joggyakorlat-Elemző Csoport¹³⁷⁸ összefoglaló véleményének megállapításai¹³⁷⁹ című anyagot (továbbiakban: Összefoglaló vélemény) veszem alapul, s ennek mentén vizsgálom a belátási képesség fogalmának alkalmazását, melyről átfogóan Nyíróné Kiss (2023) tanulmánya is szót ejt.¹³⁸⁰ „E joggyakorlat-elemzés célja a gondnoksági perek – gondnokság alá helyezés, módosítása, megszüntetése, felülvizsgálata – átvilágításával az anyagi jogi és az eljárási szabályok gyakorlati érvényesülésének vizsgálata, az ítélkezési gyakorlat átfogó feltárása és elemzése, továbbá szükség esetén szempontrendszer kidolgozásával a bírói gyakorlat egységesítése [volt].”¹³⁸¹

Mindez, miszerint ismét a gondnoksági perek gyakorlati elemzése körében vizsgálódom, nem mond ellent az alapvetően gyámhatósági hatáskörbe tartozó támogatott döntéshozatal mint új jogintézmény felőli megközelítésnek, mivel a „belátási képesség” és annak csökkenése – ahogy azt korábban a szabályozás elemzése alapján is megállapítottam - egy fontos „*kapocsfogalom*” a magyar szabályozás szintjén a gondnokság alá helyezés és a támogatott döntéshozatal jogintézményének „igénybe vehetősége” között. Az előbbi jogintézményeknek az érintett személy esetben történő alkalmazhatósága – az alperes körülményei és családi, valamint társadalmi kapcsolatai elemzésén túlmutatóan – törvényi kritériumként a mentális zavart mutató személy belátási képességétől, illetve annak csökkent mértékétől függ.

VII.4.3.3.1. Összefoglaló vélemény 1.

Az Összefoglaló vélemény [7] pontjában leszögezi, hogy „nem hagyható figyelmen kívül, miszerint a nemzetközi elvárások – a 2007-ben ratifikált CRPD alapján – a cselekvőképességet kevésbé vagy egyáltalán nem korlátozó segítségnyújtási módok felé mutatnak, és a jogirodalom is a cselekvőképesség szabályozásának ilyen irányú megváltoztatását szorgalmazza. A CRPD ratifikálása és törvénybe iktatása az egész jogalkalmazói gyakorlat számára szemléletváltást tesz szükségessé a pszichoszociális¹³⁸²

¹³⁷⁷ Vö.: A cselekvőképességet kizáró gondnokság kötelező felülvizsgálata tárgykörben a Ptk. 5. § – a Társaság a Szabadságjogokért Alapítvány által közzétett információk szerint „Baranya megyében 0,1%-ban szüntették meg a gondnokságot támogató kirendelése nélkül, és 0,4 %-ban támogató kirendelésével, Békés megyében, Fejér megyében 0,4%-ban szüntették meg a gondnokságot támogató kirendelése nélkül, és 0,2 %-ban támogató kirendelésével, Komárom-Esztergom megyében az eljárások 0,3%-ában került sor a gondnokság megszüntetésére, Somogy megyében az eljárások 0,2%-ában került sor a gondnokság megszüntetésére, ekkor támogatót rendeltek ki, Tolna megyében eljárások 0,9%-ában döntöttek a gondnokság megszüntetéséről támogató kirendelésével, Vas megyében az eljárások 0,4%-ában került sor a gondnokság megszüntetésére, Veszprém megyében a megindult felülvizsgálati eljárások 0,3%-ában került sor a gondnokság megszüntetésére támogató kirendelése nélkül és 0,1%-ban támogató kirendelésével” – azaz „a CRPD Bizottság javaslata, miszerint a részes állam használja fel hatékonyan a jelen felülvizsgálati folyamatot a Ptk. és a kapcsolódó jogszabályokkal összefüggésben és tegyen azonnali lépéseket a gondnokság intézményétől való eltérés irányában, annak érdekében, hogy a helyettes döntéshozataltól elmozduljon a támogatott döntéshozatal felé” ld. Prof. Dr. Szabó Máté (2013. július) beadványa az Alkotmánybíróság felé pp. 7. a fenti igen szerénynek tekinthető eredményt produkálta 2020-ban.

¹³⁷⁸ Baloginé Faiszt Judit (2019) pp. 6-7.

¹³⁷⁹ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének a kutatásom szempontjából releváns megállapításait szerző a disszertáció Összefoglaló vélemény 1. – 9. szerinti pontokban tekinti át

¹³⁸⁰ Nyíróné Kiss, 2023. pp. 1-7.

¹³⁸¹ Baloginé Faiszt Judit, 2019. pp. 6-7. A joggyakorlat-elemzés alapjául a 2018. július 1. után és 2019. december 31. között másodfokon jogerősen befejezett ügyekben az eljáró törvényszékek által megküldött iratok szolgáltak. Törvényszékenként 15-15, a Budapest Környéki Törvényszéktől 20 ügy, a Fővárosi Törvényszéktől 30 ügy, összesen tehát 320 ügy feldolgozására került sor.

¹³⁸² Habár a Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleménye itt a pszichoszociális fogyatékos személyekről ír kifejezetten, beleértendő a megállapításokba az intellektuális fogyatékos személyek köre is. A nemzetközi szakirodalom alapján pedig a kognitív fogyatékosággal élő kifejezést érthetjük e személyi kör alatt összefoglalóan.

fogyatékossgal élők tekintetében a cselekvőképességet érintő jogi beavatkozások korlátozására és alternatív, korlátozás nélküli támogatást biztosító megoldások alkalmazására.”¹³⁸³

A szükségesség és arányosság elveinek rendszerére épülő szabályozás szintjén a „kapocsfogalmat” jelentő belátási képesség csökkenésének fokozatait a jogalkotó az alábbiak szerint határozta meg, mely – gondnokság alá helyezés esetén a cselekvőképesség korlátozhatóságának mértékét mutatja, de jogszabályszerkesztési és joglogikai szempontból is – a lentebbi jogintézmények szabályozási szintű sorrendjét jelenti:

- i) az ügyei viteléhez szükséges *belátási képesség tartósan vagy időszakosan visszatérően nagymértékben csökkent* volta a Ptk. 2:19. § (2) bekezdése szerint a cselekvőképesség részleges korlátozást,
- ii) az ügyei viteléhez szükséges *belátási képesség tartósan, teljeskörűen hiányzó* volta a Ptk. 2:21. § (2) bekezdése szerint a cselekvőképesség teljes korlátozását vonhatja maga után.
- iii) a Ptk. a korábbiakban jelzettek szerint a gondnokságra irányuló szabályozáshoz képest – tekintve, hogy az a cselekvőképességet nem érintő jogintézmény -, külön cím alatt szabályozza a támogatott döntéshozatalt, melynek alkalmazhatóságát (hozzáférhetőségét) a Ptk. 2:38. § (1) és (2) bekezdései esetében is *expressis verbis* (tehát a vonatkozó jogszabályi rendelkezések által deklaráltan is) a *belátási képesség kisebb mértékű csökkenéséhez* köti.

A belátási képesség mint ún. „kapocsfogalom” fentiekből következő – ún. „hozzáférési kritériumként” (anyagi jogi feltételként) történő – meghatározásával a gondnoksági szabályozásnál megkezdett fokozatosságot tükröző szabályozás rendje a támogatott döntéshozatálnál felbomlik, s ezáltal közvetve a jogalkalmazói gyakorlat is megtörik.

VII.4.3.3.2. Összefoglaló vélemény 2.

Az Összefoglaló vélemény szerint „a belátási képességgel nem, vagy csak korlátozottan rendelkező személyekre nézve meghatározó jelentőségű a Ptk. szellemének megfelelő, helyes bírói gyakorlat kialakítása.”¹³⁸⁴

Az Összefoglaló vélemény [8] pontja rögzíti ugyanakkor, hogy a [7 pontban] „ismertetett tendenciák a Ptk. alkalmazása során a bíróságoktól a konkrét ügyek *korszerű, előremutató szemlélettel való megközelítését*, ennek keretében annak elősegítését igénylik, hogy a gondnoksági perek ügyfelei emberi méltóságukat megőrizve, alapjogaik sérelme nélkül jussanak át a peres eljárásokon, amelyek eredménye *az érdekeiknek megfelelő, optimális döntés*. A gondnokság alá helyezést, módosítást kizárólag az ügyek viteléhez szükséges belátási képességnek a mentális zavar bázisán kialakult hiánya indokolhatja, ezért általánosságban véve az önellátási képesség hiányosságai önmagukban nem eredményezhetik a cselekvőképesség korlátozását. Így a mentális zavarral nem érintett alanyi kör, pl. kommunikációs nehézségekkel küzdő, látás-hallás- vagy mozgássérült személyek önálló életvitelének támogatására a gondnokság jogintézménye nem alkalmas.”¹³⁸⁵

A támogató paradigma felől közelítve a kérdéskört, a következő problémák állnak fent az idézett megállapítással:

- i) a mentális zavar¹³⁸⁶ bázisán kialakuló meghatározás egyértelműen medikális szemléletet tükröz¹³⁸⁷ kizárólag az érintett személy diagnosztikus típusú „vizsgálatára” van figyelemmel;

¹³⁸³ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [7]

¹³⁸⁴ Ibid. [5]

¹³⁸⁵ Ibid. [8]

¹³⁸⁶ Dr. Kovács József, 2006. pp. 86-88.

¹³⁸⁷ A medikális szemlélet diszkriminatív eljárást és megközelítést eredményez, ahogy azt a disszertáció korábbi fejezetében és kiemelten az Alapvetés alfejezetben említettem, továbbá ld. Kussinszky és társai (2020) pp. 11.

- ii) a belátási képesség-alapú megközelítés¹³⁸⁸ – a deficit és a tartós, teljeskörű hiány vagy időszakosan visszatérően nagymértékben csökkent volta rögzítésével – tekintet nélkül a valós döntéshozatali képességekre, jogkorlátozó megoldást von maga után¹³⁸⁹;
- iii) a támogató paradigma szerint nem az „ügyfél” érdeke az elsődleges szempont, hanem az érintett személy preferenciája és leginkább támogatási szükséglete.¹³⁹⁰

A mentális zavar kifejezésnek dr. Kovács (2006) két hibát tulajdonít: az egyik a konstrukcionista modell szerinti, mely e fogalomban a viselkedésnek és a gondolkodásnak „a társadalmi normától való eltérését” látja. Másik hibának a mentális zavar tudományosan objektív, „értékmentes fogalomként történő kezelését” tekinti.¹³⁹¹ A belátási képesség fogalmával kapcsolatos alapvető problémának tekinthető, hogy gyakran a globális megközelítés kerül előtérbe (ez a helyettes döntéshozatali rendszerek alkalmazása esetén jellemző). Ezzel szemben azonban a belátási képesség döntés- vagy feladat-specifikus jellege miatt korszerűbb szemléletet tükröz az ún. csúszó-változó standard melletti érvelés. Ez utóbbival jobban összhangban áll egy a cselekvőképességet „elismerő” – vagyis a támogató paradigmára épülő – törvény. Mindazonáltal megemlítendő az is, hogy a belátási képesség bár kulcs- és kapcsolófogalom egyben a vizsgált témában, azonban pontos fogalma a törvény szintjén nem meghatározott, vizsgálati protokollja nincsen.¹³⁹² Az „ügyfél” *legfőbb érdekéről* mint a gondnoksági rendszerek vezérmotívumáról a IV.5. alfejezetben írtam részletesen, így erre itt külön nem térnék ki.

VII.4.3.3.3. Összefoglaló vélemény 3.

Visszatérve a gondnoksági perekre a bizonyítási eljárást érintően az Összefoglaló vélemény [41] pontja a következőt foglalja magába:

„A [Joggyakorlat-Elemző] vizsgálat rámutatott arra, hogy a gyakorlatban a cselekvőképességet részlegesen, illetve teljesen korlátozó gondnokság alá helyezés – a Ptk. 2:19. § (2) és (4) bekezdésében, illetőleg a Ptk. 2:21. § (2)-(3) bekezdésében foglalt négy-négy elemből álló, áttekinthető és logikus – anyagi jogi feltételrendszere nem megfelelően tudatosult: egyfelől

- i) az első (mentális zavar) és
- ii) a második feltétel (a mentális zavar következtében a belátási képesség csökkenése vagy hiánya), valamint
- iii) a harmadik (az első és második feltétel fennállása miatt a fél egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel indokolt a gondnokság alá helyezése) és
- iv) negyedik (az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon vagy a cselekvőképesség részleges korlátozásával nem biztosítható) feltétel vizsgálata a bizonyítás és a döntéshozatal során összemosódik, nem érzékelhető különbségtétel, nincs *sem* előadás, *sem bizonyítás* valamennyi feltételre, másrészt *az első két feltétel javára rendkívüli a hangsúlyeltolódás. Nem világos, hogy csak az első, vagy pedig a második feltétel is tisztán orvosszakértői kérdés-e. A gondnoksági ügyek helyes kezelésének egyik gócpontja annak a kérdésnek a tisztázása, hogy meddig terjed a szakértő kompetenciája, és hol kezdődik a bíróság érdemi feladata.*”¹³⁹³

A támogató paradigma felől közelítve a kérdéskört, a fent idézett megállapítással kapcsolatos probléma:

- i) hangsúlyeltolódás mutatkozik a képességhiányon alapuló medikális megközelítés javára, ez a korábban megállapítottak szerint teljesen ellentétes a cselekvőképesség gyakorlásának elősegítésére irányuló támogatott döntéshozatal szemléletével;¹³⁹⁴

¹³⁸⁸ Vö.: a képességvizsgálat problematikájával és kritikájával In.: Fiala-Butora János (2019/c)., továbbá a disszertáció bevezetőjében az Alapfogalmak között rögzítettek szerinti megállapítással, miszerint a belátási képesség a döntéshozatali képesség csupán egyetlen faktora, a legszemélyesebb eleme, melyben a társas kapcsolatok eddig, éppen a szak- és jogkérdés tekintetében történő csúszkáló joggyakorlat miatt, nem vagy később, már determinált módon került értékelésre vagy nem kap kellő hangsúlyt az eljárásban.

¹³⁸⁹ Mindez a cselekvőképesség bináris megközelítésére épül, s nem a döntés-specifikus, tágabb spektrumú cselekvőképességi fogalomra Vö.: a disszertáció IV. fejezetében foglaltakkal, továbbá nem igazodik a Curk és társai (2020) tanulmányában foglaltakhoz, így a személy társas kontextusait sem veszi figyelembe

¹³⁹⁰ Vö.: a disszertáció IV.5. alfejezetében a „best interest” megközelítésről írtakkal.

¹³⁹¹ Dr. Kovács József: 2006. pp. 86-88.

¹³⁹² Maléth, 2018, pp. 16; Fiala-Butora, 2019/c. pp. 65.

¹³⁹³ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [41]

¹³⁹⁴ Vö.: a disszertáció V. fejezetében a döntéshozatali képességről írtakkal

- ii) amennyiben orvosszakértői kérdéskörbe tartozik a belátási képesség-csökkenés alapjául szolgáló mentális zavar megállapítása, úgy ismét előkerül az a kérdés, hogy a támogatott döntéshozatal tekintetében hatáskörrel bíró gyámhatóság a hozzá közvetlenül fordulók esetében belátási képességvizsgálatot nem végez. Arra kompetenciával nem rendelkezik (Mentuszné, 2018)¹³⁹⁵, miközben a belátási képesség csökkent volta a támogatott döntéshozatal valamennyi hozzáférési „útja” [(Ptk. 2:38. § (1) és (2)] esetében a polgári jogi kódexben deklarált anyagi feltétel. Mindez a különböző eljárási fórumokkal (bíróság, ill. gyámhatóság) és a hiányzó eljárási protokollal, valamint a küszöb-standard¹³⁹⁶ érdemi hiányát jelentő „mércevel” (a belátási képesség „kisebb mértékű csökkenését” meghatározó hiányosság révén) fokozottan megkérdőjelezhetővé teszi a belátási képesség mint „kapocsfogalom” alkalmazhatóságát a támogatott döntéshozatal esetében, miközben az elvi síkon is ellentétes a támogató paradigma szemléletmódjával, megközelítésével¹³⁹⁷;
- iii) ez utóbbi pedig a támogatott döntéshozatalhoz bírósági „közvetett úton” és a „közvetlen hozzáférést biztosító” gyámhatóság jogalkalmazásában végső soron azonos jogintézmény alkalmazhatósága tekintetében eredményez *nem összevethető bizonyítási helyzetet a belátási képesség kritériuma kapcsán*: ebben a vonatkozásban is felmerülhet tehát a küszöbérték meghatározásának igénye, miszerint a belátási képesség kisebb mértékű csökkenése miként, milyen módon írható körül szakértő alkalmazása nélkül. Ez utóbbi az érintett személyek szempontjából jogbiztonsági kérdést vet fel, nem eredményez egyenlő bánásmódot a cselekvőképesség gyakorlásának támogatásához történő hozzáférhetőségben, továbbá felveti a jogalkalmazók által transzparens – a korábbiak szerint írt, a bírósági és gyámhatósági eljárást együttesen „átívelő” eljárási protokoll kérdését. Az előzőeknek megfelelő eljárási protokoll hiánya veszélyezteti a különböző fórumokon, de azonos jogintézmény alkalmazhatóságára irányuló joggyakorlat szemléleti egységességét.

VII.4.3.3.4. Összefoglaló vélemény 4.

Az Összefoglaló vélemény [42] szerint „a Kúria Pfv.20.198/2019/7., (megjelent: EBH2019. P.2.) és a Pfv.II.21.317/2019/4. számú határozatából kitűnően a szakértő kompetenciája kizárólag a mentális zavar fennállására terjed ki.” „A szakvélemény mint bizonyíték a mentális zavart bizonyítja, a belátási képesség terjedelmére vonatkozó jogi következmény levonása – a személyi autonómia szükséges és arányos korlátozása – viszont a bíróság feladata: az érintett személy ügyviteli képességét és a jogi korlátozás szükségességét az egyéb peradatokkal együtt kell értékelni.”[...] „Nincs helye automatizmusnak: a mentális betegség ténye önmagában a belátási képesség korlátozott voltát nem alapozza meg, és a belátási képesség korlátozottsága esetén is az egyedi körülmények értékelésével lehet – kizárólag az érintett jogainak megóvása érdekében – a cselekvőképesség korlátozásáról dönteni.”¹³⁹⁸

A támogató paradigma felől közelítve a kérdéskört, a fent idézett megállapítással kapcsolatos probléma:

- i) az érintett jogainak megóvása egyéb támogató megoldásokkal is történhet, nem szükséges hozzá a belátási képesség korlátozott voltának megállapítása;
- ii) a belátási képesség csökkenésének alapja a mentális zavar fennállta a Ptk. szabályozása szerint, s miután a mentális zavar tényét az igazságügyi pszichiáter szakértő szakvéleményben bizonyítja, így felvetendő, hogy a Ptk. 2:38. § (1) szerinti, a támogatott döntéshozatal közvetlen gyámhatósági kezdeményezésénél a támogató kirendelésének törvényi kritériuma – a belátási képesség kisebb mértékű csökkenése – miként kerül bizonyításra¹³⁹⁹, hogyan

¹³⁹⁵ „a szabályozás módosulása több jogi lehetőséget ad a gyámhatóság számára a cselekvőképességet érintő intézkedések mérlegelésére. Ugyanakkor a tágabb körű mérlegelés nagyobb felelősséget is jelent az érintett személy jövőbeni cselekvőképességét – az önrendelkezését – meghatározó intézkedési eszköz megválasztásánál. Ezért elengedhetetlen, hogy a gyámhatósági szakemberek speciális tudással rendelkezzenek a fogyatékos vagy a mentális betegségek megítélésére, illetve önképzéssel valószínűsíthető meg.” in: Mentuszné Terék Irén, 2018.

¹³⁹⁶ Azért alkalmazom e kifejezést, mert itt valóban elválnak a döntés, mely szerint vagy részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezésre kerül az érintett személy vagy cselekvőképessége nem kerül korlátozásra (ez egy küszöb típusú döntést igényel egy ennél jóval rugalmasabb csúszó-változó megoldás helyett)

¹³⁹⁷ Vö.: a disszertáció V. fejezetében a döntéshozatal támogatása kapcsán írtakkal

¹³⁹⁸ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [43]

¹³⁹⁹ Vö.: Mentuszné Terék Irén, 2018.

- állapítható meg az a küszöbérték vagy határvonal a jelen szabályozás szerint, mely nem teszi szükségessé a bíróság által az érintett személy autonómiájának arányos korlátozását;
- iii) különösen fontos az előző gondolatkör abból a szempontból, hogy a cselekvőképesség korlátozhatósága esetén – a Joggyakorlat-Elemző Csoport [41] bekezdésben foglalt összefoglaló véleménye szerint – a gondnokság anyagi jogi feltételrendszerében „*rendkívüli hangsúlyeltolódás mutatkozik*” az első két feltétel (mentális zavar és a belátási képesség csökkenése) „javára”, ily módon ismét megjelenik a „szakértői” perek kérdésköre;
- iv) a hangsúly az előzőhöz képest az érintett személy szociális, interperszonális kapcsolatainak, erőforrásainak és támogatási szükségleteinek megismerésén és megállapításán, valamint az őt támogató környezet megismerésén, továbbá az általa preferált bizalmi személy kiválasztásán kell, hogy legyen¹⁴⁰⁰.

VII.4.3.3.5. Összefoglaló vélemény 5.

„A kommentárirodalomban dr. Kőrös András kissé szélesebben vonja meg a szakértői kompetencia határait. Szerinte a pszichiáter szakértő feladata annak feltárása, hogy az alperes szenved-e mentális zavarban, az mennyire súlyos és tartós. Azt viszont, hogy a mentális zavar következtében az alperes ügyei viteléhez szükséges belátási képessége korlátozott-e – a rendelkezésre álló valamennyi bizonyíték alapján – a bíróságnak kell eldöntenie.” Ehhez hasonlóan foglalt állást több kúriai határozat is.”¹⁴⁰¹

A támogató paradigma felől közelítve a kérdéskört, a fent idézett megállapítással kapcsolatos probléma:

- i) amíg a bíróság csaknem teljeskörű bizonyítást folytat le, mely után esetlegesen arra a megállapításra jut („úgy ítéli meg”), hogy a cselekvőképesség korlátozása nem indokolt, sőt, a jogalkotó törvényi tilalmat állít fel a cselekvőképesség részleges korlátozása vonatkozásában, ha az érintett személy jogainak védelme *a cselekvőképességet nem érintő más módon biztosítható*¹⁴⁰². Amíg e bizonyítási eljárást követően a gondnokság alá helyezés iránti keresetet a bíróság elutasítja és támogató kirendelését kezdeményezi a gyámhatóságnál, addig a gyámhatóságoknak a belátási képesség tekintetében jóval szűkösebbek a „vizsgálódási” lehetőségei és bizonyítási eszközei,¹⁴⁰³ mint ahogy azt a korábbiakban említettem. Mégis mindkét fórumnak (bíróság és gyámhatóság) végső soron a belátási képesség kisebb mértékű csökkenését kell megállapítania ahhoz, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézményének alkalmazhatósága egyáltalán felmerülhessen, tehát az igénybe vehető legyen az érintett személy számára. A támogató paradigma szempontjából azonban a mérlegelés tárgyát elsősorban a támogató környezet és a potenciális bizalmi kapcsolatok megléte kellene, hogy képezze.

VII.4.3.3.6. Összefoglaló vélemény 6.

„A kúriai iránymutatásokból tehát az a feladatmegosztás következik, hogy a mentális zavar megállapítása és jellemzőinek meghatározása minősül szakkérdésnek, míg a belátási képesség korlátozottsága vagy hiánya jogkérdés. Ezzel szemben az igazságügyi szakértők működéséről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet (a továbbiakban: IRM rendelet) 18. § (2) bekezdése szerint ha a szakkérdés annak megállapítására irányul, hogy a vizsgált személynek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége mentális zavara miatt a) meghatározott ügycsoportok vonatkozásában tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent vagy b) tartósan teljes mértékben hiányzik, elmeállapotának orvosszakértői vizsgálatát kell elvégezni. Az IRM rendelet idézett rendelkezése tehát „szakkérdésként”, vagyis szakértői kompetenciaként kezeli a mentális zavar miatti belátási képesség csökkent vagy hiányos voltának megállapítását. Ugyanígy (a már nem alkalmazott) 14. számú módszertani levél is teljesen egyértelműen szakkérdésnek tekintette, hogy a szakértő a pszichés állapot alapján milyen következtetésre jutott a beszámítási-belátási képesség, illetve a cselekvőképesség tekintetében, és kötelező módon előírta mindezeknek a szakértői véleményben való szerepeltetését.”¹⁴⁰⁴

A támogató paradigma felől közelítve a kérdéskört, a fent idézett megállapítással kapcsolatos probléma:

¹⁴⁰⁰ Vö.: jelen disszertáció V. fejezetében irtakkal, Bach és Kerzner (2010) modelljével

¹⁴⁰¹ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [43]

¹⁴⁰² Vö.: Ptk. 2:19. § (4)

¹⁴⁰³ Mentuszné Terék Irén, pp. 28. 8-as lábjegyzet

¹⁴⁰⁴ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [44]

- i) a szakkérdés eldöntésében hatáskörrel bíró igazságügyi pszichiáter szakértő kompetenciahatárainak hosszabb időszakon keresztül tisztázatlan volta¹⁴⁰⁵;
- ii) a vonatkozó iránymutatások és jogszabályi rendelkezés egymásnak ellentmondó, félreértésre okot adó tartalma, továbbá
- iii) az intellektuális fogyatékoság fennállása esetén a korábbiakban ismertetett (egyébiránt orvosszakmai) álláspont¹⁴⁰⁶ (vélemény) szerint az igazságügyi pszichiáter szakértő vizsgálatának létjogosultsága.¹⁴⁰⁷

A fenti kérdéskörben a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja a következő megállapításra jut: „a gondnokság alá helyezés céljából, anyagi jogi szabályozásából és a kúriai határozatokból egyértelmű a szakértői és a bírói kompetencia elhatárolása. A szakértő feladata annak véleményezése, hogy az érintett szenved-e mentális zavarban, és ha igen, akkor az mennyire súlyos. Azt azonban – a rendelkezésre álló valamennyi bizonyíték alapján – a bíróságnak kell eldöntenie, hogy a mentális zavar következtében az érintett ügyei viteléhez szükséges belátási képessége korlátozott-e, és ez – részleges korlátozás esetén – milyen ügycsoportban jelentkezik.”¹⁴⁰⁸

- i) az elhatárolt szakértői és bírói kompetencia a cselekvőképesség korlátozásának egyik alapvető kritériumát jelentő belátási képesség csökkent voltának megállapítását szolgálják, miközben egyetlen rendelkezés sem említi az érintett személy (alperes) döntéshozatalára irányuló támogatási szükségletét, lehetőségét: fontos lenne ezért tisztázni, hogy mit is gondol a magyar jogalkotó a döntési képességről és annak támogatásáról már a bizonyítási eljárást is beleértve, különösen azon személyek szempontjából, akiknél valamely kommunikációs akadályozottság is fennáll; mindez arra enged következtetni, hogy a jogalkalmazó a jogalkotói logikával „kényszerű összhangban” a támogatott döntéshozatalra nem eszközként tekint, azaz a CRPD 12. cikk 3. pontja szerinti támogatást nem kívánja minden érintett személy számára a joggyakorlásához biztosítani;
- ii) ez utóbbi jelentős mértékben akadályozhatja a belátási képesség tradicionális megítélését és értékelését, arra is figyelemmel, hogy az eljárás (beleértve a bizonyítási eljárást is) verbális alapon folyik; e tekintetben az észszerű alkalmazkodásnak és az azon túlmutató eszközöknek kiemelkedő jelentősége lehet;
- iii) e helyzetre megoldást nyújthat – amennyiben a belátási képesség vizsgálatát¹⁴⁰⁹ továbbra is fenntartja a jogalkotó a gondnokság alá helyezési eljárás vonatkozásában –, hogy az az érintett személy interperszonális kapcsolataira is reagáljon, továbbá a „vizsgálaton”¹⁴¹⁰, illetve eljárás során olyan támogatójával vehessen részt, akivel a nagykorú személy akadálymentesen tud kommunikálni. Mindez szintén elősegíthetné a támogatott döntéshozatal jogintézményének jelenlegi „akadályozott” hozzáférhetőségét. Hangsúlyozni érdemes, hogy a támogató paradigma szempontjából kizárólag akkor fogadható el a belátási képesség megismerésének fenntartása, amennyiben az tág fogalmi alapon nyugszik, döntés-specifikus jellegű és az érintett személyek döntéshozatalra történő készen állását (empowermentjét) szolgálja.¹⁴¹¹

VII.4.3.3.7. Összefoglaló vélemény 7.

„A gondnoksági perekben minden ügyben kötelező igazságügyi pszichiáter szakértő kirendelése. Magánszakértői bizonyításnak nincs helye, de nincs akadálya más eljárásban beszerzett szakvélemény figyelembevételének. Az ügy sajátosságaitól függően indokolt lehet más szakértő, vagy szakkonzultáns (például pszichológus, gyógypedagógus, orvosszakértő) bevonása is.”¹⁴¹²

A támogató paradigma felől megközelítve a fent idézett megállapítással kapcsolatban:

¹⁴⁰⁵ A Kúriai Joggyakorlat-elemző Csoport megállapításait megelőző nem koherens eljárásrend erre enged következtetni

¹⁴⁰⁶ Ezen álláspont nem hivatalos minőségű, hanem leíró, tudományos szempontú vizsgálódás mentén megfogalmazott szakmai vélemény

¹⁴⁰⁷ Vö.: Kelemen Gábor 2004. pp. 124-127.

¹⁴⁰⁸ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [45]

¹⁴⁰⁹ E tekintetben kizárólag a döntéshozatali képességhez közeli, a belátási képesség csúszo-változó értelmezése merülhet fel.

¹⁴¹⁰ Vö.: Curk és társai (2020) megállapításaival

¹⁴¹¹ Ezzel egyidejűleg a vonatkozó jogszabályban a legszemélyesebb döntések köre tilalmat képez a cselekvőképesség korlátozása tekintetében.

¹⁴¹² Ibid., [46]

- i) az érintett jogainak védelme irányába az mutatna, amennyiben egyesített szakvélemény¹⁴¹³, de leginkább egy széleskörű konzultáció¹⁴¹⁴ alapján a támogatási szükséglet és a társadalmi kapcsolatok feltárása, megállapítása történne meg, s ennek eredményeként kerülne sor az adott ügyben, adott döntési helyzetben (döntési lehetőségénél) a cselekvőképesség gyakorlásának (támogatásának) módjáról történő döntésre.

VII.4.3.3.8. Összefoglaló vélemény 8.

„A szakértőt az érintett fél személyes meghallgatása, valamint a szükség szerint lefolytatott tanú- és okirati bizonyítás után kell kirendelni, mert az eljárásnak csak ebben a szakaszában lehet a kirendelő végzésben feltüntetendő tényállást megállapítani és tisztázni azt, hogy milyen kérdéseket lehet feltenni a szakértőnek. A megalapozott orvosszakértői véleményhez szükség lehet egészségügyi dokumentációra is, amelyet a bíróságnak indokolt esetben hivatalból is be kell szereznie.”¹⁴¹⁵

A támogató paradigma felől közelítve a kérdéskört, a fent idézett megállapítással kapcsolatos probléma:

- i) az egészségügyi dokumentáció és medikális szempont a megelőző eljárási cselekményeket követően ismét fókuszba kerül, túlhangsúlyozott, míg a másik nézőpontból a figyelem a (társadalmi) akadályok feltárására és elhárítására (információkhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés, észszerű alkalmazkodás) és a kommunikáció támogatott voltára kell, hogy irányuljon.

Az Összefoglaló vélemény szerint a szakértőnek feltett kérdések körében is törekedni kell a túl általános, formális kérdések elkerülésére, továbbá figyelembe kell venni az érintett fél személyi körülményeit, állapotát és az adott ügy sajátosságait. A mentális zavar fennállásának tényére, fennálló mentális zavar esetén annak az érintett belátási képességére történő kihatására, a kihatás mértékére, tartósságára, a fél életében kihatással érintett területekre.”¹⁴¹⁶ Ez utóbbi még mindig felveti a döntés-specifikus belátási képesség értékelésének és tág (az interperszonális kapcsolatokat is felölelő) fogalmi meghatározásának kérdéskörét a támogató paradigma szempontjából.

VII.4.3.3.9. Összefoglaló vélemény 9.

A Kúria Összefoglaló véleménye összhangban a gondnoksági perek empirikus vizsgálatának tapasztalataival (2021)¹⁴¹⁷ is elismeri, hogy ezen perekben a szakértői bizonyítás legnagyobb veszélye a formalizmus, a valódi tartalom nélküli eljárás.”¹⁴¹⁸ A fentiek kiküszöbölése céljából az Összefoglaló vélemény hangsúlyozza, hogy „ki kell tűnnie a szakvéleményből, hogy a szakértő megvizsgálta az érintett személyt, milyen vizsgálati módszert alkalmazott, az iratok áttanulmányozása is megtörtént, a szakvélemény kialakításakor a szakértő értékelte az érintett fél személyes meghallgatása során előadottakat és a már lefolytatott egyéb bizonyítás – szakértői szempontból jelentős – eredményét.”¹⁴¹⁹

A gondnoksági perekben meghozott ítéletek sablonossága több vizsgálatban is felmerül, mely szerint „a vizsgált iratok tükrében az ítéletek a megállapított tényállást általában nem kellő részletességgel, hanem igen tömören, gyakran a szakvéleményben foglaltakat átemelve tartalmazzák.”¹⁴²⁰ Ez pedig rendkívül aggályos, mert így előfordulhat, hogy az indokolásból az ítéleti döntés és a megállapított tényállás közötti összefüggés egyáltalán nem vezethető le. Különösen a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezés esetén, és e körben is elsősorban a hatósági, hivatalos ügyekben tett jognyilatkozatokkal kapcsolatos korlátozást tartalmazó döntéseknél lenne kiemelt jelentősége, hogy a

¹⁴¹³ Vö.: 2016. évi XXIX. törvény az igazságügyi szakértőkről, Értelmező rendelkezés 2. egyesített szakvélemény, különös figyelemmel pl. a vizsgálat alá eső érintett személyek támogatott kommunikációs szükségleteire

¹⁴¹⁴ Vö.: spanyol eljárásjogi szabályozással a disszertáció VIII. fejezetében, valamint Holler és Werner, 2021. publikációjában a szociális munkások által tett ajánlásokkal, továbbá Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN

¹⁴¹⁵ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [47]

¹⁴¹⁶ Ibid., [49]

¹⁴¹⁷ Kiss és tsai, 2021. pp. 104.; Kiss, Maléth, Tókey, Hoffman (2021) An empirical study of actions on custodianship in Hungary. International Journal of Law and Psychiatry, 78. ISSN 0160 <https://real.mtak.hu/127844/1/1-s2.0-S0160252721000480-main1.pdf>

¹⁴¹⁸ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [56]

¹⁴¹⁹ Ibid. [57]

¹⁴²⁰ Mindez összhangban áll Kiss és tsai., (2021) fentebb hivatkozott, A gondnoksági perek empirikus vizsgálata című tanulmányában foglaltakkal is

tényállás kellően részletesen bemutassa: az egyes vitatott területeken az alperes milyen fokú belátási képességgel rendelkezik, illetve milyen problémái, nehézségei merültek fel.”¹⁴²¹

- i) A támogató paradigma szemszögéből korántsem a hiányosságok, személyes deficitek feltárásán és rögzítésén van a hangsúly. A fókusz a joggyakorlás lehetőségének biztosítására helyeződik a támogatási szükséglet feltárásával, valamint egy vagy több potenciális bizalmi személy támogatóként történő bevonásával.
- ii) A támogató paradigma felől is elfogadható ugyanakkor az az álláspont miszerint „az ítélet tényállási része akkor tekinthető kellően részletesnek, ha rögzíti a gondnokság alá helyezéssel érintettnek a személyközi viszonyaira (családi állapot, hozzátartozók, segítő kapcsolatok, baráti kör), professzionális életére (iskolai végzettség, foglakozás, munkavégzés), anyagi helyzetére (vagyon – jövedelmi viszonyok, lakhatási körülmények, pénzkezelés), egészségi állapotára, döntési képességére és egyéni érdeklődésére (szabadidős tevékenységek), rövid- és hosszútávú terveire vonatkozó tényeket.”¹⁴²²

Az imént felsoroltakat a támogató paradigma az érintett személy lehetséges „erőforrásainak” tekinti, melyre a disszertáció Helyzetkép alfejezetében leírt ún. empowering folyamat alapozhat. Az előbbiek gondos feltárása a facilitáló vagy támogató típusú gondnokság bevezetése szempontjából is megoldást jelenthet.

Végül, de nem utolsó sorban felhívom a figyelmet az Összefoglaló véleménynek a támogató paradigma oldaláról kiemelkedő jelentőségűnek tekinthető [9] pontjára, mely szerint „a szükségesség – arányosság követelményrendszerére tekintettel a bíróságok nem mellőzhetik annak részletes vizsgálatát és indokolását, hogy a helyettes döntéshozatal körén kívül eső, az egyén autonómiájának érvényesülését biztosító védelmi, segítő lehetőségeket mérlegelték és azok milyen objektív okokból bizonyultak alkalmatlannak.”¹⁴²³

- i) A támogató paradigma felől közelítve a kérdéskört, a fenti gondolat ugyanakkor éppen a szükségesség-arányosság követelményére tekintettel fordítva fogalmazandó meg, mely szerint: a bíróságok nem mellőzhetik annak részletes feltárását és indokolását, hogy a helyettes döntéshozatal körén kívül eső, az egyén autonómiájának érvényesülését biztosító védelmi, támogatási lehetőségeket mérlegelték és azok milyen módon bizonyulnak alkalmasnak.”¹⁴²⁴

VII.4.3.4. Konklúzió a belátási képesség vizsgálatával és értékelésével kapcsolatban

Visszatekintve Curk és társai (2020)¹⁴²⁵ kutatási eredményeire, azzal összhangban a következő jogalkotási lépéseket tartom elgondolásra érdemesnek.

Az alfejezetben kifejtett problémák okán a mentális zavar fogalmának eltörlése indokolt. Amennyiben a belátási képesség vizsgálata fennmarad, úgy annak kizárólag döntés-specifikus változata kompatibilis a támogató paradigma alkalmazásával együtt, ugyanakkor a döntéshozatali képesség pozitív módon megfogalmazott törvényi meghatározása haladóbb, az a CRPD szelleméhez jobban illeszkedik. Az előzőekben említettek együtt járnak a cselekvőképesség általános (teljes) korlátozásának megszüntetésével, mivel az a belátási képesség immár meghaladott, globális fogalmára épül. Ez utóbbi összhangban áll azzal a pszichiátriai állásponttal, mely szerint olyan „eset” rendkívül ritka, hogy valakinek a belátási képessége minden döntés vonatkozásában teljesen hiányzik.¹⁴²⁶ Az inkább előfordulhat, hogy a hagyományos/verbális úttól eltérő módon, alternatív és augmentatív módon vagy egyéb, asszisztív

¹⁴²¹ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [73]

¹⁴²² Ibid. [74]

¹⁴²³ „A fenti szempontok megfelelő alkalmazása a hatályos szabályozás alapján is elengedhetetlen. A gondnoksági perek gyakorlatában érzékelhetőek a pszichoszociális fogyatékkal élőket támogató, segítő, gondozó szociális ellátórendszer hiányosságai. A gyakorlat részvevői sok esetben – emberi felelősségérzetük által vezetve – a gondozási feltételeket próbálják kiegészíteni, vagy hiányukat pótolni a gondnokság alkalmazásával, az érintett egzisztenciális, fizikai biztonságának megteremtése érdekében. A szociális felelősség azonban nem jogi kategória, nem pótolhatja a törvényi feltételek maradéktalan megvalósulásának szigorú vizsgálatát.” A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [9]

¹⁴²⁴ Ennek hazai nehézségét képezi, hogy jelenleg Magyarországon jogi és jogon túli támogató keretrendszerrel nem beszélhetünk, azaz a bírói gyakorlat rendkívül korlátozottan „építhet” a jogi, de a jogon túlmutató támogatói eszközökre is.

¹⁴²⁵ Curk és társai (2020) pp. 1-14.

¹⁴²⁶ Dr. Kovács József, 2006. pp. 147-148.

technológiák igénybevételével szükséges az érintettel kommunikálni.¹⁴²⁷ A belátási képesség fogalmának fennmaradása esetén, annak időről-időre változó, feladat-specifikus jellege okán szükséges lenne a vizsgálatára irányuló protokollt meghatározni, különös tekintettel arra az esetre, amennyiben a támogatott döntéshozatalhoz továbbra is alapvetően két úton – a bíróság közreműködésével vagy a gyámhatóság útján – lehet hozzáférni. Fontos korrigálni a belátási képesség vizsgálatánál a medikális hangsúlyeltolódást a környezeti erőforrások, bizalmi kapcsolatok feltárása felé. A teljes bírósági eljárás során figyelemmel kell lenni az érintett személy esetleges kommunikációs akadályozottságára, így már a belátási képesség vizsgálatánál a támogató személy jelenlétét és segítségét garantálni szükséges.¹⁴²⁸

A vizsgálatnak az ún. empowerment („képesse tétel”) mint cél szolgálatán kellene alapulnia. Az érintett szocio-kulturális hátterével együtt a tapasztalatait és az esetleges rizikófaktorokat is fel kellene tárni. Az érintett személy önzonosságának¹⁴²⁹ is a vizsgálat és megismerés tárgyát kellene képeznie. Az értékelés a belátási képessé tágabb fogalmi meghatározásán alapuljon. A vizsgálat az érintett választásán alapuló ún. „terápiás” kapcsolatban történjen, mivel a belátási képesség a környezettől, a vizsgálatot végző személy értékfelfogásától és a vizsgálati körülményektől is jelentős mértékben függ.¹⁴³⁰

VII.4.3.5. Joggyakorlat-elemzés - A családi és társadalmi kapcsolatok feltárása

Nyíróné (2023) álláspontja szerint „az új Ptk. szabályozása hangsúlyosabbá tette az egyéniesítést és a fogyatékossgal élő személyek szociális hátterének vizsgálatát, mely utóbbiról elsősorban az érintett tud nyilatkozni.”¹⁴³¹ Erre már a bizonyítási eljárás megkezdése előtt – az ún. perfelvételi szakaszban¹⁴³² – sort kell keríteni, s lehetőséget kell adni az érintett felnőtt részletes és személyes meghallgatására, mely e személyállapot per szempontjából alapvető jelentőségű, tehát nem mellőzhető és nem is helyettesíthető pl. a szakértői vizsgálattal.¹⁴³³ Ennek során a bíró feladata, hogy feltárja a fogyatékossgal élő személy élethelyzetét, életkörülményeit, családi és társadalmi (lakókörnyezeti, baráti, segítő jellegű) kapcsolatait.¹⁴³⁴

„Az érintett felnőtt személyes meghallgatásának gyakorlata azonban - a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának aktavizsgálata nyomán¹⁴³⁵ – jól láthatóan egyenetlen, számos kérdést és problémát vet fel.”¹⁴³⁶ „S habár az érintett személyes meghallgatása hangsúlyozottan nem tekinthető bizonyítási cselekménynek, mégis óriási jelentősége lehet a későbbi bizonyítási eljárás szempontjából. A bizonyítás sok esetben azonban szűk körű.”¹⁴³⁷ „Az érintett személy egybefüggő előadására ritkábban kerül sor¹⁴³⁸, jellemzőbb a bíró által az ún. irányított kérdések mentén történő meghallgatás. A bírósági gyakorlat azt mutatja, hogy az eljáró bírók jellemzően az „alperesi” pozícióban lévő intellektuális fogyatékos fél személyes körülményeit tárják fel kérdéseik során, kevésbé helyeződik hangsúly és figyelem az érintett családi, rokon és szélesebb körű társadalmi kapcsolatainak [szerző megjegyzése: a tulajdonképpeni „társadalmi” erőforrásainak] megismerésére. Az érintett önellátásával kapcsolatos körülmények sem kerülnek minden esetben tisztázásra, még ritkábban kerülnek szóba a fogyatékossgal élő személy jövőbeni tervei és az erre irányuló előremutató megoldások, az életcélok, életperspektívákat segítő lehetséges eszközök és személyek köre.”¹⁴³⁹

Az érintett felnőtt perfelvételi tárgyalásra – a Pp. szerinti¹⁴⁴⁰ „a fél mentális állapotához igazodó tájékoztatásával történő – idézése is kihívások elé állítja az ügyben eljáró bíróságot, hiszen sokszor bonyolultnak és [szerző megjegyzése: a bírói ügyteher szempontjából akár időigényesnek is] tekinthető a

¹⁴²⁷ Sándor Anikó, 2018, pp. 145-147.

¹⁴²⁸ Összhangban Kovács Melinda (2009) pp. 378. 8/bJN megjegyzéseivel

¹⁴²⁹ Vö.: a disszertáció V. fejezetében, Bach és Kerzner modelljének (2010) ismertetéséről írtakkal

¹⁴³⁰ Dr. Kovács József, 2006.

¹⁴³¹ Nyíróné Kiss, 2023. pp. 1-7.

¹⁴³² Vö.: A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 432. § (6) bekezdésével

¹⁴³³ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [36]

¹⁴³⁴ Nyíróné Kiss, 2023. pp. 1-7.

¹⁴³⁵ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [9]

¹⁴³⁶ Nyíróné Kiss, 2023. pp. 1-7.

¹⁴³⁷ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [14]

¹⁴³⁸ Lehetséges oka a szokatlan (felkészítés, támogatás nélküli) akadályozott kommunikációs helyzet, mely az érintett személy támogatási szükségletével is kapcsolatban áll.

¹⁴³⁹ Nyíróné Kiss, 2023. pp. 1-7.

¹⁴⁴⁰ Vö.: A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 443. § (4) bekezdésével

fél szükségleteinek megfelelő kommunikációs módszer¹⁴⁴¹ megtalálása, sőt esetenként a meghallgatás „kihelyezésének” szükségessége¹⁴⁴² is felmerül.¹⁴⁴³

Az érintett (többnyire) „alperesi” pozícióban lévő fél személyes meghallgatására amennyiben a perfelvételi szakaszban nem került sor, számos alkalommal azt az érdemi tárgyaláson – a tanúk és a szakértői meghallgatás után – pótolják.¹⁴⁴⁴ Ez utóbbi a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja szerint „semmiképp sem követhető [...] gyakorlat, amely szerint a bíróság először szakértőt rendel ki és a szakvélemény ismeretében hallgatja meg a felet személyesen.”¹⁴⁴⁵

Amennyiben szigorú eljárási garanciákkal övezett személyállapoti perként teszünk említést a gondnokság alá helyezés eljárásról, mely egyébként a Ptk. 2:38. § (2) bekezdése értelmében akár – „közvetett úton” – a támogatott döntéshozatali jogintézmény alkalmazásához is vezethet, fontosnak tartom a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja összefoglaló véleményének [38] pontjában foglalt megállapítását kihangsúlyozni. Eszerint „az alperes meghallgatása a bírótól türelmet, figyelmet, elfogadást, tiszteletet igényel, amely során kerülni kell a leereszkedő hangnemet. Fontos a meghallgatás nyugodt légkörének megteremtése, valamint a kérdések feltevésénél az alperes életkori és mentális szintjéhez igazodó szóhasználat alkalmazása.”¹⁴⁴⁶

Az érintett személy családi és társadalmi kapcsolatainak feltárása – és ilyen módon közvetve a támogatott döntéshozatal kezdeményezése - szempontjából nagy jelentősége van a gondnokság alá helyezési perek bizonyítási szakasza során a tanú-meghallgatásnak. Ilyenkor kerülhet sor a rokoni kör, a professzionális segítő személyek, illetve az érintett egyéb társadalmi kapcsolatait jelentő szomszédok, ismerősök, barátok információinak megismerésére. A tanú-meghallgatás keretében számos körülmény feltárására¹⁴⁴⁷ kerülhet sor. A legfontosabb mégis az, hogy ennek keretében a bíróság képet kapjon az érintett személy potenciális támogató jellegű társadalmi erőforrásairól, mely elősegíthetné a személy cselekvőképességének legkevésbé korlátozó irányú szemléletének kialakítását. Ezzel szemben éppen e tényezőkre fordítanak az eljáró bíróságok a legkevesebb figyelmet. Ugyanakkor a tanúk előadásait veti össze a bíróság az érintett fél személyes meghallgatása során mondottakkal, s ebből következtet(het) „a belátási képesség korlátozottságára vagy annak meglétére.”¹⁴⁴⁸ Ez utóbbi összevetés ugyanakkor nem mindig megbízható, hiszen a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja összefoglaló véleményének [14] pontja éppen arra hívja fel az eljáró bíróságok figyelmét, hogy az érintett fél meghallgatása többször elmarad és nem kellően részletes.

Mindezen ellentmondásokat áthidalni szükséges a bírói gyakorlatban ahhoz, hogy az érintett személy és körülményeinek alapos megismerésével – amennyiben az adott helyzet lehetővé teszi – a cselekvőképesség gyakorolhatóságának irányába mutasson a bírói döntés. Azaz – amennyiben az érintett személy meglévő társadalmi, kapcsolati erőforrásai lehetővé teszik és/vagy amennyiben az érintett személy részéről nyitottság mutatkozik az általa potenciálisan igénybevehető támogatások kezdeményezése iránt – kerüljön sor a gondnokság alá helyezés iránti kereset elutasítására és a támogató gyámhivatali kirendelésének kezdeményezésére.

A Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának összefoglaló véleményéből a támogatott döntéshozatal hatályos jogi szabályozás alapján történő alkalmazására levonható következtetések:

¹⁴⁴¹ könnyen érthető kommunikáció vagy vizuális segítséggel megtámogatott kommunikáció, augmentatív és alternatív kommunikáció, jelbeszéd stb.

¹⁴⁴² Nem tekinthető egyértelműnek a bíróságok eljárása abban a tekintetben sem, hogy a tárgyalótermen kívüli személyes meghallgatásra ún. megkeresett bíróság útján egyértelműen nem kerülhet sor. Vö.: „az alperes személyes meghallgatását a bíróságnak a személyi állapotot érintő perek közös szabályai szerint a Pp. 432. § (6) bekezdésnek megfelelően a perfelvételi tárgyaláson kell fogantatnia, ami egyértelműen nem bizonyítási cselekmény.” in: A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [37]

¹⁴⁴³ Előfordult olyan eset, hogy a fél mozgásképtelensége okán nem tudott a tárgyalóterembe bejutni vagy szóban nem kommunikált ez utóbbiakat számos alkalommal a bíróság a személyes meghallgatás elháríthatatlan akadályának tekintette in: Nyíróné Kiss, 2023. pp. 1-7.

¹⁴⁴⁴ Ibid.

¹⁴⁴⁵ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [37]

¹⁴⁴⁶ Ibid., [38];

¹⁴⁴⁷ A tanú-meghallgatás keretében gyűjt információt a bíróság az érintett személy mindennapjairól, magatartásáról, társadalmi- és családi kapcsolódásairól, intézendő ügyeiről, egészségi állapotáról, betegségbelátásáról, önellátási képességéről, pénzkezeléséről, vagyoni helyzetéről, vagyonkezeléséről, lakhatási körülményeiről. in: A gondnoksági perek vizsgálata tárgykörében felállított Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [59];

¹⁴⁴⁸ Ibid. [59]

- i) az összefoglaló [5] pontjában megfogalmazott vélemény vitatható abban a tekintetben, hogy „a gondnokság célja elsődlegesen a mentális zavarral élő személy jogvédelmének biztosítása,¹⁴⁴⁹ ill. annak támogatása a jog eszközeivel, hogy a fogyatékosága ellenére, annak keretei között minél teljesebb önrendelkezésen alapuló életet tudjon élni, miközben személyes és egzisztenciális biztonságát védi a gondnokság egyéniesített intézménye.”¹⁴⁵⁰ Az eljáró bíróság jogvédelem biztosítására irányuló célja valamennyire illuzórikus, hiszen amennyiben visszatekintünk a fogyatékosággal élő személyek hazai helyzetképre, különösen a disszertáció Bevezető rész I. 6. pontjára, illetve az azt megalapozó számos ott hivatkozott hazai szakirodalmi munkára, egyértelműen látható, hogy a gondnokság régóta rendkívül diszfunkcionálisan működő jogintézményével nehezen vethető össze az érintett személy valódi jogvédelmének kérdése hazánkban;
- ii) az összefoglaló vélemény [5] pontjának második része érdemben helytálló, miszerint az eljáró bíróságnak” nem célja az, hogy az adott kérdésben felelős döntéshozatalra képes személyeket is korlátozzon. A Ptk. által felállított rendszer – a szükségesség, arányosság kritériumrendszer érvényesülését biztosító garanciák – sikeressége tehát abban áll, hogy mennyire képes összhangot teremteni a valós (döntési) helyzet és az érintett személyek jogi státusza között.”¹⁴⁵¹ A Kúria által vizsgált gondnoksági perekben eljáró bíróságok fentebb leírt attitűdjét a támogatott döntéshozatal alkalmazása irányában jól demonstrálják a Központi Statisztikai Hivatal adatai, mely szerint a bírók az új, cselekvőképesség gyakorlását támogató jogintézmény hatályba lépésétől (2014-től) kezdődően – a hatályos jogi szabályozás szerint támogatott döntéshozatalra „alkalmasnak” tekinthető személyek gyámhivatal felé történő – „terelését” érdemben megkezdték. Érdemes ezen adatokat összevetni a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférést bemutató statisztikai táblázatokkal. A jelzett bírói mozgástér a nagykorú személyek cselekvőképességének általános vélelmére épülő hatályos szabályozás¹⁴⁵² ellenére is minimális, ahogy a támogatott döntéshozatalra a jogalkotó által „alkalmasnak” tekinthető személyek köre is igen szűkre szabott. Mindezzel együtt a jelenlegi szabályozási keretrendszer a gondnokság alá helyezési peres eljárásban a bíróra helyezi annak felelős megállapítását, hogy miért nem rendeli el az adott ügycsoportban a korlátozást (az adott indokolási kötelezettség erről szól), s nem arról, hogy az érintett milyen társadalmi erőforrásai miatt látja biztosíthatónak a cselekvőképesség gyakorlásának támogatását;
- iii) az összefoglaló vélemény [7] pontja teljes mértékben összhangot képez a CRPD 12. cikkében megfogalmazott rendelkezésekkel, mivel az az egész jogalkalmazói gyakorlat számára a szemléletváltás szükségességét hangsúlyozza, az alternatív, korlátozás nélküli támogatást biztosító megoldások alkalmazása irányában.”¹⁴⁵³ E pont legfeljebb annyival egészíthető ki, hogy a támogatott döntéshozatal által érintett személyi kör a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja által megnevezett ’pszichoszociális fogyatékos’ felnőttek körénél jóval tágabb, javasolom a disszertáció Bevezetőjében az érintett személyi kör meghatározásáról szóló I.5. alfejezettel történő összevetést. Megjegyzést érdemel továbbá, hogy a magyarországi helyzetképet és a hatályos szabályozást tekintve, a teljes jogalkalmazói szemléletváltás sem elégséges a cselekvőképesség gyakorlását valóban támogató hazai szabályozási keretrendszer kialakítása nélkül;
- iv) az összefoglaló vélemény [7] pontja a hatályos szabályozás értelmében helyes megállapítást tesz „az önellátási képesség hiányosságai” és a cselekvőképesség korlátozásának összefüggése vonatkozásában. Ugyanakkor a támogatott döntéshozatal alkalmazási lehetősége és különösen a CRPD 12. cikke szempontjából nem fogadható el az a megállapítás, miszerint „a gondnokság alá helyezést, módosítást kizárólag az ügyek viteléhez szükséges belátási képességnek a mentális zavar bázisán kialakult hiánya indokolhatja.”¹⁴⁵⁴ A disszertáció korábbi fejezeteiben leírtak rámutatnak e felfogás – s ilyen módon a hatályos hazai szabályozás – problematikájára.

¹⁴⁴⁹ Vö.: a disszertáció Helyzetkép fejezetében írtakkal és az Integrált Jogvédelmi Szolgálat által rögzített jogsérelmekkel

¹⁴⁵⁰ Vö.: Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. sz. ügyben – dr. Csikós Tímea és dr. Kozicz Ágnes;

¹⁴⁵¹ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [5]; mely erősen rárimel Fiala-Butora (2019/c) publikációjában írtakra, vö.: pp. 64. „a rendszer sikeressége abban áll, hogy mennyire képes összhangot teremteni a valós helyzet és a személyek jogi státusza között”

¹⁴⁵² Maléth (2021) pp. 120-130.;

¹⁴⁵³ Ibid.

¹⁴⁵⁴ Ibid.

A támogatott döntéshozatal jogintézménye nem valamilyen képesség (itt konkrétan mentális zavarokon alapuló belátási képesség) csökkenésének kritériumán alapulhat, hanem kizárólag valamilyen támogatási szükségleten, mely az érintett személyt a cselekvőképessége gyakorlásához nyújtható támogatásra teszi jogosulttá. E ponton tehát a bírói jogalkalmazói gyakorlat sem tudja már korrigálni a hatályos magyar szabályozásnak – konkrétan a belátási képesség „kapocsfogalomként történő alkalmazásának - CRPD 12. cikkére nézve aggályos voltát;

- v) az összefoglaló vélemény [9] pontja szerint „a szükségesség – arányosság követelményrendszerére tekintettel a bíróságok nem mellőzhetik annak részletes vizsgálatát és indokolását, hogy a helyettes döntéshozatal körén kívül eső, az egyén autonómiájának érvényesülését biztosító védelmi, segítő lehetőségeket mérlegelték és azok milyen objektív okokból bizonyultak alkalmatlannak”.¹⁴⁵⁵ E tekintetben a jogalkotó részéről ismételtelen a jogalkalmazóra, jelen esetben a bíróságokra hárított felelősség kérdése vetődik fel. Azaz az egyes eljáró bíró bármennyire is igyekszik feltárni az érintett személy cselekvőképességének gyakorlását támogató szolgáltatásokat, „gyéren szövött” közösségi és erőforrásokban hiányos, rugalmatlanul működő helyi támogató szolgáltatásokkal találja szemben magát az érintett vonatkozásában. Marad tehát a jogalkalmazó számára az az eszköz, de leginkább illúzió, melyet az i) pontban fentebb leírtam, azaz Verdes és Tóth (2010) szavaival élve „nyugatosodásunk ígéretes álmának keleties realitása”¹⁴⁵⁶, miszerint a cselekvőképességet korlátozó gondnokságunk intézményének célja a „jogvédelem biztosítása”. A következő mondatok arról tanúskodnak, hogy a jogalkalmazó e helyzetben önmagában tehetetlen, „magára hagyott”, legfeljebb árnyalja a gondnokság „jogvédelmi szerepébe” vetett bizalmával kapcsolatos gondolatkört, miszerint azt írja, hogy „a gondnoksági perek gyakorlatában érzékelhetőek a pszichoszociális fogyatékosággal élőket támogató, segítő, gondozó szociális ellátórendszer hiányosságai. A gyakorlat részvevői sok esetben – emberi felelősségérzetük által vezetve – a gondozási feltételeket próbálják kiegészíteni, vagy hiányukat pótolni a gondnokság alkalmazásával, az érintett egzisztenciális, fizikai biztonságának megteremtése érdekében. A szociális felelősség azonban nem jogi kategória, nem pótolhatja a törvényi feltételek maradéktalan megvalósulásának szigorú vizsgálatát.”¹⁴⁵⁷ E gondolatkörben egyértelműen megjelenik, hogy a támogatott döntéshozatal intézménye a hatályos szabályozási feltételek között a legjobb szándékú jogalkalmazói attitűddel sem tud meggyökeresedni. Nincsen ugyanis valódi részvételt célzó fogyatékosügyei politikánk, koordinált támogató kultúránk, ilyen közegben kérdéses, hogy hogyan is tudna gyökeret eresztetni egy – a disszertációm I.6. alfejezetében említett - „empowerment-megközelítésen alapuló jogintézmény;
- vi) a CRPD 12. cikke szerint megvalósítandó támogató keretrendszer szempontjából fontos a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának azon kihangsúlyozott tapasztalata a bírósági eljárásokkal kapcsolatban, hogy az érintett személyes meghallgatása keretében „a kérdésekkel célszerű felmérni, hogy az alperes [...] a gondnokság alá helyezést elfogadja-e, vagy ellenzi; felülvizsgálat esetén arra lehet szükséges rákérdezni, hogy valamiben akadályozza-e a gondnokság alá helyezése. A családi állapotra, hozzátartozói, ismerősi kapcsolatokra irányuló kérdések feltevésének célja annak tisztázása, hogy rendelkezik-e az alperes a gondnokság alá helyezést kizáró támogatói körrel, családi és társadalmi kapcsolatokkal, így ezek alkalmazása is fontos.”¹⁴⁵⁸ Mindezekkel a hatályos jogi szabályozás szintjén egyet lehet érni. Az már ismét jogalkotói hatáskörbe tartozó nemzetközi kötelezettségvállalást is felvető kérdés, miszerint amennyiben nincs az érintett nagykorúnak a támogatási szükségleteinek megfelelő kapcsolati hálója vagy amennyiben a gondnokolt státuszt „választja”, miért nem hívhat segítségül döntéshozatalt facilitáló gondnokot vagy miért nincsen – a cselekvőképességének korlátozása nélküli – ún. önirányított döntéshozatalra a gondnokság keretében lehetősége;
- vii) az Összefoglaló vélemény [59] pontja szerint a gondnokság alá helyezési perben eljáró bíró által „felderíthető, [szerző megjegyz.: leginkább kötelezően felderítendő] hogy vannak-e, és ha igen, kik azok a személyek, akiknek a segítségére számíthat az érintett, melyek azok az

¹⁴⁵⁵ Ibid. [9]

¹⁴⁵⁶ Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 130.

¹⁴⁵⁷ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [9]

¹⁴⁵⁸ Ibid. [39]

ügyek, amelyek intézésében támogatásra szorul. A tanúvallomásokat a fél személyes meghallgatásával összevetve következtetni lehet a belátási képesség korlátozottságára vagy annak meglétére, a belátási képesség korlátozottsága miatt a gondnokság alá helyezéssel érintett ügycsoportokra is.”¹⁴⁵⁹ Az érintett személy kapcsolati hálójának és társadalmi támogató erőforrásainak feltérképezése a perben eljáró bíróság alapvető és elsődleges feladata a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alkalmazásának elkerülése érdekében, ezért ez nem lehetőségnek, hanem a bíróság kötelező feladatának tekinthető a támogató paradigma szempontjából – álláspontom szerint. Megjegyzést érdemel ugyanakkor, ahogy éppen az imént idézett pontban a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja „finomítja” az egyes szakértők¹⁴⁶⁰ által sokat támadott – s mint ahogy az aktaelemzés is mutatta – a belátási képesség igazságügyi pszichiáter szakértő kizárólagos privilégiumát élvező megállapításának módszertanát, melynek révén a gondnoksági alá helyezési pereket gyakran „szakértői pereknek” aposztrofálják¹⁴⁶¹. A jogértelmezési irány a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának összefoglaló munkájával (2023) előremutató lehet, ugyanakkor a hatályos jogszabályok adta keretek a fentebb leírt módon rendkívüli mértékben korlátozottak, s nem kis problémákat rejtenek.

A támogatott döntéshozatalnak leginkább a hozzáférhetőségét deklaráló rövid szakasza a Ptk.-ban a gondnoksági szabályozást követően helyezkedik el. Ezzel a koncepcióval a 2013-as Ptk. a támogatott döntéshozatal bevezetése szempontjából a szükségesség-arányosság, fokozatosság szabályozásának elvi ívét megtöri. Mindennek a CRPD 12. cikk részleges implementációja szempontjából különös jelentősége van, mert azt tükrözi vissza a 4. számú Ajánlás szempontjából is, hogy a jogalkotó a támogatott döntéshozatalra nem tekint a gondnokság érdemi alternatívájaként. Ezzel együtt a cselekvőképesség korlátozásával nem járó facilitáló gondnokság sem került bevezetésre, mely az önrányított döntéshozatal felé mutatna. Ennek következtében e szabályozási struktúrával – álláspontom szerint – a jogalkotó burkoltan üzen a jogalkalmazónak, a társadalomnak és az érintetteknek: elsúlytalanítja, elbogatellizálja a nemzetközi jogi gondolkodásban, valamint a jog szerepéről¹⁴⁶² való tudományos diskurzusban is új utakat nyitó jogintézményt. Mindezzel jelentős önmérsékletre inti az egyes szereplőket a támogatott döntéshozatal alkalmazását, alkalmazhatóságát, s hozzáférhetőségét illetően.

Hangsúlyozni kívánom, hogy „Savigny rendszertani értelmezése nyomán is felmerül, miszerint a Ptk. nagykorú személyek cselekvőképességi szabályozása nincs tekintettel a szükségesség és arányosság, valamint a fokozatosság elvére. Hiszen egy jogi rendelkezés értelmére nézve az alapján is levonható következtetés, hogy az hol helyezkedik el a jogi normák rendszerében, illetve, hogy azt milyen típusú és rendeltetésű jogi normák veszik körül. Ilyen módon nem véletlenül vetődik fel a kérdés a támogatott döntéshozatali-rendekezés érdemi, törvénykönyvi pozícióját illetően, melynek – a fenti kulcsfontosságú szabályozási elvet (szükségesség-arányosság tesztjét, fokozatosságot) kihangsúlyozva – a nagykorú személyek cselekvőképességét korlátozó rendelkezések előtt kellene helyet kapnia az új Ptk.-ban.”¹⁴⁶³ Mindez nem mond ellent annak a körülménynek, hogy a magyar Ptk. a 2:8. § (1) bekezdésében alapvetően minden ember cselekvőképességének védelmével él, az azt követő törvénykönyvi megszorításokkal.

VII. 5. Konklúzió

Makai Katalin (2013) szavaival¹⁴⁶⁴ zárnam e fejezetet, mely szerint megállapítható, hogy a Ptk.-ban a gondnoksági szabályozás immár „súlyosan megfelelő terjedelemben szerepel” ugyanakkor azt is megjegyzi, hogy *a támogatott döntéshozatalt a Ptk. „jelzés-szerűen” jeleníti meg*, s utal arra, hogy a gyámhatóság és a bíróság fogja kialakítani ennek a jogintézménynek a gyakorlatát. Makai szerint „a

¹⁴⁵⁹ A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [59]

¹⁴⁶⁰ Fiala-Butora, 2019/a/b/c, Maléth, 2018, Dr. Kovács, 2006, Kelemen, 2004, Jakab, 2009, Curk és társai (2020)

¹⁴⁶¹ Kiss és tsai, 2021. pp. 104.; Kiss és tsai., (2021) An empirical study of actions on custodianship in Hungary. International Journal of Law and Psychiatry, 78. ISSN 0160

¹⁴⁶² Vö.: anti-terapeuta igazságszolgáltatással kapcsolatos szakirodalom vagy a jog antropológiai funkciója (a jogszociológia antropológiai és perszonális-funkcionális megközelítése

¹⁴⁶³ Idézi Maléth, 2018.; pp. 13.

¹⁴⁶⁴ Interjú Makai Katalin bíróval, Sáriné Simkó Ágnes, (2013).

támogatott döntéshozatal egymásra épülő rendszerré válhat a gondnokság alá helyezéssel, illetve amellet is működhet.”

Hazai szakirodalmi, statisztikai, joggyakorlat-elemző és nemzetközi kitekintő kutatásaim eredményeként megállapítható, hogy a nagykorú személyek cselekvőképességére irányuló polgári jogi szabályozásban 10-15 év távlatából - különösen a cselekvőképesség gyakorlását támogató paradigma oldaláról tekintve a vonatkozó jogintézményekre, s az így kialakult joggyakorlatra - *a gondnokság nemhogy „súlyosan megfelelő terjedelemben”, hanem változatlanul (szinte „érintetlenül”) és továbbra is meghatározó módon van jelen a magyar jogrendszerben, miközben a két jogintézmény (a támogatott döntéshozatal és a gondnokság) egymásra épülő rendszerré sem válhatott ezideig.* Fentebbi állításaimat a következőkkel támasztom alá, s ezzel egyben át is térnek a támogatott döntéshozatal hozzáférhetőségét érintő hatályos magyar szabályozásnak [(Ptk. 2:38. § (1)-(2)] a disszertációm bevezetőjében megcélzott - az előző fejezetekben leírt - elvek és módszerek mentén történő értékelésére.

1. Then és társai (2018) elemzései nyomán (visszaulva a disszertáció VI.3. alfejezetére) a különböző részes állami szabályozások nemzetközi vizsgálatának fókuszából egyértelműen megállapítható, hogy a magyar jogalkotó a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben a gondnokság mellett a támogatott döntéshozatal jogintézményének bevezetésével *a CRPD 12. cikkének részleges implementációja* mellett foglalt állást. Megjegyzést érdemel, hogy e megoldásra is éveket kellett várni (a disszertáció jelen fejezetében nyomon követhetjük a 2009-es Ptk. körüli ellentétes nézőpontok alakulását, a támogatott döntéshozatalt érintő vitatott szabályozási csomópontokat, s az azokkal kapcsolatos érveket, ellenérveket) azután, hogy hazánk 2007-ben csatlakozott az ENSZ-egyezményhez¹⁴⁶⁵, s még ugyanebben az évben ratifikálta¹⁴⁶⁶ azt. A végrehajtási kötelezettség a CRPD polgári-politikai jogokat tartalmazó cikkelyei tekintetében – s ennek kapcsán is kitértem a 12. cikk megítélésére - azonnali, kiváltképp, hogy hazánk nem fűzött sem magyarázatot, sem fenntartást az egyezményhez, mely arra irányult volna, hogy a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézményét továbbra is fenn kívánjuk tartani. Meg kell ugyanakkor említeni, hogy ebben a problémakörben (tulajdonképpen jogsértő helyzetben) számos állam „osztozik” velünk, melyek fenntartást, kiegészítő nyilatkozatot hazánkhoz hasonlóan nem fűztek az ENSZ-egyezmény 12. cikkelyéhez, miközben a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézményét továbbra is alkalmazzák.¹⁴⁶⁷ Mindez hazánk jogkövető magatartásával kapcsolatos kételyt ébreszt, ráadásul a CRPD ratifikációját megelőzően a 12. cikk, s tulajdonképpen maga az ENSZ-egyezmény tartalma és a belső jog közötti ún. illeszkedési vizsgálat érdemi lefolytatásának megtörténte is megkérdőjelezhető.
2. A hazai részleges implementáció sajátosságairól:
A nagykorú személyek cselekvőképességére, illetve cselekvőképességének korlátozására irányuló hatályos szabályozási keretrendszerrel kapcsolatban megállapítható, hogy habár az a szükségesség-arányosság, fokozatosság, szubszidiaritás és elviekben az „ultima ratio” elvét követi a Ptk. kommentárok interpretációs szintjén¹⁴⁶⁸ a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alkalmazása tekintetében, az említett alapelveket azonban a nagykorúak cselekvőképességét érintő „keret” és a joggyakorlat is ellentmondásosan képezi le. Korábban megállapítottam, hogy a CRPD részes államai többségének szabályozása – a 2014-ben közzétett CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában foglaltak ellenére¹⁴⁶⁹ - ma még az elvek szintjén korlátozottan elismerő modell

¹⁴⁶⁵ 2007. március 30. Vö.: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁴⁶⁶ 2007. július 20. Vö.: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁴⁶⁷ Vö.: A magyar polgári jogi szabályozásra hatással lévő országok gyakorlatát még akkor is, ha Németország jogi szabályozása és joggyakorlata szélesebb körben támogató típusúnak tekinthető, Ausztriában is sor került a nagykorúak cselekvőképességének gyakorlásával kapcsolatos jogfejlesztésre (2018) Vö.: a jelen disszertáció VIII. fejezetében foglaltakkal, ettől függetlenül ezen országokban – ha többnyire választás elvén működtetve is – a támogató típusú képviselési jellegű helyettesítés a döntéshozatalban megmaradt, mely elveiben igyekszik követni a támogatott döntéshozatal intézménye által kínált támogató paradigma elvárásait. Mindazonáltal azon országok, melyek a 12. cikkhez értelmező nyilatkozatot fűztek vagy fenntartással éltek a gondnokság alá helyezés lehetőségének megőrzése érdekében, ugyanúgy a CRPD-vel kapcsolatos jogsértő helyzetben vannak.

¹⁴⁶⁸ Osztovits András (szerk.) 2014. Szikora Veronika: Az ember mint jogalany pp. 170-178.; továbbá Petrik Ferenc (2011) pp. 65-76.

¹⁴⁶⁹ CRPD/C/GC/1, 19 May, 2014.

és a részleges implementáció kategóriájába sorolható. Az egyes részes állami vizsgálódásaim a támogatáshoz történő hozzáférés tekintetében arra mutattak, hogy a részleges implementáció kategóriája esetén különös figyelmet érdemel a két, alternatív jogintézmény egymáshoz való viszonyának (dinamikájának) vizsgálata. A jogintézményi kapcsolódás vizsgálatából, a kritériumrendszer és a „megcélzott” személyi kör jellegéből Phillips (2020) vizsgálatai nyomán érdemi következtetések vonhatók le azon jogpolitikai szándéokra nézve, hogy az „de iure” és „de facto” mennyire kiterjesztő és mennyire mutat az inkluzív irányba a támogató paradigma szempontjából.

A következőkben erre irányul a vonatkozó magyar polgári jogi szabályozást mint keretrendszert célzó értékelésem. Annak ellenére, hogy a magyar szabályozás a támogatott döntéshozatal jogintézményének hazai jogtestbe ültetésével a részleges implementáció szintjén lévő államok szabályozási kategóriájába – s elviekben a támogató paradigma felé elmozduló¹⁴⁷⁰ országok körébe – sorolható, a vonatkozó statisztikai adatokból és a gondnoksági perek elemzéséből az rajzolódik ki, hogy az *ítélkezési gyakorlatban a támogatott döntéshozatalra mint jogintézményre aligha gondol a jogalkalmazó „a gondnokság alá helyezés reális alternatívájaként”*.¹⁴⁷¹ Ezért – álláspontom szerint – részben a támogatott döntéshozatal hozzáférhetőségét taglaló, a jogintézmény elérhetőségét szabályozó „jelzés-szerűen” megemlített kódex-beli rendelkezés (Ptk. 2:38. (1)-(2) több szerző által is kritika tárgyává tett sajátos helyzete¹⁴⁷² tekinthető felelősnek, melynek nyomán tulajdonképpen egy „feje tetejére állított” szükségesség-arányosság, fokozatossági elvet követ – a szabályozás következtében - a bírósági jogalkalmazási gyakorlat. A gondnoksági perekre irányuló, a Kúria-Joggyakorlat-elemző Csoportjának Összefoglaló véleményéből is egyértelműen látható, hogy a gondnokság alá helyezés iránt indított polgári peres eljárások során elsődleges vizsgálódási szempontot a Ptk. 2:19. § (2) bekezdésében foglaltak érdemelnek, (a belátási képesség csökkent volt, az érintett alperes egyéni körülményei, ill. családi és társadalmi kapcsolatai vizsgálatával), erőteljesen kiegészítve a Ptk. 2:19. § (4) bekezdésében foglaltakkal, miszerint „a cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon biztosítható”¹⁴⁷³. Ilyen módon az látható, hogy a 2001-es szabályozásra hatással lévő alapelveket követő Ptk. *a támogatott döntéshozatalt „kettős mércével” méri: arra részben független jogintézményként, „idegen testként” tekint, azt valójában nem vagy erősen vonakodva tekinti a polgári jogi szabályozás részének*. Erről tanúskodnak a disszertációm különböző részeiben megjelenített kodifikációs dilemmák is a támogatott döntéshozatal rendszertani elhelyezéséről.¹⁴⁷⁴

3. Az említett „kettős mérce” részét képezi a többszintű, s korábban már ismertetett problémaforrást jelentő belátási képesség (Magyarországon globálisan is értelmezett¹⁴⁷⁵) fogalmának, illetve különösen a két jogintézmény (gondnokság és támogatott döntéshozatal) közötti „kapocsfogalomnak” az alkalmazása. *A belátási képesség fogalma mint ún. hozzáférési kritérium a két jogintézmény alternatív alkalmazhatóságát elvi síkon felveti, ezzel tulajdonképpen mintha egy – a szükségesség-arányosság elvén felépülő - keretrendszerbe foglalná őket*, hiszen minden vizsgálat tárgyává tett személy esete, azaz a gondnokság alá helyezés és a támogatott döntéshozatalban való „részvétel” lehetősége is a belátási képesség valamely fokban csökkent voltának fennállásáról szól. Mindeközben azonban valójában a belátási képesség (részben globális) fogalmának alkalmazása a cselekvőképesség korlátozásának „farvizén” „fogyul ejti” a támogatott döntéshozatal intézményét. A meghatározó akadályt a támogató paradigma felé történő tényleges elmozdulásban a belátási képesség globális fogalmának alkalmazása képezi. A disszertáció IV. fejezetében részletesen írtam a képességvizsgálatok problematikájáról, valamint a küszöbértékek meghatározásának – a belátási képesség globális fogalmának - tudományos bizonyítékot nélkülöző, a belátási képesség mérésének, megítélésének a tudományos közösséget

¹⁴⁷⁰ Tekintettel arra, hogy a támogatott döntéshozatal intézménye bevezetésre került a magyar jogrendszerbe

¹⁴⁷¹ Kiss és tsai, 2021. pp. 113.

¹⁴⁷² Vö.: E tekintetben figyelemre méltó és a magyar Ptk. szabályozási megoldásához képest előrébb mutató a cseh Ptk. szabályozása, továbbá ld. az erre irányuló kritikákat: Maléth 2018.; Kussinszky és társai, 2020. pp. 11.

¹⁴⁷³ Vö.: Ptk. 2:19. § (4)

¹⁴⁷⁴ Vö.: Osztoivits András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 236.; továbbá Petrik Ferenc (2011) pp. 65-76.

¹⁴⁷⁵ Vö.: A cselekvőképesség teljes korlátozásával a Ptk. 2:21. § szerint „cselekvőképtelen az a nagykorú...” és Dr. Kovács József, 2006. pp. 229 és 272.

megosztó voltáról, az eljárás kritikájáról. A Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának Összefoglaló véleménye is arról tanúskodik, hogy *a belátási képesség megítélésével*¹⁴⁷⁶ *kapcsolatos szakértői és bírói kompetenciák is „összecsúsztak” az elmúlt időszakban*¹⁴⁷⁷ *és nem voltak transzparens módon követhetőek, egységesen alkalmazottak a bírói gyakorlatban.* S habár az Összefoglaló vélemény a támogatott döntéshozattal nem vagy inkább csak érintőlegesen foglalkozott, mégis itt kell szót ejteni a gyámhatóság szakmai kompetenciájának és lehetőségeinek határaitól a Ptk. 2:38. § (1) bekezdésében foglaltak szerinti, a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésének megállapítása vonatkozásában. Mentuszné Szociális és Gyámügyi osztályvezető (2018) tanulmányában elismeri, hogy a Ptk.-ban a gyámhatóság szélesebb jogkörben kapott felhatalmazást a gondnokság megújuló szabályozása és a támogatott döntéshozatal bevezetése révén, azonban az ezzel kapcsolatos feladatokat hiányzó kompetenciák birtokában kénytelenek gyakorolni. Ezen álláspontot erősíti közvetve a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának Összefoglaló véleménye, mely kimondja, hogy „a belátási képesség terjedelmére vonatkozó jogi következmény levonása - a személyi autonómia szükséges és arányos korlátozása – viszont a bíróság feladata.”¹⁴⁷⁸ *E ponton merül fel a kérdés, hogy a gyámhatósági „közvetlen” és a bíróság által „közvetett” (gondnokság alá helyezés iránti per előzményes beiktatásával, de kereset elutasításával záródó eljárás) útján hozzáférhető támogatott döntéshozatal intézménye esetén alapvető kritériumként meghatározott „a belátási képesség kisebb mértékben csökkent voltának” megállapítása vajon milyen küszöbértékig tartozhat gyámhatósági kompetenciakörbe, ahol ráadásul a belátási képesség csökkenésének alapjául szolgáló mentális zavar igazságügyi pszichiáter szakértő által történő megállapítására nem kerül sor.* A fenti szabályozási és jogalkalmazási, valamint a belátási képesség nemzetközi és hazai szakirodalmi szintű kritikai s egyúttal interdiszciplináris értékelésével is leszögezhető, hogy e fogalom ilyen értelemben történő alkalmazása aggályos¹⁴⁷⁹, transzparencia kérdéseket felvető, az eljárás tisztességes voltát megkérdőjelező azon túl, hogy a korábban - a CRPD Bizottság egyes Átfogó Kommentárjaival összhangban – lefektetett tézisem nyomán diszkriminatív¹⁴⁸⁰ is.

A magyar szabályozásból és joggyakorlatból bár egyértelműen látható, hogy a belátási képesség csökkent volta a két jogintézmény közt ún. „kapocs” szerepet tölt be, mely ugyanakkor mint hozzáférhetőségi kritérium a támogatott döntéshozatal vonatkozásában eleve aggályos, az a támogató paradigma alapelveinek ellentmondó alkalmazást eredményező. (A támogató paradigma központi elemeit a következők képezik: a cselekvőképességnek az érintett személyek által egyetemesen gyakorolható joga, az ahhoz szükséges személyközpontú támogatás, illetve a támogató személy(ek) hozzáférhetősége). Ilyen módon a támogatott döntéshozatal esetén pusztán az érintett személy „erőforrásainak” feltárása, azok megismerése történhet meg, mely egyaránt vonatkozik a fogyatékossgal élő személy döntéshozatali képességére („decision-making ability”)¹⁴⁸¹, ez utóbbi tekintetében elsősorban az erősségeire, ’a megmaradt képességeire’ koncentráltan, valamint a potenciális támogatás („decision-making support”)¹⁴⁸² és a lehetséges támogatói „kör” feltérképezésére vonatkozóan. A megközelítés, a szemlélet, a nézőpont, a

¹⁴⁷⁶ A Ptk. 2:19. § (2) és (4) bekezdésében, illetőleg a Ptk. 2:21. § (2)-(3) bekezdésében foglalt négy-négy elemből álló, áttekinthető és logikus – anyagi jogi feltételrendszere nem megfelelően tudatosult: egyfelől az első (mentális zavar) és a második feltétel (a mentális zavar következtében a belátási képesség csökkenése vagy hiánya), valamint a harmadik (az első és második feltétel fennállása miatt a fél egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel indokolt a gondnokság alá helyezése) és negyedik (az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon vagy a cselekvőképesség részleges korlátozásával nem biztosítható) feltétel vizsgálata a bizonyítás és a döntéshozatal során összemosódik, nem érzékelhető különbségtétel, nincs sem előadás, sem bizonyítás valamennyi feltételre, másrészt az első két feltétel javára rendkívüli a hangsúlyeltolódás. A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [41]

¹⁴⁷⁷ Vö.: „Nem világos, hogy csak az első, vagy pedig a második feltétel is tisztán orvosszakértői kérdés-e. A gondnoksági ügyek helyes kezelésének egyik gócpontja annak a kérdésnek a tisztázása, hogy meddig terjed a szakértő kompetenciája, és hol kezdődik a bíróság érdemi feladata.” A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [41]

¹⁴⁷⁸ Ibid., [42]

¹⁴⁷⁹ Dr. Kovács József, 2006.; vö. továbbá Jakab (2011) doktori disszertációjában részletezett képességelméletekkel és vizsgálatokkal, valamint Fiala-Butora (2019/a) a belátási képesség fogalmával és definíciós hiányosságának problematikájával, továbbá Pozsár-Szentmiklósy Zoltán (2019); Bodnár Eszter: (2014). pp. 193.

¹⁴⁸⁰ Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentárjának a CRPD 12. cikkével kapcsolatos 47. bekezdése

¹⁴⁸¹ Bach és Kerzner (2010) jelen disszertáció V. fejezetében említettek szerint

¹⁴⁸² Ibid.

dogmatikai alapok a két jogintézmény esetében – a jogalkotóval egyetértve - merőben eltérőek, megítélésem szerint inkább ellentétes irányúak.

A támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés kritériumaként a Ptk. 2:38. § (1)-(2) bekezdéseiben deklarálta a „belátási képesség kisebb mértékű csökkenése” a fogyatékoság medikális modellje szerinti ún. „deficit” – korántsem átlátható módon bizonyítható. A jogalkotó a belátási képesség fokozatmeghatározásával valamelyest leválasztja az adott személyi kört az új jogintézmény bevezetése előtt (nagy valószínűséggel) gondnokság alá kerülő személyi körrel, azonban a támogatott döntéshozatal ezen igénybevevői vagy másként: „felhasználói” köre a fenti – szűkítő jellegű - szabályozási megoldás következtében alig észrevehető Magyarországon. Ilyen módon – álláspontom szerint – a Ptk. hatályos szabályozása, habár bevezette a támogatott döntéshozatal jogintézmény alkalmazását, „de iure” és „de facto” alig-alig nyitotta meg a támogatáshoz való hozzáférés lehetőségét, sőt, inkább „kirekesztő” hatást ér el a potenciális személyi kör tekintetében. Itt utalnék vissza a disszertáció VI.5.3. alfejezetében ismertetett, Phillips (2020) tanulmánya nyomán készült 4/A. számú ábrán foglaltakra, mely egyben a hatályos magyar szabályozási megoldást reprezentálja.

Fentiek nyomán – álláspontom szerint - két jogalkotási út kínálkozhat:

- i) a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés feltételül csupán a döntés-specifikus¹⁴⁸³ belátási képesség csökkenése köthető ki mint kritérium¹⁴⁸⁴, a jogalkotó e tekintetben fokozati különbséget nem deklarál, ilyen módon többnyire az érintett személy választásán és elérhető, mobilizálható támogatási erőforrásain, már meglévő bizalmi kapcsolatain múlik, hogy melyik jogintézmény kerül alkalmazásra. Ezzel – a belátási képesség csökkenés fogalmát ugyan fenntartó - kevésbé korszerű, ugyanakkor a korábban leírt – Curk és társai (2020) által javasolt vizsgálati - megoldással a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés fórumrendszerét mindkét tekintetben a bíróságnak szükséges ellátnia: közvetlenül és közvetetten – a gondnokság alá helyezési eljárás megindításának közbeiktatása esetén is. Ennek nyomán a bírósági – azaz a gondnokság alá helyezés iránti előzményes – eljárást követően is kevésbé lenne tapasztalható a rendelkezésre álló statisztikai adatok szerint detektálható „lemorzsolódás” a támogatás igénybevételének lehetőségét érintően;
- ii) a másik potenciális út a támogató paradigma felé mutató progresszívabb jogalkotási lépést jelentené: amennyiben a jogérvényesítő típusú cselekvőképesség gyakorlásához való támogatási szükséglet feltárására és ezáltal a döntéshozatali képesség feltérképezésére, s ennek nyomán az ún. döntéshozatali státusz¹⁴⁸⁵ meghatározására kerülne sor interprofesszionális rendszer¹⁴⁸⁶ keretében, egy támogatás-centrikus, megoldást kereső együttműködés felé történő elmozdulással.

Összességében megállapítható, hogy miután a támogatott döntéshozatal nem jogkorlátozó típusú „intézményesült” segítséget kínál a gondnok kirendelésével szemben, „így ennek két szintű (tehát egyéni szinten a cselekvőképesség megítélésének, ugyanakkor a jogalkalmazás általános szintjén a rendszer átalakításának¹⁴⁸⁷) felelőssége – a statisztikai adatok tükrében is (Fiala-Butora, 2019/a, Gulya-Hoffman, 2019, Maléth, 2021) – többnyire a bíróságokra van ruházva, tehát a gondnoksági perekben eljáró bírónak kiemelkedő és kifejezetten meghatározó szerepet tulajdonít a jogalkotó a cselekvőképesség fogalmáról való gondolkodás (át)alakításában.”¹⁴⁸⁸ Kiss és társai (2021) meg is állapították, hogy a Kúria iránymutatásaiban igyekszik a CRPD 12. cikkére való utalással a támogatott döntéshozatal jogintézményének „reflektált alkalmazását bátorítani és a korábbi, a cselekvőképesség általános korlátozásának bújtatott tovább élését megakadályozni”¹⁴⁸⁹, mindez a szemlélet azonban kevésbé érhető tetten az alsóbb szintű bíróságok peres gyakorlatában. Ezért is üdvözölhető, hogy az utóbbi időben több

¹⁴⁸³ Ellentétben a globális megközelítésű belátási képességi fogalom alkalmazásával

¹⁴⁸⁴ Mindezt pozitív megfogalmazás formájában célszerű kodifikálni, azaz milyen képességek meglétének – támogató személy közreműködésével történő – megállapítása teszi lehetségessé a támogatott döntéshozatali státuszban való működésmódot.

¹⁴⁸⁵ Vö.: Bach és Kerzner (2010) V.3. alfejezetében foglaltak szerint

¹⁴⁸⁶ széleskörű szakmai bázisra épít, különböző területen működő szakemberek részvételével zajlik

¹⁴⁸⁷ Vö.: a 2013. évi CLXXVII. törvény Ptk. 5. § (3) bekezdésében és a 6. §-ban rögzített gondnoksági felülvizsgálatok körét ld. gondnokság alá helyezések kötelező felülvizsgálata, illetve a 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről 2:29. § (A gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata)

¹⁴⁸⁸ Maléth, Paradigmaváltás helyett... (2021) pp. 128.

¹⁴⁸⁹ Kiss és társai (2021) pp. 113.

tanulmány¹⁴⁹⁰, kutatás¹⁴⁹¹ és joggyakorlat-elemzés¹⁴⁹² is vizsgálódási fókuszává tette a gondnoksági perek gyakorlatát¹⁴⁹³.

Mindez azonban nem elégséges. A tudományos vizsgálódás azt mutatja, hogy a szabályozás átalakítása megkerülhetetlen.

Hazánkban – a fentebb leírtakra tekintettel - a belátási képesség csökkent volta mint „ügy”döntő kérdés (vagy másként ún. „tudatossági korlát”), s egyben deklaráltnak mint meghatározó kritérium mérlegelése révén alapvetően egy jogi eljárás (a gondnoksági per, s annak kimenetele) határozza meg, hogy melyik jogintézmény lehet adekvát az érintett felnőttek számára. Említésre méltó ugyanakkor, hogy a Tdtv.¹⁴⁹⁴ számos rendelkezést foglal magában, melyek támpontjaira építve, a Then és társai (2018) által osztályozott implementációs rendszerben a szabályozás további átalakítást igényelne a Bach és Kerzner (2010) munkájában részletesen leírt támogató paradigma teljes jogi keretrendszer szintjén történő elismerése felé. „Magyarországon a támogatott döntéshozatal a gondnokságnak csaknem elméleti síkon létező alternatívája, s a rendelkezésre álló fentebb már hivatkozott statisztikai adatok tükrében, a cselekvőképesség támogatásának alig érzékelhető térén. Ebből következően – még ha az érintett közvetlenül fordulhat is a gyámhatósághoz a támogató személy kirendelése céljából, számos okból továbbra is túlnyomó részben és döntő mértékben inkább egy ún. „megelőző” polgári jogi eljárás (valamely gondnoksági per¹⁴⁹⁵) határozza meg, hogy az adott személy számára¹⁴⁹⁶ melyik döntéshozatali módszer lehet a megfelelő.

Ahogy Verdes és Tóth (2010) is fogalmaz: a valódi paradigmaváltáshoz „kevés a nyugatias fogalmak és modellek lemásolása, hiszen ezek csak akkor tudnak meggyökeresedni és működni kultúránkban, ha teljes rendszereket építünk egészen az alapoktól vagy egészen egyértelműen struktúrát, eljárásrendet, szemléletmódot váltunk, s leszámolunk a hosszú évtizedek óta diszfunkcionálisan működő rendszerekkel”.

¹⁴⁹⁷

A fogyatékoságtudomány interdiszciplináris és participatív kutatások lehetőségét kínálja, melynek keretében az érintettek szempontjainak megfelelően vizsgálható felül hatályos szabályozásunk.¹⁴⁹⁸ A CRPD elvárásai, s az abban vállalt kötelezettségeink szerint megkerülhetetlen, hogy mindezen kérdésekről a jogalkotók, jogalkalmazók, emberi jogokkal foglalkozó kutatók és polgári jogászok, valamint a tudomány egyéb területein működő szakemberek, s főként a témában érintettek közösen gondolkodjanak, szembenézve „beidegződött gyakorlatainkkal, kényelmes megszokásainkkal.”¹⁴⁹⁹

A gondnokság alá helyezéssel kapcsolatban¹⁵⁰⁰ a következő kritikai észrevételek említhetőek:

- i) disszertációmban a korábbiakban megállapításra kerültek a gondnoksági peres eljárással és a gondnokság alá helyezéssel együtt járó érzelmi és morális kihívások (elsősorban az eljárást kezdeményező családtagok részéről);
- ii) bizonyítást nyert az említett kutatás és a hivatkozott joggyakorlat-elemzés, valamint egy további aktaelemzés keretében a gondnoksági perek sematizmusa, automatizmusa, túlnyomóan szakértői volta¹⁵⁰¹, ezzel együtt medikális fókuszú, diszkriminatív jellege;
- iii) a bizonyítási eljárás során az orvosszakértői és bírói kompetenciahatárok tisztázatlanok (voltak) a belátási képesség csökkenésének megállapítása tekintetében;

¹⁴⁹⁰ Kiss és társai, 2021. pp. 104.; Kiss, Maléth, Tókey, Hoffman, (2021) An empirical study....IJLP. ISSN 0160

¹⁴⁹¹ A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása témában Prof. Hoffman István egyetemi tanár által vezetett Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból biztosított FK 132513 sz. kutatás

¹⁴⁹² A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai [https://kuria-birosag.hu/hu/joggyakorlat-
elemzo-csoportok-osszefoglalo](https://kuria-birosag.hu/hu/joggyakorlat-elemzo-csoportok-osszefoglalo)

¹⁴⁹³ Az ÉFOÉSZ és az Egyensúly Intézet bírósági gyakorlatot érintő, a Győri és a Miskolci Törvényszéken végzett ún. „aktakutatásai” Marek Bertram (2023) nyomán

¹⁴⁹⁴ A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény

¹⁴⁹⁵ Pl.: elsősorban a gondnokság alá helyezés módosítása, gondnokság alá helyezés megszüntetése iránti perek esetén, de a gondnokság alá helyezési per is végződhet a kereset elutasításával és a támogatott döntéshozatal kezdeményezésével

¹⁴⁹⁶ Vö.: Ptk. 2:38. § (1) bekezdése, valamint Maléth 2021, pp. 129.

¹⁴⁹⁷ Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 132.

¹⁴⁹⁸ Vö.: Dr. Könczei György és társai szerk. 2019. pp. 23.; valamint Katona Vanda, Cserti-Szauer Csilla, Sándor Anikó, Együtt oktattunk, kutattunk, 2019.

¹⁴⁹⁹ Verdes Tamás és Tóth Marcell, 2010. pp. 72.

¹⁵⁰⁰ Jelen felsorolás elsősorban a magyar szabályozásról szól

¹⁵⁰¹ Vö.: A Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményében foglaltakkal, a nagykorúak cselekvőképességének korlátozása tárgyában végzett OTKA kutatás eredményeivel, valamint az ÉFOÉSZ és az Egyensúlyintézet említett aktakutatásainak megállapításával.

- iv) a 11/2024. (IV.4.) AB határozat ellenére továbbra is a CRPD 12. cikkébe ütközőnek tekinthető, hogy a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság esetében a belátási képesség globális fogalmi értelmezésére kerül sor, ellentétben a részleges hatályú gondnokság esetében megjelenő csúszo-változó megoldással – ilyen formán a Ptk. nem konzekvens a belátási képesség egységes fogalmi értelmezése tekintetében, ebből következően nem elégséges, hogy a cselekvőképesség arányos korlátozására absztrakt normakontroll keretében kerül sor;
- v) több elemzés is feltárta, hogy érdemi jogorvoslatokra kevésbé tud sor kerülni a gondnoksági perekre (elsősorban a gondnokság kevésbé korlátozó irányba történő módosítására és megszüntetésére) vonatkozóan, mely erősen összekapcsolódik az ügygondnokok érdemi jogvédelmi szerepének kérdéskörével;
- vi) problémaként említhető a gondnokság mint jogintézmény komplexitása¹⁵⁰², annak szabályozási és alkalmazási szintű ágazati töredezettsége, miközben maga a támogatott döntéshozatal is összetett¹⁵⁰³, ágazatokat átívelő, kormányzati szintű koordinációt igénylő¹⁵⁰⁴ szabályozási körbe tartozó;
- vii) nehézséget jelent, hogy a gyermekvédelmi és gyámügyi feladatokkal eredendően „megterhelt”, egyébiránt szakmai kompetenciabővítésre szoruló gyámhivatali ügyintézők járnak el a nagykorú személyek cselekvőképességének gyakorlását segítő támogató vagy a gondnok kirendelése kapcsán - gyámhatósági jogkörben,¹⁵⁰⁵
- viii) aggályos az adatnyilvántartások szempontrendszere, az adatgyűjtés transzparenciája, az adatok rögzítésének, pontosságának, hitelességének kérdésköre;¹⁵⁰⁶
- ix) az intellektuális fogyatékos személyek tekintetében ’kétszeres akadályozottságot’ mutat a jogok érvényesíthetősége: egyrészt a fogyatékoság társadalmi konstrukciójából eredően a „társadalmi” akadályozottság okán, másrészt az egyéni akadályozottság (pl. kommunikációs és kognitív nehézség kapcsán), mindezt a CRPD értelmében korrigálni szükséges éppen a cselekvőképesség gyakorlását biztosító módon az észszerű alkalmazkodás és az azon túlmutató eszközrendszerrel;
- x) problematikus a fogyatékosággal élő személyek bírósági úton történő jogérvényesítése¹⁵⁰⁷, nem csupán az érdemi jogvédelmet és jogorvoslatot segítő kompetens szakemberek hiányában (ld. fentebb ügygondnokok eljárásával kapcsolatban feltárt problémák¹⁵⁰⁸), hanem a CRPD értelmében vett az igazságszolgáltatás hozzáférhetősége (13. cikk) és az ún. észszerű alkalmazkodást érintő kérdések tekintetében is.

A fentebb hivatkozott kétszeres akadályozottság ugyanakkor nem igényelne kettős korrekciót, csupán az állami védelmi-támogató típusú beavatkozás más megközelítésmódját sürgetik: azaz a korlátozásból a joggyakorlás elősegítését a legkülönbözőbb támogató technikák, eszközök alkalmazásával, az igazságszolgáltatás „hozzáférhetőségének”¹⁵⁰⁹ megteremtésével, valamint az észszerű alkalmazkodáshoz való jog és a támogató személyek elérhetőségének biztosításával.

A fentiek következtében a támogató paradigma irányába történő elmozdulást biztosító további jogalkotói lépések:

- i) transzparens, inter- és multidiszciplináris megközelítésen alapuló támogató keretrendszer felépítése, valamint Halmos (2019) publikációjában foglaltakkal egyetértve, az „észszerű alkalmazkodás” deklarációjával a kódex szintű szabályozásban;

¹⁵⁰² Dr. Ádámkó Viktória, 2016., pp. 19-24.

¹⁵⁰³ Az egyébként is túlterhelt gyámhivatalok feladatköre, szakmai kompetenciák felvetődő hiányossága

¹⁵⁰⁴ Vö.: német modell a disszertáció VIII. fejezetében

¹⁵⁰⁵ Gulya Fruzsina és Hoffman István, 2019. pp. 22-36.

¹⁵⁰⁶ Vö.: Az alapvető jogok biztosa mint fogyatékoságügyi független mechanizmus jelentése AJB-2823/2023. számú ügyben (előzmény ügy: AJB-135/2017.) előadó: dr. Kozicz Ágnes, 2023. pp. 14., valamint Gulya és Hoffman, 2019. pp. 22-36.; továbbá Kiss és társai, 2021. pp. 114.

¹⁵⁰⁷ A polgári eljárásról szóló 2016. évi CXIII. törvény 443. § (4) bekezdésben foglaltak ellenére is, annak alkalmazása mind a bíróságoknak, mind az érintetteknek problémát okoz.

¹⁵⁰⁸ Boros Ilona és Szegi Péter György, 2019.

¹⁵⁰⁹ Vö.: CRPD 13. cikkében foglaltakkal, továbbá a korábban hivatkozott ún. AJuPID projektben foglaltakkal

- ii) a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférést biztosító hatályos szabályozás Ptk. 2:38. § (1) és (2) módosítása, egy a jelenleginél jóval rugalmasabb anyagi jogi keretrendszer átgondolásával;
- iii) a mentális zavar fogalmának eltörlése és a döntés-specifikus, széles alapú belátási képesség és/vagy a döntéshozatali képesség fogalmának pozitív szemléletű deklarációja a vonatkozó jogszabályban;
- iv) a fokozatosság (és szükségesség-arányosság, ultima ratio) elvének érvényre juttatása a szabályozási keretrendszer szintjén is, amennyiben a jogkorlátozó gondnokság intézményét a jogalkotó fenntartja;
- v) a döntés-specifikus belátási képesség vagy döntéshozatali képesség megismerését segítő protokoll, ill. irányelvi szintű eljárásrend kialakítása, figyelemmel a támogatási szükséglet megismerése folyamatában a támogató személy által nyújtható segítség igénybevételére¹⁵¹⁰;
- vi) a támogatási szükséglet feltárására, továbbá az érintett személy erőforrásainak, kapcsolati hálójának megismerésére áthelyezendő fókuszváltás a bírósági eljárásban; s ennek mentén a vonatkozó polgári eljárásjogi szabályozás reformja¹⁵¹¹;
- vii) a jogintézmények (gondnokság és támogatott döntéshozatal) közötti „átjárhatóság”, az ún. státuszváltás rugalmasságának biztosítása, s különösen az önirányított döntéshozatal felé mutató facilitáló gondnokság intézményének jogszabályi szintű bevezetése, mely a támogató kapcsolatok kiépítésének irányába hat, s elősegíti az ún. kapacitásbővítő személyiségfejlesztést a döntésre való „készen álláshoz”;
- viii) a gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata kapcsán egyfajta reparációs elvként garantált hozzáférést kell nyújtani a fogyatékossgal élő személyeknek a cselekvőképessége gyakorlásának támogatásához, azaz a még gondnokolti státuszban lévő személyek esetében egy bizonyos „átmeneti” szakaszt érdemes bevezetni a támogatási lehetőségek mobilizálásával (pl. ún. facilitáló gondnokság formájában, ill., szükség szerint a különböző támogatott kommunikációs módszerek alkalmazásával, valamint szisztematikus támogatói kapcsolatépítéssel);
- ix) a magánjog emberképének átgondolása a társadalmi inklúzió irányába mutató támogató paradigma szempontjából, tekintettel a magánjog meglévő, meglehetősen széles eszköztárára, figyelemmel a disszertáció III.11. alfejezetében kifejtett jogfejlesztő eszközök tovább gondolására is;¹⁵¹²
- x) az ún. 'koordinált támogató modell' bevezetését és működését ösztönző szabályozók beiktatása valamennyi ágazatot érintően horizontális rendelkezések alkalmazásával, melyek a támogatott döntéshozatal szempontjából olyan mértékű és típusú beavatkozást jelenthetnek, amennyire és amelyre az egyénnek éppen aktuálisan – az adott döntési helyzetéből következően – szüksége van, nem többet és nem kevesebbet, miközben az alapvető szabályozás nem korlátozza az egyén jogait;
- xi) megfelelő empowerment környezet¹⁵¹³ kialakítása jogalkotói és jogalkalmazói síkon, nem utolsó sorban átfogó társadalmi szemléletváltással;
- xii) mindezen empowering eszközöket, folyamatokat¹⁵¹⁴ szisztematikusán be szükséges vonni általánosan a nagykorúság elérése előtti életszakaszokban már az oktatás szintjén is a különböző típusú döntéseket segítő, támogató szolgáltatásokkal annak érdekében, hogy felmenő rendszerben fokozatosan elkerülhető legyen a gondnokság intézménye.¹⁵¹⁵ Ez utóbbi három javaslat azonban a polgári jog szabályozási körén és eszközein túlmutató komprehenzív jogalkotói megoldást kíván.

¹⁵¹⁰ Curk és tsai (2020) publikációjában foglaltakkal összhangban pp. 1-14.

¹⁵¹¹ Vö.: pl. Spanyolország, Franciaország eljárásjogi reformjai, in: Maciej Domanski szerk., 2024., ill. disszertáció VIII.4.3. alfejezetében foglaltakkal

¹⁵¹² Vö. Tolub, 2016, pp. 43-47., továbbá Tókey és társai 2024. pp. 13-33.

¹⁵¹³ Vö.: jelen disszertáció Bevezetőjének Helyzetkép alfejezetében írtakkal

¹⁵¹⁴ A négy kulcsfaktor: rendszer, szakemberek, családok és a fogyatékossgal élő állampolgárok szintjén vö.: Emener (1991) és Hahn (1991) táblázatában foglaltakkal, hivatkozva Cserti-Szauer Csilla, (2021) pp. 38.

¹⁵¹⁵ E témának széleskörű szakirodalma van, melynek kutatása nem képezte szerző disszertációjának tárgyát.

VIII. Az egyes európai államok szabályozását érintő tendenciavizsgálat

„A magánjog tagadhatatlanul a jog egészének „legsikeresebb műformája” és mint olyan: átmenet filozófia, etika és a jogrendszer között. A magánjog, témánk szempontjából azért is kiemelkedő jelentőségű, mert végső soron a személy egész életére, mindenfajta társadalmi kapcsolatára kiterjed; mint jog, egyaránt formalizálja a személy individuális és közösségi vonatkozásait. S fontos hangsúlyozni, hogy mégis csak részben alakítja az életet előre közvetlenül, másrészt ezt a személyeknek engedi át, vagyis hagyja, hogy „az élet teremtsen a rendet”, így az esetek nagy részében csak utólagosan reflektál „az élet rendetlenségeire.”¹⁵¹⁶

A CRPD 12. cikkének az egyes nemzeti jogrendszerekbe történő transzformációja (implementációja) – ahogy arra a korábbiakban már hivatkoztam - komoly kihívás elé állítja a jogalkotókat. Amennyiben a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában (2014) foglalt értelmezés mentén vetődik fel a kognitív fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességének egyetemes elismerési és az annak gyakorlását támogató rendelkezések implementációs eredményességének kérdésköre, abban az esetben egyértelműen az ENSZ-egyezmény ratifikációját követő azonnali paradigmaváltás megoldásairól, tehát a cselekvőképességet támogató keretrendszer innovatív jogi eszközeiről kellene beszélnünk. A paradigmaváltás kontextusában pedig jellemző módon a támogató keretrendszer megvalósulását biztosító egyes jogi rendelkezéseket kellene összevetni egy szisztematikus jogösszehasonlító elemzés formájában, vizsgálódási körbe vonva a támogatott döntéshozatal mint a cselekvőképességet támogató megoldások legelterjedtebb jogintézményének egyes részes állami jogrendszerekben történő deklarációját. Tekintettel azonban arra, hogy a CRPD-t ratifikáló részes államok többségében az 1. sz. Átfogó Kommentárban megfogalmazódó paradigmaváltás helyett csupán az elvek szintjén korlátozottan elismerő modelltől vagy részleges implementációról beszélhetünk, ezért a különböző államokban, s jogrendszerekben megindult jogi reformfolyamatok, ill. a lehetséges jogfejlesztést szolgáló pilot projektek tanulmányozása és az abból nyerhető tapasztalatok szisztematikus elemzése segítheti a hazai kodifikátorok jogfejlesztő munkáját.

A fent említett kodifikációs nehézségek ellenére világszerte jól detektálható elmozdulás, változás tapasztalható a nagykorú sérülékeny személyek cselekvőképességének szabályozásában. A változásra a CRPD 12. cikke által generált és a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárja által katalizált jogfejlesztésként, a támogató paradigma irányába történő elmozdulásként tekinthetünk. A nagykorúakat érintő személyi körben a cselekvőképesség egyes részes állami szabályozásának alakulása az elmúlt 15-25 évben különböző tendenciákat mutat. A disszertáció bevezetőjében jelzett szándékaim szerint jelen fejezetben a CRPD egyes – európai (előzetesen meghatározott szempontok mentén választott¹⁵¹⁷) - államai vonatkozásában a cselekvőképesség korlátozó és támogató szabályozásának 15-25 éves időintervallumot felölelő változó tendenciáját tekintem át hangsúlyosan nem jogösszehasonlító módszertannal¹⁵¹⁸. Elsősorban a vonatkozó szabályozásváltozás irányát, ütemét vizsgálom néhány kiemelt szempont mentén, alapvetően a CRPD hatályba lépését¹⁵¹⁹ követően.

A vizsgálati periódus az egyes részes államok esetében a CRPD aláírásának és ratifikációjának időpontjára figyelemmel az előzetesen jelzett időintervallumnál rövidebb is lehet, éppen ezért minden egyes részes állami elemzést - némi előzmény ismertetésének beiktatásával - a CRPD elfogadásának és ratifikációjának adott államra vonatkozó dátumának beillesztésével indítok. Országcsoportos vizsgálódásaim során azt

¹⁵¹⁶ Lábady Tamás: A magyar magánjog (polgári jog) általános része Dialóg Campus Kiadó Budapest-Pécs, 1998. pp 1.

¹⁵¹⁷ Vö.: jelen disszertáció Bevezetőjének I.1. alfejezetében ismertetett országcsoportokkal.

¹⁵¹⁸ A jogösszehasonlító módszertan kizárásának indoka elsősorban az, hogy az egyes részes államok nagyobb terjedelmű, változásban lévő joganyagának, elsősorban a nagykorú kognitív fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességét korlátozó és támogató szabályozásának irányát, a változások intenzitását vizsgálom eltérő jogrendszerekben, különböző kulturális, társadalmi és gazdasági háttérrel rendelkező országok vonatkozásában. Kutatásom során figyelemmel kellett lennem az egyes államok szabályozásának eltérő fogalomhasználatára, a fogyatékoság, a cselekvőképesség és a belátási képesség fogalmára vonatkozóan is, tekintettel arra, hogy a fogyatékoság ún. „mozgó” szociális konstrukció, mely részben a társadalom értékítéletétől függ, s amelynek határait kulturális és társadalmi alkufolyamatok befolyásolják. Vö.: Stone, 1985). Ennek következménye, hogy az egyes országokban a fogyatékoság sokféle különböző meghatározása, osztályozása és különböző típusú fogyatékoságügyi politika lehetséges fel. In: Maschke: 2010. pp. 238. Ebből következően jellemzően a fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességét korlátozó vagy támogató jogszabályváltozás tendenciájára és a változó szabályozás mögött meghúzódó jogi gondolkodás irányváltására helyeztem a hangsúlyt vizsgálódásaim során.

¹⁵¹⁹ 2008. május 3.

feltételezem, hogy bizonyos tényezők – így például az egyes részes államok geopolitikai elhelyezkedése, történelmi múltja, jogrendszere, fogyatékoságügyi politikájának karaktere és nem utolsósorban az ENSZ-egyezmény ratifikációjának időpontja - hatással lehetnek a CRPD 12. cikkének végrehajtására. Néhány oldalas részes állami összefoglaló elemzéseim fókuszát az képezi, hogy a vizsgált államok részéről a CRPD ratifikációja, s különösen a 12. cikk implementációja a cselekvőképesség szabályozása területén miként hatott a cselekvőképesség gyakorlását támogató jogalkotói megközelítésre, a személyközpontú támogató szemlélet milyen kodifikációs lépésekben, eszközökben – támogató típusú jogintézmények deklarációjában - nyilvánult meg, ill. esetlegesen az arról történő gondolkodás milyen típusú további jó vagy ígéretes jogszabályi szintű, illetve joggyakorlati jellegű megközelítésekben¹⁵²⁰ ölt testet.

Azt feltételezem, hogy más részes államok szabályozási irányainak, a CRPD 12. cikkével kapcsolatos megközelítéseinek, kísérleti modelljeinek (projektkezdeményezéseinek) megismerése – akár az eltérő jogrendszerekre figyelemmel is - hozzájárulhat a nagykorú intellektuális fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlását támogató hatályos hazai rendelkezések eredményéről, értékeiről, kihívásairól, s a támogatott döntéshozattal kapcsolatos csaknem 10 éves tapasztalatunkról folytatható vitához, s az esetleges jogfejlesztés irányát meghatározó jogalkotói konszenzus kialakításához. A nemzetközi kitekintés és az utóbbi években világszerte dinamikus változó jogi szabályozásról készült pillanatfelvétel nem jelenti azt, hogy el kellene fogadni (vagy adaptálni kellene) egyes ígéretesnek tűnő szabályozási megoldásokat, ezt a korábban felsorolt eltérő kulturális, gazdasági, szociális háttér sem tenné lehetővé, azonban levonhatók az elkövetkező leírásokból olyan konzekvenciák, s felfedezhetőek bennük olyan példák, szabályozási megoldások is, amelyek elgondolkoztathatják a magyar jogalkotót, hogy felülvizsgálhassa azon nézeteit, melyek nyilvánvalóan jogtörténeti, társadalomtörténeti előzményeinkkel, valamint jogi, szabályozási kultúránkkal is szorosan összefüggenek és az új jogintézménnyel kapcsolatos fenntartásokat, „idegenkedést” táplálják. Azt gondolom, hogy fellelhetőek a rövid részes állami tanulmányok között olyan szabályozási tendenciák, modellkísérleti programok, melyek mindenképpen gazdagíthatják a cselekvőképesség gyakorlását támogató paradigmáról való gondolkodásunkat, árnyalhatják nézeteinket, finomíthatják a témával kapcsolatos megközelítési módunkat. Az országcsoportos részes állami vizsgálódásaim eredményeként összefoglalni tervezem azoknak az alapjogvédelmi irányba mutató ún. paradigmaváltó, ill. azt elősegítő jogalkotói intézkedéseknek a körét, melyek jelentős mértékben hozzájárulnak a fogyatékosággal élő felnőtt emberek cselekvőképességének másokkal egyenlő alapon való gyakorlásához és az érintett személy saját életét érintő döntéshozatalban való mind teljesebb részvételéhez. Céлом ugyanakkor beazonosítani azon jogalkotói lépéseket, szabályozási tendenciákat, megközelítéseket is, melyek a cselekvőképesség támogatására irányuló – a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában foglalt - paradigmaváltást gátol(hat)ják vagy akadályozzák.

A kutatásom tárgyát képező részes államok körét egy megelőző, átfogó szakirodalmi tájékozódás és a CRPD-t aláíró nemzetek országjelentéseinek tanulmányozása során aszerint szűkítettem, hogy mely európai államok¹⁵²¹ esetében volt fellelhető a vizsgált források szerint tetten érhető karakteresebb jogalkotói szándék vagy intézkedés (akár pilot projekt formájában is) a CRPD 12. cikkének implementációjára. Ezen országok köre képezte az első vizsgálódási főcsoportot. Majd kutatásaimat négy fő szempont mentén szűkítettem azon államok körére, amelyek jogrendszere 1) *a hazánkkal közös történelmi gyökerek lévén hatással volt a magyar polgári jogi szabályozásra, jogalkotásra (német, osztrák, svájci szabályozás)*. 2) Külön vizsgálódtam azon néhány ország körében, melyekkel nem csupán geopolitikai helyzetünk, hanem *majd' negyvenéves közös jogi-kulturális¹⁵²² örökségünk a szocialista*

¹⁵²⁰ Ilyen módon vizsgálódásom időnként – a rendelkezésemre álló információkra tekintettel - a jogon részben kívül eső eszközökre, gyakorlatokra és projekt szintű modellprogramokra is kiterjed.

¹⁵²¹ Nem volt céлом ugyanakkor az, hogy a legnagyobb jogrendszerek (kontinentális és common law) közti eltérések és karakterisztikus jellemzők szerint folytassak elemzéseket.

¹⁵²² Kelet-Közép Európa államai, melyek a szocializmus uralma alatt álltak Vö.: Herbert Küpper: „Kelet-közép-európai és poszt-szocialista jogrendszerek” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: Fekete Balázs) (2017). {7} Lengyelország, Csehország, Szlovákia, Magyarország, Szlovénia és Horvátország.[8] Az adott definíció elvileg a három balti köztársaságra (Észtország, Lettország, Litvánia) is vonatkoztatható. Ott azonban a szovjeturalom és annak joga közvetlenül hatályosult, a rendszerváltás óta pedig sajátos skandináv befolyás érvényesül, és ezért a balti jogi kultúra olyan mértékben speciális, hogy indokolt lehet önálló északkelet-európai jogi-kulturális területről is beszélni

*múlt*¹⁵²³ (s a posztoszocialista jogrendszer¹⁵²⁴) köt össze (Csehország, Észtország, Lengyelország.) „Nyilvánvaló, hogy egy ilyen örökség nem tűnik el egyik pillanatról a másikra, hanem a diktatúra vége után is megmarad. Ez főleg a szocialista jognak azokra a részeire áll, amelyek ideológiai háttere nem olyan kézenfekvő vagy magától értetődő. Ennek megfelelően a jogi kultúra¹⁵²⁵ kemény tényezőit nagyjából már sikerült átalakítani, bár a tétéles jogban is maradtak szocialista elemek. A jogi kultúra puha tényezőit azonban – például a gondolkodási mintákat, a szokásokat és a mentalitást – már sokkal nehezebb megreformálni. Ezért egész Kelet-Közép-Európában tetten érhetők még a szocialista jog maradványai.¹⁵²⁶ Ez utóbbi szempontra különös figyelmet kívántam fordítani az egyébként angolszász eredetű támogatott döntéshozatali jogintézmény hazai meggyökeresedésével kapcsolatban. S habár „a túlélő szocialista elemek szerepe csökken, mégis különös vetületet adnak a kelet-közép-európai jogi kultúrának. Ez a vonás Kelet-Közép-Európa országaira a többi volt szocialista országgal együtt jellemző.”¹⁵²⁷ Itt érdemes megemlékezni arról, hogy a Polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény „több, mint ötven évig volt hatályban, sőt egyes szabályait az új Ptk. hatálybalépése után is alkalmazni kell azokra a jogviszonyokra, jogi tényekre és jognyilatkozatokra, amelyek 2014. március 15. előtt keletkeztek és átnyúlnak az új Ptk. alkalmazási idejére is.”¹⁵²⁸ Nótári Tamás és Fazekas Judit (2014) szerint ugyanakkor az „1959-ben megalkotott törvénymű korszerűségét jól jelzi, hogy az eredetileg a szocialista polgári jogi viszonyok szabályozására szolgáló Törvénykönyv az 1990-es évek elején végrehajtott neutralizáló-depolitizáló hatású módosításokat követően alkalmassá vált a piacgazdaság árviszonyainak szabályozására is.”¹⁵²⁹ A közép-kelet-európai térségből ugyanakkor kiemelttem egy olyan államot, mellyel az össznépszerűség száma alapján a gondnokságban vs. támogatott döntéshozatalban részesülők statisztikai adatai is összevethetőek, s ilyen módon is érdemi információkkal is szolgálhat a cselekvőképességet érintő szabályozási reformfolyamat tendenciájáról (cseh szabályozás). 3) További országcsoportot képeztem azon európai államok köréből, melyek a CRPD-ben részes államok többségéhez képest jóval később – az *I. sz. Átfogó Kommentár közzétételét*¹⁵³⁰ követően – az általuk interpretáltak szerint hosszabb megelőző ún. „illeszkedési vizsgálatot követően - ratifikálták a CRPD-t (finn, holland, ír szabályozás.) Ilyen módon – az ír rendszer ismertetése révén - nem hagyom ki az eltérő jogrendszerű (common law alapú országok közé tartozó) és földrajzi tekintetben tőlünk távolabb eső európai államok egyikének szabályozási tendenciáját, pilot projektjeit sem az elemzésem során. Ugyanakkor Írországot is beleértve, azzal rokon, a maschke-i kategorizáció¹⁵³¹ értelmében 4) az ún. *részvételt támogató fogyatékosügyei politikát folytató országok szabályozási tendenciáját is külön vizsgáltam.* Ezen elméleti megközelítés jegyében került sor a svéd¹⁵³² és a spanyol szabályozás tendenciájának elemzésére).

¹⁵²³ Ibid. {29} „Oroszországban a szocialista diktatúra több mint hetven évig tartott, Kelet-Közép-Európa államaiban több mint négy évtizedig. A szocializmus azt célozta, hogy az emberi együttélés összes szféráját: a gazdaságot, a társadalmat, az államot, a magánéletet stb., teljesen más, állítólag igazságosabb, történelmileg szükségszerű alapokra helyezze. Ehhez teljesen új, a megszokottól minden vonatkozásban lényegesen eltérő jogra volt szüksége.”

¹⁵²⁴ Ibid. „Ezt a sajátos szocialista jogot a 1920-as években a Szovjetunióban kezdték kialakítani. Az új jog legfontosabb forrásai elsősorban a jogról és az igazságosságról fennálló hagyományos orosz elképzelések, másodsorban az ideológia követelményei voltak. 1944/45 után a kelet-közép-európai szovjet csatlósok kötelesek voltak átvenni ezt a megközelítést.” {29}

¹⁵²⁵ Josef Kohler nyomán a jogot egyszerre tekinthetjük „kultúrafüggő és kultúraformáló jelenségnek”. A jogi kultúra, ill. a jog kulturális irányú megközelítéséről ld. bővebben: Fekete Balázs: A kortárs 'jogi kultúra' fogalom eredete in: H. Szilágyi István szerk.: 2018.

¹⁵²⁶ Herbert Küpper: „A szocialista maradványok szerepe a magyar alkotmányban” *Fundamentum* 2007/4, 53–60;

¹⁵²⁷ Herbert Küpper: „Kelet-közép-európai és posztoszocialista jogrendszerek” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): *Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: Fekete Balázs) (2017).* {30}

¹⁵²⁸ Osztovits András szerk., 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 73.

¹⁵²⁹ Meg kell ugyanakkor jegyezni, hogy „az 1959. évi IV. törvény korszerűségét a kodifikáció előkészítésében európai műveltséggel és kitekintéssel bíró olyan jogtudósoknak köszönhetjük, mint Eörsi Gyula, Világhy Miklós, Kemenes Béla, Csanády György. Az új Ptk. Általános indokolása kiemeli, hogy a törvény mértéktartóan csak ott és annyiban kíván változtatni, ahol és amennyiben ez a gazdasági és társadalmi viszonyok mai követelményei szerint szükségesnek mutatkozik.” In.: Osztovits András szerk.: 2014. Nótári Tamás – Fazekas Judit: Bevezetés, pp. 73.

¹⁵³⁰ CRPD/C/GC/1 2014. május 19.

¹⁵³¹ In: Maschke, 2010. pp. 238.

¹⁵³² Shih-Ning Then, Julia Duffy, Christine Bigby, Craig Sinclair, Ilan Wiesel, Terry Carney, Jacinta Douglas: Delivering decision making support to people with cognitive disability – what more has been learned from pilot programmes in Australia and internationally from 2016-2021? *Australian Journal of Social Issues*, 2023, 00, 1-22.

Országcsoportos szisztematikus vizsgálódásom szempontrendszerét az alábbi kérdések képezték¹⁵³³:

1. A CRPD adott részes állami elfogadásának időpontja
2. A CRPD adott részes állami ratifikációjának időpontja
3. Az érintett részes állam élt-e fenntartással, nyilatkozattal a CRPD 12. cikkének vonatkozásában vagy fűzött-e bármilyen magyarázatot e cikkelyhez?¹⁵³⁴
4. Az adott részes állam CRPD ratifikációs időpontja miként viszonyul a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjának (továbbiakban: 1. sz. Átfogó Kommentár) közzétételi időpontjához¹⁵³⁵, tehát azelőtt vagy azt követően (az abban megfogalmazott teljes paradigmaváltás tartalmi ismeretében és tudatában)¹⁵³⁶ került-e sor az egyezmény ratifikációjára?
5. Az érintett állam a CRPD ratifikációját megelőzően milyen szemléletet képviselt a nagykorú személyek cselekvőképességének szabályozása során, majd hogyan viszonyult a CRPD 12. cikkéhez a vonatkozó és hivatkozott szakirodalmak alapján, s esetlegesen milyen dilemmákat fogalmazott meg ezzel kapcsolatban?¹⁵³⁷ (vö.: Előzményeket ismertető részekkel)
6. A cselekvőképességet többnyire korlátozó gondnokság (vagy másként helyettes döntéshozatal) jogintézménye milyen formában maradt fenn az adott állam szabályozási rendszerében vagy mennyire „puhult fel” annak tartalma egy jogkorlátozással kevésbé jellemezhető ún. „szolgáltató” vagy „támogató” szemléletű, az érintett akaratát, választását képviselő, személyre szabott (akár ún. önirányított)¹⁵³⁸ gondnoksági szabályozási irányba?
7. Milyen típusú, szintű szabályozás rendelkezik a cselekvőképesség esetleges korlátozásáról, s milyen a támogató jogintézményekről?
8. Milyen fórumrendszer keretében történik a cselekvőképesség korlátozásáról vagy gyakorlásának támogatásáról szóló döntés?
9. A gondnokság mellett vagy azt felváltva megjelenik-e az adott ország szabályozásában valamilyen más, a helyettes döntéshozataltól elmozdulást jelentő, a CRPD 12. cikkében megfogalmazottakhoz (jobban) illeszkedő, a cselekvőképesség másokkal azonos alapú gyakorlását támogató típusú, az ún. támogató paradigmához sorolható jogintézmény? Pl. facilitáló gondnokság cselekvőképesség korlátozása nélkül, együttes döntéshozatal stb. az érintett személy által választott képviselő intézménye stb. vagy kifejezetten a támogató döntéshozatal megjelenéséről van-e szó?
10. A cselekvőképesség gyakorlását másokkal egyenlő alapon támogató, a CRPD 12. cikkéhez illeszkedő (vagy illeszkedni próbáló¹⁵³⁹) jogintézmény milyen szintű és típusú jogszabályban (külön jogszabályban vagy a polgári jogi kódex részeként)¹⁵⁴⁰, illetve a fogyatékosügyei szabályozásban, netán szétszórtan, több jogszabályon keresztül) kerül deklarálásra?¹⁵⁴¹
11. Melyek a gondnokság vagy a cselekvőképesség gyakorlását támogató típusú jogintézményhez történő „hozzáférés” kritériumai. (Konkrétan mit lehet tudni a képességmérésről, képességvizsgálatról?)

¹⁵³³ Vizsgálódási szempontrendszerem alapjául a következő projektösszefoglaló szolgált: „Comparison of legal systems in access to justice for persons with intellectual disabilities in the following countries: Bulgaria, Finland, France, Hungary, Ireland, (2015. március), Co-funded by the Civil Justice Programme of the European Union, e programnak szerző maga is résztvevője volt 2015-ben a Kézenfogva Alapítvány delegáltjaként.

¹⁵³⁴ E kérdés az adott nemzet jogtudatosságára és a joghoz való hozzáállására, az előzetesen esetlegesen lefolytatott ún. „illeszkedési vizsgálat” megtörténteire világíthat rá a tekintetben, hogy mennyire veszi komolyan az adott részes állam a nemzetközi egyezményben foglalt előírásokat, s ilyen módon mennyiben tekintik lényegesnek a fogyatékosággal élő személyek jogainak érvényesülését

¹⁵³⁵ 2014. május 19.

¹⁵³⁶ Habár az 1. sz. Átfogó Kommentár nem kötelező erejű jogi állásfoglalás, mégis fontosnak tekintem e dokumentum tartalmi ismeretének a vizsgálati szempontok körébe történő beemelését, hiszen a CRPD egyes cikkeire irányuló kommentároknak az egyes részes állami implementáció során nyitva maradó kérdésekkel szemben rendszerező, az értelmezést egyértelműsítő szerepük van.

¹⁵³⁷ Erre leginkább az országjelentésekben megfogalmazódó szándéknyilatkozatokból vagy akár a CRPD elfogadásához képest a ratifikáció időpontjának elhúzódsásából lehet következtetni

¹⁵³⁸ Figyelemmel az ún. Yokohamai Deklarációban foglaltakra, ld. korábban részletesen a Bevezetőben.

¹⁵³⁹ Előfordul, hogy hiába lelhető fel az adott jogrendszerben a cselekvőképesség másokkal azonos alapú gyakorlását támogató jogintézmény deklarált formában, ha az nem működik (nem élő jogintézmény), mivel a gyakorlat a helyettes döntéshozatal irányába billen, s a vonatkozó statisztikai adatok is ezt támasztják alá

¹⁵⁴⁰ A polgári jogi kódexben történő szabályozás feltehetően inkább a kontinentális jogrendszerű országokban jellemző

¹⁵⁴¹ Ez a cselekvőképesség gyakorlását támogató jogi kultúráról, ill. a cselekvőképességi szabályozás, ill. a CRPD átfogó implementációjának holisztikus szemléletéről nyújthat némi információt

12. A cselekvőképeség gyakorlását támogató típusú jogintézmény mennyiben „nyer teret” a tradicionális gondnokság jogintézményéhez képest? (Amennyiben lehetőség kínálkozik az erre irányuló statisztikai adatgyűjtésre)¹⁵⁴²
13. Az ún. „advance planning-type instruments”¹⁵⁴³ (magyar megfelelője: az előzetes jognyilatkozati) körbe tartozó jogintézmény mennyiben került „befogadásra” az egyes CRPD részes államok jogrendszerében?¹⁵⁴⁴
14. Fellelhető-e rendszerszintű, az egyes jogintézményi implementáción túl, ún. strukturális változást mutató irány az adott részes állam vonatkozó jogreformfolyamatai körében, ill. sor került-e bármely eljárás, ill. működési modernizációra?¹⁵⁴⁵

A fentebb felsorolt szempontokra figyelemmel az előzetesen meghatározott 15-20 éves vizsgálódási időintervallum a nagykorú személyek cselekvőképeségének szabályozási területén egyes államokban a hipertrofizáló gondnokság jogintézményére tekintettel akár 25 évet is felölelhet, mivel a több évtizeden (évszázadon) keresztül viszonylag stabil és változatlan, a cselekvőképeséget korlátozó szabályozás többek között a 4. számú Ajánlás nyomán kezdett „felpuhulni”.¹⁵⁴⁶ Nem hagyható figyelmen kívül ugyanakkor az sem, hogy a későbbiekben a nagykorú személyek gondnokságának kérdéskörét érintő első világtársaság (2010) keretében csaknem húsz ország - akadémikusaiból, bíráiból, ügyvédeiből, gondnokaiból és kormányzati képviselőiből álló - delegációja készítette elő az ún. Yokohamai Nyilatkozatot.¹⁵⁴⁷

Mindezen fentebbi, ún. „puha jogi eszközökre” figyelemmel és a gondnoksággal kapcsolatos Európa Tanács álláspontjára (miszerint „a gondnokság nem diszkriminatív jogintézmény”) is tekintettel, azt gondolom, hogy nem tekinthetők el vizsgálódásaim során a helyettes döntéshozatali szabályozás változó tendenciáitól sem, noha korábban már megállapítást nyert, hogy a cselekvőképeség (ill. döntéshozatal) megítélése nem értelmezhető a klasszikus bináris megközelítés¹⁵⁴⁸ mentén. Egyre inkább teret kap a kontinuum¹⁵⁴⁹ mentén történő döntéshozatali felfogás és ezáltal a cselekvőképeséget támogató paradigma ún. alapvető közelítése, a támogatott döntéshozatal jogintézményének bevezetésével együtt.

A CRPD részes államai körében – a disszertáció terjedelmi korlátaira figyelemmel – nem a teljesség igényével, de a fenti szempontrendszer mentén történő dokumentumelemző ún. „desk research” módszerrel végzett vizsgálódásaim során többnyire angol, néhány esetben francia és spanyol, illetve a téma hazai fókuszú szabályozási elemzésére tekintettel túlnyomó részben magyar nyelvű forrásokkal

¹⁵⁴² Sajnos, sok esetben a gondnoksággal, ill. a cselekvőképeség gyakorlását támogató jogintézménnyel kapcsolatos nemzeti statisztika nem áll rendelkezésre, nem elérhető, többek között ezért is bír különös jelentőséggel a CRPD 31. cikk 3. pontja, ugyanakkor azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy az esetleges statisztikai adatok részes államokként eltérő fogyatékos fogalmakra épülnek, tehát ilyen módon összehasonlítást nem szolgálnak, csupán jelzésértékkel bírnak

¹⁵⁴³ Access to Justice for Persons with Intellectual Disabilities: Research Report, Executive Summary, Guiding Principles & Table of Content, Civil Justice Program for the European Union (2015) és a Comparison of legal systems in access to justice for persons with intellectual disabilities... pp. 98-100.

¹⁵⁴⁴ Nagyon fontos megjegyezni, hogy a támogatott döntéshozatali rendszerbe ez az intézmény nem mindig tartozik bele, vannak olyan definíciók, melyek kifejezetten kizárják ezt vö.: Lana Kerzner, 2011.; Bach és Kerzner, 2010; Soumitra Pathare & Laura S. (2012) (describing such advance planning tools as a form of supported decision-making).

¹⁵⁴⁵ Sulyok Gábor, 2011. pp. 410., Bernek Ágnes, Koncz István, Lamm Vanda (2008) pp. 331-348.

¹⁵⁴⁶ Maléth, 2018. pp. 9.

¹⁵⁴⁷ A nagykorúak gondnokságáról szóló nem kötelező erejű ún. Yokohamai Nyilatkozat¹⁵⁴⁷ – összhangban a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában foglaltakkal – irányelveket fogalmaz meg a gondnokság és az önrendelkezés tárgykörében a nemzetek számára.¹⁵⁴⁷ Ahogy a CRPD, úgy a Yokohamai Nyilatkozat is támogatja a fogyatékosággal élő személyek törvény előtti egyenlőségének elvét. A Yokohamai Nyilatkozat a tradicionális gondnoksági jogintézményt jellemző helyettes döntéshozattal szemben az ún. „önirányított” döntéshozatal alkalmazásának lehetőségére hívja fel az államokat, s ahogy a Yokohamai Nyilatkozat fogalmaz, ez utóbbit konzisztensnek tekinti a támogatott döntéshozattal. (World Congress on Adult Guardianship, 2013, I (1)(6)).¹⁵⁴⁷ A Nyilatkozat azt is kinyilvánítja, hogy a gondnoksági szabályozás során elsődlegesen kerüljön figyelembevételre a személy akarata és választása, valamint kívánságai, s oly módon alkalmazzák a jogintézményt, hogy az támogassa az egyéni önrendelkezést és óvja meg a személyt a lehetséges károktól.¹⁵⁴⁷

¹⁵⁴⁸ Glen, Kristin Booth. 2012. vol. 44, pp. 93-166.

¹⁵⁴⁹ Phillips (2020). pp. 616.

dolgoztam.¹⁵⁵⁰ A szisztematikus országcsoportos szabályozási tendenciavizsgálat körébe vont források jegyzékét lentebb tételesen, részben átfogó módon ismertetem.

¹⁵⁵⁰ 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. (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis)

European Foundation Center kiadásában megjelent Study on Challenges and Good Practices in the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, mely a CRPD-ről részletes elemzést készített és a végrehajtásra irányuló ajánlásokat fogalmazott meg 2010-ben.

Fundamental Rights Agency 2013-as (továbbiakban: FRA, 2013) összehasonlító jogi kutatása és elemzése az Európai Unió országain belüli jogi szabályozási keretrendszerre vonatkozóan az intellektuális és pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességének korlátozását érintően. (A vizsgált 9 európai uniós ország: Bulgária, Franciaország, Németország, Görögország, Magyarország, Lettország, Románia, Svédország, Egyesült Királyság¹⁵⁵⁰ szabályozása volt). E kutatás figyelemre méltó abból a szempontból is, hogy a gondnoksággal érintett személyek is bevonásra kerültek félig strukturált interjúk formájában, így 115 pszichoszociális és 105 intellektuális fogyatékosággal élő személy szemszögén keresztül engedett a (FRA, 2013) bepillantást a gondnokság működésébe, hogy az valójában hogyan is érinti a fogyatékosággal élő személyek alapjogainak gyakorlását.

Access to Justice for Persons with Intellectual Disabilities: Research Report, Executive Summary, Guiding Principles & Table of Content, Civil Justice Program for the European Union (az alábbi országok körében folyt kutatás: Bulgária, Finnország, Franciaország, Írország és Magyarország) (2015)

Voices project (2016), melynek célja az volt, hogy láthatóvá tegyék a fogyatékosággal élő személyek megélt tapasztalatait is a cselekvőképesség kizárásával, korlátozásával kapcsolatos kutatásokban, s ezeket a tapasztalatokat már a jogi, szociális és politikai reform kezdeti fázisában is használják fel. A projekt egyik alapvetése, hogy minden résztvevő, így különösen a fogyatékos személyek is kapjanak szót, „hangot”, fejthessék ki, mondhassák el a véleményüket a különböző (2016 és 2017 között zajlott) workshopok keretében. A projekt tehát a megélt tapasztalatok rögzítése és dokumentációja révén új tudást generált, érdemi információkkal szolgált a jogalkotók számára abban a tekintetben, hogy miért és milyen módon szükséges segíteni a fogyatékosággal élő személyek másokkal azonos alapú döntéshozatali jogát, cselekvőképességének gyakorlását. A projektben tizenegy ország résztvevői képviseltették magukat: Ausztrália, Bulgária, Kanada, Kína, Csehország, Németország, India, Írország, Kenya, Svédország, s az Egyesült Királyság. (A projektről bővebben Flynn et al., 2019. nyújt tájékoztatást.

A nemzetközi gondnoksági hálózaton fellelhető dokumentumok <https://www.international-guardianship.com/guardianship.htm>

Implementing Supported Decision-Making. Developments across Europe and the role of National Human Rights Institutions, 8 June 2020, Mental Health Europe, European Network of National Human Rights Institutions <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/06/Report-ENNHRI-and-MHE-Implementing-supported-decision-making.pdf>

Lluís Marroyo Molina, Anna Grañana Sancho, Ferran Blanco Ros, Paolo Leotti, Clàudia Motjé: Models on Innovative practices focusing on supported decision-making mechanisms. European Association of Service providers for Persons with Disabilities. 2021 December, Brussels https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Innovative_Frameworks_Report.pdf

Implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Human rights indicators, Guidance for independent national monitoring frameworks, European Union Agency for Fundamental Rights, Publications Office of the European Union, 2023

Bigby C. Douglas, J., Carney, T., Then, S.-N. Wiesel, I & Smith E. (2017) Delivering decision making support to people with cognitive disability – what has been learned from pilot programs in Australia from 2010-2015, Australian Journal of Social Issues, 52, 222-240.

Shih-Ning Then, Julia Duffy, Christine Bigby, Craig Sinclair, Ilan Wiesel, Terry Carney, Jacinta Douglas: Delivering decision making support to people with cognitive disability – what more has been learned from pilot programmes in Australia and internationally from 2016-2021? Australian Journal of Social Issues, 2023, 00, 1-22.

Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2023-as kutatásai 25 ország cselekvőképességi szabályozási keretrendszerére vonatkozásában <https://www.taylorfrancis.com/books/oa-edit/10.4324/9781003463016/models-implementation-article-12-convention-rights-persons-disabilities-crpd-maciej-doma%C5%84ski-bogus%C5%82aw-lackoro%C5%84ski>

az egyes CRPD országjelentések és a hozzájuk fűződő civil szervezeti árnyékjelentések

vonatkozó – angol vagy francia nyelven elérhető - hatályos nemzeti jogi szabályozás

országspecifikus jogi szakirodalom, elemző tanulmányok

az ún. grey literature szférájába tartozó dokumentumok

elérhetőség szerint az egyes államok statisztikai adatforrásai

VIII. 1. A magyar polgári jogi szabályozásra hatással lévő országok

VIII.1.1. Bevezető

A magyar magánjogi szabályozásra évszázadok óta meghatározó befolyással van a szomszédos Ausztria¹⁵⁵¹ és Németország, illetve Svájc jogalkotása, mely részben a közös történelmi múltból, részben pedig a római jogi gyökerekből ered. Ez utóbbiból is következik, hogy az általam e körben tárgyalandó államok (Ausztria, Németország és Svájc) hagyományosan „erős” gondnoksági rendszerekkel bírtak, ilyen módon a helyettes döntéshozatal jellemzője volt a szabályozásuknak. Habár az említett országok jogfejlesztése időnként modellként szolgál a magyar jogalkotás számára, azonban Gurbai (2012) szerint „a német gondnoksági rendszer 1992. január 1-jén hatályba lépett változásairól ez a hatás annak ellenére nem mondható el, hogy a német gondnoksági reformhoz hasonló tendenciák figyelhetőek meg több, a közép-kelet európai és a Baltikumhoz tartozó ország jogalkotási folyamataiban.”¹⁵⁵² A jelzett országokban a cselekvőképesség és gondnokság területén utóbbi évtizedekben zajlott jogfejlesztéssel számos magyar kutató foglalkozott behatóbban, köztük említhető meg Dósa Ágnes (2001)¹⁵⁵³, Jakab Nóra (2009, 2012)¹⁵⁵⁴, Hoffman István-Könczei György (2010)¹⁵⁵⁵, Gurbai Sándor (2012)¹⁵⁵⁶, illetve Izsó Krisztina (2021)¹⁵⁵⁷, valamint Szeibert Orsolya (2021)¹⁵⁵⁸. Munkáik támogató háttérrel jelentettek vizsgálódásomhoz, de az országcsoportos elemzésem módszertanát leíró fejezetben említett források is jelentős mértékben hozzájárultak a jogfejlesztés tendenciáját szisztematikusan feltárni szándékozó kutatásomhoz.

A következő alfejezetben az egyes államok CRPD 12. cikke által generált – a cselekvőképesség területét érintő – jogreform-folyamatát az országcsoportos tendenciavizsgálatot ismertető fejezetben előzetesen jelzett szempontokra figyelemmel vizsgálom alapvetően hármas tagozódás mentén. Minden, vizsgálatom tárgyát képező állam tekintetében kitérek a CRPD adott állam általi elfogadásának és ratifikációjának (megerősítésének) időpontjára, ezáltal láthatóvá válik az ún. felkészülési – vagy a nemzetközi jog és a belső jog összhangját megteremteni szándékozó ún. illeszkedési vizsgálatra szánt - időintervallum. Majd röviden valamennyi vizsgált részes állam tekintetében említést teszek a reformfolyamat előzményeiről, a második szakaszban bemutatom az adott állam által megtett legfontosabb intézkedéseket, s végül amennyiben elérhető információ áll rendelkezésemre, abban az esetben a jogi reformfolyamat volumenét, hatékonyságát statisztikai adatokkal igyekszem alátámasztani.

VIII.1.2. Ausztria

A CRPD elfogadásának időpontja: 2007. március 30.¹⁵⁵⁹

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2008. szeptember 26.¹⁵⁶⁰

Fenntartást, magyarázatot nem fűzött a CRPD 12. cikkéhez.¹⁵⁶¹

Előzmény:

A cselekvőképesség szabályozását az osztrák polgári törvénykönyv, az 1811-es Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (továbbiakban: ABGB) tartalmazta. Ez a 200 éves jogszabály folyamatos módosításokon esett át. Az ABGB megkülönböztette a jogképesség, cselekvőképesség „Geschöftsföhigkeit” és a vétőképesség „Deliktsföhigkeit” fogalmát. Az ABGB-ben a döntéshozatali képesség definíciója a következőt takarta: minden joghatással bíró ügyben megérteni a cselekmény jelentőségét és következményét. Az osztrák polgári törvénykönyv is deklarálta azt, hogy minden felnőtt személy döntéshozatalra képes. (§24 (2) ABGB)¹⁵⁶² Az osztrák jogalkotók azt az álláspontot képviselik, hogy a forgalom biztonságának az

¹⁵⁵¹ Izsó Krisztina, 2021. (2). (Ausztria) pp. 32.

¹⁵⁵² Gurbai Sándor, 2012. pp. 256-257.

¹⁵⁵³ Dósa Ágnes, 2001/1-2.

¹⁵⁵⁴ Jakab Nóra (2009): (Németország), továbbá Jakab Nóra (2012) pp. 459-479.

¹⁵⁵⁵ István Hoffman, György Könczei. (2010)

¹⁵⁵⁶ Gurbai Sándor, 2012. pp. 256-257.

¹⁵⁵⁷ Izsó Krisztina, 2021. (2). (Ausztria)

¹⁵⁵⁸ Szeibert Orsolya: A sérülékeny nagykorúak helyzete és védelme – új megoldások és tapasztalatok Portugáliában, Ausztriában és Norvégiában, Családi Jog 2021. március XIX. évf. 1. pp. 25.

¹⁵⁵⁹ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁵⁶⁰ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁵⁶¹ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁵⁶² Igor Adamczyk, Jakob Fortunat Stagl, Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Austria, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of

érdeke egységes szabályozás elfogadását igényli, mely a cselekvőképesség szabályozását a természetes személy életkora mentén árnyalja. A cselekvőképesség csak akkor képezheti korlátozás tárgyát (pl. fogyatékossgal élő felnőtt személyeknél), ha az adott személy nem érti a saját döntéseinek a jelentőségét.

A 18 év feletti nagykorú személyek esetében az ún. mental capacity (vagy másként belátási képesség) vizsgálatára akkor kerül sor, ha felnőtt személyek mentális állapotuk miatt nem képesek másoktól független jognyilatkozatok megtételére. Ilyen esetekben alkalmazták korábban a gondnokság „Sachwalterschaft” intézményét. Az ABGB sokáig nem tartalmazott fokozatossági szabályozást a felnőtt személyek cselekvőképességének megítélésére vonatkozóan. Ilyen módon két pólusú megközelítést alkalmaztak, valaki vagy cselekvőképes volt vagy sem.¹⁵⁶³

A nagykorúak esetében az ún. köztes kategória (korlátozott cselekvőképesség) az osztrák jogban a XX. századelőn hozott módosítással született meg.¹⁵⁶⁴ Az intellektuális fogyatékossgal élő személyek, akik nem vagy csökkent mértékű belátási képességgel rendelkeztek gondnokság alá helyezésre kerültek. Az érintett személy - mentális állapotától függően - minden ügyre vagy csak az ügyek egynéhány csoportjára nézve kapott gondnokot. A gondnok kinevezésére bírósági nemperes eljárásban került sor. A jogügyletek során az érintett személyek helyett gondnokuk járt el az érintett személy kifejezett vagy „tacit” beleegyezésével. A gondnok által támogatott intellektuális fogyatékossgal élő felnőtt személyek cselekvőképessége a 7-14 éves gyermek cselekvőképességi tartományával egy sorban került megítélésre. 2018 előtt is jellemző volt, hogy a gondnokság jogintézményét csak kiegészítő jelleggel, ultima ratio-ként alkalmazták, s más családtag is képviselhetette az érintett személyt. Lehetséges volt a gondnok személyének és a gondnokság hatályának a megváltoztatása, a gondnokság alá rendelés pedig öt évente került felülvizsgálatra.¹⁵⁶⁵

A CRPD 12. cikke nyomán bekövetkezett jogfejlesztés:

Ausztriában 2018. július 1-jén lépett hatályban az ún. Zweites Erwachsenenschutzgesetz 2. (továbbiakban: 2. ErwSchG) vagy (angolul) „The Second Protection of Adults Act” elnevezésű törvény¹⁵⁶⁶, melynek központi alapelvei közé tartozik a hatálya alá tartozó személyek autonómiájának, önrendelkezésének és döntéshozatalának elősegítése. Az alapvető cselekvőképességi szabályokat továbbra is az ABGB (§§239-259 ABGB) tartalmazza, mely minden típusú képviselőre és jognyilatkozatra vonatkozik. A 2. ErwSchG-ben rögzített képviselői típusokkal kapcsolatban az ABGB hangsúlyozza azok szubszidiárius természetét, vagyis csak akkor alkalmazhatók, amennyiben az érintett személy érzi a szükségességüket jogai és érdekei védelmében.¹⁵⁶⁷ Szorosan ez utóbbival függ össze, hogy az osztrák alkotmánymódosítás utáni szabályozás, amennyire csak lehetséges, figyelembe veszi az érintett személy autonómiáját. Utal a 2. ErwSchG bevezető indokolására, mely szerint a képviselő intézménye csupán jogügyletekre vonatkozik, azaz a képviselő jogintézménye és a bíróság nem vesznek át a szociális ellátásokért vagy a fogyatékos személyek támogatásáért felelős intézményektől feladatokat.¹⁵⁶⁸

A fogyatékos személyek cselekvőképessége szempontjából az osztrák jogrendszerben jelenleg a 2. ErwSchG a leginkább releváns jogszabály. Célja, hogy a lehető legszélesebb körű támogatást nyújtsa a fogyatékossgal élő személyek számára, hogy a különböző jogügyletekben részt vehessenek, s ezzel együtt a jognyilatkozattételük során a lehető legfüggetlenebbek lehessenek.¹⁵⁶⁹

Szeibert (2021) tanulmánya is megjegyzi „a sérülékeny nagykorúak védelmével kapcsolatos új szabályozás átalakította a vonatkozó jogi szövegeket is, tekintve, hogy a korábban használt

the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024 pp. 69.

¹⁵⁶³ Igor Adamczyk, Jakob Fortunat Stagl, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: 2024 pp. 70-72.

¹⁵⁶⁴ Izsó Krisztina, 2021. pp. 49.

¹⁵⁶⁵ Igor Adamczyk, Jakob Fortunat Stagl, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: 2024 pp. pp. 73.

¹⁵⁶⁶ E törvény több más jogszabály mellett a Polgári Törvénykönyvet is módosította (része egyúttal az ABGB reformálására irányuló törekvéseknek) in.: Szeibert Orsolya: A sérülékeny nagykorúak helyzete és védelme – új megoldások és tapasztalatok Portugáliában, Ausztriában és Norvégiában, Családi Jog 2021. március XIX. évf. 1. pp. 25. (eredeti forrás: Susanne Ferrari és Tanja Guggenberger: Neues Erwachsenenschutzrecht in Österreich. FamRZ 2017. 18. alapján – („A törvény előkészítése hosszabb ideig tartott, a folyamatba az igazságügyi minisztérium mellett a gondnokokat tömörítő szakmai szervezet és több bíróság is bekapcsolódott”).

¹⁵⁶⁷ Igor Adamczyk, Jakob Fortunat Stagl, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: 2024. pp. 76.

¹⁵⁶⁸ Ibid., pp. 76.

¹⁵⁶⁹ Ibid., pp. 68.

terminológia már nem bizonyult időszerűnek. A gondnok¹⁵⁷⁰ osztrák megnevezését felváltotta a „nagykorú képviselője”, s a szellemi fogyatkozás kifejezést éppúgy nem tartották fenn, mint a fogyatékos személyre történő utalást. Utóbbi helyett a jogszabályszöveg a nagykorú, illetve az érintett vagy képviselt személyre hivatkozik.¹⁵⁷¹

A fentebb hivatkozott törvény a döntéshozatali képesség csökkenése esetén 4 pilléres modell (eljárástípus) lehetőségét rögzíti, melyekkel szemben alapvető követelmény, hogy egyik sem eredményezheti a cselekvőképesség automatikus elvesztését. A jogalkotó kifejezetten hangsúlyozza a CRPD 12. cikkében foglaltak nyomán, hogy a 2. ErwSchG a mindennapi ügyekben kibővítette az érintett személy független eljárási lehetőségeit, s az e jogszabályban rögzített képviselő jogintézménye nem jár együtt automatikusan a felnőtt személy cselekvőképtelenségével. (A 2018 előtt alkalmazott gondnokság jogintézménye ugyanis azzal járt).¹⁵⁷²

Az alkalmazhatóság és a hatáskör tekintetében 2. ErwSchG-ben deklarált 4 modell teljesen eltér egymástól, egymáshoz képest fokozatossági sorrendet képeznek.¹⁵⁷³

1. Az első a fenti eljárások közül az ún. *előzetes jognyilatkozat intézménye*¹⁵⁷⁴, azaz a „Vorsorgevollmacht” vagy a nagykorúak képviselője „Erwachsenenvertreter”, mely – már a 2. ErwSchG előtt is létezett, de újra szabályozták a korábbi tapasztalatokra tekintettel¹⁵⁷⁵ - lehetővé teszi azt, hogy amennyiben az érintett nagykorú a jövőben elveszítené a döntéshozatali képességét, az általa megjelölt személy járhatson el ügyeiben, végső megoldásként azonban a bíróság nevezhet ki képviselőt az érintett személy számára.¹⁵⁷⁶ Az előzetes jognyilatkozat intézményére irányuló nyilatkozat közjegyző, ügyvéd vagy a nagykorúak védelmét szolgáló testület/szövetség előtt tehető meg, s az „Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis” ún. ÖZVV¹⁵⁷⁷ nyilvántartásába kerülő nyilatkozatról van szó.
2. A *nagykorúak választott képviselője*¹⁵⁷⁸, vagyis a „gewählter Vertreter” új intézmény, azon nagykorú személyek védelmére szolgál, akik nem rendelkeznek önálló döntési képességgel és képviselőjük sem megoldott, s már abban a helyzetben sincsenek, hogy a későbbiekre vonatkozóan (előzetes jognyilatkozattétel formájában) a képviselőtük ellátó személy kilétéről rendelkezzenek. E jogintézmény tulajdonképpen képessé teszi az érintett felnőtt személyt a képviselőnevezésre, ilyen módon az érintett személy érti a képviselőnevezés jelentőségét és következményeit, képes ilyen tartalmú akaratnyilatkozat megtételére, nem csak döntését erre vonatkozóan meghozni, de azt ki is képes fejteni. Egy vagy több ilyen választott képviselő nevezhető meg, nem csak a vérrokonok közül lehetséges nevezni, hanem bármely bizalmi személy, barát vagy szomszéd is felmerülhet.¹⁵⁷⁹ E képviselői forma írásbeli megállapodással jön létre közjegyző, ügyvéd vagy a nagykorúak védelmét szolgáló testület, szövetség előtt.¹⁵⁸⁰ Az ÖZVV-ben szükséges regisztrálni

¹⁵⁷⁰ „Az osztrák ABGB szerint azon nagykorúak mellé, akik mentális fogyatékoság miatt nem tudják az ügyeiket ellátni, gondnokot (Sachwalter) kell kijelölni. A fogyatékoság mértéke szerint a Sachwalter eljárása vonatkozhat csak egyes ügyek ellátására, az ügyek meghatározott körére, vagy lehet ennél tágabb körű, minden ügyre kiterjedő is. A gondnoknak személyesen kapcsolatot kell tartania a gondnokolttal, és az ellátását is biztosítania kell.” in: Izsó Krisztina: 2021. pp. 52.

¹⁵⁷¹ Szeibert Orsolya, 2021. pp. 25.

¹⁵⁷² Igor Adamczyk, Jakob Fortunat Stagl, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: 2024 pp. 76. és Szeibert Orsolya, 2021.

¹⁵⁷³ Igor Adamczyk, Jakob Fortunat Stagl, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: 2024 pp. pp. 69., 76.

¹⁵⁷⁴ Szeibert Orsolya, 2021 pp. 25.

¹⁵⁷⁵ Igor Adamczyk, Jakob Fortunat Stagl, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: 2024 pp. 78-79.

¹⁵⁷⁶ Ez utóbbi a személy körülményeinek részletes vizsgálatával jár, s a bíróság által kinevezett képviselő csak különös esetre és meghatározott időszakra szólhat, miközben bizonyos döntéseket nem hozhat meg a képviselő (pl. a legszemélyesebb döntéseket, mint házasságkötés stb.). in.: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 69., 76.

¹⁵⁷⁷ Osztrák központi nyilvántartás:angolul: the Austrian Central Directory of Powers of Attorney (németül az Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis, melynek ÖZVV a rövidítése) <https://www.bmeia.gv.at/en/austrian-embassy-tbilisi/service-for-citizens/social-affairs-health/health-care-proxy> és Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024. pp. 82.

¹⁵⁷⁸ Szeibert Orsolya, 2021. pp. 25.

¹⁵⁷⁹ Igor Adamczyk, Jakob Fortunat Stagl, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: 2024 pp. 79-80.

¹⁵⁸⁰ Az írásbeli megállapodás tartalmazza a képviselt személy és a képviselőjének személyazonosságát, a képviselői jogkör mértékét, így a képviselő által képviselt ügyek körét (bíróság előtti képviselő kivételével) és a képviselői jogosultság hatályát is. E jogintézmény kapcsán a jogalkotó a képviselt személy autonómiájára különösképpen hangsúlyt helyez. in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 79-80.

a megállapodást, s a képviselő intézménye konstitutív hatállyal jön létre. Kétség esetén az ÖZVV visszautasíthatja a regisztrációt és értesíti a bíróságot.¹⁵⁸¹

3. A *nagykorúak törvényes képviselője*¹⁵⁸², másként a „gesetzlicher Vertreter” jogintézmény az érintett személy közeli hozzátartozói¹⁵⁸³ által nyújtott törvényen alapuló képviselői feladatkör¹⁵⁸⁴ (némileg különböző, mint a közeli hozzátartozó általi 2018 előtti képviselő intézménye), abban az esetben kerül rá sor, amikor az érintett személy bizonyos, az ABGB által kategorizált ügyekben¹⁵⁸⁵ nem tud önállóan eljárni, s mentális zavara miatt, a belátási képessége korlátozottságának okán nem tud döntést hozni és nem tud vagy nem kíván más képviselőt választani, valamint a törvényes képviselője sem emel ez ellen kifogást. További feltétele, hogy az érintett nagykorú személy károsodás veszélye nélkül nem tud gondoskodni az ügyeiről, s fennáll a károsodás veszélye, rizikója. Érvényességének feltétele az ÖZVV nyilvántartásba történő bejegyzése, s konstitutív hatállyal jön létre.¹⁵⁸⁶
4. A *nagykorú személyek bíróság által kirendelt képviselője*¹⁵⁸⁷, németül a „gerichtlicher Vertreter”, mely ultima ratioként kerül alkalmazásra kérelemre vagy hivatalból.¹⁵⁸⁸ Ez a jogintézmény tulajdonképpen ekvivalens a régi (2018 előtti) gondnokság „Sachwalterschaft” intézményével, azonban csak az ABGB által meghatározott, különösen indokolt esetben merülhet fel az elrendelése. A nagykorú személyek bíróság általi kirendelt képviselőjének fontos kritériuma, hogy az érintett felnőttnek nincs más képviselője, nem tud és nem is lehetséges képviselőt nevezni számára az előzőekben említett módon és károsodás veszélye is fennáll az esetében. A bíróság a kirendelő ítéletben pontosan meghatározza a képviselővel érintett ügycsoportokat. A bíróság által kirendelt képviselő 3 évre szól, mely bírósági ítélettel szűnik meg. A kinevezésre/kirendelésre ugyanakkor az érintett személy véleményének figyelembevétele mellett nemperes eljárásban kerül sor.¹⁵⁸⁹

A gondnokság témában rendelkezésre álló statisztikai adatok: 2018. július 1. előtt azaz a 2. ErwSchG hatályba lépése előtt magas volt a gondnokság alatt álló személyek száma, mintegy 52.746 fő. A 4 pilléres, cselekvőképesség gyakorlását támogató rendszer bevezetését követően a bíróság által kinevezett képviselő 36.500 személyt érintett. Négy év alatt tehát 30%-os csökkenés volt tapasztalható a gondnokság alatt álló személyek számában. Ugyanakkor a választott képviselők száma 200 %-kal emelkedett. Ezek az adatok azt jelzik Igor Adamczyk és Jakob Fortunat Stagl (2024) megállapításai által, hogy az osztrák szabályozási reform hatékony volt a 4 pilléres modellt érintő joghatás tekintetében. Álláspontjuk szerint a szubszidiaritás és az autonómia szabályozási elve is működőképességről tesz tanúbizonyságot. A képviselők kinevezése 2021-ben átlagban négy hónapos eljárást vett igénybe az osztrák Igazságügyi Minisztériumból származó információk szerint.¹⁵⁹⁰

VIII.1.3. Németország

A CRPD elfogadásának időpontja: 2007. március 30.¹⁵⁹¹

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2009. február 24.¹⁵⁹²

¹⁵⁸¹ Ibid., 2024 pp. 79-80.

¹⁵⁸² Szeibert Orsolya, 2021. pp. 25.

¹⁵⁸³ Az érintett személy szülei, nagyszülei, nagykorú gyermek, nagykorú unoka, testvére, testvér gyermeke, házastársa, élettársa, bejegyzett partnere vagy akit az érintett személy közeli hozzátartozóként megjelöl

¹⁵⁸⁴ Mindkét előzőleg említett képviselő (a megállapodáson és a törvényen alapuló is a bíróság ellenőrzése mellett működik). A nagykorú törvényes képviselőt a közvetlen hozzátartozók láthatják el, erre vonatkozóan nincsen törvényi sorrend. Korlátozott ideig, a regisztrációt követő 3 évre szól.

¹⁵⁸⁵ Az ABGB által a kategorizált ügyek a következők: 1. hatósági, ügyintézési, 2. bírósági eljárások, 3. pénzügyek kezelése, menedzsmentje, 4. ápolási szükségletekhez kötődő jogügyletek, 5. egészségügyi szolgáltatások igénybevétele, ilyen jellegű jognyilatkozatok megtétele, 6. a lakóhely megválasztása 7. személyes ügyek, 8. egyéb jogügyletek. In: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 81.

¹⁵⁸⁶ Ibid., 2024 pp. 80-81.

¹⁵⁸⁷ Szeibert Orsolya, 2021. pp. 25.

¹⁵⁸⁸ Igor Adamczyk, Jakob Fortunat Stagl, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: 2024 pp. 81.

¹⁵⁸⁹ A bírósági kirendelt képviselőt is rögzítik az ÖZVV-ben, ugyanakkor itt a regisztráció csupán deklaratív jellegű az előző képviselői regisztrációjával szemben.

¹⁵⁹⁰ Igor Adamczyk, Jakob Fortunat Stagl, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: 2024 pp. 83.

¹⁵⁹¹ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁵⁹² Ibid.

Fenntartást, magyarázatot nem fűzött a CRPD 12. cikkéhez.¹⁵⁹³

Előzmények:

A német polgári törvénykönyv, a BGB az élveszületéssel minden ember jogképességét „Rechfähigkeit” garantálja. A cselekvőképesség vagyis a „legal capacity” tágabb fogalmi kört ölel át: a jognyilatkozattételi képességet „Geschäftsfähigkeit”, a deliktualis felelősséget az okozott kár kapcsán, „Deliktsfähigkeit”, a beszámíthatóságot, „Zurechnungs-fähigkeit” és az egészségügyi típusú ún. tájékozott beleegyezést, „Einwilligungsfähigkeit”.¹⁵⁹⁴

A teljes, vagyis a korlátozás nélküli aktív cselekvőképesség a nagykorúság - a BGB szerint 18. életév - elérésével általános vélelem tárgyát képezi. Az aktív jogi cselekvőképtelenséget azon kiskorú személyek esetére alkalmazható, akik a 7. életévüket nem töltötték be vagy patológiásan a mentális zavar állapota akadályozza az akaratkifejezést, s akkor is ez megjelölés használható, amikor az állapot – természete ellenére is – ideiglenes. Nincs olyan jogi eljárás, melynek révén egy személy aktív cselekvőképességét korlátozzák, 1992. január 1-jén teljesen új gondnoksági rendszert vezettek be¹⁵⁹⁵, külön bíróságra helyezték azon ügyeket, melyek esetén az eljárást specifikus esetben le kell folytatni¹⁵⁹⁶. Ugyanakkor, ha a BGB úgy rendelkezett, akkor a személy a bíróság döntése nélkül is cselekvőképtelen maradt.¹⁵⁹⁷ A cselekvőképtelenségre Németországban is jogi fogalomként tekintettek, azt az orvosszakértői vélemény kritikai értékelésével kell megállapítani.¹⁵⁹⁸

A CRPD 12. cikke nyomán bekövetkezett jogfejlesztés:

A német jogi szabályozás egyszerűen csak elrendeli a CRPD alkalmazását a belső jogban, azaz nem transzformálja azt a nemzeti jogi szabályozás szintjére.¹⁵⁹⁹ A CRPD-ben foglalt implementációjára a német kormány ún. nemzeti akciótervet vázolt fel, melyek a legfőbb intézkedéseket fogalmazzák meg. (Az első akcióterv 2011-ben, a második 2016-ban indult, a harmadik 2021-ben kezdett formálódni).¹⁶⁰⁰ A CRPD elfogadását követően különböző szövetségi szintű törvények előkészítésére került sor.¹⁶⁰¹

¹⁵⁹³ Ibid.

¹⁵⁹⁴ A BGB a cselekvőképesség három fokozatát tartalmazza: 1. a korlátozás nélküli aktív cselekvőképességet, 2. az aktív jogi cselekvőképtelenséget 3. a korlátozott aktív cselekvőképességet, ez utóbbi a cselekvőképtelenség és a cselekvőképesség között, 7 éves kortól különbözteti meg a törvénykönyv

¹⁵⁹⁵ Jakab Nóra (2009): (Németország) pp. 305.

¹⁵⁹⁶ A 1992. január 1-jén hatályba lépett ún. nagykorúak gyámágaról és gondnokságaról szóló törvény megszüntette a nagykorúak teljes gondnokság alá helyezését. Jakab Nóra (2009) leírja, hogy a németországi szabályozásra nagy mértékben hatottak az Ausztriában 1984. július 1-jén hatályba lépett gondnoki szabályok. in: Jakab Nóra (2009) pp. 306.

¹⁵⁹⁷ Richard Giesen, Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities of Germany, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., Models of Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), 2024 pp. 248.

¹⁵⁹⁸ A szakértői vélemény legutolsó sorban, csupán egyetlen jelzésként vehető figyelembe a cselekvőképtelenség megítélése esetén. Ilyen esetben az érintett minden jognyilatkozata érvénytelen (semmis), csak a mindennapi, csekély értékű jogügyleteket kötheti meg érvényesen.

¹⁵⁹⁹ A CRPD implementációja tehát a további jogi intézkedésektől függ, melyeket nem lehet a ratifikáció bázisán megítélni.

A CRPD implementációjához a fókuszpontot a különböző nemzeti testületek biztosítják, melyek a következők:

1. a szövetségi szintű munkaügyi és szociális minisztérium – „Bundesministerium für Arbeit und Soziales
2. az implementáció monitorozásáért felelős független testület – „Deutsches Institut für Menschenrechte”, amely ajánlásokat fogalmaz meg
3. az ún. állami koordinációs hivatal a szövetségi kormánybiztossal – „Staatliche Koordinierungsstelle bei dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen”, mely facilitálja az implementációt, felel a fogyatékossgal élő személyek aktív bevonásáért, ill. az állam és a civil társadalom közti közvetítő szerepet tölti be, egyben tudatosságnövelő és ismeretterjesztő feladatot lát el.

¹⁶⁰⁰ Richard Giesen, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 252-253.

¹⁶⁰¹ A CRPD elfogadását követően kiemelendő a német szövetségi szintű ún. the Federal Participation Act („Bundesteilhabegesetz”) törvénytervezet előkészítése és a the Federal Equal Opportunities for Persons with Disabilities Act („Behindertengleichstellungsgesetz”) módosítása. A the Federal Participation Act („Bundesteilhabegesetz”) indokolásában a következő célok jelentek meg a CRPD-ben foglalt rendelkezésekre tekintettel: az inkluzív társadalom megértésével a fogyatékossg új fogalma kerül bevezetésre, a felelősségre irányuló időpazarló intézményi konfliktusok elkerülése, a munkaerőpiacon a foglalkoztatási ráta személyi és intézményi szintű javítása, az oktatásban történő aktív részvétel javítása. 2017. január 1-jén lépett hatályba, mely országos szinten független ún. „részvételi tanácsadókat” működtet a fogyatékos személyek és családjaik segítésére hivatott (ún. The Complementary Independent Participation Advisory Service, azaz EUTB) tanácsadó központokban. E központok ingyenesen járnak el a hozzájuk forduló személyek támogatási szükséglete szerint. Fókuszuk az ún. sorstársi („peer counselling”) tanácsadáson van, azaz a tanácsadók ún.

A CRPD elfogadását követően a cselekvőképesség szabályozását érintő jogfejlesztési folyamat: a korlátozás nélküli aktív cselekvőképesség védelme továbbra is változatlan maradt a nagykorú személyekre irányuló szabályozásban.¹⁶⁰² A legfontosabb reform a gondnokság témakörét érintően következett be.¹⁶⁰³

A német jogrendszernek a CRPD 12. cikkéhez történő legjelentősebb adaptációjára egy 2021. március 5. napján elfogadott törvénnyel került sor, mely átfogóan alakította át a gondnokság rendszerét.¹⁶⁰⁴ Ennek során a német jogalkotó tisztázta az ún. „custodianship”, azaz a gondnokság szerepét, mely szerint e jogintézmény elsődlegesen támogatást biztosít az érintett személy szükségleteihez illeszkedően az ügyei vitelében, az önrendelkezése szerint. A képviselő fogalma csak annyiban és akkor használatos, amennyire, s amikor szükséges. A gondnoksági jogi szabályozás elsődleges alapelve a gondnokság alatt álló személy akarata és kívánsága lett. További elv, hogy az érintett személy minél tájékozottabb legyen, s kerüljön minél inkább bevonásra a gondnoksági eljárások során. Különösen vonatkoznak az előbbiekre a gondnokjelölésre, gondnokválasztásra irányuló bírósági döntésre.¹⁶⁰⁵

Nélkülözhetetlen alapelvek „a támogatás a képviselőt megelőzően” ez helyettesíti a korábbi, a képviselő által dominált megoldásokat. A gondnok intézkedése során is meghatározó kritériummá lett a személy akarata és kívánsága. Általánosan elmondható tehát, hogy a gondnoksági jogi szabályozás a helyettes döntéshozattól a támogatott döntéshozatali irányba mozdult el. Mindezek központi normává váltak a gondnok valamennyi cselekménye számára, tulajdonképpen „Magna Chartájává” vált az egész gondnoksági rendszernek, melynek révén a korábbi „legjobb érdek” mentén való eljárás, azaz a gondnokolt érdekében történő intézkedés gyökeresen megváltozott.¹⁶⁰⁶

A CRPD implementációjának hatása a magánjogon kívül, de érintve a cselekvőképesség területét:

Az ún. „támogatás a képviselőt megelőzően” elv a döntéshozatalban történő segítséget nem helyettesítés formájában tekinti elfogadhatónak, hanem az „önrendelkező döntéshozatalra” helyezi a hangsúlyt.¹⁶⁰⁷ Mindezt számos további jogszabályi rendelkezés segíti, így pl. Németországban 2018. január 1-jétől bevezetésre került¹⁶⁰⁸ az ún. „easy language” vagyis a könnyen érthető nyelv használata, s a különböző felépülés-alapú tréningek is elterjedtek, továbbá a 2017-től működő ún. részvételi tanácsadók intézményéről is érdemes szót ejteni.¹⁶⁰⁹ 2023. január 1-jétől a gondnoknak jelentést kell készítenie a gondnokság alatt álló felnőtt személyes körülményeiről, céljairól, kívánságairól a gondnoksággal kapcsolatban, mindezt a gondnoksági ügyben eljáró bírót átbeszéli az érintett személlyel és a gondnokával

tapasztalati szakértők, s általánosságban szociális szolgáltatásokkal, ellátásokkal foglalkoznak. Nem azzal nyújtanak segítséget az érintett személynek, hogy elmondják mit kell tennie, hanem meghallgatják a hozzájuk forduló nagykorú szükségleteit, beszámolnak saját tapasztalataikról és *felkutatják az igényekkel kapcsolatos releváns lehetőségeket*, s támogatják az érintett személyt a problémára történő ún. saját megoldása megtalálásában. Németországban országsszerte kb. 500 ilyen jellegű tanácsadó központ működik.¹⁶⁰¹

¹⁶⁰² „Az [akkori] német szabályozás nem ismerte a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézményét és a segítő kirendelése nem érinti a "segített személy" cselekvőképességét. A korábbi német szabályozás "gondnokához" képest az új rendszer "segítője" nem rendelhető ki a nagykorú személy szabad akarata ellenére”. In: Gurbai Sándor, 2012. pp. 255-257.

¹⁶⁰³ Richard Giesen, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024. pp. 254.

¹⁶⁰⁴ Az 1900-a évek óta ezt tartják a legnagyobb horderejű változásnak In: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 253.

¹⁶⁰⁵ Richard Giesen, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 253.

¹⁶⁰⁶ Ibid. pp. 254. (A legfontosabb alapvető változás kulcsrendelkezése a § 1901 BGB 2023. január 1-jétől (a korábbi § 1821 BGB helyett).

¹⁶⁰⁷ A gondnokság intézményi aspektusa: az ún. hivatásos gondnokok szövetség és hatóság alkalmazásában álló személyek lehetnek, egyes bonyolultabb esetekben maga a szövetség vagy a hatóság is gondnokul nevezhető ki, amennyiben a gondnokként eljáró személy önmagában nem elegendő a feladat ellátására. A hivatásos gondnokrendelés kiegészítő jellegű, amennyiben az önkéntesség bázisán nincs más, kinevezésre alkalmas személy. A gondnoktól elvárható szakképzettségen és személyes alkalmasságon túl, a személy akarata hangsúlyos szerepet játszik. 2023. január 1-jétől új törvény lépett hatályba a regisztrált hivatásos gondnokokról az ún. Custodianship Guardian Act „Betreuungsorganisationsgesetz” formájában. Ebben is rögzítik a gondnok eljárásának szakmai minőségi standardjait, melynek fejlesztése a támogatott döntéshozatalra irányul.

¹⁶⁰⁸ Vö.: § 11, paragraph, 2 („Behindertengleichstellungsgesetz” (of the Act on Equal Opportunity for Persons with Disabilities) Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 255.

¹⁶⁰⁹ Richard Giesen, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 256., a részvételi tanácsadók intézményének ismertetését ld. korábbi lábjegyzetben

is, hasonlóan az előzőhöz, a gondnok éves jelentésének tartalmát is át kell beszélnie az érintett felnőtt személlyel).¹⁶¹⁰

Az eljárásjogi szabályok keretében figyelmet érdemel, amint azt korábban írtam, 1992 óta nincsen általános eljárás az érintett személy cselekvőképességének korlátozására. A „custodian”, azaz a gondnok kinevezése nem érinti a gondnokság alatt álló személy cselekvőképességét.¹⁶¹¹ A német gondnoksági jog speciális pozícióját az is eredményezi, hogy az érintett személy széles körben megőrzi mind a passzív, mind pedig az aktív cselekvőképességét a más jogrendszerekben elrendelt gondnoksági jogintézmény jellemzőihez képest.¹⁶¹² Az eljárásjogi szabályok között kiemelt figyelmet érdemel a gondnok kinevezése (kirendelése), mely hivatalból vagy kérelemre történik, s a gondnoksági ügyben eljáró bíró azon személy számára rendel ki gondnokot, aki teljesen vagy részben sem képes a saját - jogi hatással is bíró - ügyeinek intézésére. Figyelemre méltó a gondnok kirendelését megelőző intézkedéssor, illetve az ún. gyámhatóság szociális beszámolójának tartalma.¹⁶¹³

Az előzőekben említettek ismeretében dönt a bíróság a gondnokrendelés szükségességéről, de ezt megelőzően az érintett érdekeinek védelme céljából ideiglenes gondnokrendelésre is sor kerülhet. Amennyiben az eljárás végén gondnokrendelésre kerül sor, akkor az eljáró bíró meghatározza a gondnokrendelés hatályát (a gondnok felelősségi területeit), ill. a gondnokság időbeni hatályát (időintervallumát). A BGB szándékosan nem nyújt katalógust a gondnokrendelés során érinthető lehetséges ügycsoportokról, inkább képessé teszi a bírókat arra, hogy azonosítani tudják a gondnokság által érinthető személyes életterületeket.

A gondnokságnál magasabb „védelmi” fokozatot jelent „a beleegyezés fenntartásának”, az ún. „reservation of consent” intézménye, mivel utóbbi a cselekvőképesség korlátozásához vezet. Ez azonban a legszemélyesebb területekre nem terjeszthető ki (pl. házasságkötés, élettársi kapcsolat létesítése, családjogi és öröklési ügyek). A beleegyezés fenntartása sem rendelhető el azonban az érintett nagykorú akaratával szemben.¹⁶¹⁴

Támogató modellek, megoldások:

A gondnokság elkerülése céljából, aki igényli, választás alapján meghatalmazott képviselő „Vorsorgevollmacht” útján járhat el. Németországban is létezik az orvosi kezelésekre tekintettel az ún. előzetes jognyilatkozat intézménye, mint „Patienteverfügung”, melynek keretében az érintett nagykorú kinyilváníthatja azon akaratát, hogy a jövőre nézve bizonyos ügyekben mely személy lássa el gondnokságának feladatkörét. A gyakorlatban az értelmi fogyatékos nagykorú személyek számára létező támogatott döntéshozatal jogintézménye elhanyagolt.¹⁶¹⁵

A vonatkozó statisztikai adatok: a German Institut for Human Rights szerint, mely a CRPD 33. cikke szerinti monitorozási feladatokat látja el, a gondnokságra vonatkozó adatok nem átláthatóak, idejétmúltak. 2015-ben 1.280.900 ember állt Németországban gondnokság alatt, vagyis a német lakosság 1.55 %-a. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy számos szövetségi állam nem jelenti az adatokat¹⁶¹⁶, tehát a német szövetségi igazságügyi minisztérium nem tud hiteles adatokat közzétenni. Annyit azonban lehet látni, hogy

¹⁶¹⁰ Vö.: § 1863, paragraph, 1 BGB

¹⁶¹¹ Richard Giesen, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 257.

¹⁶¹² Richard Giesen (2024): Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Federal Republic of Germany In: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 259-261.

¹⁶¹³ A gondnok kirendeléséről az eljáró bíróság ítéletben hoz döntést, mely ellen jogorvoslattal lehet élni. A gondnoksági eljárást az érintett személy maga, családtagja vagy egy intézmény is kezdeményezheti. Sor kerül orvosszakértő véleményezésére is a gondnokrendelés egyik bizonyítékaként. A gyámhatóság pedig ún. szociális beszámolót készít az egyéb támogató eszközöknek az érintett személy esetében történő alkalmazhatóságáról, az érintettel folytatott személyes egyeztetés tartalmáról és a gondnokság tartalmáról Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: 2024 pp. 258.

¹⁶¹⁴ A beleegyezés fenntartására irányuló bírói ítélet a hivatalbóliség elvét követi, azonban ehhez az orvosi vélemény önmagában nem elégséges.¹⁶¹⁴ in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024 pp. 259-261.

¹⁶¹⁵ Richard Giesen, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024 pp. 259-261.

¹⁶¹⁶ Egy Baden-Württembergi tartományi adat áll rendelkezésre, mely szerint 2011-ben a gondnokrendelések 63 %-a önkéntes alapon történt, 37 %-ban hivatásos gondnokrendelésre került sor. 2020-ban ez a következőképpen változott: 53 %-ban önkéntes gondnokság, 47 %-ban pedig hivatásos gondnokkirendelés volt a jellemző.

1995-ben még csak 625.000 fő állt gondnokság alatt, tehát csaknem 20 év alatt e létszám megkétszereződött. (Ez utóbbi háttérben demográfiai okok is állnak, pl. a népesség átlagéletkorának emelkedése, családok széthullása, a családok szerepének megváltozása stb.¹⁶¹⁷). A gondnokrendeléshez képest az ún. beleegyezés fenntartása (vagyis a cselekvőképesség korlátozásához vezető jogintézmény) alkalmazása csekély kb. 10 %-nál kevesebb az összes gondnokrendeléshez képest, mely azt mutatja, hogy a bíróság rendkívüli körülményekkel alkalmazza ezt az „ultima ratio”-nak tekinthető jogintézményt. A rendelkezésre álló statisztikai adatokból összességében megállapítható, hogy Németországban az első gondnokrendelések száma 2010-ben volt a csúcson, azóta pedig folyamatosan csökkenő tendenciát mutat, 2011 és 2016 között 20 %-kal csökkent az első gondnokrendelések száma.¹⁶¹⁸

VIII.1.4. Svájc

A CRPD elfogadásának időpontja: n.a.¹⁶¹⁹

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2014. április 15.¹⁶²⁰

Fenntartást, magyarázatot nem fűzött a CRPD 12. cikkéhez.¹⁶²¹

Előzmény:

Svájc 26 állam (kanton) szövetségéből áll, de a szövetségi szintjén szükséges igazolni a Bizottság felé a CRPD 12. cikkének való megfelelést az egyes országjelentések alkalmával. A fogyatékos személyekkel szembeni diszkrimináció tilalma az ún. Antidiszkriminációs törvényben jelent meg, mely 2004. január 1-je óta van hatályban. Annak ellenére, hogy Svájc fontosnak tartja a fogyatékos személyek teljes és hatékony részvételét, integrációját a társadalomban, a kezdeti országjelentésekben a fogyatékos személyek jogait illetően a fogyatékoságügyi politika „töredezett” szabályozási jellemzője fogalmazódik meg. A felnőtt személyek védelméről szóló jogszabály az ún. „swiss adult protection law reform” eredményeként 2013. január 1-jén lépett hatályba, melyre a CRPD-nek még alig volt hatása.¹⁶²²

A cselekvőképesség szabályozását a 1912 óta hatályban lévő – hosszú ideig változatlan - svájci polgári törvénykönyv (Art. 12-19.) tartalmazza. A cselekvőképesség szabályozása életkor-függő, nagykorú személyek esetében a bírósági ítélettel cselekvőképtelennek nyilvánított személy nem tehet jognyilatkozatot, s ezen személyek helyett és nevében jogi képviselőjük jár el az egyes jogügyletek során. A legszemélyesebb jogok gyakorlása tekintetében azonban a képviselőlet lehetősége kizárt (ilyen jog pl. a házasságkötés, gyermekelismerés). A svájci jogi szabályozás szerint a mentális fogyatékoságnak nincs közvetlen hatása a cselekvőképességre. A polgári törvénykönyv néhány módosítással együtt járt a felnőtt személyek védelméről szóló törvény bevezetésével, ugyanakkor ez utóbbi egy viszonylag flexibilis rendszert épít fel, mely az érintett személyek legmagasabb szintű autonómiáját garantálja.¹⁶²³ A cselekvőképesség négy kategóriáját különböztetik meg:

1. A teljes aktív polgári cselekvőképesség, mely magába foglalja a szerzőképességet, a kárfelelősséget és a perbeli cselekvőképességet.
2. A teljes aktív polgári cselekvőképtelenség fogalma szerint, aki cselekvőképtelen, az jogi képviselőre jogosult akár a szülő, akár a gondnok vagy a hatóság által kinevezett ún. helyettes által. Ebben az esetben mindent a helyettes képviselő intézhet, kivéve a legszemélyesebb jogokat, s azt az esetet, amikor érdekütközés van a képviselt és a képviselő személye között. Ez a képviselői intézmény az érintett személy helyett történő specifikus joggyakorlásra jogosít. A gyakorlatban ez az eset rendkívül ritka, kómában lévő vagy rendkívüli pszichés állapotban lévő személyek esetében alkalmazzák.
3. Korlátozott aktív polgári cselekvőképesség esetén a helyettesítés több altípusa is létezik, ezek közül a legjellemzőbb az ún. beleegyezési és a képviselői helyettesítés. A „beleegyezési helyettesítésre” az ún. Felnőttvédelmi Hatóság döntésében felsorolt ügyek esetén kerül sor akkor,

¹⁶¹⁷ Vö.: a bevezetőben jelzettekkel Maschke, 2010. pp. 16-17.

¹⁶¹⁸ Richard Giesen, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 259-261.

¹⁶¹⁹ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁶²⁰ Ibid.

¹⁶²¹ Ibid.

¹⁶²² Philippe Meier and Vanessa Orville (2024): Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Switzerland in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 533.

¹⁶²³ Ibid. pp. 531-544.

amikor az adott ügytípusokban automatikusan korlátozásra kerül a cselekvőképesség, míg a „képviselési helyettesítésre” csak bizonyos specifikus ügyek esetén kerül sor, ez utóbbinak nincsen hatása az érintett személy cselekvőképességére.

4. A korlátozott aktív polgári cselekvőképtelenség a felnőtt személyek jogain belül az általános helyettesítés hatálya alá tartozik. Az érintett személyek az autonómia bizonyos fokával rendelkeznek, melyet a svájci polgári törvénykönyv határoz meg. Ide tartoznak pl. az egészségügyi döntések, házasságkötés és csak nagyon kevés kivétel merül fel, amikor a jogi képviselő segítsége megkövetelt (pl. gyermekelismerés). Az érintett személy ilyenkor szerződést köthet ugyan, de annak érvényessége a jogi képviselő beleegyezését kívánja meg.

A svájci jog a teljes polgári cselekvőképesség két feltételét ismeri: az egyik a nagykorúság elérésére, azaz a 18. életév betöltése, a másik, hogy ne hiányozzon az ún. racionális ítélőképesség mentális fogyatékoság vagy rendellenesség miatt. Ez utóbbi előfeltétele a következő: fel kell ismernie és meg kell értenie az érintettnek egy cselekmény jelentését, észszerűségét és hatását az adott helyzetben (ez az ún. intellektuális vagy kognitív elem), szabadon és befolyásmentesen kell tudnia cselekedni, s akaratát kinyilvánítani a külső „nyomással” szemben is, továbbá a cselekmény érzelmi aspektusát¹⁶²⁴ is figyelembe kell venni.

A svájci jogban a cselekvőképesség szabályozása a bizalom védelme és a forgalom biztonsága érdekében szükséges. A teljes cselekvőképesség körülményei és feltételei változóak az érintett személy ítélőképességétől, a kérdéses cselekménytől, annak természetétől és jelentőségétől függően.

A svájci jog szerint a helyettesítés különböző altípusai léteznek, s a felnőttek védelméről szóló törvény szerint egy ún. „Felnőttvédelmi Hatóság” nevű adminisztratív vagy bírósági szerv (kanton, régió vagy helyi önkormányzati szintű) hatáskörébe tartozik, hogy döntést hozzon a helyettesítés altípusáról.

A helyettesítés típusai:

1. Az ún. „támogató helyettesítés” („assistance or supporting deputyship”), mely a polgári törvénykönyvben¹⁶²⁵ kerül szabályozásra, s az érintett személy cselekvőképességét nem korlátozza, tisztán támogató jellegű, kíséret, információgyűjtést, kommunikációt jelent különböző hivatali ügyek intézése során (pl. adóügyek) vagy egészségügyi beavatkozások során történő támogatás nyújtás, mely minden esetben az érintett személy beleegyezését igényli. Korlátozott cselekvőképesség esetén ez a jogintézmény nem alkalmazható.
2. Az ún. „képviselési helyettesítés” („representation deputyship”), mely úgy jön létre, hogy a Felnőttvédelmi Hatóság bizonyos esetekben korlátozhatja a cselekvőképességet, s ezen ügyekben képviselést rendel el, mely során az érintettek mindketten, a képviselt személy és a képviselő párhuzamosan gyakorolhatják¹⁶²⁶ a cselekvőképességet. Ugyanakkor a helyettes e körben specifikus ügyekre is vagy szélesebb hatáskörrel (akár adminisztratív feladatok ellátására is) kinevezhető. Vannak olyan ügyek, melyek a Felnőttvédelmi Hatóság jóváhagyását igénylik (pl. háztartás felszámolása, az érintett személy lakhatását érintő hosszabb távú szerződések megkötése, hitelfelvétel stb.). A svájci polgári jogi kódex tartalmazza az ún. rizikós (kiemelt kockázatú) ügyek¹⁶²⁷ és az ún. jóváhagyást igénylő komplex ügyek¹⁶²⁸ felsorolását. Bizonyos cselekményeket azonban a képviselő sohasem hajthat végre az érintett személy helyett pl. szokásos mértékű ajándékozás stb.¹⁶²⁹
3. Az ún. „beleegyező helyettesítés” („consenting deputyship vagy másként advisory deputyship”) esetén a helyettes felülvizsgálja az érintett személy jogcselekményeit, s amennyiben azokról úgy látja, hogy az érintett személy érdekében áll, beleegyezését adja ezekhez, s ezáltal a jogügylet érvényessé válik. Ezen ügycsoportok listáját az ún. Felnőttvédelmi Hatóság határozata tartalmazza. Az érintett személy cselekvőképessége korlátozott, következésképpen itt már nem kell külön határozni a cselekvőképesség megszorításáról. A beleegyező helyettes ugyanakkor nem képviseli az érintett személyt.

¹⁶²⁴ Itt utalnék vissza a Fekete által hivatkozott tanulmányban a „law and emotions scholarship” kapcsán írtakra, mely szerint döntéseinknek nem pusztán racionális aspektusai vannak

¹⁶²⁵ 393 § svájci Ptk. In: Philippe Meier and Vanessa Orville (2024): pp. 537-538. in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024.

¹⁶²⁶ 394-395 § svájci Ptk.

¹⁶²⁷ 416. § svájci Ptk.

¹⁶²⁸ 417. § svájci Ptk.

¹⁶²⁹ 412. § svájci Ptk.

4. Az ún. „általános helyettesítés”, („general deputyship”)¹⁶³⁰, a leginkább jogkorlátozó intézménynek tekinthető, hiszen többnyire korlátozza az érintett személy cselekvőképességét. Az érintett személy jogcselekményei semmisnek minősülnek a törvény ereje által, ugyanakkor bizonyos jogok gyakorlását ezen esetben is nyitva hagyják számára. E kategória esetén a személyes és pénzügyi felelősség csaknem minden aspektusa az eljáró helyettesnél van a képviseleti feladatkörrel együtt. Rendkívül ritkán alkalmazott, 2013 óta sokkal gyakoribb az ún. képviseleti jogú helyettesítés.¹⁶³¹

A fenti helyettesítési altípusok kombinálhatóak, vagyis egy helyettes kinevezhető a háztartási ügyekben történő segítségnyújtásra, pénzügyi és adminisztratív képviseletre is. A jogi szabályozás lehetőséget nyújt arra, hogy a fenti, kombinált helyettesítési feladatok egy azonos személy lássa el, de általánosságban külön kompetenciakörönként változik a helyettesítési feladatok típusainak személyi ellátása.

VIII. 2. A kelet-európai országok jogfejlődése

VIII.2.1. Bevezető

A kelet-közép-európai országok közül a hazánk lakosságával nagyságrendjében összehasonlítható (Csehország) mint „posztszocialista” és Lengyelország, valamint Észtország, mint szintén kelet-európai állam szabályozását vizsgálom e fejezetben. Ezen országokban a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlását – a CRPD elfogadását követően - szolgáló szabályozás megkülönböztetett kutatására azért kerül sor, mivel ezen államok történelme, jogfejlődése¹⁶³², s ennek nyomán az állam és az egyén viszonya eltérően alakult az eddig említett német nyelvű, ám szintén kontinentális jogrendszerbe tartozó országokéhoz képest. Ezt a sajátos jogfejlődési utat az „állampaternalizmus”, „a szocializmus csökkenő maradványai” és az ún. „bepótló modernizáció mai napig fennálló periférikus helyzetéből adódó szükségességét” pontosan körülírják Herbert Küpper sorai.¹⁶³³

„Az elvesztegetett évtizedek eredményeként Kelet-Közép-Európa országai és jogi kultúrájuk a rendszerváltáskor a szokásosnál elmaradottabb volt. „Bepótló modernizációra” volt szükség. Ez azt jelenti, hogy a volt szocialista országoknak, társadalmaknak egyszerre kellett a szocialista időszak alatt elveszett időt bepótolniuk, hogy Nyugat-Európa fejlődési szintjét elérhessék, és lépést kell tartaniuk az ott egyre jobban felgyorsuló folyamatokkal, a jelenkor nyugat-európai „modernizációjával”.¹⁶³⁴ Jól mutatja mindezt a „helyzeti hátrányt” az, hogy Kelet-Európa országai csaknem teljes mértékben távol maradtak a 90-es évek gondnoksági szabályozását jellemző – dolgozatom korábbi részében felvázolt - európai reformhullámtól.

Kelet-Közép Európában „egyrészt vissza kell állítani mindazt, amit lerombolt a szocializmus, főleg a jogállamiságot. Másrészt be kell pótolni mindazokat a fejlesztéseket, amelyek a szocializmus idején végbementek Nyugat-Európában, és lépést kell tartani azokkal a folyamatokkal is, amelyek a rendszerváltás óta meghatározzák az európai államok jogfejlődését. A paternalista államtól, beleértve a

¹⁶³⁰ 398. § svájci Ptk.

¹⁶³¹ Philippe Meier and Vanessa Orville (2024): Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Switzerland in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024 pp. 538.

¹⁶³² Különös tekintettel a szociális jogok fejlődésére, mivel „a jog az állam általános cselekvési eszköze a régióban”. Kelet-Közép-Európa alkotmányaiban az állampaternalizmus egyik jogi kifejeződése a kiterjedt szociális alapjogok összessége. [10] Ezek valójában kodifikálják az emberek (szociális) elvárásait az állammal szemben. Míg számos nyugat-európai alkotmány szociális jogokat és minimális sztederdekét csak óvatosan rögzít, mert nem akarnak betarthatatlant ígérni, és mert a szociális jogok mindig az egyéni szabadság korlátozásának a veszélyével járnak, a kelet-közép-európai alkotmányok bőkezűen garantálják a szociális jogokat, részben még szocialista megfogalmazásban”¹⁶³² Herbert Küpper: „Kelet-közép-európai és posztszocialista jogrendszerek” in: Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia <http://ijoten.hu/szocikk/kelet-kozep-europai-es-posztszocialista-jogrendszerek> (2017). {27} Ugyanakkor az új magyar alkotmány, a 2011. évi Alaptörvény megpróbálja normatív szinten ellensúlyozni ezt a mentalitást azzal, hogy egyrészt szociális jogokat viszonylag visszafogottan fogalmaz meg, másrészt az egyén felelőségét is hangsúlyozza. Nem véletlen, hogy az Alaptörvény e cikkét Svájcban vették át.

¹⁶³³ Herbert Küpper: „Kelet-közép-európai és posztszocialista jogrendszerek” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia <http://ijoten.hu/szocikk/kelet-kozep-europai-es-posztszocialista-jogrendszerek> (2017). {22}

¹⁶³⁴ Ibid. {53}

jogi paternalizmust is, még nem sikerült megszabadulnia a kelet-közép-európai országoknak, társadalmaknak, már csak azért sem, mert ezt a paternalizmust nemcsak az állam gyakorolja, hanem a nép jelentős része meg is követeli.¹⁶³⁵

A posztszocialista országok külön történő tárgyalását az is indokolja, hogy a cselekvőképesség támogatásának kérdésköre szorosan összefügg az ún. „intézménytelenítés” folyamatával, ahogy erre számos, korábban hivatkozott tanulmány rámutatott, s a kelet-európai térségben e tekintetben is csak jóval később indult el az a szemléletváltás a szegregáló és kirekesztő fogyatékoságpolitikával szemben, mely Nyugat-Európa országait már az 1950-es évektől jellemezte.¹⁶³⁶

VIII.2.2. Csehország

A CRPD elfogadásának időpontja: 2007. március 30.¹⁶³⁷

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2009. szeptember 28.¹⁶³⁸

Fenntartást, nyilatkozatot fűzött a CRPD-hez.¹⁶³⁹

Előzmény:

A Cseh Köztársaságban a cselekvőképesség kérdésköre hagyományosan a polgári jogi kódexben szabályozott. A CRPD elfogadásakor a cseh polgári jogi szabályozás rekodifikációja már folyamatban volt - 2000 és 2012 között zajlott -, s az új cseh polgári törvénykönyv 2012-ben került elfogadásra. A kodifikáció során az eredeti szándék a korábbi, 1964-es polgári törvénykönyv cselekvőképességi definíciójának szóról szóra történő megtartása volt. E koncepció azonban idővel változott, mely változás különösen a cselekvőképtelenség intézményének felszámolásában öltött testet. A cselekvőképesség korlátozásának intézménye azonban megmaradt számos támogató intézkedéssel kiegészítve. Az új cselekvőképességi koncepció a polgári jogi kodifikáció folyamatában az emberi jogok cseh kormányzati biztosának hatására 2008 novemberében fogalmazódott meg. Az új cseh polgári jogi törvénykönyv végső kommentárja is megerősíti, hogy a szabályozási koncepció a CRPD-ben foglaltakra figyelemmel változott meg, mely a totalitárius jog koncepciójától jelentősen eltér, s már a modern jogi keretekre reflektál.

A korábbi cseh szabályozás négy különböző terminussal írta le egy személy jellemzőjét a jog perspektívájából. Megkülönböztették a „legal competence” (ernyőfogalom), a „legal personality” (kvázi jogképesség), a „legal capacity” (kvázi cselekvőképesség) és a „delictual capacity” (vétképesség) fogalmait. Egy személy jogi státuszát, jogi helyzetét valós időben, valós helyen másokkal való kapcsolatrendszerében, viszonyában írták le. A „legal capacity” passzív és aktív oldalát különböztették meg a magyar szabályozáshoz hasonlóan. A jogképességet általános, veleszületett jogként ismerték és ismerik el. A szabályozás során a cselekvőképességet az életkortól és az „intellektuális” képességtől teszik függővé, mely utóbbi magába foglalja a cselekmény következményeinek megértését, az akaratit érettséget és a viselkedés kontrollját. A cseh szabályozásban a személy - a magyar kódexben foglaltakhoz hasonlóan - a 18. életéve betöltésével nyeri el nagykorúságát. A cselekvőképesség korlátozását megalapozó bírósági döntésnek a mentális zavar¹⁶⁴⁰ az alapja, ugyanakkor egy adott személy „csupán” mentális zavara következtében nem minősülhet cselekvőképtelennek. A cseh szabályozás a cselekvőképesség teljes és részleges fokú korlátozását tartalmazta. Az eredeti, vagyis az 1964-es és az új, 2012-es cseh polgári jogi szabályozás nem azonos, mivel a 2012-es szabályozás a cselekvőképesség korlátozása során sokkal részletesebben rendelkezik az érintett személy jogairól¹⁶⁴¹, ugyanakkor a „legal capacity” aktív és passzív válfaja szerinti megosztás fennmaradt.¹⁶⁴²

A CRPD 12. cikke nyomán bekövetkezett jogfejlesztés:

¹⁶³⁵ Ibid. {57}

¹⁶³⁶ Halmos (2019) pp. 21-22.

¹⁶³⁷ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁶³⁸ Ibid.

¹⁶³⁹ Ibid.

¹⁶⁴⁰ A korlátozó rendelkezések előfeltételeként tekintenek rá

¹⁶⁴¹ 81. § 2012. évi cseh polgári törvénykönyv

¹⁶⁴² Dita Frintová (2024): Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Czech Republic in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 140-144.

A nagykorú személyek cselekvőképessége csak bíróság által korlátozható¹⁶⁴³, melynek során a bíróságnak minden szükséges intézkedést meg kell tennie az érintett személy véleményének megismerése céljából, s ebbe a személy által választott kommunikációs módszer használata is beleértendő. Ugyanakkor a kommunikáció akadályozottsága önmagában nem lehet alapja a cselekvőképesség korlátozásának. A nagykorú személy cselekvőképességének korlátozására csak meghatározott ügyekben, s csak a szükséges időtartamban, s nem hosszabb, mint három évre rendelhető el. Amennyiben az érintett személy körülményei, állapota nem javul, úgy az előzőekben említett időintervallum öt évre meghosszabbítható. E szabályozás célja az érintett személy állapotának és körülményeinek rendszeres időközönként történő felülvizsgálata.¹⁶⁴⁴ A 2012-es cseh polgári jogi kódex sokkal világosabban hangsúlyozza az ún. ultima ratio elvét, mely szerint a cselekvőképesség korlátozására csak a személy érdekének védelmében kerülhet sor, s csakis olyan esetben, amikor más, kevésbé korlátozó megoldás nem alkalmazható. Ilyen korlátozásra akkor kerül sor, ha az érintett valamilyen kockázatnak, veszélynek, jogsérelemnek van kitéve, s nincs olyan kevésbé korlátozó intézkedés, mely elegendő lehet a személy érdekeinek védelme céljából.¹⁶⁴⁵

A nagykorú személy cselekvőképességének korlátozása esetén a bíróság gondnokot rendel ki a személy érdekében történő döntéshozatal biztosítása céljából, azonban az érintett kívánságaira, szükségleteire és javaslataira a gondnok figyelemmel van. A nagykorú személy cselekvőképességének korlátozása ugyanakkor nem zárja ki az érintett személyt abból, hogy a mindennapi életét érintő általános ügyekben döntéseket hozzon.¹⁶⁴⁶

A legjelentősebb változást a 2012-es polgári jogi kódex a nagykorúak esetében – mentális zavar fennállása ellenére is - a teljes cselekvőképtelenség fogalmának eltörlésével hozta. Az új szabályozásról elmondható, hogy a cselekvőképességükben korlátozott nagykorú személyeknek jóval szélesebb joggyakorlást biztosít a törvénykönyv, mint a korábbi kódex.¹⁶⁴⁷

A 2012-ben megreformált cseh polgári törvénykönyv 2014-ben lépett hatályba. A támogatott döntéshozatal jogintézményét e jogszabály¹⁶⁴⁸ tartalmazza, mely azon felnőtt személyek számára szól, akik csökkent döntéshozatali képességgel rendelkeznek. A cseh polgári törvénykönyv további eszközöket is tartalmaz ezen személyek cselekvőképességének, (döntéshozatali képességének) elősegítésére: így megjelenik az ún. legközelebbi hozzátartozó által nyújtható képviselő intézménye is.¹⁶⁴⁹ A támogatott döntéshozatal ugyanakkor csak a gondnokság alatt nem álló értelmi sérült személyek esetében alkalmazható, mely utalás jelzi, hogy a cseh polgári kódex inkább a medikális, mint funkcionális megközelítés talaján áll a cselekvőképesség gyakorlásának támogatását érintően. A támogatott döntéshozatal jogintézmény alkalmazására akkor kerülhet sor, amikor az érintett személy mentális zavarral küzd a döntéshozatal során, de cselekvőképességét nem szükséges korlátozni. Ezen jogintézmény keretében több támogatóval is megállapodás köthető, akik közül egy személy jelen lehet a különböző eljárási cselekmények, ügyintézkedések során.¹⁶⁵⁰

A támogatott döntéshozatali megállapodás – ahogy a családtag útján történő képviselő intézménye is - bírósági jóváhagyást igényel, ennek megtörténtét követően lépnek hatályba e jogintézmények. A polgári törvénykönyv vonatkozó szakaszai a támogató hatáskörét, a bíróság által jóváhagyott támogatott döntéshozatali szerződés kötelező elemeit tartalmazzák. Fontos kritériumként jelenik meg, hogy a támogató nem kockáztathatja a támogatott személy érdekeit, ill. nem gyakorolhat indokolatlan befolyást a támogatott személy vonatkozásában. Egy érintett személy egy vagy több támogatót választhat, a támogató feladatkörét természetes vagy jogi személyek egyaránt elláthatják. A támogatói feladatkör a következő tevékenységeket foglalja magába: jogi ill. egyéb hivatali eljárások során történő jelenléte, kíséret, adminisztratív cselekmények megtétele során való segítséget, melynek keretében megfelelő információkat és tanácsokat nyújthat a támogató. A támogatói szerződés írásbeli vagy szóbeli formában egyaránt

¹⁶⁴³ 55-70. § 2012. évi cseh polgári törvénykönyv

¹⁶⁴⁴ 59. § 2012. évi cseh polgári törvénykönyv

¹⁶⁴⁵ 55. § 2012. évi cseh polgári törvénykönyv In: Dita Frintová (2024): Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Czech Republic in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 140-144.

¹⁶⁴⁶ 64. § új cseh polgári törvénykönyv

¹⁶⁴⁷ Dita Frintová (2024): Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Czech Republic in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 144-148.

¹⁶⁴⁸ 45-48. szakasz 2012. évi cseh polgári törvénykönyv

¹⁶⁴⁹ 49-54. szakasz 2012. évi cseh polgári törvénykönyv

¹⁶⁵⁰ Dita Frintová (2024): pp. 144-148.

érvényes, minden esetben a bíróság hagyja jóvá. A támogatás tárgyi, időbeli stb. hatálya és a támogatói szerződés tartalma az azt megkötő felek akaratnyilatkozatától függ. A bíróság közbelépésre jogosult, amennyiben a szerződő felek (a támogató és a támogatott személy) érdekei ellentétesek vagy a támogató indokolatlan támogatást nyújt az érintett személynek. Fogyatékosággal élő személyek részére lehetőség kínálkozik a támogatás speciális típusára: jogi képviselő által ellátott feladatköréről van szó, amikor a személy az ún. nem önkéntes alapú bentlakásos intézményi elhelyezés során kaphat segítséget. (Ez külön jogszabályban szabályozott).¹⁶⁵¹

Említésre méltó az ún. QUIP pilot projekt, melyre 2009 és 2017 között került sor Csehországban.¹⁶⁵² Jagon kívüli, a támogatott döntéshozatalt elősegítő gyakorlatot nyújtóként emlékezhetünk meg a „Skok do zivota” nevű Hradec Kralové Régióban működő szervezetről, mely professzionális segítséget jelent az érintett személyek számára. Támogatásuk a cselekvőképesség gyakorlását elősegítő közvetlen segítségnyújtás formájában, irányelvek fejlesztésében és a jogintézmény gyakorlatával kapcsolatos tudatosság növelésében foglalható össze.¹⁶⁵³ Az előzetes jognyilatkozat intézménye a cseh polgári jogi szabályozásban is deklarálásra került.

Rendelkezésre álló statisztikai adatok: 2016-ban 155 támogatott döntéshozatali szerződés volt hatályban országos szinten¹⁶⁵⁴, mellyel kapcsolatos általános tapasztalat, hogy e jogintézmény lehetséges alanyai és családjaik vonakodnak kezdeményezni a kérelem benyújtását, mivel az állam részéről nincs átfogó, általánosan elérhető információ a támogatott döntéshozatal működéséről. A támogató szerepe számos jogi jellegű eljárási cselekmény során tisztázatlan. Az előzőeken túli problémaként jelenik meg, hogy a bentlakásos intézményekben élő személyek elvékonyodott kapcsolati hálója nehézkessé teszi a jogintézményhez történő hozzáférés lehetőségét.¹⁶⁵⁵

Az új cseh polgári törvénykönyv 2014. január 1-jén lépett hatályba, mely egyben már a CRPD 12. cikkében foglalt cselekvőképességi rendelkezésekre is reflektál.¹⁶⁵⁶ A statisztikai adatokból¹⁶⁵⁷ látható, hogy 2014 és 2019 között jóval több, a cselekvőképesség korlátozását megváltoztató és helyreállító bírósági döntés született, ugyanakkor a Magyarorszáéhoz hasonló népességszámú¹⁶⁵⁸ Cseh Köztársaságban 2021-ben 44.342 fő állt cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt.¹⁶⁵⁹

VIII.2.3. Észtország

A CRPD elfogadásának időpontja: 2007. szeptember 25.¹⁶⁶⁰

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2012. május 30.¹⁶⁶¹

Fenntartást, nyilatkozatot tett a CRPD 12. cikkéhez.¹⁶⁶²

¹⁶⁵¹ Ibid. pp. 144-148.

¹⁶⁵² E program keretében a megfelelő bírósági/hatósági eljárásokra készítették fel az érintett személyeket annak érdekében, hogy a támogatott döntéshozatal elérhető legyen számukra és a cselekvőképességüket megőrizhessék. Összesen 33 ilyen esetre került sor, melyből 23 sikerrel zárult, 3 kompromisszumos esetet jelentettek és 7 fő esetében nem érték el az eredetileg kitűzött célt. E program során ügyvédek és szociális munkások együttműködésére került sor az Európai Szociális Alap támogatásával. In: Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023). pp. 260-262.

¹⁶⁵³ Dita Frintová (2024): Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Czech Republic in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 144-148.

¹⁶⁵⁴ Magyarországon ugyanebben az évben 149 fő részesült támogatott döntéshozatalban

¹⁶⁵⁵ Dita Frintová (2024) pp. 144-148.

¹⁶⁵⁶ Ibid.

¹⁶⁵⁷ Ibid.

¹⁶⁵⁸ Cseh Köztársaság népessége: 10,67 millió (2022.) [Világbank](#)

¹⁶⁵⁹ A rendelkezésre álló adatok alapján különböző ciklusok statisztikai adatai vethetők össze (így a 2009-2013 közötti, majd a 2014-2019 közötti időintervallum intézkedései) in: Dita Frintová (2024): Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Czech Republic in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 144-148.

¹⁶⁶⁰ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁶⁶¹ Ibid.

¹⁶⁶² Ibid. Declaration: “The Republic of Estonia interprets article 12 of the Convention as it does not forbid to restrict a person’s active legal capacity, when such need arises from the person’s ability to understand and direct his or her actions. In restricting the rights of the persons with restricted active legal capacity the Republic of Estonia acts according to its domestic laws.”, továbbá Vö.: Kart Pormeister (2024): Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Republic of Estonia, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 168. A

Előzmény:

Jogrendszeri besorolása speciális – az északkelet-európai jogi-kulturális terület része.¹⁶⁶³

Az cselekvőképességre vonatkozó rendelkezések az észt polgári jogi kódex általános részében találhatóak. Az észt polgári jogi szabályozás passzív és aktív „legal capacity” fogalmat különböztet meg, a passzív cselekvőképesség (a tulajdonképpeni jogképesség) egyenlő minden ember vonatkozásában, születéstől a haláláig megilleti az embert, tehát nem korlátozott. Lényege, hogy az emberi lénynek jogai és kötelezettségei lehetnek. Az aktív cselekvőképesség az észt szabályozásban is a jognyilatkozattételi képességre utal, kortól és mentális állapottól függ. A nagykorúság az észt jogi szabályozásban is 18. év betöltésével kezdődik. Ennél fiatalabb életkorban 7-18 éves kor között a cselekvőképesség korlátozott, ahogy a mentális zavar fennállása esetében is, ez utóbbi bíróság által történő jogkorlátozást jelent.¹⁶⁶⁴

A jelenleg hatályos polgári jogi szabályozást 2002-ben fogadták el, amikor megszüntették a cselekvőképtelenség és a kizáró gondnokság kategóriáját.¹⁶⁶⁵ A 2009-es jogszabály-módosítás szerint a 18. életévüket betöltő személyek aktív cselekvőképessége törvényi védelem tárgyát képezi. Cselekvőképességet korlátozó gondnokság elrendelésére mentális betegség, illetve értelmi fogyatékoság esetén kerül sor, azon ügyekben, melyekben az érintett nem érti cselekménye következményeit, ilyen módon nem is képes irányítani cselekményeit. Más ügyekben azonban e személyeknek is lehet aktív a cselekvőképességük.¹⁶⁶⁶

A CRPD 12. cikke nyomán bekövetkezett jogfejlesztés:¹⁶⁶⁷

A CRPD elfogadásakor – a fentebb már jelettek szerint - az észt állam a 12. cikkhez magyarázatot fűzött¹⁶⁶⁸, azonban nem került sor jogszabály módosításra. Ehelyett egy progresszív intézkedési reformfolyamatot indított el az állam a CRPD nyomán a cselekvőképesség szabályozása területén: azonnali beavatkozásként egy ún. szupervizori és monitoring mechanizmust indított el.¹⁶⁶⁹

A CRPD ratifikációjára anélkül került sor, hogy az észt jogalkotók holisztikusan felülvizsgálták volna a cselekvőképességre irányuló nemzeti jogi szabályozást. Ilyen módon a vonatkozó jogi szabályozás¹⁶⁷⁰ 2009 óta változatlan, a cselekvőképesség korlátozása nem a fogyatékoság jelenségétől függ, hanem az érintett személy megértési képességétől. A fentiekből megállapítható, hogy a CRPD 12. cikk elfogadásának nem volt azonnali hatása a cselekvőképességi szabályozásra, mivel úgy tartották, hogy a CRPD-hez általában illeszkedik az észt magánjogi szabályozás, eltekintve attól, hogy fordítási problémák adódtak az intellektuális fogyatékoság kapcsán az országjelentések során.¹⁶⁷¹

Érdemes megemlíteni, hogy a 2004-es Európai Unió csatlakozást megelőzően Eve Pilt görcső alá vette a cselekvőképesség korlátozására irányuló észt eljárási szabályozást, különös tekintettel az érintettek jogaira. Munkája konklúziójaként kritizálta az eljárásban használt nyelvezetet (a változatlanul maradt régimódi szakkifejezéseket), továbbá az ún. „permanently” szó elemzésére is kiemelt figyelmet fordított.¹⁶⁷² 2015-

nyilatkozat szerint az észt állam az aktív cselekvőképesség korlátozását a CRPD 12. cikkében foglaltakkal összhangban lévőnek tekinti.

¹⁶⁶³ Kelet-Közép-Európa jogi-kulturális térsége azokból az államokból áll, amelyek egyrészt Közép-Európához (és ezzel a kétpólusú Európában a latin Nyugat-Európához) tartoznak, másrészt a szocializmus uralma alatt álltak: Lengyelország, Csehország, Szlovákia, Magyarország, Szlovénia és Horvátország. Az adott definíció elvileg a három balti köztársaságra (Észtország, Lettország, Litvánia) is vonatkozatható. Ott azonban a szovjeturalom és annak joga közvetlenül hatályosult, a rendszerváltás óta pedig sajátos skandináv befolyás érvényesül, és ezért a balti jogi kultúra olyan mértékben speciális, hogy indokolt lehet önálló északkelet-európai jogi-kulturális területről is beszélni. In: Herbert Küpper: „Kelet-közép-európai és poszt-szocialista jogrendszerek” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: Fekete Balázs) <http://ijoten.hu/szocikk/kelet-kozep-europai-es-poszt-szocialista-jogrendszerek> (2017). [7]

¹⁶⁶⁴ Kart Pormeister (2024), pp. 168.

¹⁶⁶⁵ Hiányzó eljárásjogi cselekvőképesség esetén ugyanis az érintett fél nem tudott a bírósághoz fordulni az öt korlátozó döntések ellen. In: Kart Pormeister (2024) in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 168-183.

¹⁶⁶⁶ Ibid.

¹⁶⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁶⁸ E nyilatkozat szerint az észt állam az aktív cselekvőképesség korlátozását a CRPD 12. cikkében foglaltakkal összhangban lévőnek tekinti.

¹⁶⁶⁹ Kart Pormeister (2024). pp. 168-183.

¹⁶⁷⁰ Az észt polgári törvénykönyv általános részében: 98. § (2)

¹⁶⁷¹ Kart Pormeister (2024). pp. 168-183.

¹⁶⁷² Ibid. pp. 173.

ben került sor az első észrt országjelentés benyújtására a CRPD Bizottság felé.¹⁶⁷³ E 2015-ös jelentés szerint „a cselekvőképesség korlátozása az aktuális szükségszerűsége nem terjeszkedik túl”. Amennyiben a bíróság gondnokság elrendeléséről és gondnok kinevezéséről dönt, az ítéletnek világosan ki kell mondania milyen mértékű a gondnoksággal érintett korlátozás és mely ügyekben releváns. E jelentés azt is hangsúlyozza, hogy az érintett személy jogai támogatásra kerülnek a gondnokrendelés során. Ugyanakkor a jelentés megjegyzi: Észtország folytatja jogalkotási tevékenységét a CRPD ratifikációjához fűzött nyilatkozattal összhangban annak érdekében, hogy pusztán a fogyatékos megléte okán ne lehessen korlátozni egy adott személy cselekvőképességét. Az észrt kormány tehát kevésbé ismerte fel bármely jogreform azonnali szükségességét a CRPD 12. cikkének implementációja kapcsán, miközben a jogtudósok és a gyakorló szakemberek ezzel ellentétes álláspontot képviseltek.¹⁶⁷⁴ 2015-ben Müller és Parrest rámutattak az észrt szabályozás CRPD 12. cikkével össze nem egyeztethető legkritikusabb rendelkezésére¹⁶⁷⁵, mely szerint a hivatkozott passzus az aktív cselekvőképesség korlátozását engedélyezi, de nem teszi lehetővé a korlátozás teljes tagadását.¹⁶⁷⁶

A CRPD Bizottság, ahogy arról korábbi fejezeteimben már részletesebben is írtam, a funkcionális megközelítésre utalással diszkriminatívnak tartja a cselekvőképességet korlátozó szabályozásokat. Az észrt szabályozás ilyen módon sem felel meg a Bizottság által elvártaknak, mivel lehetővé teszi az aktív cselekvőképesség korlátozását és a cselekvőképesség gyakorlását más személy útján, amennyiben gondnokkinevezésre kerül sor, szemben a cselekvőképességet támogató eszközök, módszerek alkalmazásával. 2019-ben a fogyatékos személyek észrt képviselői szervezete (rövidítve az ECDP¹⁶⁷⁷) árnyékjelentést¹⁶⁷⁸ nyújtott be a Bizottságnak, melyben a CRPD 12. cikkével kapcsolatos problémákat ismertették, így pl. azt is, hogy a cselekvőképesség korlátozása esetén a bíróság által kinevezett gondnokok nem vonják be az érintett személyt az életét érintő döntések meghozatalába. A gondnokság kinevezése kapcsán a bíróság felelőssége, hogy elégségesen vizsgálta, elemezte-e az érintett személy képességét a gondnokság hatályának szükségessége vonatkozásában.¹⁶⁷⁹

2020-ban Arrak és Uusen-Nacke¹⁶⁸⁰ részletes elemzést készített a fennálló gondnoksági rendszer kritikájáról. Munkájukban a modern orvostudomány elméletére is ráirányították a figyelmet különösen az egyes fogalmak használata kapcsán, s kifogás tárgyává tették azt is, hogy a cselekvőképesség korlátozásának a kritériuma sem világos.¹⁶⁸¹

Az észrt polgári eljárásjog szerint korlátozott cselekvőképesség esetén nincs aktív perbeli cselekvőképesség, kivéve, hogy a cselekvőképesség korlátozása nem ezen ügycsoportra vonatkozik. Amennyiben nincs aktív perbeli cselekvőképessége a félnek, úgy jogi képviselőre van szüksége a különböző perbeli eljárások során. A magánjogi területen történő cselekvőképességi korlátozás egyértelműen kötődik az észrt szabályok szerint az eljárásjogi cselekvőképességhez, azonban ennek jelentősége sem merült fel a CRPD elfogadásakor.¹⁶⁸²

Észtországban a cselekvőképesség korlátozása nem jelenti automatikusan a gondnokság alá rendelést. Ugyanakkor fordítva, amennyiben gondnokság alá rendelésre kerül sor, úgy egyértelmű a cselekvőképesség korlátozása. Az előzőekből következik, hogy addig, ameddig nincs gondnok kinevezve, bírósági vita tárgyát képezi az érintett személy magánjogi és közjogi cselekményeinek érvényessége.¹⁶⁸³

Észtországban a gondnok a bírósági eljárás során kerül kinevezésre, melyre az érdekelt felek kérésére, ill. a hatóság, valamint a bíróság által hivatalból kezdeményezhető eljárása keretében kerülhet sor. A gondnokság alá helyezési eljárás¹⁶⁸⁴ első kérdése, hogy kell-e képviselőt rendelni a gondnokság alá

¹⁶⁷³ Vö.: CRPD/C/EST/1. 2015. december 4. napján benyújtott Initial report submitted by Estonia under article 35 of the Convention, due in 2014. pp. 15-17.

¹⁶⁷⁴ Kart Pormeister (2024) pp. 173.

¹⁶⁷⁵ Az észrt polgári törvénykönyv általános részében: 98. §

¹⁶⁷⁶ Kart Pormeister (2024) pp. 173.

¹⁶⁷⁷ The Estonian Chamber of Disabled People, (Röv.: ECDP) <https://epikoda.ee/en/contact-us/contact-information>

¹⁶⁷⁸ Ibid.

¹⁶⁷⁹ Kart Pormeister (2024): Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Republic of Estonia, in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 174.

¹⁶⁸⁰ Ibid. pp. 173.

¹⁶⁸¹ Ibid. pp. 175.

¹⁶⁸² Ibid. pp. 168-183.

¹⁶⁸³ Kart Pormeister (2024) pp. 175.

¹⁶⁸⁴ az észrt polgári törvénykönyv 53. fejezete tartalmazza, melynek

helyezendő fél számára. A bíróság az eljárás során szakértői vizsgálatot rendel el a gondnok kinevezésének szükségessége vonatkozásában, amennyiben kétsége van a mentális zavar, mentális betegség vagy fogyatékossg tekintetében. Az észt szabályozás szerint a gondnokság maximum 5 éves időtartamra rendelhető el, azonban ezen időtartam hosszabbításra is kerülhet, amennyiben az érintett személy meghallgatása és az egészségügyi helyzetére irányuló dokumentumok ezt támasztják alá.¹⁶⁸⁵ Észtországban is szabályozás tárgyát képezi az előzetes jognyilatkozat intézménye, mely arra az esetre szól, ha valakinél később következik be olyan körülmény, mely által cselekvőképessége korlátozásra kerülhet és gondnokság alá helyezésre szorulna.¹⁶⁸⁶

Rendelkezésre álló statisztikai adatok: 2011-ben kb. 1600 fő¹⁶⁸⁷ állt gondnokság alatt, majd a CRPD ratifikációját követően ez csaknem felére (kb. 900 főre) csökkent, 2021-ben több éves ingadozás után ismét 900 fő körüli létszámot rögzítettek.¹⁶⁸⁸

VIII.2.4. Lengyelország

A CRPD elfogadásának időpontja: 2007. március 30.¹⁶⁸⁹

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2012. szeptember 25.¹⁶⁹⁰

Fenntartást, magyarázó nyilatkozatot tett a CRPD 12. cikkéhez.¹⁶⁹¹

Előzmény:¹⁶⁹²

A lengyel polgári törvénykönyv 1965. január 1. óta volt hatályban. A jogszabályban két típusú cselekvőképtelenséget eredményező helyzetet különböztettek meg: a 13. életév betöltésével mentális rendellenességek esetén és a nagykorúság elérését követően, gondnokság alá helyezéssel külön rendelkezések keretében. A lengyel polgári jogi kódexben is a tizennyolcadik életév betöltése képezi a nagykorúság bekövetkezésének határát.¹⁶⁹³ A lengyel jog kapcsán alapvető kiindulási problémát jelentett a cselekvőképességet kevésbé korlátozó megoldás, azaz a hiányzó, ún. köztes megoldás.¹⁶⁹⁴ A szakirodalom mindenesetre a lengyel cselekvőképességi szabályozást magasfokú merevséggel jellemezte.¹⁶⁹⁵ A cselekvőképesség korlátozására határozatlan időre került sor. Ez utóbbit azzal indokolta a jogalkotó, hogy a gyakorlatban vannak olyan esetek, melyek „nyitott végű bírósági szabályozást” igényelnek, ilyennek tekintették többek között pl. az intellektuális fogyatékossgot mint egyfajta változatlan állapot fennállását. Mindezzel együtt ezen bírósági ítéletek nem jelentettek teljes mértékű visszafordíthatatlanságot, mivel állapotváltozás esetén az érintett kérésére, de akár hivatalból is megtörténhetett a korlátozás megszűnéséről

¹⁶⁸⁵ Kart Pormeister (2024) pp. 179.

¹⁶⁸⁶ Kart Pormeister (2024) pp. 178.

¹⁶⁸⁷ Észtország lakossága 1.374.687 fő, ilyen módon 2011-ben a gondnoksági rendszere túlsúlyosabb volt, mint Magyarorszáé, mára kb. hasonló arányok állnak fenn. Az észt civil szervezetek részéről felmerült, hogy olyan adatok megismerésére lenne szükség, miszerint a CRPD ratifikációja óta hány fő „nyerte vissza” a cselekvőképességét. Erről egyelőre nem találtam információt.

¹⁶⁸⁸ 2010. július 1. előtti időszakból nem állnak rendelkezésre megbízható adatok. Ezt követően is inkább a bíróság által kirendelt gondnokság alatt álló személyek számáról vannak információk, noha a cselekvőképességükben korlátozott felnőttek száma ennél jóval magasabb. in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk, 2024 pp. 179. Összehasonlításként megjegyzésre érdemes, hogy az Estonian Population Register szerint 2021. november 30-án 1.330.068 főt tett ki az észt teljes népesség száma.

¹⁶⁸⁹ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁶⁹⁰ Ibid.

¹⁶⁹¹ A magyarázatban a szakirodalom által is megosztónak tekintett CRPD 12. Cikk 4. pontjában foglaltakra hivatkozik, s ennek megfelelő értelmezésről tesz tanúbizonyságot. Ld. Declaration: Interpretative Declaration made upon ratification: “The Republic of Poland declares that it will interpret Article 12 of the Convention in a way allowing the application of the incapacitation, in the circumstances and in the manner set forth in the domestic law, as a measure indicated in Article 12.4, when a person suffering from a mental illness, mental disability or other mental disorder is unable to control his or her conduct.” Vö.: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁶⁹² Ewelina Cala-Wacinkiewicz, Agata Szwed (2021: Protection of Persons with Mental Disorders in Public International Law – A Universal Model, European Research Studies Journal, Vol. XXIV. Issue4B, 2021. pp. 997-1008

¹⁶⁹³ Agnieszka Budnik, The rights of persons with intellectual disability in the light of European and Polish legislation, Ars, Educandi, 14/2017, pp. 112.

¹⁶⁹⁴ Ennek ellentmond Agnieszka Budnik, 2017, aki a 13. életév betöltését követően a részleges hatályú gondnokság szabályozásáról számol be. pp. 113.

¹⁶⁹⁵ Maciej Domanski, Boguslaw Lackoronski, Characteristics of Polish Legal Capacity regulatory model, 2024 pp. 709.

történő határozathozatal. Figyelemre méltó, hogy a bírósági eljárás felesleges volta is felmerült a fentebbi esetkör kapcsán, hiszen tehernek és feleslegesen traumatizáló hatásúnak tekintették az érintett személy bírósági meghallgatásán történő személyes megjelenését.¹⁶⁹⁶ Ez utóbbi kapcsán eljárásjogi változásra 2007. májusában került sor már a CRPD 12. cikk 4. pontjára tekintettel, mely szerint a cselekvőképesség korlátozását eredményező gondnokság elrendelésére a hivatalból kezdeményezett eljárás helyett az érintett kérésére kerülhet sor, de az ügyész és az ombudsman is benyújthatja a kérelmét. A cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezésről szóló bírói döntést az érintett fél mentális állapotát vizsgáló orvosszakértői bizonyítás támogatta, intellektuális fogyatékoság esetén pszichológus szakember járt el. A gondnokság alá helyezési eljárás során a fenti esetkörön túl az érintett fél személyes meghallgatására került sor, de a teljes peres eljárás idejére a bíróság hivatalból jogi képviselőt rendelt ki az érintett részére, feltéve, ha nem volt képes önmaga képviseletére. Megjegyzést érdemel, hogy az (ügygondnoki típusú) képviselő kinevezésére ellenére az érintett személynek aktív perbeli cselekvőképessége volt. A jelzett ügyekben kerületi bíróságok jártak el senior, nagy tapasztalatú bírókkal, háromfős testületben, mivel a gondnoksági pereket a lengyel jog is a különleges perek közé sorolta. Később megfogalmazódott az az irány is, hogy facilitálják a cselekvőképességet korlátozó gondnokságot elrendelő ítélet elleni fellebbezést, s erre tekintettel limitálják az eljárási szabályokat, s könnyítsék meg, tegyék illetékmentessé az eljárást.¹⁶⁹⁷

A CRPD 12. cikke nyomán bekövetkezett jogfejlesztés:¹⁶⁹⁸

A CRPD aláírása után a lengyel jogszabályban 2007 októberétől terminológiai módosításokra került sor. A fogyatékosággal élő embert kevésbé stigmatizáló, a személy méltóságát jobban figyelembe vevő megoldást vezettek be, mely a fogyatékos személyért tevékenykedő „curator”-ként (gondnokként) fordítható. Ezen túl három szabályozási szálon indultak változások: 1.) a fogyatékos személyek érdekeinek védelmét, támogatásukat célzó intézkedések keretében, melyek az egyenlőség kifejezését szolgálják, továbbá azt, hogy a fogyatékosággal élő személyek is részt vehessenek az életüket érintő jogügyletekben; 2.) az ún. harmadik személyek érdekeinek védelmét, jogait garantáló intézkedéseket jelentő és a kölcsönös bizalmat, megbízhatóságot szolgáló intézkedések; 3.) a jogügyletek (forgalom) biztonságának védelmét szolgáló intézkedések oly formában, hogy a specifikus jogi eszközök használatát mellőzzék (azaz a CRPD szófordulatával élve: másokkal azonos alapon igénybevehető jogi megoldások alkalmazására kerülhessen sor.

A további jogfejlesztési folyamathoz feltehetően a CRPD Bizottság 2018. évi összefoglaló észrevételeiben megfogalmazott aggodalmak is hozzájárultak: a CRPD ratifikációja ellenére Lengyelországban folyamatosan emelkedett a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt álló személyek száma, továbbá több év után sem került visszavonásra a lengyel állam által a CRPD 12. Cikkéhez fűzött értelmező nyilatkozat, mely a jogkorlátozó gondnokság további alkalmazását megengedőnek tekinti. Aggasztónak tartották, hogy a fogyatékosággal élő személy nem vehetett részt a cselekvőképességét korlátozó gondnoksági alá helyezési eljárásban, a bírósági épületek nem akadálymentesek, s a tárgyalás során az akadálymentes kommunikációt szolgáló eszközök sem kerülnek alkalmazásra.¹⁶⁹⁹

Mindezek hatására jogszabály módosításra a lengyel családjogi és gondnoksági törvény keretében került sor a 183. cikkel, mely által az új „curator” feladatkör kettős célt szolgál: segítő, támogató funkciót lát el, garantálja a jogügylet korrektségének védelmét, az érintett személy érdekeinek védelmében tanácsadó szerepkörrel is bír. E megoldás 2024. február 15-től lépett hatályba, így immár támogató típusú „curator” (gondnoki) tisztség szabályozásáról¹⁷⁰⁰ beszélhetünk a lengyel jogrendszerben. A „curator” kinevezésének három feltétele fogalmazódott meg: 1.) fogyatékoság fennállta (ezt a lengyel jog széleskörű fogalom meghatározással írja körbe, 2.) támogatási szükséglet, igény megjelenése, 3.) specifikus vagy különleges ügyek felmerülése, melyekben szükség nyílik a curator közbenjárására. A curator támogató közreműködésével az érintett személy teljeskörűen gyakorolhatja a cselekvőképességét, azaz a támogatási

¹⁶⁹⁶ Mindez erősen vitatható a nemzetközi bírósági döntésekre figyelemmel is, mivel a jogkorlátozó gondnokság esetén eleve garanciális jelentősége van az érintett személy személyes meghallgatásához való jognak, (az ún. narratívának). Vö.: az Emberi Jogok Európai Bíróságának 2008. március 27-i, a Shtukaturov vs. Oroszország, 44009/05. számú ügyben meghozott döntésében foglaltakkal is.

¹⁶⁹⁷ Maciej Domanski, Boguslav Lackoronski, Characteristics of Polish Legal Capacity regulatory model, 2024 pp. 711.

¹⁶⁹⁸ Maciej Domanski, Boguslav Lackoronski. 2024. Transposing CRPD Article 12 Standards into the Polish legal system. pp. 709-718.

¹⁶⁹⁹ CRPD/C/POL/CO/1. 29 Oct 2018, a CRPD Bizottságnak a lengyel szabályozás kapcsán tett összefoglaló észrevétele

¹⁷⁰⁰ Mindez jelentős mértékben hasonlatos a német jogfejlesztési irányhoz ld. „támogató típusú gondnokság”.

szükséglettel élő nagykorút az ügyei vitelében segíti, fontos határvonal azonban, hogy a curator nem helyettesítheti az érintett személyt. A lengyel jog jogi és nem jogi eszközöket is bevon a támogatási portfólió körébe. A lengyel szabályozás a fenti megoldás következtében flexibilisebbé vált és lehetőséget nyit a „curatori” intézmény sokdimenziós használatára.¹⁷⁰¹

Az anyagi jogi változások a jogrendszerben sok esetben eljárásjogi változásokat is maguk után vonnak. Lengyelországban a gondnok kirendelésére nemperes eljárásban kerül sor, kivéve sürgős esetben (igen szűk körben), amikor az ún. gondnoksági bíróság hivatalból jár el. A gondnok kirendelésére az érintett személy kérelmére kerülhet sor, továbbá ügyészi kérelemre az érintett beleegyezésével vagy civil szervezet kérésére, s végső esetben hivatalból¹⁷⁰², amennyiben az érintett beleegyezésre nem képes. A curator tisztségre jelölt személy részt vesz az ún. (gondnok)jelölési folyamatban, mely az érintett személy szempontjából is fontos a bizalmi kapcsolat kialakítása miatt. A gondnok kirendelése az érintett személy meghallgatásával, akarátának feltárásával történik, nagyon fontos kiemelni, hogy minderre szakértői vélemény nélkül kerül sor, a nemperes eljárás az érintett jogainak legszélesebb körű érvényesülésének biztosítására szolgál. Az eljárás során az érintett személy dönti el, hogy kér-e képviselőt vagy önállóan jár el, de ez utóbbi esetén is – már az eljárás alatt – támogatóval, akár civil szervezeti segítséggel van jelen. A curator kirendelésére (kinevezésére) és a kinevezés hatályának megállapítására csak az érintett személy beleegyezésével kerül sor. Ha nem határozható meg az érintett akarata, akkor annak az ún. legjobb interpretációs („best interpretation”) lehetőségével élnek az eljárásban. Hangsúlyozni érdemes, hogy a fentebb leírt, a CRPD 12. Cikkében foglaltak irányába mutató jogszabály módosítás nem változtatott a lengyel polgári törvénykönyvben 1965 óta deklarált cselekvőképtelenségről szóló rendelkezéseken.¹⁷⁰³

Rendelkezésre álló statisztikai adatok: a cselekvőképesség korlátozása nélküli támogató típusú gondnokság bevezetésére irányuló szabályozás 2024 februárjában lépett hatályba, így releváns információk a változásról még nem elérhetőek.

VIII. 3. A CRPD-t utolsóként ratifikáló európai államok

VIII.3.1. Bevezető

Az államok szuverén joga annak eldöntése, hogy mely nemzetközi egyezményekhez kívánnak csatlakozni. A 2023. február 21-i helyzetkép szerint a CRPD-t 186 ország ratifikálta, 8 ország csupán az egyezmény aláírója és mindösszesen 4 ország nem jelezte ezideig¹⁷⁰⁴ az egyezményhez történő csatlakozási igényét. Az Európai Unió tagállamainak mindegyike, sőt az Európai Unió maga is aláírta¹⁷⁰⁵ és ratifikálta az egyezményt.¹⁷⁰⁶

Több ország (pl. Cseh Köztársaság, Észtország, Hollandia, Írország)¹⁷⁰⁷ a csatlakozási folyamatban fenntartással élt vagy magyarázó rendelkezést¹⁷⁰⁸ fűzött éppen a CRPD 12. cikkéhez, számos állam azonban már a CRPD elfogadása előtt különböző támogató modellekkel bírt vagy kísérletezett¹⁷⁰⁹, s ezek a specifikus kezdeményezések jelentős mértékben elősegítették a cselekvőképesség gyakorlását támogató paradigma elterjedését. Ilyen gyakorlati megoldásnak tekinthetőek Penzenstadler et al. (2019) szerint a személyes ombudsman „personal ombudsman” vagy a személyes asszisztencia szolgáltatás (Svédországban), az ún. nyitott párbeszéd modellje, „open dialogue model” (Finnországban), a Soteria projekt (Görögországban), az előzetes jognyilatkozat intézménye, „advance directives” (angolszász államokban), az ún. sorstárs közösségi tanácsadás/támogatás a „peer advocacy/support-on keresztül, a támogató megállapodás, vagyis a „support agreements” az office of the public advocate segítségével, az

¹⁷⁰¹ Maciej Domanski, Boguslav Lackoronski. 2024. Transposing CRPD Article 12 Standards into the Polish legal system. pp. 709-718.

¹⁷⁰² A hivatalból történő eljárásra 2007 óta van mód.

¹⁷⁰³ Malgorzata Balwicka Szczyrba (2024) Curatorship of a person with disabilities in the light of Article 12 of the CRPD, pp. 667-685.

¹⁷⁰⁴ 2023. február 21. napján elérhető adatsor szerint

¹⁷⁰⁵ 2007. március 30. https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtmsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁷⁰⁶ Ibid.

¹⁷⁰⁷ Ibid.

¹⁷⁰⁸ Ibid.

¹⁷⁰⁹ Pl. Kanada a Bevezetőben mondottak szerint vagy Európában Hollandia, Svédország, ez utóbbi pl. a személyi asszisztenciával, ill. más kontinensen: Új-Zéland és Ausztrália is előzményekkel bírt

ún. képviseleti megállapodás, „representation agreement”, valamint a facilitált döntéshozatal, „facilitated decision making”, továbbá az „ASK ME” modell.¹⁷¹⁰

Figyelemre méltó ugyanakkor az a tény, hogy a CRPD-t az európai uniós részes államok többsége 2007 és 2012 októbere között ratifikálta, tehát viszonylag rövid időn belül az egyezmény elfogadását követően. Az Európai Unió tagállamai sorából azonban e fejezetben mégis három államot - Írországot, Hollandiát és Finnországot - emelném ki, mivel ez utóbbiak voltak a CRPD korai - hazánkhoz hasonló módon azt 2007. március 30. napján - aláíró országai közül azok, melyek a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjának 2014-es elfogadását követően ratifikálták az egyezményt. Mindhárom ország ugyanakkor az egyezmény aláírását követően jelezte, hogy „még a ratifikáció előtt biztosítani kívánják belső joguk és a CRPD összhangját”¹⁷¹¹, így az említett országok elnyúló ratifikációjának ismeretében joggal feltételezhetjük, hogy a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában foglaltakra tekintettel, tudatosabb illeszkedési vizsgálatot folytattak le a belső joguk és az Egyezmény rendelkezései szempontjából. Feltételezésem alapja, hogy a cselekvőképesség gyakorlását támogató jogintézményekhez, ill. konkrétan a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférés biztosítása tekintetében - s ezzel nem a radikális értelmezés¹⁷¹² mellett lándzsát törve -, a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjának 2014. május 19-én történt közzététele akkor is mérvadónak, irányadónak tekinthető az egyes részes állami ratifikáció előkészítésekor, ha a kommentárszöveg egyékeként nem bír kötelező erővel az azt elfogadó államokra nézve.

Álláspontom szerint a részes állami belső szabályozás megalkotása során iránytűként kell tekinteni a Bizottság átfogó kommentárjaira, mivel azok minden esetben feltárják az elemzett cikk, (s az adott cikkben foglalt jog) egyezménybeli, rendszertani helyét és kapcsolódását az alapelvekhez, illetve a horizontális rendelkezésekhez¹⁷¹³ (Halmos, 2019), s nem utolsó sorban a korábbi emberi jogi egyezményekben foglaltakhoz. Az előzőekben foglalt szempontra figyelemmel azt feltételezem, hogy egy alaposabb, időigényesebb illeszkedési vizsgálat nyomán a CRPD szemléletét átfogóan tükröző és a 12. cikk rendelkezéseivel konform részes állami szabályozás megalkotására került sor Írországból, Hollandiából és Finnországból. Különösen fontos vizsgálandó aspektus az egyes CRPD cikkekhez tartozó kommentárok közzétételének időpontja, mivel éppen Halmos (2019) érvelésére utalva, felmerülhet, hogy „a CRPD belső következtetései, a paradigmák közti feszültségre visszanyúló önellentmondásai (az egyes jogok kompetitív helyzete) ahhoz vezetnek, hogy ezek a konfliktushelyzetek a végrehajtás számára dilemmákat idéznek elő. A kommentárok éppen ezeknek az esetleges feszültségeknek a feloldására szolgálnak magyarázatokként.”¹⁷¹⁴ Mindezzel együtt is hasznos, ha az egyezmény végrehajtásával kapcsolatban döntést hozók szilárd fogódzókat találnak a fogyatékos személyek emberi méltóságának és magas szintű életminőségének alapértékeiben, ezek fényében értelmezik az egyezmény alapelveit, s ezekkel összhangban kísérik meg létrehozni az egyes jogok érvényesítésének helyes kompromisszumát, egyensúlyát.¹⁷¹⁵

VIII.3.2. Finnország

A CRPD elfogadásának időpontja: 2007. március 30.¹⁷¹⁶

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2016. május 11.¹⁷¹⁷

Fenntartást, nyilatkozatot, magyarázatot Finnország nem fűzött a CRPD 12. cikkéhez.¹⁷¹⁸

Előzmény:

¹⁷¹⁰ Penzenstadler, Molodynski and Khazaal, 2019 pp. 3-4.

¹⁷¹¹ Lásd: European Union Agency for Fundamental Rights (FRA): Fundamental rights: challenges and achievements in 2012, Annual Report 2012, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013. pp. 140. in: Gurbai Sándor, 2015, pp. 159. 1117-es számú lábjegyzet

¹⁷¹² Halmos, 2019. pp. 65.

¹⁷¹³ Halmos, 2019. pp. 18.

¹⁷¹⁴ Ibid.

¹⁷¹⁵ Ibid.

¹⁷¹⁶ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁷¹⁷ Ibid. A ratifikáció elhalasztásra került (egy korábbi időpontra tervezték volna), mert a finn jogi szabályozás néhány rendelkezése nem elég jól tükrözte a CRPD szellemét, szabályait. In.: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 191

¹⁷¹⁸ Tuulikki Mikko: Implementation of Article 12 of the UN Convention of the Rights of People with Disability in the Republic of Finland. In: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 191.

Jogrendszeri klasszifikációja tekintetében megoszlik a vélemény a komparatista jogtudósok körében.¹⁷¹⁹

Finnország 1999-ben alakította át a gondnoksági szabályozását, a korábbi törvény az ún. Gondnoksági Szolgáltatásról szóló törvény¹⁷²⁰ csaknem százéves volt ekkor, s jelentős mértékben korlátozta a gondnokság által érintett személyek pénzügyeinek gyakorlását. E törvény az érintett személyek alárendelt helyzetét sugalmazta, s a társadalom sem tanúsított érzékenységet a gondnokság témaköre iránt. Az 1970-es években a finn parlamenti ombudsman egyenesen arra a következtetésre jutott, hogy a gondnokság a közigazgatás leginkább elhanyagolt területe.¹⁷²¹

Az Európai Unió Alapjogi Ügynökségének az intellektuális fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességéről készült 2013-as jelentése¹⁷²² szerint Finnországban az arányosság elvére¹⁷²³ figyelemmel a gondnok képviselői joggal bírt a gondnokság alá helyezett személy vagyona és a pénzügyei területén vagy akár – a megfelelő felhatalmazást megszerezve – a személyes ügyeinek vitele területén is. Az érintett döntéshozatali joga többnyire a házasságkötés, az örökbefogadás, az apaság elismerése kapcsán és egyéb személyes ügyekben maradt meg¹⁷²⁴. Más európai országokhoz hasonlóan, Finnországban is a bíróság hozhat döntést arról, hogy a gondnokot határozott vagy határozatlan időre nevezi ki.¹⁷²⁵ Az érintett (gondnokság alá helyezett) személy – ahogy a legtöbb országban¹⁷²⁶ Finnországban is jogorvoslattal élhet a cselekvőképességét korlátozó döntéssel szemben.¹⁷²⁷

Finnországban még a CRPD ratifikációja előtt alkalmazták az e fejezet bevezetőjében hivatkozott ún. nyitott párbeszéd, „*open dialogue*” támogató modellt (Haarakangas et al., 2007)¹⁷²⁸, mely többnyire a pszichiátriai gondoskodás rendszerében nyújtott támogatást az érintett személyeknek.¹⁷²⁹

Az Értelmi fogyatékos emberek igazságszolgáltatáshoz való hozzáférése (AJuPID) projektnek¹⁷³⁰ is tagja volt Finnország 2014 és 2016 között, mely során öt ország jogrendszere került összehasonlításra a CRPD 12. cikke (a cselekvőképesség) és a fogyatékos emberek igazságszolgáltatáshoz való hozzáférése (CRPD 13. cikk) tekintetében¹⁷³¹. A projekt során az értelmi fogyatékos felnőttek számára biztosítandó ún.

¹⁷¹⁹ Hiányzik a konszenzus az észak-európai államok (Skandinávia, Finnország és Izland) jogrendszereinek klasszifikációja tekintetében. Míg vannak szerzők, akik speciális civil law jogrendszereknek tekintik őket, több sajátos jellemzőjük is külön jogcsaládként kezelésüket indokolja. Olyanok is vannak, akik vegyes jogrendszereként tekintenek rájuk in: Kelemen Katalin – Mezei Péter: „A kontinentális jogrendszerek” in Jakab András – Könczöl Miklós – Menyhárd Attila – Sulyok Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: Fekete Balázs) (2023). [2]

¹⁷²⁰ „The Guardianship Services Act” in: Mikkola (2024) Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the Republic of Finland pp. 185.

¹⁷²¹ Ibid. pp. 184.

¹⁷²² Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems, European Union Agency for Fundamental Rights, 2013, Publications Office of the European Union, 2013.

¹⁷²³ A bevezetőben is hivatkozott 4. sz. Ajánlásra figyelemmel

¹⁷²⁴ Finland, Guardianship Services Act, No. 442/1999, Chapter 5, Section 29. In: Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems, European Union Agency for Fundamental Rights, 2013, pp. 36.

¹⁷²⁵ Finland, Government Bill HE 146/1998, see Section 4.2 on guardianship administration (Holhousasioiden hallinto) In: Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems, European Union Agency for Fundamental Rights, 2013, Publications Office of the European Union, 2013. pp. 38.

¹⁷²⁶ Vö.: Ausztria, Csehország, Dánia, Észtország, Franciaország, Németország, Görögország, Magyarország, Olaszország, Luxemburg, Lengyelország, Spanyolország, Svédország és Egyesült Királyság In: Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems, European Union Agency for Fundamental Rights, 2013, pp. 39.

¹⁷²⁷ In: Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems, European Union Agency for Fundamental Rights, 2013, Publications Office of the European Union, 2013. pp. 39.

¹⁷²⁸ Haarakangas, K., Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J., (2007). Open dialogue: An approach to psychotherapeutic treatment of psychosis in northern Finland. In Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference pp. 221-233, New York, London, Routledge pp. 221-233.

¹⁷²⁹ Elsősorban az egészségügyi beavatkozásokra, ill. kezelési tervekre irányuló döntések meghozatalában volt e módszernek szerepe, mely erőteljesen épít a családi közösségre és az érintett személyt körülvevő társadalmi hálóra (barátok, ismerősök körére), akik aktívan bevonód(hat)nak a döntéshozatali folyamatokba. Penzenstadler, Molodynski and Khazaal, 2019. pp. 3-4.

¹⁷³⁰ Access to Justice for Persons with Intellectual Disabilities: Research Report, Executive Summary, Guiding Principles & Table of Content, Civil Justice Program for the European Union

¹⁷³¹ Figyelemre méltó elemző (jogösszehasonlító) munka zajlott az említett öt ország jogi rendelkezései tekintetében az alábbi dimenziók mentén: I. a cselekvőképesség másokkal azonos alapon történő gyakorolhatósága tárgykörében, II. a cselekvőképesség gyakorlása során az igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférés szempontjából, III. a cselekvőképesség

„önirányított támogatással”¹⁷³² (továbbiakban: ÖIT) és a személyközpontú tervezéssel kapcsolatban is készültek szakmai dokumentumok. A finn jogszabályokban addig nem szerepelt az önirányított támogatás fogalma, ugyanakkor a projektben folyó kutatás tapasztalatai szerint ez a támogatásforma akkor is megvalósítható, ha hiányoznak a megfelelő jogszabályi keretei. A projektvezetők szerint azonban ennek feltétele az, hogy úgy alakítják magát az önirányított támogatást mint *szolgáltatást*, hogy az rugalmasan illeszkedjen a meglévő szolgáltató rendszerbe.¹⁷³³

A CRPD 12. cikke nyomán bekövetkezett jogfejlesztés:

A CRPD aláírását követően a finn Szociális és Egészségügyi Minisztérium 2010 júliusában egy munkacsoportot kért fel a szociális és egészségügyi gondoskodásban részesülő klienskör cselekvőképességének megszorítására irányuló addigi szabályozás átgondolására. A munkacsoporttól 2013-ra várták a témára irányuló jogszabály javaslatot.¹⁷³⁴ Végül a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjának magyarázatait követve¹⁷³⁵ került sor Finnországban a gondnoksági rendszerre vonatkozó nemzeti jogszabályok felülvizsgálatára.

Vikkula (2016) rögzíti, hogy a Gondnoksági Szolgáltatásról szóló törvény¹⁷³⁶ (továbbiakban: gondnoksági törvény) módosítása a vonatkozó jogszabályi felülvizsgálatok nyomán már a CRPD tükrében került kidolgozásra, mely a cselekvőképesség funkcionális megközelítésén alapul. E törvény tiltja a cselekvőképesség korlátozását a fogyatékoság diagnózisa alapján. A gondnoksági törvény ugyanakkor különbséget tesz az érintett felnőtt pénzügyei és személyes ügyei között, mely egyúttal azt is jelzi, hogy a gondnok ezek mentén nyújt képviselést az érintett személynek. A törvény a gondnokság hat különböző formáját ismeri, azonban a gyakorlatban leginkább a „support guardian”, vagyis az ún. „támogató gondnok” kirendelésére kerül sor és csak nagyon ritka esetben nyilvánítanak egy személyt cselekvőképtelenné. A törvény ugyanakkor mégis diszkriminatívnak tekinthető a gondnokság alá helyezés kritériumaként szolgáló ún. „mentális zavar”¹⁷³⁷ deklarációja miatt.¹⁷³⁸

A támogató gondnokkal szemben is felmerült ugyanakkor az a kritika, hogy nem kezeli kellő tisztelettel az érintett személy jogait, akaratát és választásait, sőt, az érintett akaratával szembe is kerülhet a gondnok, miközben más szempontból a személy ún. legjobb érdekét védi. Ebből következően a támogató gondnok sem nyújt megfelelő támogatást a cselekvőképesség gyakorlásához, mivel felhatalmazással bír arra, hogy az érintett személy véleményétől függetlenül is járjon el a személy helyett. A fentiek nyomán Vikkula (2016) megállapítja, hogy a finn „support guardian” intézménye és eljárása sem tekinthető a CRPD 12. cikkében foglaltakkal kompatibilisnek.¹⁷³⁹

gyakorlását elősegítő támogatáshoz történő hozzáférés tekintetében, IV. a támogató intézkedések a jogok tisztelete fényében, V. az igazságszolgáltatáshoz történő hatékony hozzáférés biztosítása szempontjából, VI. a különböző jogi eljárásokban történő részvételre felkészítés vonatkozásában, VII. a jogi eljárásokban történő közvetlen vagy közvetett részvételre való képesség tétele tekintetében, VIII. az információkhoz történő hozzáférés a kommunikáció (támogatott kommunikációs módszerek) szempontjából in: Access to Justice for Persons with Intellectual Disabilities: Research Report, Executive Summary, Guiding Principles & Table of Content, Civil Justice Program for the European Union, Table pp. 8.

¹⁷³² Az ÖIT elősegíti a fogyatékosággal élő személyek számára, hogy hangot adhassanak akaratuknak, választásaiknak a saját életüket érintő kérdésekben, tehát az érintett személyt döntéshozó szerepbe helyezik a neki nyújtott szolgáltatásokat illetően

¹⁷³³ Access to Justice for Persons with Intellectual Disabilities: Research Report, Executive Summary, Guiding Principles & Table of Content, Civil Justice Program for the European Union, pp. 8.

¹⁷³⁴ Finland, Finnish Government’s register of projects (Valtioneuvoston hankerekisteri, HARE/Statrådets project register), www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h_iID=16727&tVNo=1&sTyp=Selaus. in: Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems, European Union Agency for Fundamental Rights, 2013, Publications Office of the European Union, 2013. pp. 36.

¹⁷³⁵ Vikkula, 2016. pp. 68.

¹⁷³⁶ The Guardianship Services Act 442/1999 in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 185.

¹⁷³⁷ A finn ún. „Supreme Court” a KKO 2009:7 számú precedensértékű ítéletében mondta ki azt, hogy egymagában az orvosi diagnózis nem elégséges a cselekvőképesség korlátozásához. A korlátozás előfeltétele az is, hogy az érintett személy lényeges érdekei veszélyeztetve vannak, mely világosan és konkrét módon kimutatható. In: Finland’s initial report on the implementation of the convention on the rights of persons with disabilities, pp. 17.

¹⁷³⁸ The Guardianship Services Act 18.1. in: Mikkola (2024) Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the Republic of Finland pp. 185. Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024.

¹⁷³⁹ Vikkula, 2016. pp. 68.

A gondnokság megítélése azonban Finnországban is különböző az egyes kutatók között. Mikkola (2024) álláspontja szerint a finn gondnoksági szabályozásról azt gondolják, hogy az az autonómia védelmét és a személyes szabadságot szolgálja.¹⁷⁴⁰ Ugyanakkor a hatályos finn gondnoksági törvény alapvetően ellentétes előfeltételtől indul ki, mint elődei: a stigmatizáló hatás az új gondnoksági szabályozást érintően csökkent. A gondnokság alatt álló érintett személy az elsődleges, akit a gondnok „szolgál”.¹⁷⁴¹

Niemi (2022) szerint a gondnoksági jogterület stigmatizáló fogalmainak csökkenése igen szoros kapcsolatban áll az emberi méltóság tiszteletének elvével. Mindezt, s az emberi méltóság értelmezésének kérdéskörét jól példázza a finn felsőbb bírósági gyakorlat. Ilyen módon sem jelentéktelen kérdés, hogy a gondnokság alá helyezési perben a bíró milyen szókészletet, terminológiát használ, s miként szólítja meg az érintett személyt, „kliensként” vagy az idejelműlt kifejezéssel „gondnokoltként”.¹⁷⁴² Mindez szoros összefüggésben áll az érintett személyként történő elismerésével és emberi méltóságának tiszteletével.¹⁷⁴³

A cselekvőképesség a finn szabályozás szerint nem határozható meg bináris módon, van vagy nincs alapon. E megközelítés mentén a cselekvőképességet lehet támogatni vagy korlátozni az emberi méltóság tiszteletének átgondolásával az egyes egyéni esetek körülményeinek fényében.¹⁷⁴⁴

Finnországban a fokozatosság a gondnokság során úgy nyilvánul meg, hogy az érintett személy elsősorban támogatást kap a gondnokától a cselekvőképessége gyakorlásához. Csak ezt követhetik a korlátozó intézkedések három fokozatban: az első korlátozás annyit jelent, hogy a gondnokkal együtt intézik az érintett személy ügyeit, de semmivel sem intéznek többet együtt, mint amennyit az érintett érdekeinek védelme megkíván. A következő fokozatban az érintett személy nem irányíthatja saját maga az életét bizonyos ügycsoportok tekintetében. Az utolsó, leginkább korlátozó fokozatban az érintett személyt cselekvőképtelenségnek nyilvánítják¹⁷⁴⁵, melyre azonban igen ritkán kerül sor Finnországban. A cselekvőképességet korlátozó gondnokság mindig csak végső esetben, ún. ultima ratio-ként kerül alkalmazásra, a szükségesség elvével összhangban. A cselekvőképesség korlátozása előtt az eljáró bíróságnak szükséges meggyőződni a személy körülményeiről és arról, hogy más, kevésbé megszorító módon a cselekvőképesség gyakorlása biztosítható-e.¹⁷⁴⁶

A gondnoksági eljárást bárki kezdeményezheti a bíróságnál vagy a hatóságnál az érintett személy vonatkozásában, a keresetnek vagy kérelemnek megalapozottnak kell lennie. A képtelenség meghatározása orvosi diagnózis¹⁷⁴⁷ alapján történik. Megjegyzés érdemel továbbá, hogy a gondnokság nem egy ún. „nyitott szociális szolgáltatás”. El kell érni azt az ún. „gondnoksági küszöbértéket”, mely alapján valaki gondnok kinevezésére válik jogosulttá.¹⁷⁴⁸

Az ún. Supreme Court (Legfelső Bíróság) KKO 2005:2 sz. ítéletében az indokolás emberi jogi alapú megközelítését hangsúlyozza a gondnoksági szolgáltatás kérdéskörében és az emberi méltóság tiszteletének elvét kiemelten jeleníti meg az érvelésében, valamint azt, hogy a szükségesség és arányosság elveit figyelembe kell venni, továbbá, hogy az egyéni jogok a közjó felett állnak.¹⁷⁴⁹

A gondnoksági ügyekért kezdetben helyi szinten az ún. „municipal guardianship boards” voltak felelősek, később a gondnoksági rendszer kormányzati szintű testülethez az ún. „Register Office”-hoz került. 2020-tól ez utóbbi hivatal a „Digital and Population Data Services Agency” szerves része lett.¹⁷⁵⁰

¹⁷⁴⁰ Éppen ez az a terület, ahol a magánjog és az emberi jogok összekapcsolódnak és osztoznak a sérülékeny személyek védelmének feladatán a lehető legmagasabb fokú önrendelkezést biztosítva számukra.

¹⁷⁴¹ Mikkola (2024) pp. 185.

¹⁷⁴² Niemi, 2022, pp. 291., 293.

¹⁷⁴³ Ibid.

¹⁷⁴⁴ Mikkola (2024) pp. 185.

¹⁷⁴⁵ The Guardianship Services Act, § 18. Mikkola (2024) Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the Republic of Finland pp. 185., 2024

¹⁷⁴⁶ The Guardianship Services Act, § 8.1. Mikkola (2024) Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the Republic of Finland pp. 185. Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024

¹⁷⁴⁷ Kritikai értelmezéssel kezelte a bíróság részéről, ahogy azt fentebb, a finn ún. „Supreme Court” a KKO 2009:7 számú precedensértékű ítélet kapcsán jeleztem In: Finland’s initial report on the implementation of the convention on the rights of persons with disabilities, pp. 17.

¹⁷⁴⁸ Mikkola (2024) pp 193.

¹⁷⁴⁹ Ibid.

¹⁷⁵⁰ Ibid., pp. 185.

A gondnokság Finnországban alapvetően két úton működik: az egyik a gondnoksági törvény hatálya alatt a gondnok aktív napi tevékenysége (pl. pénzügyek menedzsmenete) inkább a polgári jog területére tartozik, míg a gondnoksági rendszer részét a szupervízió és a számonkérhetőség képezi. A gondnok az ügyei vitele kapcsán elszámolással (felelősséggel) a „the Digital and Population Data Services Agency” felé tartozik, mely az ún. gondnoksági ügyekben érintett hatóság.¹⁷⁵¹

Az ún. Guardianship Authority évente egyszer ellenőrzi az érintett személy számláját, a jelentősebb pénzügyi tranzakciókat vizsgálva, melyhez azonban a Register Office ajánlásaira van szükség. E hatóság tehát nem a személy akaratát védi, hanem a pénzügyeit. Ezzel szemben a támogatásnak sokkal szélesebb körben kellene megnyilvánulnia (mint pl. személyes döntések, egészségügyi, oktatási stb. ügyekben). A gondnoksági törvény keretében ugyanakkor a támogató gondnoknak aligha van módja hatáskörét szélesebb spektrumon kiterjeszteni. Figyelemre méltó a finn parlamenti ombudsman jogköre a gondnoksági hatóság és a hivatali gondnokok által tett intézkedések felülvizsgálata tárgyában. Kivizsgálhatja a gondnoksági hatóságokkal, gondnokokkal szemben hozzá érkező beadványokat, így az utóbbi években az ombudsman ügyeinek jelentős részét ezen felülvizsgálatok teszik ki.¹⁷⁵²

Finnország mindezzel együtt felismerte, hogy számos külső „támogató erőforrás” létezik a gondnoksági rendszeren kívül¹⁷⁵³, de a finn jogi szabályozás mégsem nyújt teljes mértékű támogatáson alapuló keretrendszert. A feltárt ún. támogató szolgáltatások és támogató intézkedések egyike sem teljesen kompatibilis a CRPD 12. cikkével. Ugyanakkor mégis fellelhetők a jogrendszerükben olyan törvényi rendelkezések, melyek támogatást nyújtanak a sérülékeny személyek számára bizonyos szituációkban.¹⁷⁵⁴ Vikkula (2016) megállapította, hogy éppen ez utóbbi, a személyes asszisztencia szolgáltatások és az önkéntes támogatói rendszer tűnhet a legjobb alapnak a támogatott döntéshozatali rendszer felépítéséhez. Ennek az a magyarázata, hogy az ún. személyi asszisztensek gyakran dolgoznak hosszabb időn keresztül a kliensekkel, melynek során „megtanulnak” kommunikálni az érintettekkel és így képessé válnak arra, hogy interpretálják a kliensek akaratát. Ebből következően megfelelő védelmet képesek nyújtani a különböző abúzusokkal és az indokolatlan beavatkozásokkal szemben.¹⁷⁵⁵ Az ún. előzetes jognyilatkozat/üggyévi meghatalmazás jogintézménye a finn jogi szabályozásban is megtalálható. Célja az önrendelkezés támogatása azon jövőben bekövetkező időponttól, amikor az érintett személy már nem lesz képes az ügyei vitelére.¹⁷⁵⁶

A gondnoksági nyilvántartási rendszer információt nyújt a gondnokság alatt álló személyekről, valamint arról, hogy ki a gondnokuk és milyen kötelezettségei vannak a gondnoknak. A nyilvántartási rendszerből a különböző szolgáltatók, jogi és magánszemélyek kérhetnek információt, mivel azonban különleges érzékenységu adatokról is szó lehet, így nem fér hozzá minden kérelmező automatikusan a nyilvántartáshoz. Tekintettel arra, hogy a cselekvőképességükben korlátozott személyeket is itt regisztrálják, akiknek az adatai visszaélésre adhatnak okot, így rendkívül problematikusnak tekinthető e rendszer használata. A fentiekben kívül az előzetes jognyilatkozatot is itt tartják nyilván. Saarenpää meg is

¹⁷⁵¹ Ibid., pp. 185.

¹⁷⁵² Vö.: § 109 of the Constitution. Ld. a Parlamenti Ombudsman honlapját.

¹⁷⁵³ A Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, United Nations General Assembly A/HRC/34/58, 2016. dec. 20. pp. 10. 40. pontja is utal arra, hogy sok formája létezik a támogatásnak, miként a cselekvőképesség gyakorlásához biztosított támogatásnak is, azonban ez utóbbi esetében a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentár 30. pontja az azonnali megvalósítást várja el, miközben az egyéb támogatási formák megvalósítását progresszív formában is el lehet érni. E tekintetben tehát a CRPD Bizottság a részes államoktól az elérhető erőforrásaik maximalizálását várja el akár nemzetközi segítséggel, ill. együttműködésekkel is, hogy támogatást nyújtanak a cselekvőképesség gyakorlásához a fogyatékos felnőtt személyeknek, mindebbe beleértve a jogi- és politikai keretrendszert, ill. a költségvetésre vonatkozó intézkedéseiket. A pp. 55-ben kiemelten fontosnak tartja olyan támogató szolgáltatások tervezését, mely lehetőséget ad a fogyatékos személyek számára, hogy a döntéshez való jogukat gyakorolják. Problémának azt tekinti a CRPD Bizottság, hogy a meglévő szolgáltatások többsége a szakemberek által vagy a családtagok által meghatározott. A hangsúly a fogyatékos személyek számára garantálni a tervezés lehetőségét, mely közvetlen hatással van/lehet a cselekvőképességükre annak érdekében, hogy olyan fogyatékos-specifikus szolgáltatások alakuljanak, melyek során az érintett személy irányítja a támogatásait és a támogatót.

¹⁷⁵⁴ Ilyenek voltak pl. a The Social Welfare Act 1301/2014., illetve a személyes asszisztencia szolgáltatás már létező rendszere. Finnországban a fogyatékosügyi reform során veszik figyelembe a támogatott döntéshozatalt. Ennek megfelelően a Disability Service Act és a The Act on Special Care for People with Intellectual Disability elnevezésű két törvényből egy új fogyatékosügyi törvényt alkotnak, mely 2018-ban került benyújtásra.in: Mikkola (2024) pp. 185., 189.

¹⁷⁵⁵ Mikkola (2024) pp. 185, 189.

¹⁷⁵⁶ Ibid.

jegyzi, hogy a nyilvántartási rendszernél egy képviseleti meghatalmazás a polgári jog területén jóval diszkrétebb megoldást kínál, mint maga a regisztráció.¹⁷⁵⁷

Rendelkezésre álló statisztikai adatok: minden korcsoportban nő az éves szinten gondnokság alá helyezésre kerülő személyek száma (a fiatalokat is beleértve). 2013-ban még „csak” 64.100 fő élt gondnokság alatt, viszont közülük 62.305 fő teljes cselekvőképességgel rendelkezett¹⁷⁵⁸, s mindösszesen 1749 ember állt cselekvőképességet korlátozó gondnokság hatálya alatt.¹⁷⁵⁹ 2020-ban a nyilvántartott gondnokolti létszám¹⁷⁶⁰ csaknem elérte a 82.000 főt, miközben Finnországnak alig több, mint 5,5 millió lakosa van.¹⁷⁶¹

VIII.3.3. Hollandia

A CRPD elfogadásának időpontja: 2007. március 30.¹⁷⁶²

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2016. június 14.¹⁷⁶³

Fenntartást, nyilatkozatot fűzött a CRPD 12. cikkéhez.¹⁷⁶⁴

Előzmény:

A francia gyökerekkel rendelkező 1838-as holland polgári törvénykönyv reformja az 1950-es években kezdődött. 1982-ig egyértelmű volt a gondnokság alá helyezés az érintett személyek szempontjából, ugyanakkor a nagykorú így sem volt cselekvőképtelennek tekinthető két kivétellel.¹⁷⁶⁵ Az új polgári törvénykönyv legtöbb rendelkezése 1992. január 1-jén lépett hatályba. A hatályos polgári törvénykönyv Első Könyvének 1. cikke tartalmazza a jogképesség szabályozását. A holland jogalkotó a „legal capacity” fogalmát kifejezetten nem használja, az ún. aktív cselekvőképesség (vagy jogügyleti képesség) a polgári törvénykönyv Harmadik Könyvének 32. cikkében kerül szabályozásra. Ez utóbbi két kategóriáját különbözteti meg a természetes személyeknek, a 18 év alatti kiskorúakat és a nagykorúakat, utóbbiakat a bíróság helyezi gondnokság alá¹⁷⁶⁶. Az érintett nagykorú személyek a megfelelő képesség hiányában önmaguk nem, csak kirendelt jogi képviselő (a gondnok) útján hozhatnak érvényes, jogilag elismert döntéseket a magánjog területén. A gondnokságon kívül két további védelmi lehetőséget deklarál az új polgári törvénykönyv az ún. „fiduciary administrator” és a „mentorship” intézményét.¹⁷⁶⁷ Jakab (2009) Blankman Keest idézve kiemeli, hogy törvényi szinten az is rögzítésre került, hogy „a gondnoknak támogatnia kell a gondnokság alá rendelt embert annak minden eljárásában, amikor úgy ítéli meg, hogy az érintett képes dönteni.”¹⁷⁶⁸

Figyelemre méltó előzménynek tekinthető, hogy Hollandia még a 2000-es éveket megelőzően Új-Zélandról „importálta” az ún. „Family Group Decision-Making”, azaz a családi csoportos döntéshozatalra irányuló (gyakorlati) modellt, melyet az Eigen Kracht Centrale az „Eigen Kracht-konferenties”¹⁷⁶⁹

¹⁷⁵⁷ Mikkola (2024) pp. 194.

¹⁷⁵⁸ Statistics from Regional State Administrative Agency of Eastern Finland

¹⁷⁵⁹ KVPS adatai in: Comparison of legal systems in access to justice for persons with intellectual disabilities in the following countries: Bulgaria, Finland, France, Hungary, Ireland, 2015 March, Access to Justice for Persons with Intellectual Disabilities pp. 21.

¹⁷⁶⁰ Itt azonban teljes cselekvőképességgel bíró gondnokságról van szó.

¹⁷⁶¹ The Handbook of Public Guardianship Services Act, 2020. pp. 13. In.: Sonia Dominika Rovers (2024) Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Netherlands pp. 189. in: Maciej Domanski and Bogusław Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024.

¹⁷⁶² https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁷⁶³ Ibid. A ratifikáció Hollandia európai részére vonatkozik, mivel a ratifikáció idején éppen alkotmányos átalakítás volt folyamatban.

¹⁷⁶⁴ Ibid. A gondnokság intézményét a legszükségesebb esetekre fenntartó nyilatkozatot tett. Ugyanakkor a holland jogalkotó az ultima ratio-ként alkalmazható gondnokság intézménye (helyettes döntéshozatal) alkalmazása kapcsán a CRPD 12. cikkéhez jobban illeszkedő jogszabály módosítási lépéseket tett. In: Sonia Dominika Rovers (2024) pp. 346.

¹⁷⁶⁵ Ha gondnoka engedélyével a saját személyében nyilatkozatot tehetett, továbbá, ha a mindennapi szükségleteit a gondnoktól kapott összegből fedezni tudja. A cselekvőképtelenség mindezzel együtt nem szűnt meg a 90-es években, de módosításokkal – a mentor intézményével és rétegzett szabályozással igyekeztek lazítani ezen szabályokon. In: Jakab (2009)

¹⁷⁶⁶ Vö.: 1:378 holland polgári törvénykönyv Vö: Sonia Dominika Rovers (2024) pp. 345.

¹⁷⁶⁷ Ibid. pp. 345.

¹⁷⁶⁸ Blankman Kees (1997) sorait pp. 49-50. idézi: Jakab Nóra (2009) pp. 305.

¹⁷⁶⁹ <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/06/Report-ENNHRI-and-MHE-Implementing-supported-decision-making.pdf> pp. 19.

formában vezetett be. Ennek keretében az egyes családok határozzák meg, hogy milyen szakemberekkel és milyen szolgáltatások igénybevételével képesek a felmerülő kérdéseket megoldani, s az életüket megtervezni, koordinálni.¹⁷⁷⁰

A CRPD 12. cikke nyomán bekövetkezett jogfejlesztés:

A CRPD 12. cikkének aláírását követően a holland jogalkotó az ultima ratio-ként alkalmazható gondnokság intézménye (helyettes döntéshozatal) kapcsán a 12. cikkhez jobban illeszkedő – szerző megjegyzi.: alapelvi jellegű - jogszabály módosítási lépéseket tett, melyek a gondnokság és egyéb, a cselekvőképességet (jogügyleti képességet) támogató intézkedések vonatkozásában 2014. január 1-jén léptek hatályba.¹⁷⁷¹ Ezen változások közvetlenül a CRPD 12. cikkében foglaltakból eredeztethetőek, s az alábbi rendelkezéseket foglalták magukba:

- i) elérhető és megfelelő támogató intézkedések biztosítása az érintett személyek függetlenségének garantálása céljából;
- ii) a fogyatékkal élő személyekhez legközelebb állók (tk. közeli hozzátartozók) bevonása a támogatásba;
- iii) a törvény által kirendelt képviselők munkájának minőségi javítása;
- iv) a „guardianship, a fiduciary administration és a mentorship” jogintézmények közti határhúzás és átjárhatóság biztosítása.¹⁷⁷²

E szabályok hatályba lépésétől kezdve a holland bíróságok hivatalból vizsgálták a szükségesség-arányosság, ill. a fokozatosság kérdéskörét.¹⁷⁷³

Fontos megemlíteni, hogy a „the Dutch Act on Equal Treatment on the Grounds of Disability or Chronic Illness”, tiltja a közvetlen, ill. közvetett diszkriminációt és az érintett egyén szükségletei mentén írja elő az ún. (észszerű) alkalmazkodás kötelezettségét anélkül, hogy az aránytalan terhet jelentsen. A „the Act on Equal Treatment on the Grounds of Disability or Chronic Illness” szorosan kötődik ahhoz az észszerű alkalmazkodás fogalomhoz, mely a CRPD egyezmény 2. cikkében a Meghatározások címszó alatt deklarációra kerül.¹⁷⁷⁴ A CRPD elfogadását követően 2014-ben a holland parlament jelentős változásokat fogadott el a szociális ellátórendszer vonatkozásában is. Ennek központi elemei a következők voltak: minden támogatás a természetes kapcsolati háló szintjén elérhető, a hivatalos támogatás a következő szintet jelenti, azaz: célként fogalmazódott meg a nagyobb személyes felelősségvállalás biztosítása¹⁷⁷⁵.

Hollandia szabályozása a fentebb említettek mellett a cselekvőképesség vonatkozásában alapvetően három típusú támogató jogintézményt nevesít, melyek a következők:

1. mentorálás – mentorship/mentorship¹⁷⁷⁶
2. ügyintézés – fiduciary administration¹⁷⁷⁷

¹⁷⁷⁰ Rob van Pagée (2014) pp. 2.

¹⁷⁷¹ Sonia Dominika Rovers (2024) Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Netherlands pp. 349. in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024.

¹⁷⁷² Az első módosítási javaslatot a következő testületekből álló grémium nyújtotta be: the Council for the Judiciary (Raad voor de Rechtspraak), the Dutch Association for the Judiciary (Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak), the Association for Professional Administrators and Income Managers (Branchevereniging voor Professionele Bewindvoerders en Inkomensbeheerders) and the Dutch Mentorship Network (Mentorschap Netwerk Nederland), majd egy nyilvános konzultáció is meghirdetésre került e témában. Parliamentary Documents (Kamerstukken) II 2011/12, No. 33054, 3, 14., és a konzultáció eredménye elérhető: https://www.internetconsultatie.nl/curatele_bewind_mentorschap/details, accessed January 25, 2022. Vö.: Sonia Dominika Rovers (2024), pp. 346.

¹⁷⁷³ A módosítások azonban a fentieknél még átfogóbbak voltak, mivel megjelent a tékozlás és az adósság problematikája mint a fiduciary administration elrendelésének alapja, ahogy a droghasználat is lehetőséget adott a guardianship elrendelésére. Ezzel együtt kiterjesztették azon személyek körét, akik a fenti ún. gondnoksági intézmény(ek) megszüntetését kezdeményezhetik és a guardian, administrator, továbbá a mentor díjazását is megemelték. Sonia Dominika Rovers (2024), pp. 347.

¹⁷⁷⁴ Initial report submitted by the Netherlands under article 35 of the Convention, due in 2018, CRPD/C/NLD/1 [Date received: 13 July 2018 pp. 4.

¹⁷⁷⁵ ez párhuzamba hozható az ún. szociális tanulóval, a családi erőforrások aktivizálásával, a resztoratív technikák bevezetésével in: Rob van Pagée (2014) pp. 3.

¹⁷⁷⁶ 1:451-462. cikkei a holland polgári törvénykönyvnek Vö.: Sonia Dominika Rovers (2024), pp. 349.

¹⁷⁷⁷ 1:431-449 cikkei a holland polgári törvénykönyvnek Vö.: Sonia Dominika Rovers (2024), pp. 349.

3. gondnokság – curatele/tutelage¹⁷⁷⁸

Mindhárom jogintézmény a holland polgári törvénykönyv Első Könyvében is megtalálható. A teljes vagy részleges gondnokság (hollandul: curatele) a legrégebbi gyökerű a három közül, mely a római cura furiosi jogintézmény¹⁷⁷⁹ elvein alapul, s egészen 1982-ig egyedülálló intézmény volt a nagykorúak gondnoksága körében. A bíróság curatele-t rendelhet ki, ha egy személy mentális vagy fizikai állapota miatt képtelen saját ügyeiről gondoskodni vagy mások, ill. önmaga biztonságát veszélyezteti. A curatel az érintett személy pénzügyi és egyéb érdekeit védi. A curatele kirendelése együtt jár a cselekvőképesség teljes elvesztésével, amely a legnehezebben elérhető intézkedés Hollandiában.¹⁷⁸⁰

Kevésbé megszorító intézkedés a „beschermingsbewind”, (fiduciary administration), mely 1982-ben került bevezetésre az ún. jóléti modell sürgető paradigmája nyomán. Ellentétben a curatele-lel ez az intézkedés a felnőtt személyek pénzügyi érdekeit védi, s akkor rendelhető el, amikor egy személy mentális vagy fizikai állapota, illetve adósságproblémái miatt képtelen a pénzügyeit koordinálni.¹⁷⁸¹

A harmadik, az ún. „mentorschap” intézménye, mely 1995-ben került bevezetésre és a felnőtt személy egészségügyi és szociális döntéseire vonatkozik, azonban a pénzügyeivel kapcsolatos intézkedéseket nem érinti. Akkor kerül kirendelésre, amikor egy személy mentális vagy fizikai állapota miatt nem pénzügyi természetű kérdésekben képtelen eljárni. Blankman szerint a mentorschap és a beschermingsbewind egymást kiegészítő jellegűek. Mindez nem meglepő, hiszen gyakran kerülnek együtt kirendelésre, s mindkettő maga után vonja a cselekvőképesség korlátozását.

Összhangban a törvényben deklarált funkcionális megközelítéssel, Hollandiában is orvos adja a szakvéleményt ahhoz, hogy a bíróság döntse el, vajon egy személy gondnokság alá helyezése szükséges-e. A nagykorú személy gondnokságával kapcsolatos fentebbi „osztályozási rendszer” alapjaiban helyettes döntéshozatalt valósít meg. A holland szabályozás szerint vannak olyan esetek (a szakirodalom ’hard cases’-ként¹⁷⁸² említi), melyekben a személy egyáltalán nem képes cselekvőképességét gyakorolni, s ezen esetekben, úgy tartják, hogy a jogszabályoknak helyettes döntéshozatali megoldást kell nyújtaniuk, mely összhangban áll az Emberi Jogok Európai Bírósága ítéletével, amikor is az Ivinovic vs. Croatia ügyben alkalmazott részlegesen vagy teljesen korlátozó cselekvőképességet végső megoldásnak tekintették.¹⁷⁸³

A fő kérdés az Blankman szerint, hogy a fentebb említett, Hollandiában alkalmazott helyettes döntéshozatali intézkedések vajon végső megoldásként működnek-e. 2015-ben az ún. beschermingsbewind (fiduciary administration) 36.341 alkalommal került elrendelésre, 1.976 felnőttet helyeztek a curatele jogintézménye alá és a mentorschap kirendelésére 7.398 alkalommal került sor.¹⁷⁸⁴

Hollandiában a bíróságok részéről nincs jogszabályi kötelezettség arra nézve, hogy mielőtt a helyettes döntéshozatali intézkedéseket alkalmazzák, a kevésbé korlátozó alternatívák működőképességét vagy a felnőtt személynek nyújtott gyakorlati támogatást vizsgálják, igazolják.¹⁷⁸⁵ A holland polgári törvénykönyv mindezekkel együtt figyelmet fordít a felnőtt személy kívánságaira és preferenciáira. A curatele kirendelése során¹⁷⁸⁶ a bíróság figyelemmel van a felnőtt személy preferenciáira. Egy, az előzőhöz hasonló rendelkezést a beschermingsbewind, ill. a mentorschap¹⁷⁸⁷ szabályozása is tartalmaz. Mind a mentorschap, mind pedig a curatele esetkörben a gondnok amennyire csak lehetséges, bevonja a felnőtt személyt a személyes ügyeivel kapcsolatos döntésbe. Ezen cikkelyek kifejezetten megkívánják a gondnoktól, hogy segítse (ösztönözze) az érintett személyt, hogy döntsön és cselekedjen az életét érintő ügyekben. A beschermingsbewind esetében nincs ilyen kötelezettség, a gondnok és az érintett felnőtt közötti együttműködés bizonyos fokán azonban megkövetelt. Van olyan rendelkezés¹⁷⁸⁸, mely kifejezetten arra

¹⁷⁷⁸ 1:379-391 cikkei a holland polgári törvénykönyvnek in: Initial report submitted by the Netherlands under article 35 of the Convention, due in 2018, CRPD/C/NLD/1 [Date received: 13 July 2018 pp. 4.

¹⁷⁷⁹ H.N. Stelma-Roorda, dr. C. Blankman prof. dr. M.V. Antokolskaia, 2019.

¹⁷⁸⁰ Sonia Dominika Rovers (2024) pp. 349.

¹⁷⁸¹ Ibid. pp. 354.

¹⁷⁸² Vö.: Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019), és Julia Duffy (2022) pp. 3., továbbá Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023). pp. 47-51.

¹⁷⁸³ Sonia Dominika Rovers (2024) pp. 339-370.

¹⁷⁸⁴ Ibid., pp. 353.

¹⁷⁸⁵ Sonia Dominika Rovers (2024) pp. 355.

¹⁷⁸⁶ A 1:382(2) holland polgári törvénykönyvben deklaráltak szerint

¹⁷⁸⁷ A 1:452(3) holland polgári törvénykönyvben deklaráltak szerint

¹⁷⁸⁸ A 441 holland polgári törvénykönyvben deklaráltak szerint

kötelezi a gondnokot, hogy kérje az érintett személy beleegyezését olyan nagyobb horderejű pénzügyi döntésekben, mint pl. az ingatlantulajdon eladása. Mindazonáltal ezen jognyilatkozatot (azaz az érintett személy beleegyezését) a bíróság is pótolhatja. A holland jogi szabályozásban számos olyan garanciális rendelkezés került deklarálásra, mely azt biztosítja, hogy a nagykorú személyek intézkedései – a gondnokság körében is - indokolatlan befolyástól és érdekösszeütközéstől mentesek legyenek. Vannak bizonyos összeférhetlenségi szabályok is, miszerint azon személyeket, pl. intézményvezetőket, ahol az érintett személy él, nem lehet gondnokként kirendelni. Ez pl. egy potenciális érdekütközést megelőző szabályozás.¹⁷⁸⁹

Végül, de nem utolsó sorban a jogi szabályozás szupervíziót is biztosít a bíró útján, akinek a gondnok éves jelentést nyújt be a tevékenységéről. Mindeztideig azonban nincs információ arra nézve, hogy ezek az ún. garanciális vagy felülvizsgálati intézkedések elégségesnek bizonyulnak-e a gyakorlatban.¹⁷⁹⁰

Vannak esetek, melyekben a három támogató¹⁷⁹¹ (a támogató, a mentor és a gondnok) az érintett személlyel történő konzultáció alapján hoznak döntést, s vannak olyan ügyek, melyekben lehetséges, hogy a személy önérvényesítését elősegítsék. Alapelveként jelenik meg, hogy a megtehető intézkedések az érintett személyek jogai tekintetében aránytalan és az adott szituációban szükségesnél nagyobb korlátozást ne jelentsenek. A bíróság hivatalosan ellenőrzi, hogy a fokozatosság a fentiek szerint megvalósul-e.¹⁷⁹²

A bíróság mindezzel együtt meghallgatja az érintett személyt és figyelembe veszi a személy választását, preferenciáját adott esetben pl. a gondnok kijelölésekor. A gondnokságot elrendelő ítélet felülvizsgálatára öt évenként kerül sor.¹⁷⁹³

A fentiekén túl Hollandiában is létezik az ún. előzetes jognyilatkozathoz hasonló intézmény („*levenstestament*”). Hollandiában ez az önkéntes (a cselekvőképesség jövőbeni elvesztése esetére szolgáló) „önrendelkező” jogintézmény azonban alapvetően a közjegyzői gyakorlatban él¹⁷⁹⁴. Az ún. „*advance directive*” (a magyar szabályozásnak leginkább megfeleltethető előzetes jognyilatkozat intézménye) a holland polgári törvénykönyvben¹⁷⁹⁵ fogalmazódik meg. Stelma-Roorda és Eichelsheim (2023) azt állítja, hogy a sérülékeny felnőttek döntéshozatalában a fókusz – a különböző ügyek ismeretében – az autonómiáról a részvételre helyeződött.¹⁷⁹⁶

2019 július 4-én az igazságügyi minisztérium bemutatta a holland parlamentnek a gondnokság háromszintű hatályos szabályozási rendszerének ún. külső értékelő jelentését.¹⁷⁹⁷ A jelentésben foglalt értékelés tárgyát a korábban ismertetett (2014. január 1-jén hatályba lépett alapvető szintű) módosítások és gyakorlati működésük képezték. Az értékelő jelentésre irányuló kutatást széles körben végezték¹⁷⁹⁸.

Fontosabb megállapításai e jelentésnek:

- i) a módosítások pozitív hatással jártak a nagykorú személyek védelmének reformja tekintetében;
- ii) az ismertetett támogató típusú gondnoksági intézkedések további fejlesztést igényelnek;
- iii) a törvény által elrendelt képviseleti munka minőségére és bírósági felülvizsgálatára tekintettel megfelelőnek tűnnek a módosítások és a szándékolt hatást eredményezték.

A külső értékelő jelentés arra jutott, hogy kevésbé megszorító típusú támogató intézményeket lehet felállítani. Maga a holland felsőbbbíróság is megerősítette egy gondnok kirendeléséről szóló ítéletében, hogy

¹⁷⁸⁹ Sonia Dominika Rovers (2024) pp. 349.

¹⁷⁹⁰ Ibid., pp. 347-348.

¹⁷⁹¹ Itt a támogató összefoglaló néven jelenik meg és hűen tükrözi, hogy a holland szabályozás a támogató típusú mentori és gondnoki intézményt tartalmazza.

¹⁷⁹² Sonia Dominika Rovers (2024) pp. 349.

¹⁷⁹³ Ibid.

¹⁷⁹⁴ H. N. Stelma-Roorda, C. Blankman, M. V. Antokolskaia, 2019, pp. 1–8.

¹⁷⁹⁵ The article 7:450 holland polgári törvénykönyv

¹⁷⁹⁶ H.N. Stelma-Roorda és V.I. Eichelsheim: Decision-making by and for adults with impaired capacity: The potential of the Dutch *levenstestament*, International Journal of Law and Psychiatry, 2023.

¹⁷⁹⁷ Sonia Dominika Rovers (2024) pp. 349.

¹⁷⁹⁸ Tagjai a következők voltak: the Expert Group of the National Consultation Subject Content Civil and Cantonal and Supervision (Landelijk Overleg van Voorzitters van Civiele en Kantonssectoren en Toezicht, LOVCK&T, továbbiakban: szakértő csoport) the National Quality Office for Guardianship, Fiduciary Administration and Mentorship (Landelijk Kwaliteitsbureau CBM) elnöke és néhány munkatársa.

a polgári törvénykönyv fentebbi módosításai a nagykorú személyek jogi védelmének létező mechanizmusai tekintetében modernizációt jelentenek. E változásokat a CRPD-nek a nemzeti jogrendszerbe történő sikeres implementációjából eredeztetik, s úgy tartják, hogy a holland polgári jogi kódex hatályos jogintézményi megoldásai a CRPD céljával összhangban vannak.¹⁷⁹⁹

A nézőpontok tekintetében ugyanakkor Hollandiában is jellemző a megosztottság: a holland akadémiai körök¹⁸⁰⁰, s hozzájuk hasonlóan az emberi jogokkal foglalkozó szakemberek részéről az előzőnél kritikusabb álláspont jelent meg, amellyel érvelve, hogy a nagykorú személyek esetében a cselekvőképesség megszorítására ne kerülhessen sor.¹⁸⁰¹

Rendelkezésre álló statisztikai adatok: a gondnokság tekintetében a statisztikai adatok az utolsó 5 évben csökkenő tendenciát mutatnak. 2017-ben 25.500 fő állt gondnokság alatt, 2021-ben 21.200. Ugyanígy a gondnokság alá helyezés iránt benyújtott keresetek száma is csökkent, éves szinten 2017-ben 1500 volt, 2021-ben már csak 1200 kérelem került a bírósághoz. Az ún. támogató intézkedéseket is egyre gyakrabban kérték az elmúlt 5 évben, 10.500 fő 2017-ben, míg 2021-ben 13.100 fő élt e lehetőségekkel.¹⁸⁰²

A helyettes döntéshozatal vs. támogatott döntéshozatal kérdéskörben Kussinszky és társai (2020), valamint Láposy és társai (2022) szerint a közös nevező megteremtésére törekszik a holland szabályozás, ezt képviseli Stelma-Roorda, Blankman és Antokolskaia (2019) által fentebb felvázolt és dióhéjban ismertetett ún. középúti irányzat.¹⁸⁰³

VIII.3.4. Írország

A CRPD elfogadásának időpontja: 2007. március 30.¹⁸⁰⁴

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2018. március 20.¹⁸⁰⁵

Fenntartást/nyilatkozatot fűzött a CRPD 12. cikkéhez.¹⁸⁰⁶

Előzmény:

Az ír jogi szabályozás évszázadokon át korlátozta a mentális zavarral élő személyek cselekvőképességét. Az intellektuális fogyatékos emberek, idősek, agysérültek, a mentális egészségi problémával küzdő személyek egyáltalán nem gyakorolhatták cselekvőképességüket a „the Lunacy Regulation (Ireland) Act”, (1871) törvényben foglaltak szerint.¹⁸⁰⁷ Írországban a cselekvőképesség korlátozása tekintetében utóbb a funkcionális megközelítés¹⁸⁰⁸ nyert teret a gondnoksági ügyekkel foglalkozó bírósági gyakorlatban.¹⁸⁰⁹

A CRPD 12. cikke nyomán bekövetkezett jogfejlesztés:

A jogfejlesztés kapcsán figyelemre méltó, hogy Írország volt a CRPD-t legutoljára ratifikáló európai uniós tagállam. Az ENSZ-egyezmény ratifikációját megelőző 11 év fejlődési íve különböző kormányzati és jogalkotási lépések megtételéből állt, melyek a CRPD 12. cikkében foglalt rendelkezések implementációját segítették elő: meghatározó volt az a kormányzati stratégia és jogi keretrendszer, melyet idő közben

¹⁷⁹⁹ Sonia Dominika Rovers (2024) pp. 349.

¹⁸⁰⁰ H.N. Stelma-Roorda, dr. C. Blankman prof. dr. M.V. Antokolskaia: pp. 1-8., 2019.

¹⁸⁰¹ Sonia Dominika Rovers (2024) pp. 339-370.

¹⁸⁰² Az adatok a the Dutch National Council of Judiciary (Raad voor de Rechtspraak) nyilvántartásából származnak Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk. pp. 360-361. (Sajnálatos, hogy a megfelelő kifejezések angol nyelvű fordítása az egyes tudományos publikációkban változó (curatelle-guardianship), így nem pontosan látható az egyes jogintézmények statisztikai helyzete, így az többnyire kutatói összevetések és a megfelelő következtetések levonása nyomán került ismertetésre.)

¹⁸⁰³ Láposy és társai (2022) pp. 38.

¹⁸⁰⁴ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁸⁰⁵ Ibid. Az elhúzódo ratifikáció indokolásának alapját az képezte, hogy a common law tradícióra tekintettel amíg a belső jog nem válik kompatibilissé a CRPD-vel, addig nem ratifikálja Írország az Egyezményt. S ugyanezen érv szolgált a Kiegészítő Jegyzőkönyv ratifikációjának a késéséhez is.

¹⁸⁰⁶ Ibid. Vö.: Ireland's 'Declaration: Articles 12 and 14' (March 20, 2018)

¹⁸⁰⁷ Charles O' Mahony and Aisling de Paor (2023): Implementation of Article 12 of the United Nation Convention on the Rights with Disabilities in Ireland in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024 pp. 297.

¹⁸⁰⁸ A három megközelítés ismertetését ld. a disszertáció korábbi IV. 6. sz. alfejezetében, Írországban a funkcionális megközelítést az „Assisted Decision-Making Act” (2015) vezette be in: Charles O' Mahony and Aisling de Paor (2023). pp. 306.

¹⁸⁰⁹ „The ward of courts system operates from a status and outcome approach, and the Irish courts, in Fitzpatrick v FK, The Attorney General [2008] IEHC 104. Vö.: Charles O' Mahony and Aisling de Paor (2023) pp. 301.

alakítottak ki. Az előzőek kapcsán említésre méltó az ún. 'The National Disability Inclusion Strategy' (magyarul a Nemzeti Fogyatékoság Inklúziós Stratégia 2017-2021)¹⁸¹⁰, valamint az ún. „The Assisted Decision Making (Capacity) Act” (továbbiakban: ADMC) (2015)¹⁸¹¹, azaz már a CRPD ratifikációját megelőzően megtörtént a cselekvőképességükben korlátozott személyek támogatási rendszerének reformját biztosító alapok és keretrendszer meghatározása. Ez utóbbinak ugyan hosszú előzménye volt figyelemmel az ír kormány ún. Mental Capacity Bill (2008) javaslatára, melynek átfogó módosítását kezdeményezték az akadémiai és a civil szektor szereplői. Az ír jogi reformokért felelős ún. Law Reform Commission komoly kritikával illette az ír gondnoksági rendszert, mely szerint az nem nyújt kellő eljárási garanciákat az érintett személynek, s nem is áll összhangban az emberi jogokkal, különös tekintettel arra, hogy az érintett személy meghatározatlan ideig állhatott gondnokság alatt. Ennek nyomán született meg az Assisted Decision-Making (Capacity) Bill 2013, mely érdekes kombinációját képezte a különböző támogatásoknak. Ez utóbbi lépett 2015-ben hatályba, s miután e törvény a döntéshozatali támogatások mellett megtartotta a helyettes döntéshozatal intézményét - funkcionális megközelítéssel értékelve az érintett személy belátási képességét -, bármennyire is nyújtott flexibilis keretrendszert és a CRPD 12. cikkével kompatibilis alapelveket, a helyettes döntéshozatal lehetőségének megőrzésével mégsem tudott megfelelni a 12. cikk követelményeinek.¹⁸¹²

Az ADMC 2015 az észszerű alkalmazkodás követelményének eleget tevő három - alapvetően különböző hatáskörű - jogilag elismert támogató funkciót különböztet meg, melyek a következőképpen foglalhatók össze:

1. a „decision-making assistant” – döntéshozatali asszisztens, szerepe az információkhoz történő hozzáférés, az információk megértésének és a személy akaratnyilvánításának a kifejezésében történő segítségnyújtás (személyes ügyek és a pénzügyek területén egyaránt);
2. a „co-decision-maker” – az ún. együttes döntéshozó, szerepe a támogatott döntéshozatali szerződés hatálya alatt az érintettel történő együttes döntés meghozatalának biztosítása;
3. a „decision-making representative” – azaz az ún. döntéshozó képviselő, a bíróság által meghatározott ügyekre kinevezett személy, aki az érintett helyett történő döntéshozatalban vesz részt, reflektálva a személy akaratára és választásaira.¹⁸¹³

A támogató személyeket az ADMC 99. szerint az ún. „general visitor” és a „special visitor” (ez utóbbi, mint a „capacity” – az ún. belátási képesség értékeléséért felelős) szakember látogatja. Mindkét feladatkör betöltéséhez bizonyos kompetenciákat, (a special visitor számára orvosi végzettséget), ill. a general visitor számára általában motivációt, panaszkezelési tapasztalatot és kötelező tréningek elvégzését írják elő.

A támogatási rendszer átfogó reformját képezte az ún. Decision Support Service (továbbiakban: DSS) felállítására irányuló 2015-ös ADMC rendelkezés, mely szolgáltató szerv 2022-től kezdte meg működését, jelentősége, hogy a különböző hatáskörrel bíró döntéshozatali támogató személyek szupervízori feladatait látja el a DSS igazgatója.¹⁸¹⁴

Az ADMC-ről alapvetően elmondható, hogy eltörli a gondnokság intézményét¹⁸¹⁵ (Part 6 of ADMC), de a helyettes döntéshozatal bizonyos meghatározott körülmények esetén továbbra is alkalmazható.¹⁸¹⁶

A 2019-ben módosított ADMC a törvényi szabályozás szintjén egyfajta „átvezetést” nyújt¹⁸¹⁷ a döntéshozatal támogatásához. Az ír szabályozásban is minden - 18 év feletti - nagykorú természetes

¹⁸¹⁰ Ibid., pp. 299.

¹⁸¹¹ Assisted Decision Making (Capacity) Act, 2015 <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/print#sec49>

¹⁸¹² Elionóir Flynn, Anna Arstein-Kerslake, 2014. Vol. 32, no. 1, pp. 124, 134.

¹⁸¹³ Assisted Decision Making (Capacity) Act, 2015

¹⁸¹⁴ Charles O' Mahony and Aisling de Paor (2023) pp. 299.

¹⁸¹⁵ „The Irish reform repeals the provisions about legal capacity included in the «Victorian Lunacy Regulation (Ireland) Act, 1871” Vö.: Lluís Marroyo Molina, Anna Grañana Sancho, Ferran Blanco Ros, Paolo Leotti, Clàudia Motjé, (2021) pp. 12. és az Implementing Supported Decision-Making. Developments across Europe and the role of National Human Rights Institutions, 8 June 2020, Mental Health Europe, European Network of National Human Rights Institutions <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/06/Report-ENNHRI-and-MHE-Implementing-supported-decision-making.pdf> pp. 14. Írországban az intellektuális fogyatékosággal, pszicho-szociális fogyatékosággal és autizmussal élő személyeket a gondnoksághoz hasonló helyettes-döntéshozatali intézmény, a 'Ward of Court' hatálya alá helyezhetik, mely rendszert a Lunacy Regulation (Ireland) Act 1871 vezette be. Ez utóbbi in.: Gurbai Sándor, 2015. pp. 124.

¹⁸¹⁶ Lluís Marroyo Molina, Anna Grañana Sancho, Ferran Blanco Ros, Paolo Leotti, Clàudia Motjé, 2021

¹⁸¹⁷ Vö.: ADMC 81. (1) és (2)

személynek vélelmezett a cselekvőképessége. Amennyiben kérdés merül fel egy adott személy cselekvőképességét illetően, a támogató paradigma prioritást élvez, tehát elsősorban támogatni kell a felnőtt személyt cselekvőképessége gyakorlásában.¹⁸¹⁸

A következő elvek hatják át az ír szabályozást:

1. minden felnőtt személy vélelmezett döntéshozatali képességgel bír egészen addig, ameddig ennek az ellenkezője nem bizonyosodik be;
2. mindenkit támogatni szükséges a saját döntéseiben, egészen addig, amíg csak lehetséges;
3. az ún. „nem helyes” döntések alapján sem feltételezhető a döntéshozatali képesség hiánya;
4. csak abban az esetben kerül sor támogatásra, amikor arra szükség mutatkozik;
5. amennyiben szükséges a támogatás, arra csak a legkevésbé megszorító módon kerülhet sor;
6. a személy akarata és választása álljon a döntések középpontjában;¹⁸¹⁹
7. a másik ember nézőpontjának átgondolása, az erről történő konzultáció alapvető;
8. hozzáférést szükséges biztosítani a döntéshez releváns információkhoz.

A támogatott döntéshozatalhoz való hozzáférés a következő kritériumok esetén biztosított:

1. a személy megérti a támogatott döntéshozatal lényegét és szükségességét;
2. a releváns, megfelelő információkhoz való hozzáférés biztosítható a személy számára;
3. szükséges a környezeti tényezők átgondolása, mely a személy döntéshozatalát érintheti;
4. az érintett személy, amikor szüksége van arra, a segítségnyújtás igénybevételére jogosult.¹⁸²⁰

A támogatott döntéshozatali megállapodásoknak van egy regisztrációs rendszere, s jogszabályban deklaráltak azok a feltételek, hogy az abban foglalt információkhoz hogyan, mely szervek, személyek tudnak hozzáférni.

A fentiekből következően a cselekvőképesség/belátási képesség hiányát az alábbi kritériumok mentén lehetséges megállapítani:

1. a döntéshez szükséges releváns tényeket, információkat a személy nem érti;
2. a releváns információt nem képes megőrizni a döntés meghozatalán túl;
3. nem tudja sem felhasználni, sem mérlegelni a kapott információt a döntéshozatal során;
4. asszisztív technológiai támogatással sem képes kommunikálni¹⁸²¹

Mindez azt mutatja, hogy a 2019-ben részlegesen módosított 2015-ös ADMC szerint a cselekvőképesség megítélése funkcionális értékelésen alapul, döntés- és idő-specifikus megközelítéssel. Az ADMC végrehajtása, a támogatott döntéshozatal hatékonyabb implementációja és a bürokrácia csökkentése, s nem utolsósorban a DSS működésének hatékonyságának javítása érdekében egy miniszteriális tárcaközi munkacsoport (Inter-Departmental Steering Group; IDSG) felállítására került sor.¹⁸²²

A 2022. évi törvény megtartotta a 2015-ös ADMC-ben deklarált támogatási típusokat, ugyanakkor számos komplex (több jogszabályt átfogóan érintő) és egyéb eljárási jellegű módosításokat eredményezett. Az egészségügyi kezelésekre történő hozzájárulás vonatkozásában jelentős változásokat hozott, a DSS igazgatójának hatáskörét bővítette a panaszok kivizsgálása és informális kezelése terén.¹⁸²³

VIII. 4. A részvételt célzó fogyatékosügyei politikát folytató európai államok

VIII.4.1. Bevezető

Európában az 1980-as évektől kezdődően különböző programokat, ellátásokat, jogokat biztosítottak a fogyatékosokkal élő személyek számára. Ez utóbbiak a fogyatékosügyei politika címkéje alatt foglalhatók össze. Maschke (2010) hat kulcskérdésre¹⁸²⁴ adott válaszok mentén határozza meg a nemzeti

¹⁸¹⁸ Charles O' Mahony and Aisling de Paor (2023). pp. 299.

¹⁸¹⁹ Elionóir Flynn, Anna Arstein-Kerslake, 2014, vol. 32, no. 1, pp. 124, 134.

¹⁸²⁰ Lluís Marroyo Molina, Anna Grañana Sancho, Ferran Blanco Ros, Paolo Leotti, Clàudia Motjé, 2021. pp. 12.

¹⁸²¹ Ibid., pp. 12.

¹⁸²² Ibid., pp. 13.

¹⁸²³ Charles O' Mahony and Aisling de Paor (2023) pp. 308.

¹⁸²⁴ E hat kulcskérdés a következő: 1. a fogyatékoság definíciója, a fogyatékos emberek „osztályozása” 2. milyen ellátásokat rendel az állam az előbb említett „besorolásokhoz” 3. milyen elosztási feltételek szerint ítélik oda ezeket az

fogyatékoságügyi politikák alakítását, melynek nyomán viszonylag egyszerűen megállapítható, hogy a nemzeti fogyatékoságügyi politikák lényegesen különböznek egymástól. A realizált állami kiadások és a támogatási struktúrák mentén minden ország fogyatékoságügyi politikája mindhárom „ideáltipikus” területen (kompenzációorientált, rehabilitációorientált és részvételőrientált vetületben) tartalmaz elemeket, azaz az előbbi területek különféle keverékeit képezik. Az egyes országok súlypontosítását az említettek fényében Maschke (2010) többnyire egyértelműnek tekinti.¹⁸²⁵

A fogyatékoságügyi politika részvételőrientált elemei kiemelten a következők: „a fogyatékos emberek minden élethelyzetben történő részvételének biztosítása és ugyanolyan lehetőségek megnyitása számukra, mint az összes többi polgár számára. [...] nemcsak formális szabadságra és formális egyenlőségre törekednek, hanem a szabadságot és az egyenlőséget strukturálisan is rögzítik. Ez azt jelenti, hogy a formális szabadság mellett eszközöket is rendelkezésre bocsátanak a szabadság gyakorlásához, tehát jogok és intézkedések kombinációját nyújtják.”¹⁸²⁶

Maschke (2010) részletes vizsgálódás alapján készült táblázatok segítségével bizonyítja, miszerint Európában elsősorban részvételt célzó fogyatékoságügyi politikát folytat Írország, Spanyolország, Nagy-Britannia és Svédország.¹⁸²⁷ Tekintve, hogy Írország vonatkozásában a fogyatékos személyek döntéshozatalát támogató szabályozásváltozását már megvizsgáltam, jelen alfejezetben a fentebbi országok közül Svédország és Spanyolország jogi reformfolyamatát tekintem át a CRPD 12. cikk implementációjának fényében. Azt feltételezem, hogy ezen államokban éppen a részvételőrientált beavatkozás hangsúlyos volta, s az azt átható társadalmi szemlélet miatt az ENSZ-egyezménynek a cselekvőképesség tekintetében paradigmaváltó 12. cikke átfogóbban hatott a belső jog átalakítására.

VIII.4.2. Svédország

A CRPD elfogadásának időpontja: 2007. március 30.¹⁸²⁸

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2008. december 15.¹⁸²⁹

Fenntartást, magyarázatot nem fűzött a CRPD 12. cikkéhez.

Előzmény:

Jogrendszeri klasszifikációja tekintetében megoszlik a vélemény a komparatista jogtudósok körében.¹⁸³⁰

Jóléti állam, melyben az esélyegyenlőségnek fontos szerepe van. A svéd alkotmányban nem szabályozott a nemzetközi egyezmény szerepe, de a svéd felsőbíróság fokozatosan egy dualista megközelítést dolgozott ki, miszerint a CRPD közvetlenül nem vonatkozik a belső jogra, azt belső jogként kell hatályba léptetni. Figyelemre méltó ugyanakkor, hogy a svéd jogban a CRPD nem szerezte meg az ún. „belső jogi státuszt” mindeddig. Nem történt meg tehát a transzformáció, ettől függetlenül azonban egyezmény-konform magyarázó elveket szükséges a nemzeti jogszabályok szintjén nyújtani.¹⁸³¹

A cselekvőképtelenség fogalma Svédországban már nem létezik. A cselekvőképesség a jogi cselekmények felvállalására való képességet jelenti, bár általános definíciója hiányzik a svéd jogban. Ettől eltér a döntéshozatali képesség fogalma. Ez utóbbi különböző helyzetekben jogilag érvényes döntések meghozatalának képességét fogja át. A jogi szabályozás különböző „küszöböket” állít fel az aktív cselekvőképesség gyakorlásához. E küszöbök/kritériumok a jogviszonyok jellegétől függően kerülnek

ellátásokat és jogokat 4. milyen feltételekhez kötik ezeket az ellátásokat 5. milyen pénzügyi terjedelme van a segélyrendszernek és hogyan finanszírozzák 6. milyen nemzetközi és nemzetek feletti jogi szabályok és előírások határozzák meg a nemzeti fogyatékoságügyi politika terjedelmét és struktúráját in: Maschke, 2010. pp. 101.

¹⁸²⁵ Maschke, 2010. pp. 145.

¹⁸²⁶ Ibid. pp. 135.

¹⁸²⁷ Ibid. pp. 235.

¹⁸²⁸ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁸²⁹ Ibid.

¹⁸³⁰ Hiányzik a konszenzus az észak-európai államok (Skandinávia, Finnország és Izland) jogrendszereinek klasszifikációja tekintetében. Míg vannak szerzők, akik speciális civil law jogrendszereknek tekintik őket, több sajátos jellemzőjük is azt indokolja külön jogsaládként kezelésük. Olyanok is vannak, akik vegyes jogrendszerekként tekintenek rájuk [2] in: Kelemen Katalin – Mezei Péter: „A kontinentális jogrendszerek” in Jakba András – Könczöl Miklós – Menyhárd Attila – Sulyok Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: Fekete Balázs) <http://ijoten.hu/szocikk/a-kontinentalis-jogrendszerek> (2023). [2]

¹⁸³¹ Yana Litins'ka: Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Kingdom of Sweden pp. 509-510. in: in: Maciej Domanski and Boguslaw Lackoronski szerk., 2024

meghatározásra. Az egyes jogterületeket érintően szegmentált a szabályozás, van olyan, hogy valaki egy adott jogterületen döntéshozatalra képtelen, jognyilatkozatai semmisek vagy jogcselekményei érvénytelenek. A mentális zavar és a jogcselekmények következményeinek előre látásának okozati összefüggései a cselekvőképesség gyakorlását akadályozhatják.¹⁸³² Amennyiben egy érintettet bizonyos „gondnoktípus” („administrator”) intézménye alá rendelnek, az bizonyos jogcselekményeinek az érvénytelenségét jelentheti. A mentális zavar akadálya lehet az aktív cselekvőképesség gyakorlásának.¹⁸³³

1989. január 1-jétől lépett hatályba az idő közben módosításra került ún. Családjogi Kódex. Ekkor törölték el a cselekvőképtelenné nyilvánítás lehetőségét.¹⁸³⁴ Ez utóbbi változásra a cselekvőképtelenné nyilvánítás súlyosan stigmatizáló és traumatizáló hatása miatt került sor.¹⁸³⁵ A svéd Családjogi Kódexben a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtható segítség a következő formákban érhető el:

1. az ún. förvaltare („administrator”)
2. az ún. speciális képviselő („god man”)
3. a jogszabályon alapuló ún. törvényes képviselő intézménye
4. az előzetes jognyilatkozat intézménye.¹⁸³⁶

Az „administrator” és a „god man” kinevezése a bíróság útján történik. Kinevezésük előfeltétele: mentális zavar fennállása és a „belátási képesség” meghatározott „küszöbértékének” elérése, továbbá az ún. speciális képviselő („god man”) esetében az is, hogy az érintett személynek szüksége van képviselőre, azonban nincsen megfelelő hozzátartozója. Mindkét előbb említett jogintézmény jogkorlátozó jellegű, alkalmazásuk ezért megszorító módon történik orvosi vélemény igénybevételével. Az említettek közül leginkább jogkorlátozó az „administrator” intézménye, kirendelése magasabb támogatási szükségletű személy esetén történhet meg. Mindazonáltal a speciális képviselő kinevezésére is csak átfogó értékelést követően kerülhet sor, melynek keretében számos személyes tényezőt szükséges figyelembe venni. Fontos kritérium, hogy az eljárás során olyan harmadik személy is jelen lehet, aki az érintett személy döntéshozatali képességének gyakorlását segíti. A speciális képviselő kinevezése az érintett személy beleegyezését igényli. A fenti intézmények elrendelése között a fokozatosság elve érvényesül, azaz, amennyiben a képviselő intézménye nem elegendő és más kevésbé jogkorlátozó segítség sem biztosítható, akkor kerülhet sor az „administrator” kinevezésére.¹⁸³⁷ Svédországban is érvényesül az arányosság, a szükségesség és fokozatosság elve. Minden esetben legelőször a kevésbé jogkorlátozó intézkedést kell alkalmazni.¹⁸³⁸

A CRPD elfogadása nyomán történő intézkedések:

Svédországban ún. holisztikus intézményi megközelítés érvényesül, azaz annyira átfogó a fogyatékos személyek társadalmi részvételét segítő különböző típusú támogatások köre, hogy nem tervez módosítást a svéd állam. Ez utóbbi arra is vonatkozik, hogy mivel a svéd cselekvőképességi szabályozás a fentebb említettek szerint rendkívüli módon szegmentált, így az állam nem kívánja megszüntetni a fentebb bemutatott helyettes döntéshozatali típusokat (a „förvaltare” és „god man” intézményét) sem.¹⁸³⁹

Svédország esetében, habár nem feltétlenül jogszabályi alapú támogatásról beszélünk, muszáj szót ejteni a világszerte ismert – a CRPD 12. cikkével kompatibilisnek tekintett - „Personal Ombudsman Programme”-ről (továbbiakban: PO), mely „personal ombudsman” kinevezésével támogatja a súlyos fogyatékos és pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket.¹⁸⁴⁰ 2000 óta 10 projekt keretében egész országra kiterjedő PO rendszert működtet az állam többnyire professzionális alapon a szociális szakterület képviselői közreműködésével. A PO teljes munkaidejében a kliens érdekében jár el. Tevékenysége során a kliens szükségleteihez alkalmazkodik, így munkaidejét a rugalmasság jellemzi, munkája során kreatív megoldásokra törekszik és ún. nem konvencionális utakat keres a cselekvőképesség támogatására a

¹⁸³² Ibid., pp. 512-514.

¹⁸³³ Ibid., pp. 513-514.

¹⁸³⁴ Ibid.

¹⁸³⁵ Itt érdemes kitérni az ún. terapeuta igazságszolgáltatással kapcsolatban írtakra: Vö.: Maléth Anett és Sándor Anikó, 2019.

¹⁸³⁶ Yana Litins'ka (2024) pp. 513-514. 2024.

¹⁸³⁷ Ibid.

¹⁸³⁸ Ibid.

¹⁸³⁹ Ibid. pp. 530.

¹⁸⁴⁰ Implementing Supported Decision-Making. Developments across Europe and the role of National Human Rights Institutions, 8 June 2020, Mental Health Europe, European Network of National Human Rights Institutions

fogyatékos személyek problémáira reagálva. Támogatása az egyszerűbb családi ügyektől a lakhatásig, ill. a különböző szolgáltatásokhoz történő hozzáférés biztosítására, a foglalkoztatással kapcsolatos problémák megoldásának elősegítésére terjed ki, ebből eredően kompetenciakövetelményként jelenhet meg a támogató személlyel kapcsolatban, hogy jól képzett legyen, s jól tudjon érvelni a kliens jogainak érvényesítése érdekében a különböző hivatalok, hatóságok előtt.¹⁸⁴¹

Fontos kritérium, hogy a támogatott személy megszüntetheti a támogatóval kötött szerződést, amennyiben valamilyen oknál fogva a támogatóval nem kíván a továbbiakban együttműködni.¹⁸⁴²

2012-ben kb. 300 PO 6-7000 felnőtt személyt támogatott. Elsősorban pszichoszociális fogyatékos (pszichiátriai kórképpel bíró, mint skizofrénia, pszichózis, idült alkoholbetegség és hajléktalanságban, valamint különböző típusú izolációban élő) személyeknek nyújtanak támogatást. Nincs felelősségük szociális vagy egészségügyi területen.¹⁸⁴³ A PO rendszer sikere az alábbiakban ragadható meg:

eljárását nem a bürokratizmus jellemzi, segítségnyújtása egy egyszerű kérés benyújtásával történik, rugalmas a munkaidejének beosztása, esténként és hétvégén is rendelkezésre áll a kliens szükségleteinek megfelelően, tulajdonképpen egy a „felhasználó”, vagyis a támogatott személy által irányított „szolgáltatást” nyújt, s olyan helyzetekben is működőképesnek bizonyul, amikor a támogatott személy prioritása nem egyezik a családtagok vagy a hatóságok álláspontjával.¹⁸⁴⁴

Az intellektuális fogyatékossgal élő személyek esetében az „Act (1993:387) on Support and Service to Certain Disabled Persons” mint a teljes társadalmi részvételt elősegítő jogszabály érdemel említést, 1994-ben lépett hatályba.¹⁸⁴⁵ Habár ez utóbbi jogszabály jóval a CRPD elfogadása előtt került elfogadásra olyan intézkedéseket¹⁸⁴⁶ tartalmaz, melyek a CRPD rendelkezéseivel kompatibilisek.

Rendelkezésre álló statisztikai adatok: míg 2004-ben 1466 „administrator” és 3745 „speciális képviselő” működött regisztráltan, 2021-re ezen számok - a korábbiakban már említett demográfiai, ill. a családszerkezetben bekövetkezett stb. változások miatt - nőttek. 2021-ben 11.395 „administrator” és 18.063 „speciális képviselőt” tartottak nyilván.¹⁸⁴⁷ Az „Act (1993:387) on Support and Service to Certain Disabled Persons” említett szolgáltatásai közül legalább egy szolgáltatást 76.700 személy vett igénybe.¹⁸⁴⁸

VIII.4.3. Spanyolország

A CRPD elfogadásának időpontja: 2007. március 30.¹⁸⁴⁹

A CRPD ratifikációjának időpontja: 2007. december 3.¹⁸⁵⁰

Fenntartást, magyarázatot nem fűzött a CRPD 12. cikkéhez.

Előzmény:

A cselekvőképesség fogalmát úgy határozza meg a spanyol jog, miszerint a személy jogcselekmények közvetlen és érvényes megtételére jogosult. A teljes jogi cselekvőképesség az embert a nagykorúságának – azaz 18. életévének – elérésével illeti meg. A spanyol jogban, amennyiben az érintett nagykorú személy döntéshozatali képessége sérül, jogi eljárás során mód nyílik a cselekvőképesség korlátozására, gondnok kirendelésére és ez utóbbi útján helyettes döntéshozatal alkalmazására. Mindez többnyire a fogyatékossgal élő személyeket érintő eljárás. Mindazonáltal a fogyatékossg ténye önmagában nem

¹⁸⁴¹ Ibid.

¹⁸⁴² Jespersen, Maths, PO-Skåne – a concrete example of supported decision-making. Presentation at the OHCHR Symposium on the Human Rights of Persons with Psychosocial Disabilities, MHE video on Personal Ombudsman, 2014. pp. 33.

¹⁸⁴³ Ibid.

¹⁸⁴³ Who gets to decide? (Anna Nilson), 2012. pp. 33.

¹⁸⁴⁴ Ibid.

¹⁸⁴⁵ Introduction to the Swedish System, 2009, The National Board of Health and Welfare https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2009-126-188_2009126188.pdf

¹⁸⁴⁶ személyes tanácsadás, személyes asszisztencia, kísérés mintszolgáltatás, kontaktszemély, otthont helyettesítő támogatás, átmeneti elhelyezés, egyszerű alkalmazkodást nyújtó szolgáltatások stb., mindezek a társadalmi részvételt segítik Vö.: Yana Litins'ka (2024) pp. 526.

¹⁸⁴⁷ Ibid., pp. 524.

¹⁸⁴⁸ Ibid., pp. 526.

¹⁸⁴⁹ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

¹⁸⁵⁰ Ibid.

lehet egyedüli oka a cselekvőképesség korlátozásának vagy az alapvető jogok gyakorlásából történő kizárásnak.¹⁸⁵¹

A gondnok („curator”) a korlátozottan cselekvőképes személy helyett, annak képviselőjeként jár el. A spanyol jogi szabályozás a teljes és részleges cselekvőképtelenséget különbözteti meg, mely esetekben a fogyatékos személy részlegesen vagy teljes mértékben elveszíti jogai közvetlen gyakorlásának lehetőségét. A gondnokság alá helyezéshez nem szükséges az érintett személy részéről beleegyezés, ugyanakkor joga van az érintett személynek a gondnokválasztáshoz. Mindezen fenti szabályozást teljes mértékben inkompatibilisnek tekintette a CRPD Bizottság az ENSZ-egyezménnyel, így a spanyol kormányt a vonatkozó jogszabályok módosítására szólította fel. Ezt követően különböző szabályozások léptek hatályba, melyek fokozatosan adaptálják és harmonizálják a spanyol jogrendszert a CRPD-ben foglalt alapelvekhez. Az előzőek nyomán került sor a 26/2011. augusztusban hatályba lépett szabályozás megalkotására, melyet egyszerűen csak a CRPD normatív adaptációjának neveztek az alkotói. Ez utóbbit a 6/2021. áprilisban hatályba lépett jogszabály tovább korrigálta, immár csaknem száz alapelvet rögzítve egy modern, koherens és szilárd jogrendszer hangsúlyozásával.¹⁸⁵²

A polgári jog anyagi és eljárásjogi szabályozásának módosítására is sor került annak érdekében, hogy a fogyatékos személyek cselekvőképességüket gyakorolni tudják. Egyértelmű jogalkotói szándékként fogalmazódott meg, hogy az addigi, a helyettesítés és képviselőlet alapjain álló döntéshozatali rendszert meg kell változtatni és az érintett személy akaratának és választásainak tiszteletén felépülő rendszerré kell formálni. E jogalkotói törekvésnek az eredménye lett a 8/2021-es júniusban hatályba lépett törvény, melyet mérföldkőnek tekintenek a spanyol jogrendszer átalakítása során. A spanyol polgári törvénykönyv Első Könyvének 11. címe is átírásra került az „Age and emancipation” fejezetcímet a következő szerint alakították át: „Measures to support persons with disabilities in the exercise of their legal capacity”, azaz „támogató intézkedések a fogyatékos személyek cselekvőképességének gyakorlásához”.¹⁸⁵³ Már e címből is látható, hogy a kódex központi eleme nem a cselekvőképességet korlátozó eljárás, s nem is a cselekvőképesség módosítása, hanem egy új támogató rendszer felépítése azon személyek számára, akik ezt a segítséget igénylik. A támogatás egy tágran meghatározott fogalom, számos tevékenységet és intézkedést foglal magába: a személyes kíséréstől az akaratnyilatkozat kommunikációjának akadálymentes megvalósításán túl a tanácsadásig, illetve az érintett személy által delegált döntéshozatalig. Másképp, más módon nem lehet segítséget nyújtani csak e jogszabály szerint és csakis az ún. „lehetetlen helyzetekben” nyílhat mód döntéshozatal tekintetében képviselőlettel élni.¹⁸⁵⁴ Szükséges ugyanakkor azt is kihangsúlyozni a címmel ellentétben, hogy bárki, akinek segítségre van szüksége, részesülhet e támogatási formákból, tekintettel nélkül arra, hogy fogyatékosága valamely adminisztratív úton elismerést nyert-e. A 19. századi polgári jogi kódextól eltérően, mely leginkább a személy vagyoni jogi, pénzügyi természetű érdekeire fókuszált, az új szabályozás tágítja a horizontját, immár személyes aspektusokra, sőt a mindennapi élet kérdéseivel kapcsolatos döntéshozatalra is koncentrálni (pl. lakhatási kérdések, egészségügy, kommunikáció stb.). Az új kódexet a terminológia tekintetében is jelentős változás jellemzi elmozdulva a cselekvőképtelen és cselekvőképtelenség fogalmainak alkalmazásától. Az új szabályozás előnyben részesíti az önkéntes intézkedéseket, azokat, melyeket a fogyatékosággal élő személy maga tehet meg. Az önkéntes intézkedések középpontjában preventív hatáskör és kötelezettség telepítés is áll, ahogy különös fontosságú az öngondoskodás szerepe is. Mindezen kívül érdemes hangsúlyozni az ún. „de facto gondnokság”¹⁸⁵⁵ formájának erősödését, mely támogató jogintézménnyé alakul át, megszüntetve azt az átmeneti, időszakos helyzetet, amikor e jogintézmény azt tükrözi, hogy elégséges és megfelelő a fogyatékos személyek jogainak védelmére.¹⁸⁵⁶

A helyzet azt mutatja, hogy a fogyatékos személyek megfelelő támogatást kapnak akkor is, amikor az ún. „de facto gondnokság” útján gyakorolják döntéshozatalukat a családtagjaik bevonásával. Az önkéntes támogatói kör tagjai nem igényelnek hivatalos – kvázi gondnokság alá helyezési - bírósági eljárást, mely eleve több szempontból vitatható.¹⁸⁵⁷ Azon ügyekben, ahol a gondnoktól képviselőleti jellegű cselekmény

¹⁸⁵¹ María José Bravo Bosch and Ines Celia Iglesias Canle, (2024) pp. 468-508.

¹⁸⁵² Ibid., pp. 474.

¹⁸⁵³ Ibid., pp. 468-508.

¹⁸⁵⁴ Ibid., pp. 486. old.

¹⁸⁵⁵ Ibid., pp. 488.

¹⁸⁵⁶ Ibid. pp. 487.

¹⁸⁵⁷ vö.: terapeuta igazságszolgáltatás, intézményes kirekesztő mechanizmusok és a gondnokság alá helyezési eljárások rutinszerű jellege

várható el, csupán egy ad hoc bírósági jóváhagyásra mutatkozik szükség. Egy-egy ilyen ügy megoldása céljából nem kell megnyitni egy teljes, általános gondnokság alá helyezési eljárást. Természetesen ez utóbbira csak akkor kerül sor, amikor az adott ügy körülményeinek vizsgálata során az előzőleg említett ad hoc eljárás elegendőnek tekinthető. Spanyolországban nem csupán az általános jogkorlátozó gondnokság intézménye került megszüntetésre a fogyatékos fennállása esetén, hanem a szülői jóváhagyás is, elősegítve azt, hogy a kódex a fogyatékos személy autonóm döntései mellett foglaljon állást.¹⁸⁵⁸

Az új kódex beemeli az ún. „jogi védelem” formuláját bizonyos előre látható helyzetekre, melyekben érdekütközés merülhet fel a támogató és a fogyatékos személlyel élő személy között, s amely helyzetben időszakosan lehetetlenné válik a szokásos támogatásnyújtás.¹⁸⁵⁹

Minden, a bíróság útján elfogadott támogató intézkedést időszakosan felül kell vizsgálni egy maximális, hároméves perióduson belül, különleges esetben hat éven belül. Bármely esetben, illetve az érintett személy helyzetének bármely változása felülvizsgálat alá esik, ennek megfelelően kérhető módosítás a támogató intézkedések vonatkozásában.

A támogatásnyújtásra irányuló eljárás bírósági döntés alapján kerül meghatározásra, vagyis a bíróság meghatározza azon cselekményeket/ügyeket, melyekben az érintett személy támogatást igényel. Nincs azonban olyan helyzet, hogy az érintettet cselekvőképtelennek nyilvánítják, ennél kevésbé jogkorlátozó intézkedés ugyanakkor történhet. A „de facto gondnok” (támogató típusú gondnokság intézményéről) fentebb említést tettem már, viszont az ún. „curatorship”¹⁸⁶⁰ megújult intézményéről az új kódex vonatkozásában még nem esett szó. Ez utóbbi egy stabil támogatási forma azon érintettek számára, akik esetében a „de facto gondnok” lehetősége már nem elégséges. A bírósági döntésnek valamennyi specifikus esetre vonatkoznia kell és egyben illeszkednie kell a fogyatékos személy támogatási szükségleteihez. Megjegyzést érdemel, hogy a fogyatékos személy maga is felléphet a saját védelme és képviselése érdekében. A kereset magában foglalhatja a jogi tanácsadó kirendelését. A kirendelt ügyvéd a szükséges „alkalmazkodást”¹⁸⁶¹ megteszi a képviselő során annak érdekében, hogy a fogyatékos személlyel élő személy megértse az eljárás tárgyát, a célját és az eljárás lényegét, mely érinti őt. Ezt követően kerülnek a támogató intézkedés elfogadását szolgáló ún. hiteles dokumentumok (egészségügyi, szociális területről a szakértői vélemények¹⁸⁶²) benyújtásra a megfelelő támogatási formát javasolva, mely az adott esetre alkalmas lehet. A bírósági meghallgatás során az említett tényeket, körülményeket a fentiek ismeretében szükséges átgondolni. További szakvélemény is kérhető az eset körülményeiről, melyet figyelembe célszerű venni. Az érintett személy meghallgatása az általa szükségesnek mutató és a kapott támogatási alternatívák helyzetéről szól, valamint a társas körülményekről (bizalmi kapcsolatokról), illetve a kapott önkéntes jellegű támogató intézkedésekről. Lényeg, hogy bármely javaslat a meghallgatás tárgyát képezheti. A bíróság által nyújtott információk ismeretében a fogyatékos személy dönt egy alternatív támogató intézkedés igénybevételéről.

Végül bizonyos esetekben ún. jogi képviselő¹⁸⁶³ kinevezésére kell sort keríteni. Az a jogi gondnok („legal adviser of the Administration of Justice”) kerülhet kinevezésre, aki alkalmas e pozícióra, hatáskörét pontosan meghatározva, melyet nyilvántartásban is rögzítenek. Összességében tehát amikor az érintett személy maga által épített önkéntes támogató eljárások nem működnek vagy nem elégségesek, a spanyol jogrendszer három intézkedést nyújthat:

1. „de facto gondnokságot”
2. „curatorship” formájában történő támogatást és
3. ún. jogi gondnokságot.

¹⁸⁵⁸ A fogyatékos személyek új autonómia koncepciója kétségessé teszi, hogy vajon minden esetben a szülők-e azok a leginkább megfelelő személyek, akik bátorítják a nagykorúságot elérő fogyatékos személlyel élő gyermekeiket a lehető legnagyobb mértékű önállóságra. Vö.: Bevezető I. 5. alfejezetben Werner és Lowengrub (2016) hivatkozott tanulmányával. Különösen fontosá válik ez a szempont, amikor idősödő szülőkről van szó és a szülői jóváhagyás igencsak megterhelővé válhat számukra.

¹⁸⁵⁹ María José Bravo Bosch and Ines Celia Iglesias 2024. pp. 468-508.

¹⁸⁶⁰ Ibid, pp. 494.

¹⁸⁶¹ Utalva itt a CRPD 2. cikkében megfogalmazott észszerű alkalmazkodás alapelveire.

¹⁸⁶² A lehetséges támogatási alternatívákról más hatóságoktól, szervektől is érkehetnek szakvélemények

¹⁸⁶³ A spanyol polgári törvénykönyv 250. cikke szerint

Figyelemre méltó, hogy egy 2015-ös szabályozásnak köszönhetően az ún. „önkéntes igazságszolgáltatás” szabályozza ezen intézményeket, s nyújt eljárási szabályokat az elfogadásukra. Ambiciózus reformnak tekinthető, hogy az önkéntes igazságszolgáltatást tekintik preferált eljárási fórumnak, hangsúlyt helyezve a fogyatékos személy részvételének megkönnyítésére, akaratának és választásainak kifejeződésére abban az esetben, amikor a bíróság érdeklődést mutat a szükséges információk iránt, s minden esetben alkalmazásra kerül a szükségesség és arányosság elve. Az említett eljárás előítéletmentes, átalakulást mutat egy „tanácsadó típusú igazságszolgáltatás” felé. A tradicionális eljárás elmozdul egy ún. interprofesszionális rendszer¹⁸⁶⁴, egy kerekasztal jellegű támogatáscentrikus megoldást kereső együttműködés felé.¹⁸⁶⁵ Figyelemre méltó, hogy a polgári eljárásjogi törvény – a szükséges terminológiai módosításokat követően – teljes revízió alatt. A fogyatékos személy által érintett bírósági eljárásban szükséges ún. „alkalmazkodás” lehetővé tétele, ill. a kommunikációs akadálymentesítés érdekében szakértőket vagy ún. facilitátorokat alkalmaznak.

E reformfolyamat eredményeként elmondható, hogy Spanyolország a lehető legteljesebb mértékben teljesítette a CRPD 12. cikkének előírásait, azonban mindezt kifogásolható lassúsággal érte el. Mindezzel együtt megállapítható, hogy az utóbbi időben jelentős fejlődésnek lehetünk tanúi e témában a spanyol jogrendszerrel illetően.

Spanyolországban – ahogy fentebb említettem - a polgári jog területén 2010-ben ment végbe egy jogi reformfolyamat a fogyatékos és a komplex szükségletű személyek számára a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtható támogatások átkezeletése céljából. E reform magába foglalta a cselekvőképesség biztosítását és a támogató eljárás szabályozását. Az ún. „assistance mechanism” egy szakaszos és flexibilis segítő eljárás a támogatandó személy életét érintő adott ügy vagy ennél jóval összetettebb kérdéskörök (egészségügy, pénzügyek, hivatali ügyek) megoldásában. E reform nem kapcsolódik a cselekvőképesség korábbi korlátozásához. A segítségnyújtási folyamat kizárólag azon érintett személy által kezdeményezhető, akinek támogatásra van szüksége. A támogató szerepét természetes személy és jogi személy is elláthatja, a támogatás valamennyi formája a katalán kormány által támogatott formában valósul meg. A kormány maga finanszírozza azon szervezeteket és támogatást nyújtó személyeket, akiknek a tevékenységet egyébiránt a bíróság ellenőrzi és vizsgálja felül éves szinten. Az „assistance mechanism” egyre gyakrabban használatos a helyettes döntéshozatali módok elkerülése céljából, ugyanakkor nem alkalmazható a legszemélyesebb jogok területén, mint pl. házasságkötés, választójog gyakorlása vagy örökösödés.¹⁸⁶⁶

Rendelkezésre álló statisztikai adatok: 2016-tól az ún. asszisztensek száma megelőzi a bíróság által kinevezett gondnokokét. Mindazonáltal nincs hivatalos adat arra nézve, hogy az érintett személyek hányan igényelnek formálisan támogatást. Az azonban közzétételre került, hogy 2019. június 30-án összesen 124 támogató személy volt, akik közül 70 fő az ún. „Support” nevű szervezet foglalkoztatottja.¹⁸⁶⁷

VIII. 5. Konklúzió az európai részes államok szabályozásának vizsgálatáról

Szakirodalmi háttérű, részben jogszabályi szintű és a szisztematikusan, előzetes szempontrendszer mentén kiválasztott európai részes államok országjelentéseit elemző kutatásaim azt igazolták, hogy a disszertációmban ismertetett - a CRPD 12. cikkének implementációs fokozatait mérlegelő Then et al. (2018) – klasszifikációs rendszer szerint a vizsgált európai országok szabályozásának többsége 10-15 év távlatából is az elvek szintjén korlátozottan elismerő, valamint a részleges implementáció kategóriájába esik. Ez azt jelenti, hogy valamennyi, általam vizsgált állam esetében - habár jelentős vagy kevésbé jelentős mértékben szűkülő körben is – fennmaradt a cselekvőképesség/döntéshozatali képesség korlátozásának lehetősége részben gondnokság vagy gondnokság típusú intézmény (pl. „administrator, curator”) formájában.

Mindezzel együtt megjegyzést érdemel, hogy *a részleges implementáció kategóriája rendkívül széles megoldásmódokat és változatos jogreform-folyamatokat ölel fel*. Megítélésem szerint e sávba tartoznak azon (többnyire kelet-európai) államok (pl. Csehország és Magyarország) is, melyek a támogatott

¹⁸⁶⁴ Széleskörű szakmai bázisra épít, különböző területen működő szakemberek részvételével zajlik

¹⁸⁶⁵ María José Bravo Bosch and Ines Celia Iglesias Canle, 2024. pp. 468-508.

¹⁸⁶⁶ Ibid.

¹⁸⁶⁷ Ibid.

döntéshozatal jogintézményét a jogrendszerükbe bevezették, a szükségesség-arányosság, fokozatosság elvét igyekeznek érvényre juttatni a cselekvőképesség korlátozó joggyakorlatuk során, azonban *a helyettes döntéshozatali jogintézmény mint ultima ratio alkalmazásától távol állnak* (különösen igaz ez Magyarország szabályozására, hiszen a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság és a cselekvőképtelenség fogalma itt fennmaradt¹⁸⁶⁸). *A kelet-európai államok szabályozási rendszerei továbbra is alapvetően jogkorlátozó jellegűnek tekinthetők, ezáltal pedig felmerül, hogy ezen részes államok jogalkalmazási gyakorlatában átfogó szemléletváltásra az új, támogató jogintézmény beiktatásával sem kerülhetett sor*¹⁸⁶⁹. Megjegyzést érdemel, hogy a magyar szabályozás számos szempontból a vizsgált országok közül leginkább a cseh szabályozással vethető össze. A két állam polgári törvénykönyvének átfogó módosítására és hatályba léptetésére közel egyidőben került sor, a CRPD elfogadását követő kodifikációs megoldás és a szabályozási struktúra hasonló: a fentebb jelzettek szerint a támogatott döntéshozatal jogintézményének bevezetése és a cselekvőképességet korlátozó gondnokság megtartása mellett. Érdemi különbség azonban, hogy a cseh szabályozás tovább lépett és a cselekvőképtelenség kategóriáját megszüntette. A támogatott döntéshozatalban részesülők számát illetően rendelkezésre álló adatok a két állam lakosságszám arányában is hasonló képet mutatnak, miközben a két ország geopolitikai helyzete és szocialista múltjából adódó hátránykompenzációs vagy „bepótló modernizációs” jogalkotása is érdemben összevethető. Ebből következően a támogatott döntéshozatal és a gondnokság jogintézményének kapcsolódását, ill. elkülönülését érintő jogösszehasonlító vizsgálatot a magyar szabályozás vonatkozásában ezen állam (a cseh polgári törvénykönyv) tekintetében látnám leginkább relevánsnak és célravezetőnek, melyre azonban jelen disszertációban az eredetileg választott kutatási módszertanra és a terjedelmi korlátokra figyelemmel sem kerülhet sor.

Then et al. (2018) osztályozási rendszere szerint az előzőleg említett kelet-európai országokkal együtt a részleges implementációt követő államok kategóriájába tartoznak a magyar magánjogi szabályozásra évtizedek óta meghatározó befolyással bíró országok (Ausztria, Németország, Svájc) is, melyeket egykoron hazánkhoz hasonlóan kiépült és kiforrott gondnoksági szabályozási rendszer jellemezett. E körben említésre érdemes, hogy pl. *Németország teljesen más alapokról indult a CRPD hatályba lépésekor, mint a környező európai államok*, mivel itt már 1992-ben megszűnt a gondnoksággal automatikusan együtt járó cselekvőképesség korlátozása és egy támogató típusú (szemléletű) gondnoksági rendszer került bevezetésre. Németország tehát még a Jakab (2009) szerint jelzett első gondnoksági reformhullámban radikális jogfejlesztést hajtott végre, s ez a helyzet szolgált „elrugaszkodási” alapul a CRPD-hez történő csatlakozás során. Mindezzel együtt hangsúlyozni szükséges, hogy Németország a korábban végrehajtott reformokba nem „kényelmesedett bele”, a CRPD implementációjára akciótervet (2011, 2016, 2021) készített, melyet egy szövetségi szintű koordinációs hivatal facilitál. Ilyen vonatkozásban *komoly előrelépést tett ezen állam (szövetségi szinten) az ún. inkluzív társadalomfejlesztés érdekében*, az akcióterv részeként „részvételi tanácsadókat” működtetnek, tehát a Bernek, Koncz és Lamm (2008) által jelzett struktúraváltás kiépítése is megindult, továbbá 2018-tól bevezették az ún. könnyen érthető nyelvezet (easy language) használatát a vonatkozó területen, mely a működési modernizáció felé való elmozdulást is magában hordozza a 2021-es támogató típusú gondnoksági intézmény újabb reformjával együtt.

Ausztriában a hagyományos gondnoksági rendszert 2018-ban egy új - szubszidiárius jellegű szabályozás beiktatása révén - a korábbtól eltérő, az érintett személyek autonómiájára, önrendelkezésére és döntéshozatalára nagyobb hangsúlyt helyező megközelítés váltotta fel. Ez utóbbi jogreform és az ennek mentén történő jogalkalmazás a *„döntéshozatali képesség” központi fogalma köré épül, azonban a forgalom biztonsága érdekében a döntéshozatali képesség korlátozhatósága itt is megmaradt*. Az osztrák jogi szabályozás 2018 óta a lehető legmagasabb szintű támogatást biztosítja az érintett személyeknek a cselekvőképességük gyakorolhatóságához, lehetőséget teremtve a fogyatékossgal élő személyeknek a legkülönbözőbb jogügyletekben való széleskörű részvételére, a jognyilatkozattétel során a lehető

¹⁸⁶⁸ Vö.: Ptk. 2:21. § (1) tartalmazza a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság jogintézményét, melynek kapcsán „alkotmányos aggályként fogalmazható meg, hogy annak jogkövetkezménye - igen szűk kivétel mellett – valamennyi személyes jognyilatkozat semmissége, ami automatikus jogkorlátozást jelent és a bírói gyakorlat sem alakíthatja.” In: Prof. Szabó Máténak az alapvető jogok biztosának az Alkotmánybíróság felé tett beadványa pp. 4. Kelt: 2013. július 4. A gondnokolt jognyilatkozatainak automatikus semmissége, valamint legszemélyesebb jognyilatkozatok megtételének kizárása felveti a fogyatékossgal élő személyek emberi méltóságához való jogának, önrendelkezésének és a magánszférához való jogának aránytalan korlátozását.

¹⁸⁶⁹ Mindezt Magyarország vonatkozásában a gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos két legutóbbi nagy kutatás, a Kúria Gondnoksági pereket vizsgáló Joggyakorlat-Elemző Csoportjának összefoglaló véleménye (2023) és Kiss és tsai.: A gondnoksági perek empirikus vizsgálata c. (2021) publikációjában foglaltak is megerősítik.

legnagyobb önállóságra és függetlenségre tekintettel. A fenti elvek bevezetésével együtt terminológiai újításra is sor került. A cselekvőképesség biztosítása a 2018-as jogreformot követően alapvetően négy pilléres szerkezetben történik a fokozatosság, szükségesség-arányosság elvéhez igazodva: eszerint az első fokozat az ún. előzetes jognyilatkozat intézménye, majd ezt követi az érintett részéről bizalmi alapon választott és támogató típusú képviselői lehetőség, amennyiben az előző megoldás nem működik, úgy kerülhet szóba a közeli hozzátartozók által ellátható törvényes képviselői intézménye, illetve legvégső esetben – közeli hozzátartozói hiányában – a bíróság által kirendelt képviselői intézményének alkalmazása. A cselekvőképességet biztosító szabályozási keretrendszer a támogató és a korlátozó megoldások figyelembevételével a fentieknek megfelelően „épült össze”. Svájc jogalkotása szintén a támogató típusú és választott képviselői alapon alapuló rendszer felé mozdult el az implementációs folyamatban – az osztrák kodifikációs megoldáshoz hasonlóan –, itt is egy szubszidiárius szabály megalkotása révén, mindezzel együtt az ún. jogkorlátozó, ám „beleegyező” típusú és általános jellegű képviselői eredményező jogkorlátozást fenntartották. Mélyreható változások a kantonális szintű szabályozásban következtek be az utóbbi években a CRPD implementációjával kapcsolatban.

Szakirodalmi kutatásaim nyomán megállapítottam, hogy a CRPD hatályba lépése (2008) és az egyes részes államok csatlakozási (elfogadási) időpontjához képest elhúzódó ratifikációt¹⁸⁷⁰ követő európai államok (Finnország, Hollandia, Írország) esetében, amikor is idő közben - 2014-ben, a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában - a CRPD 12. cikkének iránymutató értelmezésére és egyértelműsítésére került sor, miszerint a helyettes döntéshozatali rendszerek (így a jogkorlátozó gondnokság és a gondnokság-típusú intézmények) teljes eltörlése várható el a csatlakozó országoktól, sem járt „átütő”, paradigmaváltó eredménnyel. *Az 1. sz. Átfogó Kommentár magyarító, pontosító célú közzétételét követő részes állami ratifikáció és az annak nyomán születő intézkedések sem eredményezték a helyettes döntéshozatali megoldások teljes körű megszüntetését, legfeljebb jelentős mértékű szűkítésükre, szegmentálódásukra, különböző típusú döntésen mentén való rétegződésükre került sor.* (Vö.: Finnország – cselekvőképesség részleges korlátozása és Hollandia átalakuló gondnoksági típusú szabályozása, mentorshop, ill. ügyintéző típusú gondnokság mentén). A Then et. al. (2018) kutatásai szerint lefektetett elvek mentén körülírt támogató modell ún. teljes jogi keretrendszer szintjén történő elismerését biztosító implementáció egyik általam vizsgált államban sem következett be, *ugyanakkor mindegyik államban egyértelműen tetten érhetőek olyan jogalkotói és a társadalmi inklúzió megteremtését célzó szabályozási erőfeszítések, melyek a cselekvőképesség gyakorlását támogató modellre történő átállást megelőzve, vagyis az ún. rendszertranszformáció (egyes államokban nagyobb volumenű struktúraváltás¹⁸⁷¹) érdekében történtek.* A fejezetben felsorolt államok közül kiemelt figyelmet érdemel Írország jogreformfolyamata, melynek párhuzamos megítélése nem lenne teljesen korrekt a másik két, vele egy csoportban említett országgal (Finnországgal és Hollandiával). Ez utóbbi megjegyzés alapját az képezi, hogy Írország a CRPD-t valóban később, azaz a 2014 után ratifikáló államok körébe is beletartozik, azonban egyúttal egy másik országcsoporthoz is tartozhat, a maschke-i tipológiában az ún. részvételt célzó fogyatékosságügyi politikát folytató államok körébe is besorolható. Ebből következően Írország eredendően más alapokról indult a CRPD-hez történő csatlakozást követően, mint Hollandia és Finnország. A helyzet adta megközelítéssel különbséget mégis enyhíti, hogy Finnországban a gondnoksági rendszer átalakítására már 1999-ben sor került, s bevezették az ún. önirányított támogatással (ÖIT) működő rendszert¹⁸⁷², ráadásul az itt specifikus, ám világszerte emlegetett, ún. „open dialogue” modell is az érintett személyek inklúzióját szolgálja.

Hollandiában szintén a 2000-es évek táján került sor egy alapvető szemléletváltást eredményező eljárás, az ún. családi csoportos döntéshozatali modell beültetésére, mely a CRPD rendelkezéseinek implementációját bizonyos szinten – vélhetőleg - megkönnyítette. Hollandiában 2014-ben regisztrálható érdemi fordulat a szabályozásban, amikor a CRPD-nek megfelelő ún. *elérhető támogató intézkedéseket vezettek be, továbbá a közeli hozzátartozók bevonása is megtörtént. S habár a jogkorlátozó jellegű megoldás ultima ratioként fennmaradt, a három következő jogintézmény „1) mentorship 2) fiduciary administration 3) curatele” között nem csupán „határhúzásra” került sor, hanem egyben egy rugalmasabb, átjárhatóságot biztosító keretrendszer kialakítása is megtörtént.* Az egyes döntéshozatali helyzetekhez igazodó, azokban az érintett személyek legnagyobb fokú önállóságát biztosító megközelítés

¹⁸⁷⁰ Az érintett államok: Finnország, Hollandia, Írország

¹⁸⁷¹ Írország szabályozását vizsgálva egyértelműen kirajzolódik, hogy egy több szintű, támogató struktúrát igyekeznek felépíteni hasonlóan a disszertáció V. fejezetében bemutatott „ideáltipikus” modell szerint.

¹⁸⁷² Vö.: jelen disszertáció VIII. fejezet Finnország szabályozását érintő alfejezetben foglaltakkal

és az említett „átjárhatóság garanciáját”, azaz a rendszer flexibilitása rendkívül fontos, szintén a támogató paradigma felé történő előremutató lépésnek tekinthető.

Írország reformtörekvései és szabályozása, ahogy azt korábban említettem, átvezet a következő országcsoporthoz, a részvételt célzó fogyatékosügyei politikát folytató államok sorába. Írország esetében kiemelendő az ún. Nemzeti Fogyatékosügyei Inklúziós Stratégia (2017-2021), illetve a CRPD ratifikációját megelőző, az ún. The Assisted Decision Making (Capacity) Act (ADMC) 2015-ös szabályozása, mely kiindulási alapul szolgált a cselekvőképesség gyakorlását célzó támogatási típusú reformokhoz. Ez utóbbi jogszabály a gondnokság eltörlésével utat nyitott a további jogfejlesztés számára, ugyanakkor a helyettes döntéshozatal lehetőségét megtartották az ún. ’döntéshozatali képviselő’ intézményével, mely egyébiránt támogató típusú képviselőt jelent az érintett személy akaratát rögzítő alapvető megközelítéssel. Az ADCM további módosításaira került sor: a 2019-es módosítás átvezetést nyújtott a döntéshozatal támogatását bevezető rendszerhez, a 2022-es módosítás pedig érdemi struktúraváltást is hozott: az ún. „Decision Support Service”, döntéshozatali támogató szolgáltató központ tényleges felállításával, s a vonatkozó hatáskörök szabályozásával. Az ír támogató keretrendszer alapvetően háromszintű: 1) a döntéshozatali támogató, 2) az ún. együttes döntéshozó és végül a már említett 3) támogató típusú döntéshozatali képviselővel.

A fentiek alapján látható, hogy *a döntéshozatal korlátozása bizonyos szinten valamennyi vizsgált állam szabályozásában fennmaradt, azonban jelentősen visszaszorult, s a köztes intézkedések, reformfolyamatok valóban a jogkorlátozó lehetőségek végső esetben – ultima ratio-ként - történő alkalmazhatósága felé tendálnak.* Figyelemre méltó, hogy a cselekvőképesség definíciója és a teljes korlátozhatósága (cselekvőképtelenség) irányából (azaz a bináris rendszerből) *a jogváltozás a döntéshozatali képesség kontinuum mentén történő meghatározása felé mutat, miközben a korlátozások továbbra is többnyire a döntéshozatali képesség/belátási képesség funkcionális értékelésén alapulnak, s a medikális modell nyomokban még mindig (majdnem minden vizsgált államban) jelen van.* A cselekvőképesség/döntéshozatali képesség „tesztjét”, azaz korlátozásának alapját a következő szempontok jelenthetik az érintett személy esetében:

- i) az érintett személy a döntéshez szükséges releváns tényeket nem érti;
- ii) a döntéshez szükséges releváns információt nem képes megőrizni;
- iii) nem tudja sem felhasználni, sem mérlegelni a releváns információkat;
- iv) asszisztív technológiával sem képes kommunikálni.

Szemléletváltást jelent ugyanakkor, amennyiben a támogató paradigma felé haladó államok szabályozásában a cselekvőképesség gyakorlásához nyújtható támogató intézkedések, jogintézmények, modellek igénybevételeként lehetőségét pozitívan írják le. Ez utóbbi szerint általánosságban a következő képességeket tekintik „elvárhatónak” az érintett személy szempontjából:

- i) megérti a támogatott döntéshozatal lényegét;
- ii) a döntéshez szükséges releváns információk hozzáférhetősége biztosítható¹⁸⁷³;
- iii) a döntéshozattal kapcsolatos környezeti tényezők alapos átgondolására¹⁸⁷⁴ kerül sor a támogató erőforrások feltárása tekintetében;
- iv) szükség esetén segítségnyújtás igénybevétele történhet.

Mindazonáltal megjegyzést érdemel, hogy a fentebb említett szélesebb horizontú „képességvizsgálat” többnyire a CRPD 12. cikkének végrehajtására irányuló haladóbb megközelítést képviselő és a részleges implementációs fokozatba sorolható államok esetében működik. *A teljes paradigmaváltás, azaz a teljes támogató keretrendszer bevezetése és működtetése esetén képességvizsgálat nem történik, hiszen ez esetben a CRPD szempontjából a cselekvőképesség egyetemes, alapjogias típusú elismerésére kerül sor. Erre azonban alig lehet példát látni a leghaladóbb szemléletet képviselő országok körében.*

¹⁸⁷³ Ez szélesebb spektrumú jogalkotást igényel, nem a polgári jog területére szűkíthető megoldást jelent.

¹⁸⁷⁴ E pontban tapasztalható meg leginkább az a modellváltó jelenség, melyről a disszertáció Bevezetőjében írtam, a Nézőpont meghatározás alfejezet cím alatt. Váltás a medikális modellből a szociális, ill. társadalmi modell felé, azaz nem az érintett személy hiányosságára, deficitjére helyeződik a hangsúly, hanem a környezeti akadályok átgondolására (pl. elégségesen – vö.: egyenlő esélyű hozzáférés CRPD 9. cikkében foglaltak - hozzá lehet-e férni a különböző, döntéshez szükséges információkhoz könnyen érthető nyelven vagy támogatott kommunikációs módszerekkel vö.: pl. a németországi reformmal), s annak vizsgálata, hogy e környezeti akadályok megszüntetésével hogyan lehet az érintett személy döntéshozatalát megtámogatni, elősegíteni.

A részvételt célzó fogyatékosügyi politikát követő államok közül a svéd szabályozásban a cselekvőképzetlenség fogalma 1989 óta nem létezik, e fogalomtól egyértelmű elmozdulás történt. A cselekvőképesség helyett itt is inkább a döntéshozatali képesség definíciója került középpontba. Mindazonáltal a jogkorlátozó szabályozás Svédországban is fennmaradt, fontos azonban, hogy az mindig együtt jár azzal a feltétellel, hogy az érintett személynek nincsen támogatója. A döntéshozatali képességet itt is összetett módszerekkel vizsgálják és átfogó értékelésére kerül sor, mely során a támogató személy is jelen lehet. *Kiemelendő, hogy Svédországban a segítő típusú szolgáltatások oly mértékben áthatják az állam működését, s biztosítják az érintett személyek társadalmi részvételét, - miközben a fennmaradt jogkorlátozás mellett még a CRPD hatályba lépését sok évvel megelőzően több sikon is elindult a struktúraváltás pl. a personal ombudsman (PO) rendszer felépítésével vagy az intellektuális fogyatékos személyeknek nyújtott támogató szolgáltatások sorával -, hogy Svédországot az egyik leginkább támogató típusú rendszerrel bíró országgént tartja számon a szakirodalom.*¹⁸⁷⁵

A részvételt célzó fogyatékosügyi politika tekintetében Spanyolország is érintett. Az érdemi jogfejlesztésre fokozatosan került sor, de a legnagyobb horderejű változás 2021-ben következett be. *Nem csak a polgári kódex vonatkozó fejezetcímét változtatták meg, hanem az alapelvi megközelítést is: immár nem a cselekvőképesség korlátozása a kiinduló pont, hanem a támogató rendszere kiépítése. Ilyen módon a spanyol jogi szabályozásban a támogatás szélesen meghatározott fogalom, s míg a korábbi kódex a vagyoni kérdésekre fókuszált, addig a hatályos törvényben a személy mindennapi életének különböző aspektusaira (tárgyköreibre) is hangsúly helyeződik. Mindezzel együtt erőteljes változás történt a terminológiában, továbbá egyéb, önkéntes, önrányított intézkedések is előtérbe kerültek a szabályozásban. Egészen újszerű és figyelemre méltó a spanyol eljárásjogi szabályozásban, hogy megjelent az ún. alternatív (önkéntes) igazságszolgáltatás lehetősége, melynek révén a tradicionális (kontradiktórius) peres eljárás elmozdul egy interprofesszionális tanácsadó típusú rendszer felé.*

Szélesebb körű nemzetközi vizsgálódásaim során figyelemre méltó, hogy a cselekvőképesség gyakorlásának támogató paradigmáját kezdeményező – és az egyes támogató modelleket a CRPD elfogadását megelőzően is alkalmazó – államok közül néhány, már az ENSZ-egyezmény aláírásakor fenntartást vagy magyarázatot fűzött a CRPD 12. cikkéhez, miszerint gondnoksági (helyettes döntéshozatali) rendszerét fenn kívánja tartani. Mindez – álláspontom szerint – jól példázza az egyes államok joggal kapcsolatos attitűdjét és az egyezményben vállalt kötelezettségekkel szemben megnyilvánuló jogkövető magatartásra irányuló szándékát. Ugyanakkor az a feltételezés sem elvethető, hogy az említett – fenntartással, magyarázattal élő – részes államok a támogató modellek működésének tapasztalatával alaposabb ismeretekkel bírtak a paradigmaváltás követelte rendszertranszformációról, s egyben a struktúraváltást is igénylő feladat volumenéről, melynek azonnali végrehajtására a csatlakozást követő „belátható” időn belül nem tudtak felelősséggel vállalkozni. Ez utóbbi elméleti felvetést valamennyire ellenpontozza Észtország példája, ahol a CRPD ratifikációját megelőzően nem került sor holisztikus vizsgálatra a cselekvőképesség szabályozása tekintetében a nemzeti jogrendszer szintjén, mégis az észt állam fenntartással élt a CRPD 12. cikke vonatkozásában. Figyelemre méltó ugyanakkor az is, hogy az ENSZ-egyezmény elhúzódo ratifikációját követő európai államok a CRPD és belső joguk „illeszkedési vizsgálatának” lefolytatásával magyarázták késlekedésüket a ratifikáció tekintetében. Írország esetében a vonatkozó jogi szabályozás folyamatos módosítása révén kifejezetten nyomon követhető a támogató keretrendszer megteremtésére irányuló jogalkotói szándék és szabályozási „trend”, míg más államok jogalkotási tendenciája esetében kevésbé volt tapasztalható ilyen típusú szisztematikus stratégiai „építkezés”.

A részleges implementációt követő vizsgált európai államokban egyúttal – a Bevezetőmben is említett nem kötelező erejű nemzetközi normák mentén - megfigyelhető a gondnoksági szabályozás „felpuhítására” átalakítására (pl. Hollandia) mutató szándék, de a Phillips (2020) által plasztikusan felvázolt, az egyes személyi körök által a cselekvőképesség gyakorlását támogató modellekre szűkítő vagy a „horizontot tágító” hozzáférés tekintetében a folyamat irányának egyértelmű azonosítása – álláspontom szerint – további átfogóbb, a disszertációm kereteit szétfeszítő, a magyar szabályozás elemzésénél is mélyebbre ható vizsgálódást igényelne. Ez utóbbi által a támogató típusú és a jogkorlátozó megoldások „kritériumrendszerének” összehasonlító elemzése és a CRPD végrehajtásának, különösen a belső jogi szabályozás eredményeit is visszatükröző longitudinális szabályozási, jogalkalmazási és statisztikai

¹⁸⁷⁵ Bigby, C., Carney, T., Then, S-N., Wiesel, I., Sinclair, C., Douglas, J., & Duffy, J., (2023). pp. 61.

vizsgálódások nyomán az egymás mellett működő jogintézmények kapcsolódásáról is jóval finomabb és plasztikusabb képet kaphatnánk.

A jelen disszertációban eltérő szempontok mentén kiemelt európai országcsoportok, s azon belül az egyes államok *elmúlt 10-15 éves belső jogi szabályozásának tendenciájára irányuló vizsgálati eredményem összességében azt tükrözi, hogy a cselekvőképesség bináris megközelítése helyett ma már egy sokkal árnyaltabb, egyes jogterületek és ügyek, ill. adott döntési helyzetek szerint szegmentált, a cselekvőképesség gyakorlását támogató alapelvek mentén történő szabályozási irány rajzolódik ki, ahogy ezt Bigby, 2023¹⁸⁷⁶ tanulmánya is megerősíti. A legtöbb esetben a cselekvőképesség korlátozása helyett a döntéshozatali képesség fogalma kerül a szabályozás előterébe, s annak az adott döntéshozatali státuszhoz szükséges kritériumai. A támogató rendszerek meglehetősen rugalmasak, könnyű átjárhatóságot biztosítanak az érintett személy joggyakorlásának elősegítéséhez, s a támogatás fogalmát is szélesen értelmezik. Jelentőséggel bírnak a terminológiai változások¹⁸⁷⁷, ezzel együtt struktúraváltást is kezdeményeznek a haladóbb államok, illetve eljárásjogi és működési változásokra is sor kerül a fentebb rögzítettek szerint.*

A CRPD 12. cikkének, s különösen a Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjának fókuszából továbbra is fejtörést okoz valamennyi országban a jogkorlátozás teljes elkerülhetősége, a cselekvőképesség/döntéshozatali képesség funkcionális értékelése (vagyis az ún. képességvizsgálat kérdésköre), s ez utóbbi esetében az ún. küszöbértékek vagy egyéb (nem diszkriminatív) hozzáférési kritériumrendszer meghatározása, jogszabályi rögzítése. A cselekvőképesség gyakorlását támogató jogintézmények bizonyos európai államokban a polgári törvénykönyv részét képezik (pl. cseh szabályozás), másutt szubszidiárius jogszabályban kerülnek deklarálásra (pl. osztrák, svájci szabályozás).

Kihangsúlyozandó a vonatkozó szabályozás tendenciavizsgálata és az annak hatásait tükröztető statisztikai adatok nyomán, hogy az egyes államok jogkorlátozó gondnoksága, ill. a cselekvőképesség gyakorlását támogató rendszerének releváns összehasonlításra lehetőséget nyújtó statisztikai adatok nem érhetőek el vagy nehezen nyomon követhetőek, különösen longitudinális tekintetben. Számos állam esetében a területet érintő statisztikai adatok nem kerülnek rögzítésre, nem elérhetőek vagy az adatszolgáltatás nem kellőképpen átlátható, ráadásul az eltérő szabályozási struktúrák és a fogalmi megközelítések különbözősége miatt az adatok nemzetközi szinten legtöbb esetben nem vagy felszínes összehasonlítást tesznek lehetővé. Mindezt részben az egyes jogintézmények mögött meghúzódó strukturális és szabályozási különbségek (eltérő jogintézményi jelentéstartalmak, változó fogyatékoságdefiníciók), részben pedig az adatszolgáltatás hiányossága, s ennek következményeként az adatnyilvántartás és az adatok közzétételének felelősségét felvető kérdéskörök¹⁸⁷⁸ indokolhatják.

Megfigyelhető ugyanakkor, hogy amennyiben egy adott részes állam tekintetében a cselekvőképesség korlátozására (gondnokságra) vonatkozó adatok az elmúlt 15-20 év intervallumában elérhetőek, úgy a CRPD ratifikációját megelőzően számos államban komoly növekedés volt tapasztalható a gondnokság alá helyezett személyek számában. Ez részben összefügghet a bevezetőmben említett és hivatkozott, a fogyatékoságügyi politikát kihívások elé állító ún. maschke-i tényezőkkel, így az átlagéletkor emelkedésével, másrészt a családok szétesésével, a családi struktúra és funkciók változásával, a pénzügyi megszorítások következtében a szociális (és egészségügyi) intézmények szolgáltatásainak beszűkülésével, csökkenésével. Amennyiben azt szeretnénk megtudni, hogy az egyes részes államokban a CRPD ratifikációjára – a 12. cikk vonatkozásában – reflektáló jogalkotás, azaz a változó (belső) jogi szabályozás milyen eredménnyel járt a gyakorlatban, különösen hasznos lenne, ha az éves szintű ún. „első” jogkorlátozó gondnokrendelések számát összehasonlíthatnánk a CRPD implementációját szolgáló belső jogi szabályozást megelőző (korábbi) évek adataival, természetesen megfelelő figyelmet fordítva az idő

¹⁸⁷⁶ Bigby, 2023, pp. 201-223.

¹⁸⁷⁷ A „mentális betegség”, „mentális zavar”, ill. valamely „mentális diagnózis” címkéjét, s az erre irányuló jelzőket a CRPD konzekvensen számúzi a fogalomtárából, hiszen emberi jogi irányú szemléletváltást képvisel. Azt a típusú szemléletváltást, mely egyértelműen búcsút int a fogyatékoság I.4. alfejezetében ismertetett „medikális modelljének” és a fogyatékoság fogalom társadalmi modellje szerinti értelmezés talaján száll síkra. Ez utóbbi nyomán a fogyatékoságra nem kizárólag az egyén károsodásaként tekint, hanem azt számos egyéb (környezeti, jogi) akadály közrehatásának erőterébe helyezi, így a fogyatékoság meghatározó kritériumaként az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalásának korlátozottságát tekinti. Ezen szemléletben pedig bármely diagnózistól, s az érintett személy kognitív funkcióinak működésére irányuló valamely „címkétől” függetlenül az adott felnőtt számára az adott helyzetben és időpontban felmerülő döntési helyzetben¹⁸⁷⁷ meghatározható támogatási szükséglet lehet az egyedüli döntő ismérv.

¹⁸⁷⁸ Vö.: CRPD 31. cikk. 2. és 3. pontjával

közben bekövetkezett szélesebb spektrumú jogszabály (és esetlegesen az adott állam népességszámában bekövetkező) változásokra.

Az egyes részes állami szabályozási tendenciavizsgálat nyomán megfigyelhető volt az ún. előzetes jognyilatkozat-típusú (vagyis az „advance planning-type instruments”) rendelkezések szisztematikusan visszatérő – akár a támogató keretrendszerbe való „beépített” - megjelenése, nyilvánvalóan eltérésekkel a különböző belső jogi fogalmi meghatározások mentén. Kutatásaim során kirajzolódott, hogy e „jogintézmény” okozza a részes államok jogalkotói részéről a legkevesebb fenntartást, implementációs problémát. Az előzetes jognyilatkozat bizonyul láthatólag a legkönnyebb és leggyorsabban alkalmazható jogintézménynek a kontinentális jogrendszerhez tartozó országok körében is, feltehetőleg azért, mert a polgári jogi dogmatika szempontjából legszerveesebben illeszkedik a korábbi szabályozási szemlélethez. Ezen jogintézmény alkalmazása esetén ugyanis még nem vagy legalábbis „regisztráltan” nem következett be a nyilatkozatot tevő személy esetében a kognitív funkciókat érintő kapacitásvesztés. *Az előzetes jognyilatkozat igen közel áll a klasszikus, a polgári jog ún. „választott (meghatalmazotti) képviselői” megoldásához, ráadásul CRPD-kompatibilisnek is tekinthető, mivel alkalmazásakor egyértelműen megjelenik a személyes választás – preferencia - és a személyes akarat elem.* E jogintézmény tekintetében tehát alapvetően egy bizonyos feltétel (valamely kognitív működési zavar következtében előálló, a döntéshozatali képességet érintő kapacitásvesztés) bekövetkezése esetére *előre megtehető ún. feltételes jognyilatkozatról beszélünk.* A CRPD-kompatibilitás kérdését azonban továbbra is felveti az, hogy az előzetes jognyilatkozat megtétele esetén valójában miről is rendelkezik az érintett személy, mely tekintetben eltérések voltak tapasztalhatóak az egyes részes állami szabályozásokban. Az alapvető kérdés itt is az, hogy az előzetes jognyilatkozat egy a jövőbeni jogkorlátozással együtt járó gondnok személyének kinevezésére vagy egy jövőbeni támogató személy kijelölésére szól-e. A részes állami szabályozás e tekintetben alkalmazott megközelítése, nyelvezete is roppant sokat elárul a fogyatékossgal/funkcióvesztéssel élő ember cselekvőképességének biztosításával kapcsolatos szemléletéről. Amennyiben a CRPD szerinti teljes paradigmaváltás keretrendszerében gondolkodunk, akkor – a gondnokság jogintézményének megszűnésével – elvi szinten ilyen típusú előzetes jognyilatkozat megtételére nem is lesz szükség, hiszen ez esetben a döntéshozatali képesség („decision-making ability”) bármely szintű csökkenése esetén is érvényesen, a jog által elismert módon jelölhet ki az érintett személy támogatót, hisz ezen rendszer a cselekvőképesség gyakorlását, a döntéshozatali képességet az érintett személy egyéni szükséglete szerinti támogatással együtt – alapjogias módon - ismeri el.

Utolsó körben, de nem utolsó sorban, a disszertáció terjedelmi korlátaira tekintettel röviden kitérnék a támogatott döntéshozattal kapcsolatos legfőbb aggályra, miként e jogintézményre számos jogtudós a megfelelő jogi „védelem” hiányaként tekint. A disszertációból – reményeim szerint – kirajzolódott az a „hagymahéjszerű” támogató környezet, mely az érintett személyt egy jól felépített támogató társadalmi keretrendszerben (ld. különösen a részvételőrientált fogyatékossgügyi politikát folytató államokban) körülveszi. *Kétségtelen tény, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézménye nem áll meg önmagában. Támogató hálóról, bizalmi kapcsolatokról, valós társadalmi részvételről beszéltem, említést tettem a polgári jog különböző – nem fogyatékossg-specifikus, hanem minden személy részére – alkalmazható „jogérvényesítő és védelmi intézményeiről”, különösen a CRPD 12. cikk 5. pontja kapcsán merültek fel ez utóbbiak, de a támogatást és védelmet egyszerre nyújtó jogintézmények a társadalom szélesebb spektrumán is megjelennek: a személyes támogató közegen túl részben intézményesülten (pl. döntéshozatal szupervíziója, döntéshozatali támogató központok formájában), részben a társadalom működését átható horizontális alapelvként funkcionálnak (pl. az információkhoz, szolgáltatásokhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés, észszerű alkalmazkodás, támogatott kommunikációs módszerek alkalmazása formájában). Nem lehet figyelmen kívül hagyni ugyanakkor a kapcsolati autonómia fontosságát az önállóság megítélése kapcsán, továbbá az érintett személy potenciális belső és külső erőforrásainak kiaknázását, s az önérdékérvényesítésre való képessé tételét, azaz a teljes döntéstámogató folyamat egész életen át tartó empowerment jellegét. Kétségtelen tény, hogy e folyamat nem csak a jogok gyakorlását, hanem a nagyobb mértékű egyéni felelősségvállalásra való ösztönzést is magában hordozza a védelemre szoruló jogalanyok személyes szükségletei mentén történő „megfelelő mértékű” segítségnyújtásával, figyelembe véve az alábbi „elvszalagokat” Zierlt Jakab (2012) munkája nyomán idézve azt, az „önmeghatározás-gondoskodás”, az „autonómia-védelemre szorultság” és a „szabadság-biztonság”¹⁸⁷⁹ vonatkozásában.*

¹⁸⁷⁹ Zierlt idézi Jakab Nóra (2012) pp. 459-479.

A következőkben szeretnék szót ejteni a disszertációmban alkalmazott ún. szabályozási tendenciavizsgálat korlátairól, melyek álláspontom szerint (nem kimerítően) a következők:

1. terminológiai problémák (nem egységes a terminológia és az egyes fogalmak közötti jelentéstartalom a cselekvőképesség, belátási képesség, a fogyatékoság, mentális zavar, a gondnokság, ill. gondnokság típusú és az egyes, támogató paradigmát reprezentáló jogintézmények területén, ráadásul eltérő jogrendszerekről, különböző jogi kulturális háttérrel bíró államokról beszélünk);
2. az egyes jogintézményekhez történő „hozzáférhetőség” vizsgálata vagyis az ún. kritériumrendszer mélyrehatóbb (medikális és jogi) transzdiszciplináris elemzést igényel, hogy a jelen disszertációban foglaltaknál pontosabban láthatóvá válják az egyes „szolgáltatásokat” igénybevevő vagy arra potenciálal bíró személyi kör összetétele;
3. a tendenciavizsgálat során a tágabb jogszabályi horizonton elvégzendő kutatások vagy azok eredményeinek megismeréséről sem szabad elfeledkezni: ilyen módon az egyes részes államok csaknem teljes jogrendszere szintjén komprehenzív módon is érdemes vizsgálni (pl. az adott állam alkotmányos szabályozásának miként képezi részét az emberi méltóság, az autonómia, az önrendelkezés és a hátrányos megkülönböztetés, diszkrimináció fogalma, figyelemmel a szociális jogok alkotmányos szintű deklarációjára is), ill. a fogyatékoságügyi és a szociális/egészségügyi jogterülethez tartozó joganyag vizsgálatára is célszerű kitérni, mivel disszertációmban több ponton is megállapítást nyert, hogy a fogyatékoság jelensége nem pusztán tény vagy állapot, hanem egyben társadalmi értékítélet kérdése is), ugyanakkor a fogyatékos embereket támogató szolgáltatások szabályozása rendkívüli módon fragmentált, ezáltal nehezen átlátható az egyes államokban;
4. az észszerű alkalmazkodáshoz való jog deklarációja, valamint a szolgáltatásokhoz és az információkhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés átfogó vizsgálata is felmerülhet az egyes részes államok szabályozásában a cselekvőképesség gyakorolhatósága kapcsán, ez utóbbi kérdéskörön belül kiemelt figyelmet fordítva a CRPD 13. cikkében foglalt, „az igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférés” jogára.

IX. Jövőkép a cselekvőképességet támogató keretrendserről

„Nem vagyunk felelősek a korért, amelyben élünk,
de azért igen, mennyire követjük szellemét,
és milyen módon hatunk közre az alakításában.”¹⁸⁸⁰

IX. 1. Bevezető

A fogyatékossgal élő nagykorú személyek cselekvőképessége a polgári jog, az emberi jogok, a fogyatékossgügyi politika, valamint a szellemi egészség jogával foglalkozó tudományok napjainkban egyik központi – a helyettes döntéshozatal (vagyis korlátozó típusú gondnokság) vs. támogatott döntéshozatal formájában megfogalmazódó igen leegyszerűsített – kérdéséről elégséges tudományos bizonyíték, átlátható és hozzáférhető adatnyilvántartások, országokon átívelő, megfelelő összehasonlítást lehetővé tévő elemzések, továbbá evidenciaalapú gyakorlatorientált támogató eljárások hiányában¹⁸⁸¹, nehéz valamennyi jogtudós, jogalkotó és jogalkalmazó számára egyértelműen elfogadható álláspontot kínálni. *Abban azonban nincs ellentét a különböző nézőpontot képviselő akadémikusok, kodifikátorok és jogalkalmazók között, hogy a fogyatékossgal élő nagykorú személyek cselekvőképességét, illetve annak korlátozását középpontba helyező mélyen meggyökeresedett jogi kultúrában, s az ahhoz szorosan kötődő gondnoksági rendszerekben jelentős változás tapasztalható az utóbbi évtizedekben,¹⁸⁸² s mindez az átalakulás - az egyes nemzetközi jogi dokumentumoknak, de kiemelkedően a CRPD-nek köszönhetően - 2008-tól¹⁸⁸³ tetten érhető.* A CRPD 12. cikkének implementációs megoldásaira fókuszáló tudományos kutatások, elemzések nyomán a nagykorúak cselekvőképességének megítélésére, a bírósági eljárás alapját jelentő képességvizsgálatokra, az értékelésre és ezek szemléleti megközelítésére irányuló fejlődési tendenciák plasztikusan kirajzolódni látszanak, melyre az egyes államok jogfejlődésének érdemes figyelemmel lennie. *A cselekvőképesség megítélése tárgykörében, annak korlátozásáról vagy inkább az érintett személy által való gyakorlásának támogatási lehetőségeiről történő jogalkotói gondolkodást a kognitív funkciók működésében segítséget igénylő¹⁸⁸⁴ egyre növekvő népesség is indokolja.* A releváns nemzetközi szakirodalom tanulmányozása alapján megállapítható, hogy a helyettes döntéshozatal felváltása támogatásalapú rendszerekkel úgy történhet meg, hogy *a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges jogi keretrendszer, s a támogató eszközök, eljárásrendek, evidenciaalapú gyakorlatok fejlesztésére valamennyi tudományterületen/ágazatban összehangoltan és koordinált módon kerül sor. A támogatásalapú rendszer kiépítése, s így a részvételorientált fogyatékossgügyi politika melletti állami elköteleződés kulcselem, amennyiben a cselekvőképesség kizárásának/teljes korlátozásának lehetőségét megengedhetetlennek tekintjük, s ez utóbbit a CRPD-t elfogadó és ratifikáló országok részéről ekként kell értelmezni és végrehajtani¹⁸⁸⁵.*

Az egyes ügyekben a helyettes döntéshozó személyének más (pl. bíróság vagy hatóság) által való kirendelésének (gondnokság alkalmazásának) lehetőségét minimalizálnia szükséges a jogalkotónak, s az esetleges támogató típusú képviselő személyének – bizalmi alapon történő – kijelölésére elsősorban az érintett nagykorút szükséges feljogosítani. Bizonyos nemzeti szabályozások (osztrák, svájci szabályozás) a törvényes képviselő intézményéhez is visszanyúlnak, de kizárólag a személyes preferenciát kifejező támogató megoldások alkalmazását követően. A jogalkotónak a CRPD 12. cikke értelmében el kell

¹⁸⁸⁰ Elisabeth Lukas gondolatát idézi Schaffhauser Franz A fogyatékossg jelensége a neveléstudományban c. munkájában, in: szerk.: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás: Tágabb értelemben vett gyógypedagógia, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest, 2004. pp. 209.

¹⁸⁸¹ Sándor és Katona, 2021, pp. 138.

¹⁸⁸² Vö: Jakab, pp. 2011. 39. „A döntéshozatali képesség vizsgálata már C.A.C.L. Riport (A gondnoksági rendszer alternatíváiról, 1992) előtt felmerült a szellemi egészség jogában. S mindez történt Kanadában négy évtizeddel ezelőtt. A kontinentális jogrendszer pedig a common law jogrendszerben elindult új szellemi áramlat hatókörébe került. Két hulláma érzékelhető a jogalkotásban”

¹⁸⁸³ Vö.: CRPD 45. cikk. 1. pontja

¹⁸⁸⁴ A nemzetközi szakirodalomban összefoglaló néven kognitív fogyatékossgal illetett népesség mára már a demens, Alzheimer-kórral küzdő, továbbá a stroke és a különböző agysérülések következtében funkciócsökkenéssel élő embereket és a kómában lévő személyeket is felöleli.

¹⁸⁸⁵ Feltéve, ha elfogadjuk a CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentárjában (2014) foglalt, a jogkorlátozó gondnokság intézményének eltörlésére irányuló bekezdéseiben taglalt szövegeértelmezését.

utasítania az érintett nagykorú - más, ún. harmadik személy által vélelmezett - „érdekében” történő eljárás lehetőségét is, az érintett „valós akaratával, kívánságával, preferenciáival” szemben.

A támogatásalapú rendszer olyan eljárásokat foglal magában, amelyek az érintett felnőtt akarata, preferenciái és támogatási szükségletei mentén az egyén másokkal való, segítő típusú kapcsolatán felépülő autonómiáját és a szabadsághoz való jogainak érvényesülését segíthetik elő. Ugyanakkor a CRPD Preambulum c) szerint e kölcsönösen összekapcsolódó jogok¹⁸⁸⁶ csak akkor válnak ténylegesen gyakorolható, „érvényesíthető” jogokká, amennyiben érdemi választási lehetőségek, alternatív szolgáltatások állnak az érintett személyek rendelkezésére, s az azokhoz történő hozzáférés lehetősége, illetve az észszerű alkalmazkodás különböző módozatai biztosítottak.

A támogatásalapú rendszer a jogérvényesítés lehetőségét magába foglaló cselekvőképességet, de leginkább a döntési képességet minden ember vonatkozásában – fogyatékoságára (illetve a kognitív működéseinek zavara(i) okozta képességdeficitekre) tekintet nélkül – alapjogként¹⁸⁸⁷ ismeri el (Lápossy és társai, 2022; Fiala-Butora, 2019/a; Hoffman 2009). Megközelítésének kiinduló pontja az a szemlélet, hogy mindenki rendelkezik valamilyen alapvető – ha csak „megmaradt” képességgel is – hogy bizonyos, az életét érintő kérdésekben dönteni tudjon. E rendszer kellően rugalmas ahhoz, hogy lehetőséget nyújtson a támogatási eszközök megválasztására és megváltoztatására az érintett szükségletei szerint. E modell a bizalmi kapcsolatokon alapuló támogatott döntéshozatali rendszer elsődlegességét, csaknem kizárólagosságát ismeri el. Világos szerepet, ugyanakkor rugalmas – a fogyatékos személy szükséglete szerinti – mozgásteret (hatáskört) kínál a támogatónak az információnyújtás tekintetében az érintett választásaira nézve és segíti e választások harmadik személyek felé történő kommunikációját. Jól átgondolt struktúrába rendezi a támogatási eszközök monitoringját, hogy biztosítsa a túlszabályozás elkerülését az érintettek életének vonatkozásában. Kulcseleme, hogy „harmadik személyek” ismerjék el jogi értelemben is egyenrangú félként a fogyatékosággal élő személyt akkor is, ha segítséggel hoz döntéseket. A disszertáció bevezetőjére visszautalva megerősítést érdemel, hogy a gondnoksági rendszer megreformálása, az érintett legfőbb érdekeinek védelmére és a fogyatékosággal élő személy akaratát előtérbe helyező szemléletének megváltoztatására világszerte különböző típusú jogalkotói intézkedések történtek, néhány államban a cselekvőképesség korlátozásával együtt járó gondnokság intézményének alkalmazása is visszaszorult, a cselekvőképtelenség fogalma és a teljes hatályú jogkorlátozó gondnokság¹⁸⁸⁸ „kategóriája” is megszűnt az elmúlt két-három évtizedben.

Az érintett személyek döntésének érdemi segítségét biztosító támogatásalapú rendszerek felé történő valódi elmozduláshoz a CRPD részes államoknak egy minden tekintetben rugalmas szabályozási keretrendszer szükséges megalkotniuk, elmozdulást biztosítva az érintett időben és az ügyek mentén változó szükségletei szerint. Ebből következően egy több dimenzióban is „átmozgási lehetőséget” biztosító személyközpontú rendszer felépítéséről beszélünk, melyben egyrészt a személy döntéshozatali státusza változhat, másrészt maga a szabályozás is a döntési terület szerinti szegmentálódás irányába mutat. Ezért is érthető, hogy egyes országok (pl. Hollandia) különválasztják bizonyos ügýtípusokra a támogató intézmények működését. S habár Magyarországon is jelen volt a 2001. évi jogszabálmódosítás nyomán a törvényben deklarált ügýtípusok szerinti cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézménye, azonban ezt a jogalkotó a 2013. évi V. törvényben (Ptk.-ban) foglalt szabályozásból éppen az ítélezési gyakorlat még rugalmasabb irányba történő elmozdítása céljából emelte ki. Ezen kodifikációs intézkedés nyomán csekély eredmény tapasztalható, ahogy Fiala-Butora (2019/a)¹⁸⁸⁹ megállapította, miszerint „a magyar gondnokság alá helyezési adatok belső arányában 2014 óta változás történik: a teljesen korlátozó gondnokság irányából a részlegesen korlátozó gondnokság irányba mutat némi elmozdulást az ítélezési gyakorlat.” A támogatott döntéshozatal „esetszámaiban” (különösen a gondnokság alá helyezések számarányaihoz viszonyítva) – a jogintézmény polgári jogi kódexünkbe való részleges beültetése ellenére – nem detektálható az előzőekben említett eredményhez hasonló, tendenciaszerű változás. Ez pedig óhatatlanul felveti azt a kérdést, hogy valójában véve milyen személyi kört kívánt elérni e jogintézménnyel a jogalkotónk, s ennek fényében

¹⁸⁸⁶ CRPD Preambulum c) „újólag megerősítve valamennyi emberi jog és alapvető szabadság egyetemességét, oszthatatlanságát, egymástól való kölcsönös függőségét és egymással való kölcsönös kapcsolatát, és annak szükségességét, hogy a fogyatékosággal élő személyek számára biztosítsák ezek teljes mértékű gyakorlását hátrányos megkülönböztetés nélkül”;

¹⁸⁸⁷ Lápossy és társai (2022) pp. 38.

¹⁸⁸⁸ Ezt néhány állam akként oldotta meg, hogy jogszabályban deklarálja azon ún. legszemélyesebb ügyek körét, melyet az érintett személy – cselekvőképességének korlátozásától függetlenül - csak a saját nevében gyakorolhat.

¹⁸⁸⁹ Fiala-Butora (2019/a) pp. 8-15.; Fiala-Butora, 2019/b. pp. 18.

betölti-e a hatályos magyar szabályozás szerinti támogatott döntéshozatal a CRPD-ben megfogalmazódó, a cselekvőképesség gyakorlását biztosító célját.

A részleges implementációval jellemezhető ún. „átmeneti rendszerekben”, ahol a helyettes döntéshozatal a támogatott döntéshozattal együtt, párhuzamosan létezik (Maléth, 2021), - az egyes „szolgáltatásokhoz” történő egyenlő esélyű hozzáférés jegyében – a magasabb támogatási szükségletű személyek számára is tere kell, hogy nyíljon a segítségnek, a facilitált¹⁸⁹⁰ vagy az önirányított döntéshozatal formájában. E rendszerekben meghatározó jelentőségű a jogfejlesztés iránya, különösen abban a tekintetben, hogy az mennyire kiterjesztő, vagyis mennyire mutat a cselekvőképesség gyakorlását támogató inkluzív irányba, ahogy azt korábban Phillips (2020) modelljeinek (különösen a 4/A és 4/B. ábrán szemléltetett) bemutatásával, illetve arra tekintettel a magyar szabályozást elemző fejezet végén, a konklúzióban rögzítettem.

A facilitált döntéshozatal¹⁸⁹¹ – álláspontom szerint – éppen az idézett tanulmányra tekintettel kiemelkedő szereppel bír a részleges implementációval jellemezhető államok esetében. A cselekvőképesség ebben az esetkörben sem lehet korlátozás tárgya, csupán ún. külső döntéshozó kijelölésére kerül sor. A deficitiek, hiányosságok helyett a fennmaradó döntéshozatali képességre koncentrálnunk a facilitált döntéshozatal esetében, s a hangsúly olyan konkrét célok megfogalmazására helyeződik, melyek a támogatott döntéshozatali státusz irányába mutatnak. Mindez tehát egy átmeneti megoldás, mely átmeneti építkezést (ún. empowering környezetben egy folyamat-jellegű empoweringet¹⁸⁹²) tesz lehetővé az érintett személy vonatkozásában. Ebben az átmeneti fázisban kerülhet sor a támogató network kialakítására, kiépítésére, a kommunikációs helyzetek és alkalmak elősegítésére, azok gyakoriságának akár tréningek formájában történő növelésére, a döntési lehetőségre/helyzetre történő felkészítéssel. Fontos szempont, hogy az érintett minimális időszakot töltsön ebben az ún. átmeneti fázisban, és csakis akkor legyen számára nyitott ez a lehetőség, ha feltétlenül szükségesnek és kikerülhetetlennek mutatkozik a támogatott döntéshozatal, mint jogintézmény, ill. eszközrendszer alkalmazása előtt.¹⁸⁹³ A döntéshozatali monitoring rendszer működtetése tehát kihagyhatatlan eleme az előbb említett gyakorlatnak. Az előzőek összhangban állnak a CRPD Bizottság 2022. augusztus 15. és szeptember 9. között elfogadott „Irányelvek az intézményi elhelyezés megszüntetéséről, beleértve a veszélyhelyzeteket is” c. dokumentumban foglaltakkal, mely a kitagolási folyamatok kulcsfontosságú elemei körébe sorolja a döntéshozatali jog, az önálló akarat és személyes preferenciák tiszteletben tartását¹⁸⁹⁴

Említésre méltó, hogy az igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférés biztosításának fontossága ritkábban merül fel a CRPD 12. cikkének vonatkozásában. Ennek részben az az oka, hogy a CRPD alapvetően minden fogyatékossgal élő személy tekintetében – a mentális zavar súlyosságától függetlenül –, a cselekvőképesség egyetemleges gyakorlásának biztosítása mellett foglal állást, s szembeszáll az inkompetenssé nyilvánító eljárások, mint pl. a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés alapjául szolgáló klasszikus peres eljárások fenntartásával. Itt érdemes megemlíteni a legutóbbi spanyol igazságügyi reformot, ahol 2015-ben bevezetésre került az ún. „önkéntes igazságszolgáltatás” lehetősége, melyet egyfajta preferált „eljárási fórumnak” tekintenek, megkönnyítve annak során a fogyatékossgal élő személy részvételét, akaratának és választásainak kifejeződését. A tradicionális bírósági eljárás elmozdul tehát egy ún. interprofesszionális rendszer¹⁸⁹⁵, egy kerekasztal jellegű támogatás-centrikus, megoldást kereső együttműködés felé.¹⁸⁹⁶

¹⁸⁹⁰ Vö.: a disszertáció V.8.3. A facilitált döntéshozatali státuszról írtakkal

¹⁸⁹¹ Vö.: Mental Disability Advocacy Center: Legal Capacity in Europe – A call to Action to Governments ant to the EU, October 2013. https://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/legal_capacity_in_europe.pdf

¹⁸⁹² Vö.: jelen disszertáció I.6. alfejezetében írtakkal

¹⁸⁹³ Vö.: Mental Disability Advocacy Center: 2013. pp. 28.

¹⁸⁹⁴ „Irányelvek az intézményi elhelyezés megszüntetéséről, beleértve a veszélyhelyzeteket is” c. dokumentumában III. C, G, <https://gc-di.org/Az V. 53. szerint> „A tagállamok feladata az olyan törvények és szabályozások hatályon kívül helyezése, valamint az olyan szokások és gyakorlatok megváltoztatása vagy eltörlése, amelyek megfosztják a fogyatékossgal élő személyeket az önálló életviteltől és közösségi életbe való beilleszkedéstől. A jogi és döntéshozatali keretszabályozás célja a fogyatékossgal élő személyek teljes körű inklúziója és a kitagolási folyamatoknak az intézmények bezárása felé történő irányítása. Az ilyen keretszabályozásoknak lehetővé kell tenniük az inkluzív közösségi támogatási rendszerek és az általános szolgáltatások fejlesztését, a jóvátételi mechanizmusok létrehozását, valamint a jogorvoslatok elérhetőségének, hozzáférhetőségének és eredményességének garantálását.

¹⁸⁹⁵ Széleskörű szakmai bázisra épít, különböző területen működő szakemberek részvételével zajlik

¹⁸⁹⁶ Vö.: a legújabb szabályozási reformokkal Spanyolországban a disszertáció VIII. fejezetében foglaltak szerint Maria José Bravo Bosch and Ines Celia Iglesias Canle, 2023. pp. 466-509.

A részleges implementáció esetén - álláspontom szerint - nélkülözhetetlen foglalkozni a CRPD 13. cikkének elvárásaival a cselekvőképesség megítélésének kérdéskörét érintően is. Az „igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférés joga”¹⁸⁹⁷ magába foglalja a fogyatékossgal élő személyek érdemi részvételének biztosítását az egyes bírósági és hatósági eljárások során, – az érintett választása szerinti – közvetlen vagy közvetett formában valamennyi őt érintő eljárásban.¹⁸⁹⁸

E téma kapcsán érdemes szólni White et al. (2020) átfogó tanulmányáról „a súlyos kommunikációs akadályozottsággal élő személyek igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférése érdekében a világ különböző nemzeti bíróságainak – a CRPD 13. cikke alapján – megtett intézkedéseiről. Az ilyen módon biztosítandó ún. transzformatív egyenlőség és a bíróságok „alkalmazkodása” a különböző akadályok lebontása érdekében immár globális emberi jogi prioritásként fogalmazódik meg. A kutatás során számos olyan dokumentumot azonosítottak a bíróságok által megtett intézkedésekről, melyek a súlyos kommunikációs akadályozottsággal élő személyek egyenlő és diszkriminációmentes bírósági részvételét segítik elő.”¹⁸⁹⁹ Megjegyzést érdemel, hogy az azonosított intézkedési komponensek (tisztelet, méltóság, részvétel és hangadás, a narratíva lehetősége, valamint a megértés) rendkívül szoros összhangban állnak Winick (1995)¹⁹⁰⁰ nevéhez fűződő terapeuta igazságszolgáltatás Winick & Wexler (2003)¹⁹⁰¹ többször hangsúlyozott alapelveivel (Perlin, 2013)¹⁹⁰², melyek fentiekkel harmóniában a következő kulcsfogalmakra épülnek¹⁹⁰³: mellérendeltség, partnerség, bizalom, választás, kreativitás, megbecsülés, az alternatív kifejezési formák és nem utolsósorban az emberi méltóság kérdésköre.¹⁹⁰⁴ Mindezen elemek, ahogy a támogatott döntéshozatal alapelvei is „rárímelenek” a polgári jog alapértékeire: a mellérendeltségre, az egyenrangúságra, a jóhiszeműség és tisztesség elvére, s nem utolsósorban a doktori dolgozatban tárgyalt, a társadalmi részvétel (azaz a különböző típusú szerepvállalásokat) biztosító jogegyenlőség kérdéskörére.

A cselekvőképességről történő gondolkodást és a gondnoksági perekkel kapcsolatos ítélkezési gyakorlatot érintően az ún. átmeneti rendszerekben a következő területek érdemelnek figyelmet, s kívánnak további tanulmányozást, különösen participatív módszertanú kutatásokat¹⁹⁰⁵: a gondnokság alá helyezés módosítása kevésbé korlátozó irányba, illetve a gondnokság megszüntetésére irányuló egyéni eljárásjogi kezdeményezések elősegítésének sikeressége, valamint a gondnokság alá helyezés felülvizsgálata, akár a rövidebb ciklusú¹⁹⁰⁶ felülvizsgálatok a különböző monitoring megoldások módszertanával és

¹⁸⁹⁷ Vö.: CRPD 13. cikkében foglaltakkal, miszerint „a fogyatékossgal élő személyek igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférése biztosításának elősegítése érdekében a részes államok előmozdítják az igazságügyi igazgatás területén dolgozók, beleértve a rendőrségi és büntetés-végrehajtási alkalmazottakat, megfelelő képzését.”

¹⁸⁹⁸ Erre igyekezett reflektálni az Országos Fogyatékossgügyi Program végrehajtásának 2022. évi tartó Intézkedési Tervéről szóló 1187/2020. (IV. 28.) sz. Kormányhatározat is, melynek 7.1. pontja az alábbi feladatokat rögzíti: „az érintett érdekvédelmi szervezetek bevonásával képzéseket kell indítani a bírák, ügyészek, igazságügyi orvos-szakértők, gyámhatóságoknál és szociális intézményekben dolgozó szakemberek, gyermekvédelmi gyámok, továbbá a hivatásos támogatók és a hivatásos gondnokok fogyatékossg-specifikus felkészítése és a támogatott döntéshozatal megfelelő gyakorlati alkalmazása érdekében. Országos, regionális és helyi szinten kellő fogékonyságot szükséges kialakítani pl. a támogatott kommunikációs módszerek megismerése iránt mint a könnyen érthető kommunikáció (KÉK), az alternatív és augmentatív kommunikáció, a gesztusnyelv, a jelnyelv, illetve a bírósági személyes meghallgatás „technikái” is komoly segítséget jelenthetnek az eljáró bírók, hatósági ügyintézők számára.”

¹⁸⁹⁹ „A különféle adatbázisokból származó információk és a témában megjelent publikációk nyomán összesen 302 féle intézkedést sikerült azonosítani. A vizsgált intézkedéseket az igazságügyi eljárásjogi keretrendszer tekintetében 4 komponens mentén kategorizálták:

- a megtett intézkedések 62 %-a a tisztelet és megbecsülés tényezőjére vagyis a méltóság elismerésére irányult,
- 27,4% vonatkozott a „hangra”, vagyis az érdemi és aktív megnyilvánulás lehetőségére,
- 19,47 % a megértésre és
- 15,51 % a semlegességre, pártatlanságra.

Az előbbieken túl a legnagyobb gyakoriságú intézkedések a különböző „közvetítők” (személyek, eszközök és módszerek) alkalmazására mutattak, beleértve az augmentatív és alternatív kommunikációt, a megfelelően és személyre szabottan alkalmazott kérdezőtechnikai stratégiát, a gyakori szüneteket, a zártláncú televíziót és a szakértő tanúk bevonását.” in: White, R., Bornman, J., Johnson, E. & Msipa, D. (2020). idézi: Maléth, pp. 145-146. (Széttartó összhang kötetben)

¹⁹⁰⁰ Winick, B. (1995). pp. 6–42.

¹⁹⁰¹ Winick, B. J. & Wexler, D. B. (2003). pp. 111-255. hivatkozva: Maléth, 2021. pp. 146. (Széttartó összhang kötetben)

¹⁹⁰² Perlin, M. L. (2014). pp. 535-542.

¹⁹⁰³ Maléth (2021), pp. 132-151.

¹⁹⁰⁴ Maléth Anett, Sándor Anikó, 2019. pp. 37-69.

¹⁹⁰⁵ Katona Vanda, Cserti-Szauer Csilla, Sándor Anikó: Együtt oktatunk és kutatunk! Inkluzív megközelítés a felsőoktatásban, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2019.

¹⁹⁰⁶ Vö.: cseh és spanyol szabályozással a disszertáció VIII. fejezetében foglaltak szerint

rendszerességével. „Leggyakrabban ez utóbbi polgári peres eljárásokban (a gondnokság kevésbé korlátozó irányba történő módosítása vagy megszüntetése) tűnhet fel a gondnokság alatt álló személy mint érdekelt fél perkezdeményezőként „kényszerű” felperesi minőségben, a rendszer működését az „átjárhatóság” felé orientálva, azaz a facilitált és a támogatott döntéshozatal mind szélesebb körű alkalmazása és anyagi jogi hozzáférhetőségének biztosítása irányába.”¹⁹⁰⁷

Az előzőleg kiemelt gondnoksági pertípusok¹⁹⁰⁸ és az azok keretében történő jogérvényesítési lehetőségek útjainak és eszközeinek vizsgálata nélkülözhetetlen az érintettek szemszögéből és aktív bevonódásukkal ahhoz, hogy valóban hatékony, jól körvonalazott jogalkotói és jogalkalmazói lépések történhessenek a helyettes döntéshozatali rendszertől a támogató paradigma felé való elmozdulás irányába. Mindezek keretében nem hagyható figyelmen kívül az ügygondnokok, meghatalmazott képviselők (ügyvédek) és a Tdtv. szerinti támogató személyek, érdekképviseleti szervek, gyámhatóságok, bíróságok és segédszervei együttműködési lehetőségeinek feltérképezése, a folyamatban betöltött szerepük, feladataik, szakmai kompetenciáik és eljárási hatékonyságuk elemzése, felülvizsgálata. (dr. Hajdu, 2014¹⁹⁰⁹; Kőrös, 2018;¹⁹¹⁰ Boros és Szegi, 2019; Kiss és társai, 2021; Marek, 2023; a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportjának összefoglaló véleménye, 2023; Nyíróné 2023).

A gondnoksági perek gyakorlatának vizsgálatára fókuszáló, a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja számára készült tanulmányomban (2021) többször felmerült az inter- és multidiszciplinaritás gondolata, többek között abból is kiindulva, hogy a polgári perrendtartásban foglalt ún. különleges eljárások¹⁹¹¹ attól minősülnek különlegesnek, hogy a szokott jogtárgytól eltérően az eljárásjog figyelme valamely „különlegesen védendő érdek”-re irányul. Ez a különlegesen védendő érdek figyelemmel a fogyatékoság társadalmi modelljére – álláspontom szerint – elsődlegesen a fogyatékosággal élő felnőtt ember méltóságának, az ahhoz kötődő önmeghatározásának, kapcsolati autonómiájának, valamint akaratkifejezésének, akaratnyilatkozatai megtételének biztosításában és egyidejűleg a joggyakorlásának lehetőségét védő támogatásában nyilvánul meg. Így az ilyen típusú perekben eljáró szakemberektől összetett, több tudományterület evidenciaalapú bizonyítékaiból, eredményeiből táplálkozó megközelítés, különleges szakértelem és a tudomány legfrissebb eredményeinek megfeleltethető szakismeret, s összetett kompetencia várható el.¹⁹¹²

Az inter- és multidiszciplinaritásra visszatérve, dr. Kovács (2006), Jakab (2011), Maléth (2018), Fiala-Butora (2019/a) tanulmánya szerint a Ptk.-nak a belátási képességet érintő dogmatikai megalapozottsága különösen a támogatott döntéshozatal tekintetében továbbra is kérdéseket vet fel a legújabb kutatások fényében.¹⁹¹³ Ugyanakkor az intellektuális fogyatékosággal élő személyek belátási képességének vizsgálata körüli immár több, mint tízéves egységes joggyakorlat, protokoll alkalmazásának hiánya miatt, de leginkább a CRPD-vel kompatibilis döntéshozatali képesség/jog gyakorlásához szükséges támogatási szükséglet megismerése érdekében¹⁹¹⁴ a belátási képesség csökkent voltának a korábban említett széles horizontú¹⁹¹⁵ szakértői vizsgálata helyett a támogató keretrendszer felé történő elmozdulást látom célszerűnek. Ennek érdekében az érintett személy egyéni és társadalmi erőforrásainak megismerésére, illetve az előzőek nyomán a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges támogatási igény feltárására irányuló multidiszciplináris team-munka bevezetésére javaslom helyezni a hangsúlyt. E támogatási

¹⁹⁰⁷ Maléth Anett, 2021. pp. 147. (Széttartó összhangban)

¹⁹⁰⁸ Vö.: A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 436. § foglalt A gondnoksági per fogalma alá tartozó valamennyi pertípus közül az előző bekezdésben kiemelték

¹⁹⁰⁹ Dr. Hajdu (2014) pp. 1-14.

¹⁹¹⁰ Kőrös András: Gondnoksági perek. in: Varga István (szerk.): A gondnoksági perrendtartás és a kapcsolódó jogszabályok kommentárja II/III. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft. 2018.

¹⁹¹¹ A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény Hetedik része szerinti Különleges eljárások alá tartozó pertípusok, így többek között pl. a személyállapotú perek

¹⁹¹² Vö.: a 2021-es spanyol eljárásjogi szabályozással (a disszertáció VIII. fejezetében írtakkal)

¹⁹¹³ Vö.: pl. az Autisták Országos Szövetsége és az Eötvös Loránd Tudományegyetem EFOP-1.1.5-17-2017-00007 kódszámú Dr. habil. Györi Miklós vezette DATA vagyis a Digitális autonómia-támogatás az autizmus spektrumon c. konzorciumi kutatás folyamatára és eredményeire.

¹⁹¹⁴ Vö.: Kelemen - e disszertáció I.5. alfejezetében idézett - gondolataival a pszichiáteri kompetenciáról és az állapotot jellegű intellektuális fogyatékoság megítéléséről, illetve megfordítva Kőrös (2009) a 2009-es Ptk.-ban foglalt „kötött bizonyítással összefüggő sorait, miszerint „miért szükséges pl. egy súlyos hasadákos elmezavarban szenvedő embert gyógypedagógusnak megvizsgálnia?” Másként is felmerül a kérdés szerző részéről, Kelemen (2004) gondolataira is visszatérve: vajon egy pszichiáternek egy intellektuális fogyatékosággal élő embert miért szükséges megvizsgálnia?

¹⁹¹⁵ Támogató személy is jelen lehet a belátási képesség vizsgálatánál, ezen szemlélet ismertetését ld. Curk és társai (2020)

szükséglet-feltáró munka lefolytatásának korszerű és átlátható eljárásrendjére, továbbá egy szakmai protokoll megalkotását ajánlom, miközben az említett gondnoksági perekben a spanyol modellhez hasonlóan egy alternatív tanácsadó-típusú igazságszolgáltatási fórum kialakítása mellett érvelnék.

A disszertációban hivatkozott szakirodalmakra is reflektálva számos, korábban ismertetett érv mentén határozottan képviselhető az az álláspont, miszerint a belátási képesség szakértői vizsgálata és az annak csökkent voltáról történő döntés helyett, a döntéshozatali képességhez szükséges támogatás mértékének és típusának megismerése szükséges az érintett meglévő kompetenciáira építve, mely alapvetően nem igazságügyi pszichiátriai szakkérdés, hanem számos, korábban felsorolt ok miatt komplex szaktudást, annak eredményeként pedig a döntéshozatali támogató stratégia kialakítását igényli. A cselekvőképesség gyakorlásához szükséges támogatási folyamat tervezése során fontos, hogy a hangsúly a meglévő döntéshozatali képességek figyelembevételével a döntési autonómia maximalizálására, valamint a szocio-adaptív készségeket mozgósító evidencialapú eljárások alkalmazására, továbbá a különböző típusú támogató kommunikációs módszerek és eszközök bevonására helyeződjenek. Nélkülözhetetlen, hogy az intellektuális fogyatékosággal élő személyek támogatási szükségleteinek megismerése során az ún. akadálymentes kommunikációs lehetőségek biztosítása garantált jogként kerüljön rögzítésre valamennyi, a cselekvőképesség gyakorlása szempontjából releváns jogszabályban.¹⁹¹⁶

Mindezzel együtt az igazságszolgáltatásnak, az eljáró bírának a cselekvőképesség megítélése kapcsán meglévő és jövőbeni hatáskörén túl, szerepet szükséges vállalniuk az ún. koordinált támogatás kultúrájának kialakításában. Ez utóbbi felépítése során a különböző ágazatok együttműködését biztosító¹⁹¹⁷ és az érintett személyek mindennapi döntéshozatalát alapjaiban meghatározó egymással összefüggő rendszerek vizsgálatának kérdésköre sem elhanyagolható. Így az egyik leginkább meghatározó aspektusa a multidiszciplináris feltáró munkának az érintett személyt körülvevő potenciális támogató közeg összetételének (rokonok, barátok, stb.), méretének (kiterjedtségének), jellegének (ki, milyen típusú döntésekben lehet az érintett segítségére) megismerése az ún. közösségi háló kiépítése érdekében, valamint ebből kiindulva a támogatói kör/háló cselekvési lehetőségeinek számbavétele az érintett személy életútjára irányuló személyközpontú tervezés¹⁹¹⁸ perspektívái mentén, s mindezzel párhuzamosan a fogyatékosággal élő személy lakó- vagy tartózkodási helyén helyben elérhető ún. közösségi-alapú szolgáltatások tervezésének és az egyes választható szolgáltatások fogaskerek-szerű összekapcsolódásának biztosítása.¹⁹¹⁹

IX. 2. Koncepcionális de lege ferenda javaslat

A korábbi fejezetekben ismertetett nemzetközi és hazai kutatásaim nyomán az alábbi *koncepcionális de lege ferenda javaslatot teszem a magyar szabályozás tekintetében*, hangsúlyozva, hogy a nagykorú személyek cselekvőképességének szabályozására irányuló érdemben modernizáló jogfejlesztés – a disszertációmban hivatkozott joggyakorlat-elemzésre és a gondnoksági perek vizsgálata során nyert tapasztalatokra tekintettel – immár elkerülhetetlen és halaszthatatlan, melynek átgondolására a következő megoldási lehetőségek kínálkoznak:

amíg az intellektuális (ill. tágan: kognitív) fogyatékosággal élő személyek „jogérvényesítő” cselekvőképességének egyetemes jogként történő elismerése egyrészt – a támogató paradigma keretében – evidensnek tekinthető, másrészt („a másik oldalról” szemlélve) ez idealisztikus célnak tűnik, így ezen „átmeneti helyzetben” a polgári jog számára az a mozgástér adott, hogy a cselekvőképesség bináris megközelítése helyett a kontinuum-alapú megközelítés kerüljön elfogadásra. E változásnak úgy nyílhat

¹⁹¹⁶ Vö.: a disszertáció korábbi fejezetében ismertetett német jogalkotási gyakorlattal a kommunikáció megkönnyítése érdekében, illetve vö.: dr. Bolyky Orsolya - Lányiné dr. Engel Mayer Ágnes - dr. Maléth Anett – Mlínkó Renáta – dr. Perlusz Andrea – Verdes Tamás: Az intellektuális fogyatékosággal élő személyek státuszát, cselekvőképességének megítélését, illetve gondnokság alá helyezésére irányuló eljárását támogató „igazságügyi szakértő gyógypedagógus” kompetencia meghatározása és szükségessége, Munkaanyag – ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2017.

¹⁹¹⁷ Vö.: német gyakorlat az állami koordinációs hivatal szövetségi kormánybiztossal történő felállítására

¹⁹¹⁸ Vö.: Taylor, J. E. & Taylor, J. A., 2013; Kaehne, A. & Beyer, S., 2014.; Mansell, J. & Beadle-Brown, J., 2004.; Ratti, V, Hassiotis, A., Crabtree, J, Deb, S., Gallagher, P., Unwin, G., 2016

¹⁹¹⁹ In: Maléth Anett: Tanulmány a [CRPD 12. cikkének](#) implementációját segítő kodifikációs eszközökről és joggyakorlati irányokról részleges nemzetközi kitekintéssel. Kézirat lezárva: Bp., 2021. május 31. (A tanulmány hosszabb, részletesebb változata elérhető volt a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja számára a hivatkozott részletes szakirodalommal együtt.) Hivatkozta: Nyíróné Kiss, 2023. pp. 1-7.

tér, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézményét egy személyközpontú – támogatási szükséglet-orientált és a korábban jelzett alapelvekre épülő – keretrendszerbe illesztve deklarálják. A támogatott döntéshozatalnak a hatályos Ptk. IX. címében történő rögzítése a korábbiakban levezetett logika mentén nem elegendő, azt egy, a fokozatosság, szükségesség-arányosság garanciáit kifejezetten hangsúlyozó rendszerben szükséges elhelyezni. Mindez történhet közvetlenül a cselekvőképesség általános vélelmét szabályozó (Ptk. 2:8. § (1) bekezdés vagy a kiskorúak cselekvőképességét érintő rendelkezések után kifejezetten a nagykorú személyek cselekvőképességének gyakorlását segítve: a támogatott döntéshozatal mint jogintézményt szabályozó alaprendelkezést egy alapvetően támogató típusú szabályozási keretrendszer részeként – más államok szabályozási megoldásához hasonlóan, megelőzve azt az előzetes jognyilatkozattétel deklarált lehetőségével – a Ptk.-ban vagy alternatívaként egy a Ptk.-t kiegészítő szubszidiárius ún. „felnőttvédelmi”¹⁹²⁰ jogszabályban szükséges elhelyezni.

Az imént említett szabályozási koncepcióról történő állásfoglalásnál jelentősége lehet annak, hogy a támogatott döntéshozatalról mint önálló jogintézményről és/vagy mint eszközről¹⁹²¹, azaz arról egy támogató jogi keretrendszer részeként gondolkodik-e a jogalkotó. A hatályos magyar polgári jogi szabályozás a cseh kodifikációs megoldáshoz hasonlóan a vonatkozó jogintézményt *expressis verbis* a polgári törvénykönyvben jeleníti meg (házánkban a Ptk. 2:38. §-ban), ugyanakkor nálunk egy meglehetősen merev szabályozási struktúrát követve, s részben ezáltal „élettelen joggyakorlatot” eredményezve. Phillips (2020) tanulmányára visszatérve, részleges jogi implementáció esetén a kontinuum-alapú megközelítésnél az egyik végpontot az ún. helyettes döntéshozatali (legfeljebb részlegesen korlátozó gondnokság), a másik végpontot az önálló döntéshozatali státusz képezi. A támogatott döntéshozatal mint jogintézmény e kettő közötti szűkebb vagy szélesebb sávon helyezkedhet el. A jogintézményi megközelítésnél kulscs kérdést jelent a támogatott döntéshozatal, illetve az ahhoz történő „hozzáférhetőség” anyagi jogi kritériumrendszerének meghatározása.

A kontinuum-alapú megközelítés sajátossága a képességmérés fenntartása funkcionális típusú képességmérés formájában, melynek kapcsán a belátási képesség (hatályos szabályozás szerinti fokozati megjelöléssel ellátott, másrésztől globális) kulcsfogalmának¹⁹²² alternatíváját – konzervatívabb kodifikációs megoldás esetén – a belátási képességnek a döntéshez igazodó csúszó-változó, ám tágabb szemléleti alapon álló¹⁹²³ megismerése szolgálhatja a Ptk.-ban szabályozott módon vagy egy ennél progresszívabb reform esetén másik alternatívát a ’döntéshozatali képesség’¹⁹²⁴ fogalmának bevezetése és deklarációja jelentheti. Itt érdemes megjegyezni, hogy habár az osztrák (szubszidiárius) szabályozás a döntéshozatali képesség esetleges csökkenésének fokozatosságára reflektál, azaz annak mentén egy, a legfontosabb alapelvekkel, s az érintett személy akaratát, választását középpontba helyező négy pilléres rendszert reprezentál, ebben az ún. előzetes jognyilatkozat intézménye az elsődleges eszköz a támogatásra, ezt követi az ún. támogató típusú választott képviselő, majd a törvényes képviselő lehetősége, s végső esetben (*ultima ratioként*) kerül(het) sor a kirendelt képviselő intézményének alkalmazhatóságára¹⁹²⁵, mindez azonban mégsem tekinthető teljesen CRPD-kompatibilis megoldásnak.¹⁹²⁶ Figyelemre méltó ugyanakkor, hogy az osztrák szabályozás a terminológiai megújítást elvégezte: már nem gondnokról,

¹⁹²⁰ Szerző a szubszidiárius jogszabály címében is – a támogató paradigmának megfelelően - inkább a részvétel lehetőségét hangsúlyozná, mint a felnőttvédelem jelentőségét

¹⁹²¹ Vö.: a Bevezető I. 7. alfejezetében jelzett fogalmakkal a támogatott döntéshozatalt érintően.

¹⁹²² Azaz a Ptk. 2:38. § (1) és (2) rendelkezéseiben megfogalmazott a belátási képesség kisebb mértékű csökkenése

¹⁹²³ Curk és társai (2020) tanulmánya szerinti tágabb szemlélet korábban ismertetésre került, mely szerint a belátási képességmérés már támogató személy jelenlétével történik, további ismérveit ld. korábbiak szerint

¹⁹²⁴ Emlékeztetőül: az ír szabályozási gyakorlatban több más államéhoz hasonlóan a támogatott döntéshozatalhoz történő hozzáférésre az alábbi (pozitív módon) megfogalmazott szempontok mentén kerülhet sor:

1. a személy megérti a támogatott döntéshozatal lényegét és szükségességét;
2. a releváns, megfelelő információkhoz való hozzáférés biztosítható a személy számára;
3. szükséges a környezeti tényezők átgondolása, mely a személy döntéshozatalát érintheti;
4. az érintett személy, amikor szükség mutatkozik arra, a segítségnyújtás igénybevételére jogosult

¹⁹²⁵ Mindez illeszkedik a disszertáció V.8.2. fejezetében ismertetett Bach és Kerzner-i modellhez.

¹⁹²⁶ A 2018 júliusában hatályba lépett osztrák felnőttvédelmi szabályozás kapcsán a CRPD/C/AUT/CO/2-3. sz. Bizottság összefoglaló észrevétele a 31-32. pontjaiban ki is fejezi aggodalmát a szabályozásban fennmaradó helyettes döntéshozatali elemek, a meghatározó képviselői és bíróság által „kirendelt képviselő” formájában alkalmazott megoldásokkal kapcsolatban, s különösen hiányolja a támogatott döntéshozatal irányába mutató közösségi alapú szolgáltatások létrehozatalát. Vö.: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g23/190/61/pdf/g2319061.pdf> Mindezek figyelembevételével érdemes további jogfejlesztésünkről, s a támogató keretrendszerünk felépítéséhez kiindulási alapot jelentő támogatott döntéshozatali jogintézményünk helyzetéről gondolkodni.

hanem képviselőről szól, s a gondnokolt helyett a nagykorú személy áll a rendelkezési középpontjában. Mindazonáltal az osztrák jogrendszer alapvetően a polgári jog dogmatikájába szervesen illeszkedő „képviselési” típusú támogatással igyekeznek a CRPD 12. cikke és a nemzeti jog közötti összhangot megteremteni, s ezáltal az érintett személyek döntéshozatalát, ill. cselekvőképességének gyakorlását biztosítani. Álláspontom szerint az osztrák modellválasztás a kontinentális típusú jogi szabályozás szempontjából könnyebben járható útnak tekinthető, ugyanakkor a támogató képviselőt adta ún. „kihelyezett” döntéshozó (quasi helyettes döntéshozatalba hajló megoldása) miatt e kodifikációs megoldás távolabb áll az érintett személy CRPD-ben deklarált másokkal azonos alapon gyakorolható cselekvőképességétől. A támogató képviselőt Achilles-sarkaként tekint a támogatásra eszközként az érintett empowermentje szempontjából, valamint könnyebben billenhet át a mindennapi gyakorlat a helyettes döntéshozatal irányába, ezért e megoldás kevésbé járul hozzá az érintett nagykorúnak a CRPD szempontjából is kulcsfontosságú „személyiségbővítő kapacitásépítéséhez”, inkluzív egyenlőségének biztosításához. Az osztrák szabályozási modell CRPD-kompatibilis voltának megítélése kapcsán figyelemmel szükséges lenni egyes meghatározó szempontok érvényesülésére, mint pl. az önrányított döntéshozatalra, a szükség szerint nyújtható legkevesebb támogatás elvére a képviselő során és az érintett személy akaratának esetleges legjobb interpretációjára („best interpretation”).

Az osztrák szabályozással szemben a támogatott döntéshozatal mint eredendően angolszász gyökerű jogintézmény polgári jogi kódexünkbe iktatásával a magyar kodifikációs megoldás – álláspontom szerint - közelebb lépett a CRPD 12. cikke által megkövetelt paradigmaváltáshoz, végső soron azonban mégis lemaradt az imént említett államokhoz (osztrák, cseh) képest. Vizsgálódásaim alapján kijelenthető, hogy a magyar jogalkotó „egyét lépett előre, s kettőt hátra”, több okból: *egyrészt*, mivel az anyagi jogi kritériumrendszer tekintetében a mentális zavar fennállásából következő belátási képesség fogalmának alkalmazásáról (s ezáltal a tradicionális és kifejezetten „szűk horizontú” medikális szempontú képességmérésről) nem mondott le, *másrészt*, mivel a támogatott döntéshozatal jogintézményét nem integrálta semmiféle rendszerbe, különösen nem egy támogató szemléletű, a támogatási szükséglet mértékére figyelemmel lévő fokozatossági alapelven felépülő keretrendszerbe. A kontinuum-alapú megközelítés mentén haladóbb szemléletet annyiban tükröz(het)ne szabályozásunk, amennyiben a támogatott döntéshozatal anyagi jogi kritériumrendszerét a cselekvőképesség gyakorlásához történő ’támogatási szükséglet-felmérés’¹⁹²⁷ képezné. Ez utóbbi ugyanis kevésbé kötődik az ún. klasszikus képességméréshez, jellemzően arról szól, hogy az adott személy támogatási szükséglete mentén kerül sor a cselekvőképesség gyakorlásához, konkrétan a döntéshozatali helyzetben nyújtható támogatás mértékének, s ezáltal a (támogatott vagy facilitált)¹⁹²⁸ döntéshozatali státuszának a megállapítására, melyek egyike sem járhat jogkorlátozással.

E rendszer kialakítását a következő módon lehet elősegíteni: a) szükségesnek mutatkozik egy széles alapú, ám a támogatás rugalmassága érdekében *nyitott végű támogató portfólió*¹⁹²⁹ meghatározás. Ez mintegy „kínálati kosár” állhat az érintett személyek rendelkezésére, akik személyes szükségleteik mentén támogató tanácsadással „válogatnák össze” azon támogatási eszközöket, melyekre az adott döntéshozatali lehetőségnél (adott döntéshozatali státuszban) szükségük van/lehet, b) Halmos (2019) felvetése alapján az *ésszerű alkalmazkodás fogalmának törvényi szintű bevezetése és deklarálása* is követelményként fogalmazódik meg a cselekvőképesség gyakorlásának elősegítéséhez, c) célszerű továbbá az egyes *döntési területek szegmentálása* szélesebb alapon a holland szabályozás mintájára, külön a pénzügyi-adminisztratív ügyek területére, s külön az egészségügyi-szociális területre irányuló döntéshozatali helyzetekre eltérő személyi támogató körrel, ill. Jakab korábbi felvetése nyomán felmerülhet pl. a szociális jogok érvényesítésével összefüggő támogatások köre, valamint szintén más országok megoldása nyomán felvetendő, hogy a jogalkotó a vonatkozó jogszabályban taxatív módon egyetlen rendelkezésben rögzítse azon ún. „*legszemélyesebb ügyek*” körét, melyek tekintetében az érintett a cselekvőképességét – annak esetleges korlátozása esetén is – kizárólag a saját nevében gyakorolhatja. Mindezen kérdések nem csupán

¹⁹²⁷ A szükséglet felmérés nem idegen a magyar jogrendszertől a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 75. §-ban a *támogatott lakhatás* cím alatt bevezetésre került az „ellátott” „komplex szükségletfelmérése”. A Szoc. tv.-ben bevezetésre került definíció azonban nem elégséges és nem teljes az itt ismertetett támogató keretrendszer felépíthetősége szempontjából.

¹⁹²⁸ Vö.: a 2009. évi XX. törvényben foglalt a cselekvőképességet nem korlátozó, facilitáló típusú gondnoksgaj intézményével

¹⁹²⁹ Személyi, tárgyi eszköz, módszer/eljárás szintű támogató elemek exemplifikatív felsorolásával

Polgári Törvénykönyvünk, hanem a támogatott döntéshozatalról szóló törvény felülvizsgálatát és a vonatkozó eljárásjogi szabályozás átfogó és komplex átgondolásának igényét is felvetik.

Fel kívánom hívni a figyelmet arra, hogy a gyámhatóság által „kirendelt támogató” megoldáshoz képest (mely hivatásos támogató kirendelése esetén inkább a facilitált döntéshozatali státusz létrejöttének fogalmi ismérveihez illeszkedik az érintett támogatójelölésének, ill. választásának hiányában), nem véletlen, hogy más államok gyakorlatában a döntéshozatali támogató típusú mintaszerződéseknek – a támogató paradigma szempontjából – jelentőségük van. E szerződések megkötésének folyamatában dialógus alakul ki az érintett személy és potenciális támogatója között, a támogatásról (annak mértékéről, típusáról, gyakoriságáról) való diskurzus a felek között és ún. harmadik személyek részéről kapcsolatot teremt, egyben „személyként” történő elismerését eredményez(het)i az érintettnek. A szerződéses kapcsolat a polgári jog alapelveihez jobban illeszthető egyenrangúságot, mellérendeltséget reprezentál a paternalista szemléletű kirendelési eljáráshoz képest. Ez utóbbi megoldás egyben át is hidalja a cselekvőképesség kontinuum-alapú megközelítésével együtt járó képességvizsgálat problémakörét, tekintve, hogy a támogatott döntéshozatali eredményező legegyszerűbb szerződéses jogviszony létesítésének, rendeltetésének megértése már önmagában egyfajta felismerési képességet, motivációt és bizalmi alapon nyugvó potenciális támogató kapcsolatot feltételez(het). E szerződések jóváhagyására azonban – álláspontom szerint – kizárólag a bíróságnak lehet hatásköre.

Amennyiben a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés szűk horizontú szabályozása továbbra is fennmarad, ugyanakkor e jogintézményre valóban az ultima ratio elvén¹⁹³⁰ kerül sor, úgy ez utóbbi jogintézmény elrendelése előtt a bíróságnak és esetleges segédszerveinek arról kell meggyőződniük, hogy az érintett személy a rendelkezésre álló támogatási eszközök (asszisztív technikák, megoldások) alkalmazásán, illetve a számára szükséges személyi segítségen¹⁹³¹ túl további „jogi beavatkozást” igényel-e. Ez esetben kifejezetten ultima ratio-ként – amennyiben az érintett személynek megfelelő kapcsolati hálója nincsen az adott helyzetben – felmerülhet az ún. kirendelt képviselő vagy (a német gyakorlat szerinti) ún. „magasabb védelmi szintet” eredményező „beleegyezés fenntartásának” alkalmazása. A fentiekben említett, az önálló, támogató és facilitáló döntéshozatali státuszt megállapító bíróságnak tehát kifejezetten a potenciális támogató személyek igénybevitelének lehetőségéről, a támogató módszerek alkalmazásáról, működéséről és az észszerű alkalmazkodás megvalósulásának lehetőségeiről kell elsősorban meggyőződni az eljárásban. Mindezen koncepcióváltás kétségtelen, hogy egyúttal a vonatkozó polgári eljárásjogi szabályozás módosítását, egyszerűsítését, tanácsadó típusú átalakítását is maga után vonja, az érdemi eljárásjogi modernizációra¹⁹³² is sort kerítve.

A fentebb említett – szerződéses vagy kirendeléses jogviszonyon – alapuló támogató kapcsolatok átfogó monitoringrendszerrel és felülvizsgálatot¹⁹³³ igényelnek. Ez utóbbiak nélkülözhetetlenek, hiszen a támogatott döntéshozatali helyzetekben – a támogató szerződés bármely fél által történő felmondási joga vagy a támogatói kirendelés megszüntetésének kezdeményezési lehetősége ellenére – az érintett személy csaknem ugyanolyan kiszolgáltatott és esetleges jogsértéseknek kitett, mint a gondnokság jogintézménye keretében.¹⁹³⁴ Ezen kiszolgáltatott helyzetek kezelésére és az esetleges jogsértések feltárására, beazonosítására, megszüntetésére szolgálhatnak a támogatott és támogató személyeket segítő tréningek, képzések.¹⁹³⁵

A leírt szabályozási koncepcióváltást kiegészítendőleg megjegyzem, hogy a nagykorúság elérését, így számos esetben a gondnokság alá helyezést megelőző évben – azaz az érintett 18. életév alatti személyek körében – egyfajta tranzitidőszakot¹⁹³⁶ lenne célszerű bevezetni a felnőtté váló fiatal egyszerűbb (kisebb volumenű és kockázatú) döntési helyzetekben a 'támogatási portfólió' megismerése és gyakorlása céljából.

¹⁹³⁰ Vö.: jelen disszertáció VI.5.3. alfejezetében a 4/B. ábrával Phillips (2020) tanulmánya nyomán

¹⁹³¹ Azaz a törvényben rögzített támogatási portfólión túl, a fogyatékosság-specifikus támogató szolgáltatások tervezését is beleértve

¹⁹³² Túllépve a Pp. 443. § (4) bekezdésben foglaltakon, mely szerint az idézésnek és a tájékoztatásnak az alperes mentális állapotához kell igazodnia.

¹⁹³³ A monitoring és felülvizsgálati rendszer működtetése a gondnoksági rendszerekkel is együtt jár, azok hatékonyabbá tétele megkerülhetetlen a támogatott döntéshozatal esetében is.

¹⁹³⁴ Vö.: Kohn, 2024. pp. 350.

¹⁹³⁵ Egyik, leginkább elismert tréningkönyv: J. Martinis; P. Blanck, (n.d.) Supported Decision-Making, From Justice for Jenny to justice for All! Az említett tréningek eredményességével külön szakirodalom foglalkozik.

¹⁹³⁶ Ez az átmeneti időszakot néhány amerikai államban 6 hónapos időtartamban határozzák meg vö.: UGCOPAA §§ 302(b) 402(b) in: Kohn, 2021. pp. 351.

Ez utóbbi jelentős mértékben hozzájárulna ahhoz, hogy a nagykorúság elérésével a döntéshozatal esetleges támogatására szoruló fiatal ne közvetlenül egy a cselekvőképességet korlátozó gondok alá helyezéssel szülői per utáni helyettes döntéshozatali helyzetben találja magát, hanem legyen lehetősége „felkészülni”¹⁹³⁷ a felnőtt életre – egy átmeneti időszak keretében pl. személyre szabott életpálya tervezéssel¹⁹³⁸ – facilitáló vagy támogatott döntéshozatali státuszba kerülni.¹⁹³⁹ A polgári jog keretein túlmutató, a korlátozó típusú szemlélet megváltoztatására alkalmas eszköz lehet az alap- és középfokú oktatási-nevelési folyamatban érvényesülő empowerment és a kisebb horderejű döntéshozatali helyzetekben való választási lehetőségek alkalmazása, melyeknek szintén sokrétű nemzetközi szakirodalma van¹⁹⁴⁰.

A felvázolt javaslatokból látható, hogy a Polgári Törvénykönyvben vagy egy szubszidiárius „felnőttvédelmi”¹⁹⁴¹ törvényben nyújtható szabályozás a fentebbiek szerint ismertett tágabb ügýtípusonkénti és döntéshozatali fokozatonként történő több rétegű szegmentálódást, a támogatás szükséglet foka, típusa és gyakorisága szerint árnyaltabb megközelítést igényel. Az egyes jogszabályok koherenciájához nélkülözhetetlen az egyes ágazatok körébe tartozó támogató megoldások összehangolása. Ezért is van jelentősége a cselekvőképesség kérdéskörét érintő, túlnyomórészt a polgári jog területére fókuszáló szabályozáson túl a fentiekben felvázolt, a fogyatékos személyek társadalmi részvételét elősegítő új együttműködési dinamikát teremtő közösségi alapú szolgáltatásoknak, továbbá a kormányzati szintű horizontális és vertikális együttműködéseknek, azok koordinált megvalósításának.

IX. 3. A jogalkotáson túl – a „koordinált támogató modell” kultúrája

Shogren és társai (2019)¹⁹⁴² leírásában szereplő ún. Koordinált Támogató Modell Kultúrája¹⁹⁴³ által képviselt értékek állami szintű térnyerésével, a többszörösen összetett rendszerek együttműködése oly módon válik lehetővé, mely a fogyatékossgal élő személyeket abban támogatja, hogy a támogatott döntéshozatal eszközeit és gyakorlatát használják. Mindez azonban csak annyiban valósulhat meg, amennyiben a fogyatékossgal szociális (ill. emberi jogi) modellje, valamint a támogató paradigma valamennyi ágazat működését áthatja. A jogszabályi és joggyakorlati lehetőségeknek együtt, egymást kiegészítve, erősítve kell működniük, a változást az egyén, az egyes intézmények és szervezetek, valamint a társadalom szintjén egyaránt előidézve.

A kutatóknak a jövőre nézve együtt kell működniük abban, hogy hiteles és érdemben összehasonlítható adatok, hozzáférhető adatbázisok álljanak rendelkezésre abból a célból, hogy értékelni lehessen a támogatott döntéshozatal eredményeit a rögzített szempontok mentén és össze lehessen hasonlítani más támogató gyakorlatokkal. S hogy mit is kíván a CRPD a részes államoktól a disszertációban vizsgált 12. cikkében? A kérdésre Gérard Quinn (2013) szavai nyomán¹⁹⁴⁴ a következő válasz adható: „először is figyeljünk jól a CRPD és különösen a 12. cikk nyelvezetére, mely arról a ’támogatáshoz való hozzáféréstől’ beszél, amely képessé teszi az érintett személyt cselekvőképességének gyakorlására. S hogy mit is jelent e támogatás?

- i) Érintkezési felületet, kapcsolódási lehetőséget az érintett személy és a támogatók között – ezt tekintjük „támogató paradigmának”;

¹⁹³⁷ Ezen felkészülést szolgálja már gyermekkortól a támogatott döntéshozatal oktatási modellje, melyet különböző technikák, módszertanok formájában a teljes köznevelési rendszerben felmenő módon bevezetni szükséges a támogató környezet kiépítése érdekében. Vö.: Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019) pp. 236-241.

¹⁹³⁸ Mindehhez azonban nélkülözhetetlen nem csak a jogalkotói szemlélet- és attitűdváltás, hanem a társadalmi szemléletformálás is, továbbá számos, a disszertáció korábbi fejezeteiben említésre került – a CRPD-ben deklarált – alapelvek elfogadása is.

¹⁹³⁹ Kohn, 2021. pp. 351. UGCOPAA §§ 302(b) 402(b) egyes amerikai államok szabályozási gyakorlatából

¹⁹⁴⁰ Vö.: Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) In: Shogren és társai, 2019. pp. 236-244.

¹⁹⁴¹ A támogató paradigma felől másként: „társadalmi vagy jogügyleti részvételt szolgáló”

¹⁹⁴² Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019) pp. 247-252., továbbá Vö.: német állami koordinációs hivatalról e disszertáció VIII. fejezetében

¹⁹⁴³ Ibid., valamint összhangban Study on Challenges and Good Practices in the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (VC/2008/1214) foglaltakkal

¹⁹⁴⁴ Gérard Quinn, 2013, pp. 17-23.

- ii) mindez ugyanakkor mélyebbre és messzebbre megy, mint a támogatott döntéshozatal, hisz különösképpen szól azon személyekhez, akik bentlakásos intézményi létezésük során elveszítették kapcsolataikat (elvékonyodott a társadalmi hálójuk), s ezáltal valamelyest önmagukat is elveszítették.”

S hogy milyen is a CRPD 12. cikke szerinti támogatás?

Mindenekelőtt olyan, amely az érintett felnőtt életébe, döntési helyzeteibe, lehetőségeibe más személyeket bevon, segítségül hív. Mindez nem sokat jelent a többségnek, de mélyreható változást eredményez a fogyatékossgal élő személyek életében, különösen azokéban, akik még ma is szociális intézményekben élnek. A CRPD 12. cikk 3. pontja szerinti 'támogatásnyújtás' nem az állam kötelessége. A részes államok feladata az, hogy olyan *támogató keretrendszer* alapjait rakják le, mely elősegíti a támogató szerepkörbe más személyek bevonódását, s hogy ennek eleget téve egy új közösségi dinamikát teremtsen. E célból az egyes államoknak teret kell nyitniuk szükségszerű jogfejlesztési folyamatokra, különböző típusú jogi innovációkra.¹⁹⁴⁵

A CRPD 12. cikke által inspirált következő generációs jogfejlesztés során a már hivatkozott ún. „*koordinált támogató modell*” a támogatott döntéshozatalt a legfontosabb szervezőelvnek tartja az állami szolgáltatásnyújtók, hivatalok működése során az érintett önrendelkezésének elősegítésében és a hatékony szolgáltatásnyújtás rendszerében. (Martinis & Gustin, 2017a)¹⁹⁴⁶. E modell rögzíti, hogy a különböző szolgáltatásnyújtók gyakran siló-szerűen működnek, vagyis csak az egyéni szolgáltatásokra fókuszálnak és számos esetben nem tudnak más szolgáltatásnyújtókról, melyek szintén az adott ügyben közreműködnek. (Gustin & Martinis, 2016)¹⁹⁴⁷. Ez a tipikusan *(szét)töredezett állami szolgáltatórendszer* a felnőttek ellátása területén is gyakran azt eredményezi, hogy az érintett személyek kevesebb támogatást kapnak, mint az optimális lenne számukra, vagy akár duplikált, ellentmondásos támogatást, a szolgáltatásnyújtók időt, energiát és pénzt pazarló működése útján (Katsiyannis, deFur, & Conderman, 1998). A fentiek nyomán kommunikáció és koordináció hiányában a szolgáltatásszervezők tudtukon kívül akár két vagy több malomban is örölhetnek, időnként konfliktusgeneráló tanácsokat nyújtva (Gustin & Martinis, 2016). Következésképpen az érintettek szegényes és/vagy nem hatékony szolgáltatásokat, támogatásokat kaphatnak (Martinis & Gustin, 2017b)¹⁹⁴⁸. Ez a helyzet hozzájárul ahhoz a nézethez és általános közfelfogáshoz, hogy az érintett fogyatékossgal élő személyeknek gondokra van szükségük ahhoz, hogy döntést hozzanak helyettük (Blanck & Martinis, 2015).¹⁹⁴⁹

Figyelemre méltó, hogy 2016-ban, Vermont volt az első állam az Amerikai Egyesült Államokban, ahol rendszerszintű elköteleződés mutatkozott a támogatott döntéshozatal és a Koordinált Támogató Modell Kultúrája irányába (Gustin & Martinis, 2016)¹⁹⁵⁰. Vermontban létrejött egy támogatott döntéshozatali „rendkívüli munkacsoport” („Task Force”) az érintett személyekből, családtagjaikból, szakemberekből, szolgáltatókból, beleértve az egészségügyi, jogi, oktatási, foglalkoztatási és egyéb tanácsadó szerveket (Martinis & Gustin, 2017c)¹⁹⁵¹. E rendkívüli munkacsoport célja az volt, hogy csökkentse az aránytalanul túlzó és indokolatlan gondok alá helyezéseket a támogatott döntéshozatal használatával, s ezáltal *rendszerszintű együttműködést* építsenek ki (Gustin és Martinis, 2016)¹⁹⁵².

A fentiek folytatásaként Vermont számos, a „Koordinált Támogató Modell Kultúráját” elősegítő programkezdeményezést indított, melyek a következőkben öltöttek testet:

¹⁹⁴⁵ Ibid.

¹⁹⁴⁶ Martinis, J. & Gustin, J. (2017a). An equal right to make choices: Supported decision-making. The Advocate. in: Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019) pp. 247-252.

¹⁹⁴⁷ Gustin, J. & Martinis, J. (2016). Change the culture, change the world: Increasing independence by creating a culture of coordinated support. Apostrophe Magazine. in: Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019) pp. 247-252.

¹⁹⁴⁸ Martinis, J. & Gustin, J. (2017b). A culture of coordinated support. The Frontline Initiative, 14, pp. 14-15. In: Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019) pp. 247-252.,

¹⁹⁴⁹ E bekezdésben leírtak teljes mértékben rárimelnek Verdes és Tóth (2010) megállapításaira.

¹⁹⁵⁰ Gustin, J. & Martinis, J. (2016).

¹⁹⁵¹ Martinis, J. & Gustin, J. (2017c) Supported decision-making as an alternative to overbroad and undue guardianship. The Advocate, 60. pp. 41-46. in: Karrie A. Shogren, Michael L. Wehmeyer, Jonathan Martinis, Peter Blanck (2019) pp. 247-252.,

¹⁹⁵² Gustin, J. & Martinis, J. (2016).

- i) „célirányos együttműködést generáltak a fogyatékossgal élő személyeket segítő szolgáltatók, szolgáltatók, a gyámhatóságok és az ügyvédek között annak érdekében, hogy beazonosítsák a gondnokság alatt élő személyek közül azon érintett felnőtteket, akik megfelelő támogatással képessé válhatnak életük irányítására, így *személyközpontú tervezéssel* és a számukra szükséges segítségnyújtással támogatták őket, ennek révén pedig a bíróságok megszüntet(het)ték a gondnokságukat;
- ii) középiskolák és önértékvényesítő szervezetek, valamint szolgáltatásnyújtók együtt kezdtek dolgozni annak érdekében, hogy beazonosítsák azon fiatalokat, akiknél fennáll a gondnokság alá helyezés lehetősége, s a gondnokság alá helyezési eljárás megelőzéséül *életpálya-tervezést* kezdtek alkalmazni a szükséges támogatások és szolgáltatások bevonása céljából azoknál, akik az életüket maguk akarták irányítani;
- iii) a tagállami kormány a gyámhatósággal és az állami szolgáltatókkal, valamint a fogyatékosügyi szervezetekkel koordináltan egy olyan *irányelv kialakításán* fáradozott, mely az érintett személyek funkcionális képességeire/erősségeire helyezi a hangsúlyt a támogatott döntéshozatal tekintetében;
- iv) az állami szolgáltatók olyan stratégiát és gyakorlatot alakítottak ki, mely lehetővé teszi az érintett személyek és partnereik számára, hogy a saját támogatási szükségleteik mentén felülvizsgálják az egyes szolgáltatások működését és javaslatot tegyenek olyan szolgáltatások bevezetésére vagy kialakítására, melyek *felhasználóbarát* módon, *célirányosabban szolgálhatják a szükségleteiket*”. (Martinis & Gustin, 2017b).

Az előzőekben felvázoltam azon stratégiai típusú intézkedési lehetőségeket és eszközöket, melyek a jogalkotáson kívül, illetve azt kiegészítve, pozitív hatással bír(hat)nak a támogatott döntéshozatal bevezetésére, szélesebb körű hozzáféréseinek biztosítására, s ilyen módon a fogyatékossgal élő személyek önrendelkező életének megvalósulására. A figyelem középpontjába kerültek a támogatott döntéshozatal azon alapvető jellemzői, melyek kifejezetten elvárhatóak és használhatóak az állami eszközrendszerben, valamint a helyi szolgáltatások szintjén a fogyatékossgal élő személyek számára. A vermonti esettanulmány azt is megmutatta, hogy a támogatott döntéshozatal rendszer szinten bevezethető az életút-, életpályatervezéssel annak érdekében, hogy elősegítse az érintett személyek önrendelkezését és életkilátásaikat, életminőségüket javítsák.

IX. 4. Egy hazai példa

Mindenképpen pozitívként említhető, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézményének a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénybe való bevezetése és a Tdtv. nyomán immár Magyarországon is léteznek modell értékű szakmai kezdeményezések, példák az eredményes helyi szintű szervezeti és intézményi együttműködésekre az intellektuális fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlását biztosító ún. „koordinált támogató környezet” megteremtésével. Az említést érdemlő támogató modellek közül itt az ÉFOESZ tapolcai „Kulcs-programját” emelném ki, s a több tízezer, még ma is cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt, nagylétszámú bentlakásos intézményben élő felnőtt élettörténete közül Györgyét és Zoltánét¹⁹⁵³ „hangosíthatom ki”. A mai önrendelkező életükhöz, egyúttal támogatási szükségleteikhez illeszkedő, a számukra megfelelő segítséggel zajló mindennapjaikhoz hosszú út vezetett: cselekvőképességet kizáró, valamint korlátozó gondnokságukat megszüntető polgári peres eljárással a „háttuk mögött” – támogatójukkal, Ildikóval együtt időről-időre hitelesen beszélnek el történetüket, megpróbáltatásaikat, tapasztalataikat, „tanulási útjukat”, kihívásaikat egyetemi hallgatóknak, bíróknak, ügyvédeknek. Hangjuk és mondandójuk nyitott fülekre, értő hallgatóságra talál, „felszabadultságuk” félreérthetetlen, felelősségvállalásuk követendő.

S míg e disszertáció többnyire a „papírra vetett” jogszabályokról, statisztikai adatokról, joggyakorlat-elemzésről szól, addig a kutatásom alaptémáját képező „támogatott döntéshozatal mint új jogintézmény hozzáférhetőségének biztosítása” György és Zoltán mindennapjainak esszenciáját - azaz lakhatásukat, munkájukat, párkapcsolatukat, szabadidős tevékenységeiket -, azaz az életminőségüket jelenti. E pozitív, ám ritka példa ellenére a *fogyatékossgal élő személyek társadalmi inklúziója várat még magára hazánkban*. S bár az út vége nem látszik, de az út maga, igen. Résnyire nyílt a kapu ahhoz, hogy mind több érintett személy valódi személyként léphessen ki rajta. A feladat óriási és rendkívül összetett. E kutatást

¹⁹⁵³ Az érintettek beleegyező nyilatkozatával rendelkezem ahhoz, hogy keresztnévük és gondnokságuk története a disszertációban közzétételre kerüljön. (2024. szeptember 30.)

épp ezért nem lehet lezárni, csupán felfüggeszteni a disszertáció terjedelmi korlátaira tekintettel. Így e dolgozat korántsem teljes: csupán arra nyújtott keretet, hogy a témában legfontosabbnak tartott gondolataimat és jelenlegi ismereteimet rögzítsem, rendszerezzem, miközben fel kívántam tární a CRPD 12. cikke által indukált paradigmaváltást övező szemléleti különbségeket. Csupán hozzá kívántam szólni a gondnokság vs. támogatott döntéshozatallal kapcsolatban megfogalmazódott szabályozási dilemmákról folyó hazai tudományos diskurzushoz, szándékoltan árnyalva az olykor leegyszerűsítő módon megfogalmazódó kérdéseket. *Nem utolsó sorban koncepcionális szintű de lege ferenda javaslattal, illetve szabályozási alternatívákkal kívántam e disszertáció megírásával a jogalkotó segítségére lenni, s némi támpontot szándékoztam nyújtani a támogatott döntéshozatal hazai szabályozásával szoros kapcsolatban álló – ám még mindig nyitva lévő –, nagy horderejű polgári jogi dogmatikai kérdések megoldásához.*

* * *

Forrásjegyzék

Összefoglaló munkák, PhD értekezések

ANTHONY, Dorothea: The Human Rights Principle of Indivisibility and Its Ideological Significance in the Contemporary Age. Dissertation, University of New South Wales. (2018) <file:///D:/PC16%20-%20t%C3%B6r%C3%B6lni%20TILOS!/FORWARD/Felhaszn%C3%A1l%C3%B3/Let%C3%B6lt%C3%A9sek/public%20version-1.pdf>

DUFFY, Julia: The indivisibility of Human Rights and Decision-Making by, with and for Adults with Cognitive Disabilities. School of Law. Faculty of Business and Law. Queensland University of Technology. Queensland. (2022) https://eprints.qut.edu.au/228565/1/Julia_Duffy_Thesis.pdf

FEKETE Balázs: A modern jogösszehasonlítás paradigmái – Kísérlet a jogösszehasonlítás tudománytörténetének új értelmezéséről., Doktori értekezés. Pázmány Péter Katolikus Egyetem. Jog- és Államtudományi Doktori Iskola. Budapest. (2010) <https://jak.ppke.hu/storage/tinymce/uploads/Fekete-Balazs-PhD.pdf?u=1bNxHR>

GURBAI Sándor: A gondnokság alá helyezett személyek választójoga a nemzetközi jog, az európai regionális jog és a komparatív közjog tükrében. Doktori értekezések 13. (Sorozatszerkesztő: Frivaldszky János). Pázmány Press. Pázmány Péter Katolikus Egyetem. Jog- és Államtudományi Doktori Iskola. Budapest. (2015) <https://mek.oszk.hu/18600/18639/18639.pdf>

HADI Nikolett: A fogyatékossgal élő személyek alapjogai. Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem. Állam- és Jogtudományi Kar. Pécs. (2013) <https://ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/hadi-nikolett/hadi-nikolett-vedes-ertekezes.pdf>

HALMOS Szilvia: A fogyatékossgal orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén, Doktori értekezések 14. (Sorozatszerkesztő: Frivaldszky János). Pázmány Press. Pázmány Péter Katolikus Egyetem. Jog- és Államtudományi Kar. Doktori Iskola. Budapest. (2017) https://jak.ppke.hu/storage/tinymce/uploads/old/uploads/articles/458014/file/HalmosSz_DoktErt14.pdf

JAKAB Nóra: A cselekvőképesség elméleti háttéré és munkajogi kérdései. Doktori értekezés. Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola. Miskolc. (2011) http://193.6.1.94:9080/JaDoX_Portlets/documents/document_6344_section_1723.pdf

KISS Valéria: Az egyenlő bánásmód követelményének érvényesülése Magyarországon, különös tekintettel az áruhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférésre. Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem. Állam- és Jogtudományi Doktori Program. Budapest. (2019) https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/44468/1b_Kiss%20Val%C3%A9ria__disszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf

KONDOR Zsuzsanna: Közösségi lakhatás-e Magyarországon a támogatott lakhatás? Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem. Szociológiai Doktori Iskola. Szociálpolitikai Program. Budapest. (2018) https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/42350/Doktori%20%28PhD%29%20%C3%A9rtekez%C3%A9s_Kondor%20Zsuzsa_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LÉGMÁN Anna: Az örület és az örültek helye a társadalomban. A magyar pszichiátriai ellátórendszer és az egyén viszonya. Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem. Bölcsészettudományi Kar. Irodalomtudományi Doktori Iskola. Kultúratudományi Doktori Program. Pécs. (2011) <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/14758/legman-anna-phd-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MIKOLA Orsolya Irén: A fogyatékosokkal élő személyek jogvédelme a fogyatékosjogi ENSZ-egyezményben, különös tekintettel a fogyatékos és az észszerű alkalmazkodás fogalmára, valamint az Amerikai Egyesült Államok, az Európa Tanács és az Európai Unió kapcsolódó esetjogára. Doktori értekezés. Pázmány Péter Katolikus Egyetem. Jog- és Államtudományi Doktori Iskola. Budapest. (2017) https://jak.ppke.hu/storage/tinyce/uploads/Mikola_Orsolya_tezismv.pdf?u=1bM6TP

NAGY Zita Éva: Van-e út a munkába? A fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci reintegrációjának esélyei. Doktori értekezés. Budapesti Corvinus Egyetem. Szociológiai és Társadalompolitikai Intézet. Budapest. (2015) https://phd.lib.uni-corvinus.hu/860/1/Nagy_Zita.pdf

SÁNDOR Anikó: Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei. Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem. Pedagógiai és Pszichológiai Kar. Neveléstudományi Doktori Iskola. Budapest, (2018) https://www.freekey.hu/hu/sandor_aniko_magas-ta%CC%81mogata%CC%81si-szu%CC%88kse%CC%81glettel-e%CC%81lo%CC%8B-szeme%CC%81lyek-o%CC%88nrendelkeze%CC%81si-leheto%CC%8Bse%CC%81gei.pdf

Magyar nyelvű szakirodalom, források

A kizáró gondnokság alternatívái. A Canadian Association for Community Living (CACL) munkacsoportjának beszámolója – 1992. augusztus. In: Fogyatékos és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó. Budapest, 2019/3-4.

A PALLAS Nagy Lexikona, Magyar Elektronikus Könyvtár (MEK) / Hungarian Electronic Library (oszk.hu) 1897.

BALOGINÉ Faiszt Judit: A gondnokság alá helyezési perek bírósági gyakorlata. Forum Sententiarum Curiae, 2019/1.

BÁNFALVY Csaba (2004) „...A szociológiát nem a fogyatékosok művelik...” A fogyatékos jelensége a szociológiában. in: szerk.: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás: Tágabb értelemben vett gyógypedagógia, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest, 2004.

BÁNFALVY Csaba: Szociológia – gyógypedagógia – társadalmi integráció. In: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest, 2021. https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/54881/Fogyat%C3%A9kos_szem%C3%A9lyek_a_21._sz%C3%A1zadi_magyar_t%C3%A1rsadalomban_A.pdf

BARZÓ Tímea, BÍRÓ György, JUHÁSZ Ágens, LENKOVICS Barnabás, PUSZTAHELYI Réka: Általános tanok és személyek joga. Novotni Kiadó, Miskolc, 2014.

BERECZKI Ildikó: Gondnokság és más támogatási formák, Magyar Jog, 2016/2. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/3995214?ts=2016-12-01#ss58>

BERKES Lilla: „Egyenlőség” in JAKAB András – KÖNCZÖL Miklós – MENYHÁRD Attila – SÜLYOK Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia, Alkotmányjog rovat, rovat szerkesztő: BODNÁR Eszter, JAKAB András. Bevezető.

BERNEK Ágnes, KONCZ István, LAMM Vanda: Az új világrend és az emberi jogok – a globalizáció komplex hatásai, Harsányi János Főiskola, MTA Jogtudományi Intézete, 2008. https://hirmagazin.sulinet.hu/oroksegtar/data/tudomany_es_ismeretterjesztes/strategiai_kutatasok_2008_2009/pages/14_Uj_vilagrend.pdf

BLUTMAN László: Nemzetközi szerződések 'kihirdetése': Fogalmi zavar a közjogban, Iustum Aequum Salutare, IX. 2013. 4. pp. 185-203.

BODNÁR Eszter: A választójog alapjogi tartalma és korlátai. HVG-ORAC, Budapest 2014.

BOKORNÉ Szegő Hanna: Az emberi Jogok Európai Egyezményében biztosított jogok és az államok kötelezettségei. Acta Humana, 1991. Vol. 5.

BOLYKI Orsolya - LÁNYINÉ dr. Engelmayer Ágnes - MALÉTH Anett – MLINKÓ Renáta – PERLUSZ Andrea – VERDES Tamás: Az intellektuális fogyatékossgal élő személyek státuszát, cselekvőképességének megítélését, illetve gondnokság alá helyezésére irányuló eljárását támogató „igazságügyi szakértő gyógypedagógus” kompetencia meghatározása és szükségessége, Munkaanyag – ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2017. (kézirat – megjelenés alatt)

BOROS Ilona: „Értek. Érzek. Gondolkodom. Hogy elmondhassam valakinek, ahhoz idő kell, és figyelem. Másféle kommunikáció. in: Fogyatékossg és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2019/2.

BOROS Ilona - SZEGI Péter György: Gondnoksági perekben tapasztalt visszasságok, a jogalkalmazás egységességének hiánya, Acta Humana, 2019/3. pp. 20. DOI: 10.32566/ah.2019.3.1

BOROS Zsuzsa: A cselekvőképesség korlátozásának hazai tendenciái a nemzetközi elvárások tükrében, Családi Jog, 2023/2.

BUGARSKAI Zsolt: Intézménytelenítés Magyarországon, Budapest, 2011. Soteria, ELTE-TÁTK.

CANADIAN ASSOCIATION FOR COMMUNITY LIVING: A kizáró gondnokság alternatívái. A Canadian Association for Community Living (CACL) munkacsoportjának beszámolója – 1992. augusztus. In: Fogyatékossg és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó. 2019/3-4.

CASSIRER, Ernst: A felvilágosodás filozófiája. Budapest, Atlantisz 2007.

CSEHI Zoltán: A 2009. évi CXX. törvényről, az új Ptk. meghiúsult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról, Iustum Salutare, 2010/3.

CSELEKVŐKÉPESSÉGET KIZÁRÓ GONDNOKSÁG KÖTELEZŐ FELÜLVIZSGÁLATA – Társaság a Szabadságjogokért Alapítvány <https://tasz.hu/wp-content/uploads/2024/04/Cselekvokespesseget-kizaro-gondnoksag-kotelezo-felulvizsgalata.pdf>

CSERTI-SZAUER Csilla: Fogyatékos diákok egész életutat támogató pályaorientációja mint empowerment folyamat pp. 41. in: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest, 2021.

https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/54881/Fogyat%C3%A9kos_szem%C3%A9lyek_a_21._sz%C3%A1zadi_magyar_t%C3%A1rsadalomban_A.pdf

DHANDA, Amita: A támogatott egyetemes cselekvőképesség új paradigmájának konstrukciója, (Gombos Gábor fordítása) in.: Fogyatékossg és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009/3-4.

DÓSA Ágnes, FRIDLÍ Judit (szerk.) Ki a kompetens? A Polgári Törvénykönyv gondnoksági szabályainak reformja, Társaság a Szabadságjogokért, Budapest, 2001.

DÓSA Ágnes: „A nem teljes cselekvőképes személyek jogai: rugalmasabb szabályozás felé”. Fundamentum 2000/2.

DÓSA Ágnes: Cselekvőképesség és gondnokság Németország, Svájc, Ausztria és egyes-kelet-európai államok jogában, Állam- és Jogtudomány, 2001/1-2. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/6915597>

DÓSA Ágnes: Belátási képesség a pszichiátriai gyakorlatban. A belátási képesség fogalma. Semmelweis Egyetem. Általános Orvostudományi Kar. Magatartástudományi Intézet. 2019. (prezentáció)

<https://semmelweis.hu/fpszcs/files/2019/11/Belatasi-kepesség-Dosa-Agi.pdf>

Dr. ÁDÁMKÓ Viktória: A cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezés alkalmazásának kihívásai a Ptk. fényében a bíróság és a gyámhivatal gyakorlatában, Családi Jog, 2016/3. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/8753313>

Dr. BORZA Beáta – LUX Ágnes: „Méltóképpen másképp” Fogyatékosügyi Projekt, Országgyűlési Biztosok Hivatala, 2010/2. <https://www.parlament.hu/irom38/11903/pdf/fogyatekosugyi.pdf>

Dr. HAJDU Csaba: A gondnokság alá helyezési perekre irányadó új szabályok és azok alkalmazása során eddig felmerült gyakorlati problémák, Jogi Fórum, 2014. [https://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/hajdu_csaba__gondnoksag_ala_helyezesi_perek\[jogi_forum\].pdf](https://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/hajdu_csaba__gondnoksag_ala_helyezesi_perek[jogi_forum].pdf)

Dr. HOFFMAN István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása tárgyában a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból biztosított FK 132513 sz. kutatás prezentációja, 2019.

Dr. JAKAB Nóra: Cselekvőképesség az új Ptk. Javaslatban - egytized rész, ami látszik és kilentized, ami mögötte van. Családi Jog, 2012/3., <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/6643692>

Dr. JOBBÁGYI Gábor: A kormány Ptk. tervezetéről. Magyar Jog, 2009/2. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/8238533>

Dr. KOVÁCS József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Budapest, 2006. https://real-d.mtak.hu/347/1/Kovacs_Jozsef.pdf

Dr. KÖNCZEI György, dr. HERNÁDI Ilona, dr. SÁNDOR Anikó (szerk.): Esély? Egyenlőség? Taigetosz? Egy fogyatékoságtudományi kutatás tapasztalatai ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. Budapest. 2019. https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/42798/OTKA_Z%C3%A1r%C3%B3k%C3%B6tet_boritos_A.pdf

Dr. Kriston Edit, dr. Sági Edit, dr. Tóth Gergő: Jogi alapismeretek. Miskolc. Novotni Alapítvány a Magánjog Fejlesztéséért. 2016. [https://jogikar.uni-miskolc.hu/files/3108/jogialapismeretek-%20\(2\).pdf](https://jogikar.uni-miskolc.hu/files/3108/jogialapismeretek-%20(2).pdf)

Dr. VÉKÁS Lajos: Bíráló és jobbító észrevételek az új Ptk. kormányjavaslatához. Magyar Jog, 2008/9. pp. 577-590 <https://ptk2013.hu/szakcikkek/dr-vekas-lajos-biralat-es-jobbito-eszrevetelek-az-uj-ptk-kormanyjavaslatahoz-mj-20089-577-590-o/906>

DUNÁS-VARGA Ildikó, BARTHEL Betty, KÁRMÁN Bianka, SZEKERES Ágota: Az értelmi akadályozottság változó interdiszciplináris értelmezése és kontextusa. Gyógypedagógiai Szemle, Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete. 2021/2-3.

EGRI Tímea: Támogatott döntéshozatal a fogyatékos emberek szemszögéből: Az önérvényesítő élet lehetősége értelmileg akadályozott személyek és pszichiátriai kliensek számára, OTDK dolgozat, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009.

FEKETE Balázs: Érzelmek és jogtudomány: Egy lehetséges értelmezés. A law and motions scholarship vázlat. Iustum Aequum Salutare, IX. 2013.3. <https://publikacio.ppke.hu/id/eprint/630/1/000689768.pdf>

FEKETE Balázs: A kortárs 'jogi kultúra' fogalom eredete In: H. Szilágyi István szerk.: Jogtudatkutatások Magyarországon 1967-2017. Pázmány Press, Budapest, 2018.

FIALA-BUTORA János (2019/a): A Polgári Törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak értékelése a nemzetközi jog és a hazai tapasztalatok szemszögéből. Családi Jog. 2019/4. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/2677812>

- FIALA-BUTORA János (2019/b): Gondnoksági reform a gyakorlatban – a 2013-ban elfogadott Polgári törvénykönyv hatása a gondnoki rendszer működésére. *Fogyatékoság és Társadalom*. 2019/2. https://fogyatekossagtudomany.elte.hu/wp-content/uploads/2019/12/2019_2_NT_v-01.pdf
- FIALA-BUTORA János (2019/c): A cselekvőképesség szabályozásának eltérő megközelítései az új Ptk. vitája során. In.: GÁRDOS-OROSZ Fruzsina és MENYHÁRD Attila (szerk.): *Az új Ptk. első öt éve*. Társadalomtudományi Kutatóközpont. Jogtudományi Intézet. Budapest. 2019. <https://real.mtak.hu/105481/1/2019Fiala-ButoraPtkcselevokepessegnemzetkozijogtukrebenCsaladiJog2019.pdf>
- FRIDLI Judit: „Egészségügyi önrendelkezés – korlátok között”. *Fundamentum*, 2001/1.
- GADÓ Gábor: „Eltérő és egyező álláspontok az új Ptk. előkészítése során”, *Magyar Jog*, 2008. 6.
- GADÓ Gábor: *Módszerek és célok az új Ptk. megalkotása során*. *Magyar Jog*, 2008/11.
- GAZSI Adrienn: A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata. „Az értelmi sérült emberek igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáféréseinek elősegítése” nemzetközi projekt, valamint a hazai szabályozás tükrében. *Esély*, 2016/2.
- GEARTY, Conor professzor gondolatai. in: Gerard Quinn (2009): *Ideák in. 2009. június 4-én az Európai Alapítványi Központban, a jogi lehetőségekről tartott szemináriumon elhangzott előadásának részlete*, in: *Fogyatékoság és Társadalom*, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009/3-4.
- GOMBOS Gábor: *Cselekvőképesség és társadalom*, in: *Fogyatékoság és Társadalom, A fogyatékoságtudomány és a gyógypedagógia folyóirata*, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009/3-4.
- 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, Fogyatékoságtudományi Tudásbázis*. 2009.
- GOMBOS Gábor: *Mi a pszichoszociális fogyatékoság?* Lélek-Hang Egyesület honlap <http://lelekhangegyesulet.5mp.eu/web.php?a=lelekhangegyesulet&o=GDGUcbmgIG> (n.d.)
- GOMBOS Gábor: *A fogyatékos személyek jogairól szóló egyezmény*, *Kapocs*, 2007.6. évfolyam 1. szám https://epa.oszk.hu/02900/02943/00028/pdf/EPA02943_kapocs_2007_1_08.pdf
- GOODLEY, Dan: *Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction*. 2. (a magyar kötetet szerkesztette Hernádi Ilona és Könczei György, *Fogyatékoságtudomány. Interdiszciplináris bevezető*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Kar, 2019.
- GÖNCZÖL Katalin: „A betegek emberi és állampolgári jogainak érvényesülése a pszichiátriai fekvőbeteg intézetekben és pszichiátriai otthonokban”. *Psychiatria Hungarica*, 1997/1.
- GÖNCZÖL Katalin: „Vizsgálat a fogyatékosokat ápoló-gondozó otthonokban. Ombudsmani Jelentés” *Mozgó Világ*, 1997/5.
- GULYA Fruzsina, HOFFMAN István: *A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon*. *Fogyatékoság és Társadalom*, 2019/2. DOI: 10.31287/FT.hu.2019.2.2
- GULYA Fruzsina és HOFFMAN István: *A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon*, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.
- GULYA Fruzsina, KATONA Vanda, KISS Valéria, LÉGMÁN Anna, SÁNDOR Anikó és TÓTH Fruzsina: *Gondnokság és támogatott döntéshozatal a gyakorlatban. Egy kutatás módszertani alapvetései*. In: *Gulya Fruzsina és Hoffman István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon*, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.
- GURBAI Sándor: *Autonómia, akarat, választás*, *Jogtudományi Közlöny*, 2012/6. pp. 251-252. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/8990003>

Gurbai Sándor, Hoffman István: Emberi jogi modell és a jogok – empowerment. In: Bogdán Bianka, Cserti-Szauer Csilla, Katona Vanda, Sándor Anikó, Zászkaliczky Péter (szerk.): Problémafelvetések a támogatott lakhatás témaköréhez kapcsolódva. Tanulmánykötet. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. 2018. https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/02/33/10/dd/1/Probl_mafelvet_ek_a_t_mogatott_lakhat_s_t_ma_k_r_hez_kapcsol_dva.pdf

GYŐRÖK Katalin: A gondnokság alá helyezési eljárás fejlődése Magyarországon 1945-2001-ig, Iustum Aequum Salutare, 2008/2. <https://szakikkadatbazis.hu/doc/5548554>

HALMOS Szilvia: Az értelmi és pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek munkajogi jogalanyiságának egyes kérdései I. Magyar Munkajog E-folyóirat. 2015/2. https://hllj.hu/letolt/2016_2/M_01_Halmos_hllj_2016_2.pdf

HALMOS Szilvia: Támogatott életvitel és támogatott döntéshozatal – a CRPD 12. és 19. cikkének konzisztens végrehajtásának lehetőségei Magyarországon, Pázmány Law Working Papers, 2019/3. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Pázmány Péter Catholic University Budapest, <https://plwp.eu/files/2019-03Halmos.pdf>

HOFFMAN István (2009): Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása, in: Fogyatékossg és Társadalom, A fogyatékossgtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2009. 3-4., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó. 2009.

HOFFMAN István - GULYA Fruzsina-TŐKEY Balázs: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása – hazai jogi keretek és az azzal kapcsolatos főbb adatok 2. táblázat. In: Gulya Fruzsina és Hoffman István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

HORVÁTHNÉ SOMOGYI Ildikó és TAUSZ Katalin: Támogatott lakhatás In: BOGDÁN Bianka, CSERTI-SZAUER Csilla, KATONA Vanda, SÁNDOR Anikó, ZÁSZKALICZKY Péter (szerk.): Problémafelvetések a támogatott lakhatás témaköréhez kapcsolódva. Tanulmánykötet. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. 2018. https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/02/33/10/dd/1/Probl_mafelvet_ek_a_t_mogatott_lakhat_s_t_ma_k_r_hez_kapcsol_dva.pdf

H. SZILÁGYI István szerk.: Jogtudatkutatások Magyarországon 1967-2017. Pázmány Press, Budapest, 2018.

IZSÓ Krisztina: A cselekvőképtelenek védelme – A francia, az osztrák és a magyar jog összehasonlító elemzése, Állam- és Jogtudomány, a Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézetének folyóirata, Vol. LXII. 2021. 2.

JAKAB András: A magyar jogrendszer alapelemei, Jogelméleti Szemle, 2003/1., https://epa.oszk.hu/05200/05288/00013/pdf/EPA05288_jogelméleti_szemle_2003_1_07.pdf

JAKAB András – FEKETE Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia

JAKAB Nóra: A gondnokság mint fogyatékossgpolitika, avagy Maschke másképp, in.: Fogyatékossg és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009.

JAKAB Nóra: A cselekvőképesség elméleti háttéréről és a szellemi egészség jogáról, 2010. Miskolci Jogi Szemle, 5. évfolyam 1. szám.

JAKAB Nóra (2012): A nagykorúak jogügyletkötési képességére vonatkozó szabályozás Ausztriában, Sectio Juridica et Politica, Tomus XXX/2. 2012.

JUHÁSZ Endre (2013): A gondnoksági perek sajátosságai a Nyíregyházi Város Bíróság 2012. évi gyakorlatában. Jogi Fórum. Publikáció. 2013.

KÁLMÁN Zsófia – KÖNCZEI György: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, 2002.

KALÓ Cintia és HORVÁTH Péter László (2019): Látkép a támogatott döntéshozatal és a helyettes döntéshozatal helyzetéről In. Fogyatékoság és Társadalom, 2019/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE.

KATONA Vanda, CSERTI-SZAUER Csilla, SÁNDOR Anikó: Együtt oktatunk és kutatunk! Inkluzív megközelítés a felsőoktatásban, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2019.

KAZINCZY Ferenc: A nagy titok. in: Tövis és virágok, 1811. idézi: Körös András: „Jót s jól” – helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában. Magyar Jog, 2009/2. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/2969094>

KECSKÉS László: „Az új polgári törvénykönyv alapvető rendelkezései” Polgári Jogi Kodifikáció, 2001/1 3-9.,

KELEMEN Gábor: „...Zavarként történő konstrukciója e konstrukció zavarának jele...” A fogyatékoság jelensége a pszichiátriában, in: szerk.: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás: Tágabb értelemben vett gyógypedagógia, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest, 2004.

KELEMEN Katalin – MEZEI Péter: „A kontinentális jogrendszerek” in JAKAB András – KÖNCZÖL Miklós – MENYHÁRD Attila – SÜLYÖK Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: FEKETE Balázs) <http://ijoten.hu/szocikk/a-kontinentalis-jogrendszerek>. 2023.

KISS Valéria, MALÉTH Anett, TÓKEY Balázs, HOFFMAN István, ZSILLE Katalin, DOMBROVSZKY Borbála: A gondnoksági perek empirikus vizsgálata, Állam- és Jogtudomány, Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet, LXII. 2021/2., 2021. <https://doi.org/10.51783/ajt.2021.2.04>

KISS Valéria, TÓTH Fruzsina, GÜLYA Fruzsina: Esettanulmányok. In: Gulya Fruzsina és Hoffman István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

KISS Valéria-TÓTH Fruzsina: Kutatásmódszertani megjegyzések az alávett csoportok joghoz való viszonyának megismeréséhez. Állam- és Jogtudomány, LXII. évf. 2021. 3. szám

KOPASZ Mariann, SIMONOVITS Borbála, KOZMA Ágnes, BERNÁT Anikó, VERDES Tamás, BUGARSZKI Zsolt: Fogyatékosággal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban, Zárótanulmány a „VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living” című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatáshoz. 2016 https://www.tarki.hu/hu/news/2016/kitekint/20160408_fszk.pdf

KOVÁCS Melinda: A cselekvőképesség szabályozásának elméleti és gyakorlati Odüsszeája az érintettek szemszögéből (Nagy Zita és Jakab Nóra kiegészítő közreműködésével). In. Fogyatékoság és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó. 2009/3-4.

KOZMA Ágnes, PETRI Gábor, BERNÁT Anikó: Kiszolgáltatottság és stagnálás: fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In: Kolosi Tamás, Szelényi Iván, Tóth István György szerk. Társadalmi riport, TÁRKI, Budapest, 2020.

KÖNCZEI György: Fogyatékoságtudományi tanulmányok. XX. Eötvös Loránd Tudományegyetem és Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. 2009, <https://mek.oszk.hu/09400/09410/09410.pdf>

KÖNCZEI György – HERNÁDI Ilona szerk.: Az esélyegyenlőségtől a Taigetoszig? Fogyatékoságtudományi eredmények a „másik oldal” megértéséhez, L' Harmattan, 2016.

KÖNCZEI György: A világban való közös létünk – és a támogatott döntéshozatal kihívása (Két kiegészítő összefüggés a fogyatékoságtudományi elemzések perspektívájához), Fogyatékoság és Társadalom, 2019/2. Bevezető, DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.11 <https://fogyatekosagtudomany.elte.hu/article/a-vilagban-valo-kozos-letunk-es-a-tamogatott-donteshozatal-kihivasa-ket-kiegeszito-osszefugges-a-fogyatekosagtudomany-elemzesek-perspektivajahoz/>

KÖRÖS András: „Jót s jól” – helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában. Magyar Jog, 2009/2. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/2969094>

KŐRÖS András: Gondnoksági perek. in: Varga István (szerk.): A gondnoksági perrendtartás és a kapcsolódó jogszabályok kommentárja II/III. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft. 2018.

KUSSINSZKY Anikó – LUX Ágnes - STÁNICZ Péter: Az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága legfrissebb megállapításai Magyarország tekintetében: a különleges jelentésből levonható főbb következtetések, Családi Jog, 2020/3. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/4556383>

KÜPPER, Herbert: „Kelet-közép-európai és posztszocialista jogrendszerek” in JAKAB András – FEKETE Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia <http://ijoten.hu/szocikk/kelet-kozep-europai-es-posztszocialista-jogrendszerek> (2017).

KÜPPER, Herbert: „A szocialista maradványok szerepe a magyar alkotmányban” Fundamentum 2007/4.

LÁBADY Tamás: Alkotmányjogi hatások a készülő Ptk. szabályaira, Polgári Jogi Kodifikáció, 2000/2. <https://ptk2013.hu/polgari-jogi-kodifikacio/labady-tamas-alkotmanyjogi-hatasok-a-keszulo-ptk-szabalyaira-pjk-20002-13-19-o/780>

LÁBADY Tamás: A magyar magánjog (polgári jog) általános része. Dialóg Campus, 1998.

LÁBADY Tamás: Megtartott szó. Válogatott jogi tanulmányok. Wolters Kluwer Hungary. Budapest. 2018.

LANDI Balázs: „Szociális jog” vs. Magánjog – Sakkjátszma három lépésben. A vagyonsvédelem és az emberi méltóság, arányosság érvényesülése a cselekvőképesség körében, Jogtudományi Közlöny, 2021/2.

LÁNYINÉ Engelmayer Ágnes: A „T/4-es akció” hatása az NSZK gyógypedagógiájára. Gyógypedagógiai Szemle, 1992. XX. 2.

LÁNYINÉ Engelmayer Ágnes: Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2017.

LÁPOSSY Attila, PÁSZTOR Emese, SOMODY Bernadette, STÁNICZ Péter: Az ember alapjoggyakorlási képességének dogmatikája I. rész., MTA Law Working Papers, 2022/1., Eötvös Loránd Kutatói Hálózat.

LEGRAND, Pierre: „How to Compare Now?” Legal Studies 1996, 234. in: FEKETE Balázs: „Jogösszehasonlítás” in JAKAB András – FEKETE Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia, <http://ijoten.hu/szocikk/jogosszehasonlitas>

LENKOVICS Barnabás és SZÉKELY László: A személyi jog vázlat. Eötvös József Kiadó. Budapest. 2000.

LIFTON, Robert Jay: Náci orvosok. Az orvosi eszközökkel történő emberölés és a fajirtás lélektana, Alexandra Kiadó, 1986.

LŐRINC Viktor: A cselekvőképesség korlátozása – néhány döntéseméleti és pszichológiai szempont, MTA Law Working Papers, 2017/19. https://real.mtak.hu/73199/1/2017_19_lorincz_2.pdf

MAKAI Katalin, Igazságügyi Minisztérium, idézet a „Ki a kompetens?” Jelentés egy kerekasztal-beszélgetésről (Társaság a Szabadságjogokért, 2001. május, 39. o. In: Gondnokság és emberi jogok Magyarországon. A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának elemzése. 2007. Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány Mental Disability Advocacy Center (MDAC).

MALÉTH Anett és SÁNDOR Anikó: A terapeuta igazságszolgáltatás mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigma: gondolkodás a különböző diszciplínák egymást megtermékenyítő lehetőségéről In: Fogyatékoság és Társadalom, 2019/2. DOI: 10.31287/FT.hu.2019.2.3 https://fogyatekosagtudomany.elte.hu/wp-content/uploads/2019/12/2019_2_NT_v-03.pdf

MALÉTH Anett: Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója – Gondolatok és javaslatok a cselekvőképesség korlátozását érintő hazai szabályokról, Családi Jog, HVG Orac, XVI. évfolyam, 2018/1. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/7199814>

MALÉTH Anett: Fogyatékosággal élő felnőtt személyek lehetséges útja a támogatott döntéshozatal felé és az igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférés, pp. 132-151. in: Rékasi Nikolett – Sándor Anikó – Bányai Borbála – Kondor Zsuzsanna: Széttartó összhang. Fogyatékoságtudomány Magyarországon. FOTRI

Digitális Könyvek 4., Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. 2021. <https://www.researchgate.net/profile/Dora-Hangya/publication/357080386>

MALÉTH Anett: Paradigmaváltás helyett rendszerek egymás mellett élése. Gondolatok a részleges jogi implementációról, szerk: Perlusz Andrea, Cserti-Szauer Csilla és Sándor Anikó (2021) Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. Budapest. 2021. https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/54881/Fogyat%C3%A9kos_szem%C3%A9lyek_a_21._sz%C3%A1zadi_magyar_t%C3%A1rsadalomban_A.pdf

MALÉTH Anett: A támogatott döntéshozatal jogintézményének nemzetközi helyzete – részleges kitekintés a latin-amerikai országokra. Családi Jog, 2023/3. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/6926928>

MALÉTH Anett: Tanulmány a CRPD 12. cikkének implementációját segítő kodifikációs eszközökről és joggyakorlati irányokról részleges nemzetközi kitekintéssel. Kézirat lezárva: Bp., 2021. május 31. (A tanulmány hosszabb, részletesebb változata elérhető volt a Kúria Joggyakorlat-Elemző Csoportja számára a hivatkozott részletes szakirodalommal együtt.)

MAREK Bertram: Hogyan érvényesülhet az értelmi fogyatékosokkal élő személyek önállósága? 2023.07.17. 24.hu <https://24.hu/belfold/2023/07/17/ertelmi-fogyatekosok-jogok-tamogatott-donteshozatal-kutatas-egyensuly-intezet/>

MASCHKE, Michael: Fogyatékoságpolitika az Európai Unióban, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2010.

MENTAL DISABILITY ADVOCACY CENTRE: Gondnokság és emberi jogok Magyarországon, A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának elemzése, Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány. Budapest. 2007.

https://mdac.org/sites/mdac.info/files/Hungarian_Guardianship_and_Human_Rights_in_Hungary.pdf

MENTAL DISABILITY ADVOCACY CENTRE. Civil Munkacsoport: (2007. június 22.) A gondnoksági rendszer módosításának javasolt alapelvei, in: Fogyatékoság és Társadalom, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009/3-4.

MENTUSZNÉ Terék Irén: A gondnoksággal összefüggő gyámhatósági eljárások gyakorlata a Polgári Törvénykönyv tükrében, Családi Jog, HVGOrac, 2018/2. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/6432709>

MEGYERI Nóra (2014): A cselekvőképesség szabályozásának új irányai. Jogi Tanulmányok, 2014/1. https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/35707/Jogi_tan_2014_Megyeri_Nora_565-574.pdf?sequence=1

MENYHÁRD Attila: Ötéves a Polgári Törvénykönyv: közbenső mérleg In: Gárdos-Orosz Fruzsina, Menyhárd Attila (szerk.): Az új Polgári Törvénykönyv első öt éve. Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézete. Budapest. 2019. https://jog.tk.hu/uploads/files/polgari_tvk_elso_ot_ev_kotet.pdf

MEZEY Barna (szerk.): Magyar Jogtörténet, Osiris Kiadó, Budapest, 2007.

MOLNÁR Hella: Az ellátás visszautasítása jogának egyes kérdései - az Alkotmánybíróság határozataira és a Ptk. cselekvőképességre vonatkozó megújult szabályaira figyelemmel, Állam- és Jogtudomány, 2016/4.

NAGY Györgyi: A bizalmi vagyonkezelés alkalmazásának lehetősége a cselekvőképességükben korlátozott személyek esetében. Családi Jog, 2020. 3. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/3374502>

NÉMETH JÁNOS (szerk.): A polgári perrendtartás magyarázata I-II. kötet. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest. 1999.

NYÍRŐNÉ Kiss Ildikó: A gondnoksági perek joggyakorlat-elemzésének tanulságai, Családi Jog, ORAC, 2023/2. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/6861070>

OSZTOVITS András (szerk.): A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a kapcsolódó jogszabályok nagykommentárja, Opten Informatikai Kft., Budapest, 2014.

PAP András László: „Diszkrimináció” in JAKAB András – KÖNCZÖL Miklós – MENYHÁRD Attila – SULYOK Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia <http://ijoten.hu/szocikk/kriminologia-diszkriminacio> (2021).

PÁRKÁNYI Eszter: A cselekvőképességet érintő eljárások dilemmái, Esély, 2014/5. <https://www.esely.org/index.php?action=mutat&id=157>

PECHAN Eszter – PURZÁS Patrick: Értelmileg akadályozott felnőttek szociális kompetenciáinak fejlesztése mesékkel, történetmondással egy empirikus kutatás alapján. In: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest, 2021. Perlusz szerk.: Fogyatékos személyek a XXI. században https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/54881/Fogyat%C3%A9kos_szem%C3%A9lyek_a_21._sz%C3%A1zadi_magyar_t%C3%A1rsadalomban_A.pdf

PERLUSZ Andrea – CSERTI-SZAUER Csilla – SÁNDOR Anikó szerk.: Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest, 2021. Perlusz szerk.: Fogyatékos személyek a XXI. században https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/54881/Fogyat%C3%A9kos_szem%C3%A9lyek_a_21._sz%C3%A1zadi_magyar_t%C3%A1rsadalomban_A.pdf

PETRIK Ferenc: Az új Polgári Törvénykönyv tervezeteivel kapcsolatos dilemmák, Magyar Jog, 2011/2.

PONGRÁCZ Dóra: A bizalmi vagyonkezelés családjogi vonatkozásai, Családi Jog, ORAC, 2016/4.

POZSÁR-SZENTMIKLÓSY Zoltán: A félreértett politikai nagykorúság ára <http://www.valasztasirendszer.hu/?p=1942418>

QUINN, Gerard: Ideák. 2009. június 4-én az Európai Alapítványi Központban, a jogi lehetőségekről tartott szemináriumon elhangzott előadásának részlete, in: Fogyatékosság és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009.

ROSENTHAL, Eric, BURNIM, Ira, BAKOS Anita, LAPERTOSA, Max: Emberi jogok és elmeegészségügy: Magyarország, Mental Rights Disability International, Washington, n.d.

SÁNDOR Anikó és KATONA Vanda: A támogatott döntéshozatal elmúlt 10 éve. Egy szisztematikus irodalomlemez eredményei. in: Perlusz Andrea – Cserti-Szauer Csilla – Sándor Anikó szerk.: Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest, 2021.

SÁNDOR Anikó: „Úgy kell kezelni őket, mintha tényleg igazi felnőttek lennének...”. Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai, Esély 2017/2.

SÁNDOR Anikó, HORVÁTHNÉ SOMOGY Ildikó, IVÁN Zoltán és KALÁNYOS György: A támogatott lakhatás jellemzői egy participatív kutatás tükrében. Fogyatékosság és Társadalom, 2019/1. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. http://fogyatekossagtudomany.elte.hu/wp-content/uploads/2019/09/05_FT_2019_1_Tanulmanyok_Sandor_et_al.pdf

SÁNDOR István: Szladits Károly munkásságának hatása a mai magyar magánjogi joggyakorlatra, Jog-Állam-Politika, 2022/1. pp. 51-70. <https://szakikkadatbazis.hu/doc/5114179>

SÁRINÉ Simkó Ágnes: Interjú Makai Katalin bíróval (Készült: 2013. szeptember 2.) <https://ptk2013.hu/interjuk/az-uj-ptk-cselekvokessegre-vonatkozoz-szabalyairol-interju-makai-katalin-kurial-biroval/2470>

SCHAFFHAUSER Franz: A fogyatékos jelensége a neveléstudományban, in: szerk.: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás: Tágabb értelemben vett gyógypedagógia, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest, 2004.

SCHIFFER András: „A korlátlan jogkorlátozás vége?” Fundamentum. 2000/2.

SCULL, Andrew: Az örület kultúrtörténete. A Bibliától Freudig, a bolondokházától a modern orvostudományig, Corvina Kiadó, 2015.

SEN, Amartya: Az igazságosság eszméje, Osiris Társadalomtudományi Könyvtár, Budapest, 2021.

STÁNICZ Péter: Egyéni autonómia a paradigmaváltások viharában – Támogatott döntéshozatal és a tévedés méltósága in: Fogyatékoság és Társadalom, A fogyatékoságtudomány és a gyógypedagógia folyóirata, 2019/2., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó.

SULYOK Gábor: Az Egyesült Nemzetek Szervezetének reformja a globalizáció emberi jogi kihívásainak tükrében. Állam- és Jogtudomány. LII. évf. 2011.

SZABÓ Gyula: Nemzetközi példák a támogatott döntéshozatali rendszer kialakítására, Fogyatékoság és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009. pp. 279-294.

SZEIBERT Orsolya: A sérülékeny nagykorúak helyzete és védelme – új megoldások és tapasztalatok Portugáliában, Ausztriában és Norvégiában, Családi Jog, 2021. március XIX. évf. 1.

SZÉPVÖLGYI Enikő: Parens patriae doktrína: Beavatkozás az állam nevében, MTA-ELTE Jogtörténeti Kutatócsoport ELKH blogja, 2021.

<https://mtajogtortenet.elte.hu/media/b2/06/283dd730a33ad6a5c588f8ec729d539965c8ff72a2abb397b774449f0ef2/Szepvolgyi-Eniko-parens-patriae.pdf>

SZILÁGYI Péter: Jogi alaptan, Osiris, Budapest, 1998.

SZLADITS Károly: A magyar magánjog vázlata, Második Rész, Budapest, Grill Károly Könyvkiadóvállalata, 1933. pp. 387.

TÓTH Andrea Katalin: „Jogegységesítés és jogközelítés” in: JAKAB András – FEKETE Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: FEKETE BALÁZS) <http://ijoten.hu/szocikk/jogegysegesites-es-jogkozelites> (2018).

TÓKEY Balázs, KISS Valéria, HOFFMAN István és MALÉTH Anett: Hogyan lehet a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményt (CRPD) a kontinentális jogrendszerekbe átültetni? Egy lehetséges megoldás, 2024. pp. 13-33. in: szerk: Gulya Fruzsina és Hoffman István: A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon, ORAC Kiadó Kft., Budapest, 2024.

TÖRÖK Soma, 2024. Ten years before – Honnan indultunk és hol tartunk ma? Mérlegen a Ptk. első tíz éve. In: Tíz éve hatályos a Ptk. Szemelvények a Polgári Jog Online folyóiratból. (15. rész) 7-8. <https://jogaszvilag.hu/cimke/torok-soma/>

VARGA Csaba: Jogváltozás a jogban és a jogi folyamatokban, MTA Law Working Papers, 2020/33., Magyar Tudományos Akadémia, Budapest. https://real.mtak.hu/121737/1/Varga_Csaba.pdf

VARGA Júlia szerk. 2023. A közoktatás indikátorrendszere 2023. HUN-REN Közgazdasági és Regionális Tudományi Kutatóközpont, Közgazdaság-tudományi Intézet (2024. május 6.)

VÉKÁS Lajos: Az új Ptk. Szakértői Javaslatának elvi kérdései, Magyar Jog, 2008. 2. 65-66. idézi: Osztoivits András szerk.: A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a kapcsolódó jogszabályok nagykommentárja, Opten Informatikai Kft., Budapest, 2014.

VÉKÁS Lajos: Új irányok a magánjogtudományban. Magyar Tudomány. 168. 12. 2007 december. https://epa.oszk.hu/00600/00691/00048/pdf/EPA00691_magyar_tudomany_2007-12_1563-1566.pdf

VÉKÁS Lajos: A magánjog kihívásai – Történeti visszapillantás és mérleg. Magyar Jog, 2023/7-8. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/9899935?ts=2023-07-01#ss27>

VERDES Tamás - TÓTH Marcell: A per tárgya, Gondnokság alá helyezett személyek társadalmi kirekesztődésének mozgásformái a rendszerváltás utáni Magyarországon, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2010.

VERDES Tamás és ZÁSZKALICZKY Péter (2004) „...A nevelés legáltalánosabb horizontján...” A fogyatékoság jelensége a filozófiai antropológiában. in: szerk.: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás: Tágabb értelemben vett gyógypedagógia, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest, 2004.

VINNAI Tímea: Jog és nyelv határán. A jogi nyelvhasználat nemzetközi és hazai kutatása. Gondolat Kiadó, 2017.

WEBER, Max: Gazdaság és társadalom. A megértő szociológia alapvonalai. 2/2. Budapest. KJK. 1995.

ZÁSZKALICZKY Péter: A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kicsoportos lakóotthonokból. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.1998.

Idegen nyelvű szakirodalom, források

ADAMCZYK, Igor, STAGL, Jakob Fortunat. Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Austria. in: DOMANSKI, Maciej Domanski and LACKORONSKI, Boguslaw (eds.) Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024 pp. 69.

ARSTEIN-KERSLAKE, Anna & FLYNN, Eilionóir. The General Comment on Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: a roadmap for equality before the law. *The International Journal of Human Rights* (2015) 20(4), pp. 471-490. <https://doi.org/10.1080/13642987.2015.1107052>

ARSTEIN-KERSLAKE, Anna. Understanding Sex: The rights to Legal Capacity to Consent to Sex. *Disability and Society*. (2015) 30(10). pp. 1459-1473. <https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1116059>

BACH, Michael. PowerPoint, Legal Capacity, Personhood and Supported Decision Making, Can. Association for Community Living. U.N. Enable Working Group. (Jan. 2006) <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7docs/ahc7ii3.ppt>.

BACH, Michael & Kerzner, Lana. A new paradigm for protecting autonomy and the right to legal capacity. Advancing Substantive Equality for Persons with Disabilities through Law, Policy and Practice. Law Commission of Ontario. (2010) pp. 1-196. <http://www.lco-cdo.org/disabilities/bach-kerzner.pdf>

BALWICKA-SZCZYRBA, Malgorzata. Curatorship of a person with disabilities in the light of Article 12 of the CRPD. In: DOMANSKI, Maciej and LACKORONSKI, Boguslaw eds.: Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York. pp. 667-685. (2024) <https://www.taylorfrancis.com/chapters/oa-edit/10.4324/9781003463016-40/curatorship-person-disabilities-light-article-12-crpd-ma%20gorzata-balwicka-szczyrba>

BANDES, Susan A. – Blumenthal, Jeremy A. Emotion and the Law. *Annual Review of Law and Social Sciences*. (2012) pp. 161-181. <https://www.susanbandes.com/wp-content/uploads/2017/04/annualreview-emotions-and-the-law.pdf>

BANNER, Natalie, F. Unreasonable reasons: normative judgements in the assessment of mental capacity. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Vol. 18(5):1038-44. (2012) <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2012.01914.x>

BICKENBACH, Jerome. Reconciling the capability approach and the ICF. *ALTER. European Journal of Disability Research*. 8(1) (2014) <https://doi.org/10.1016/j.alter.2013.11.005>

BIGBY, C.; DOUGLAS, J., CARNEY, T., THEN, S.-N. WIESEL, I & SMITH E. Delivering decision making support to people with cognitive disability – what has been learned from pilot programs in Australia from 2010-2015, *Australian Journal of Social Issues*. 52. (2017) pp. 532-553. <https://doi.org/10.1002/ajs4.295>

- BIGBY, Christine. The Right to Participate in Decision Making: Supported Decision Making in Practice. (2023) pp. 221-225. In: BIGBY, Christine and HOUGH, Alan. Disability Practice. Safeguarding Quality Service Delivery. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-99-6143-6_11#chapter-info
- BIGBY, C., CARNEY, T., THEN, S-N., WIESEL, I., SINCLAIR, C., DOUGLAS, J., & DUFFY, J. Diversity, dignity, equity and best practice: a framework for supported decision-making. Royal Commission into Violence, Abuse, Neglect and Exploitation of People with Disability. (2023) pp. 1-421. <https://disability.royalcommission.gov.au/policy-and-research/research-program>
- BLANCK, P.–MARTINIS, J. G. “The Right to Make Choices”: The National Resource Center for Supported Decision-Making. *Inclusion*, 3(1). (2015) pp. 24-33. <https://doi.org/10.1352/2326-6988-3.1.24>
- K. BLANKMAN, K. Vermalen, Conformiteit van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en het EVRM met de huidige en voorgestelde wetgeving inzake vertegenwoordiging van wilsonbekwame personen in Nederland. (2015) <https://research.vu.nl/en/publications/conformiteit-van-het-vn-verdrag-inzake-de-rechten-van-personen-me>
- BONI-SAENZ, Alexander, A. The right to Fail. *Oklahoma Law Review*. University of Oklahoma College of Law Digital Commons. 2024. pp. 11-29. <https://digitalcommons.law.ou.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2311&context=olr>
- BOSCH, María José Bravo and CANLE, Ines Celia Iglesias. Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Spain In: Maciej DOMANSKI and Boguslaw LACKORONSKI (eds.) *Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects*, Routledge, London, New York, (2024) pp. 466-508. <https://doi.org/10.4324/9781003463016>
- BRODERICK, Andrea, FERRI, Delia. *International and European Disability Law and Policy. Text, Cases and Materials*. Cambridge University Press. (2019) <https://doi.org/10.1017/9781108289450>
- BROSNAN, Liz and FLYNN, Elionóir. Freedom to negotiate: a proposal extricating ‘capacity’ from ‘consent’. *International Journal of Law in Context*. (2019) 13(1) pp. 58-76. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S1744552316000471>
- BROWNING, Michelle; BIGBY, Christine; and DOUGLAS, Jacinta. Supported Decision Making: Understanding How its Conceptual Link to Legal Capacity is Influencing the Development of Practice. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, (2014) Vol. 1, No. 1. pp. 34-45. <http://dx.doi.org/10.1080/23297018.2014.902726>
- BUDNIK, Agnieszka. The rights of persons with intellectual disability in the light of European and Polish legislation. *Ars Educandi* 14 (2017) pp. 103-126. <https://czasopisma.bg.ug.edu.pl/index.php/arseducandi/article/view/1686>
- BURGEN, Brenda. Reflections on the Victorian Office of the Public Advocate supported decision-making pilot project. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 3(2). (2016) pp. 165-181. <https://doi.org/10.1080/23297018.2016.1199969>
- C. GENDREAU. The Rights of Psychiatric Patients in the Light of the Principles Announced by the United Nations: A Recognition of the Right to Consent to Treatment? 1997 20(2) *International Journal of Law and Psychiatry* in: Piers Gooding. *A New Era for Mental Health Law and Policy. Supported Decision-Making and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Cambridge Disability Law and Policy (2017) <http://dx.doi.org/10.1017/9781316493106>
- C.F. SABEL and W.H. SIMON. ‘Epilogue: Accountability without Sovereignty’. in G. De Búrca and J. Scott (eds.). *Law and New Governance in the EU and the US*. (2006) pp. 1-403. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781847310408_A24073051/preview-9781847310408_A24073051.pdf
- CARNABY, Steven. „People with Profound and Multiple Learning Disabilities: A Review of Research About their Lives”. MENCAP. (2004) pp. 1-31. <https://www.choiceforum.org/docs/People-with-PMLD-A-review-of-research-about-their-lives-Carnaby-S-2004.doc>

CARNEY, Terry. Participation and service access rights for people with intellectual disability: A role for law? *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. (2013) Vol. 38. 1. PP. 59-69. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.738810>

CARNEY, Terry. Prioritising Supported Decision-Making: Running on Empty or a Basis for Glacial-to-Steady Progress? *Laws* (2017) 6(4) pp. 1-14. <https://ssrn.com/abstract=3058502>

CARNEY, Terry; BIGBY, Christine; THEN, Shih-Ning; SMITH, Elizabeth; WIESEL, Ilan and DOUGLAS, Jacinta. Paternalism to empowerment: all in the eye of the beholder? *Disability & Society*, (Jul 2021) pp. 503-523. <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1941781>

CARNEY, Terry; THEN, Shih-Ning; BIGBY, Christine; WIESEL, Ilan; DOUGLAS, Jacinta and SMITH, Elizabeth. Realising 'will, preferences and rights': reconciling differences on best practice support for decision-making? *Griffith Law Review*. (2019) Vol. 28, No. 4. pp. 357-379. <https://doi.org/10.1080/10383441.2019.1690741>

CARTER, Barbara. Adult Guardianship: Human Rights or Social Justice, *Journal of Law & Medicine*. 18(1) pp. 143-155. (2010) CARTER, Barbara. Adult Guardianship: Human Rights or Social Justice, 18 *Journal of Law & Medicine*. (2010) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20977168/>

CASE, Paula. Dangerous Liaisons? Psychiatry and Law in the Court of Protection – Expert Discourses of „Insight” and („Compliance”). *Medical Law Review*. (2016) pp. 360-378. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fww027>

CRAIGIE, Jillian; BACH, Michael; GURBAI, Sándor; KANTER, Arlene; Y. H. KIM Scott; LEWIS Oliver; MORGAN Graham. Legal capacity, mental capacity and supported decision-making: Report from a panel event. *International Journal of Law and Psychiatry*. (2019) Vol. 62. pp. 160-168. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.09.006>

CUENCA Patricia. Los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. Un análisis a la luz de la Convención de la ONU. (The Fundamental Rights of People with Disabilities. An Analysis in the Light of the UN Convention). Madrid: Universidad de Alcalá de Henares-Defensor del Pueblo (2012)

CURK Polona; GURBAI Sándor; FREYENHAGEN Fabian. Removing Compliance: Interpersonal and Social Factors Affecting Insight Assessments, *Frontiers in Psychiatry*, 17 September 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.560039>

DAWSON, John. A realistic approach assessing mental health laws compliance with the UNCRPD, *International Journal of Law and Psychiatry*. (2015) pp. 70-79. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.04.003>

De Bhailís, C. & Flynn, E. Recognising legal capacity: Commentary and analysis of article 12 CRPD. *International Journal of Law in Context*. (2017) 13(1). pp. 6-21. <https://doi.org/10.1017/S174455231600046X>

DEGENER, Theresia. Disability Rights are Human Rights. Open Society Foundation. (2014) pp. 1-30. <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/disability-rights-are-human-rights>

DEGENER, Theresia. A New Human Rights Model. in: Valentina Della FINA, Rachele CERA and Giuseppe PALMISANO (eds.) *The United Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*. Springer International Publishing. 2017. <https://libproxy.berkeley.edu/login?url=https%3A%2F%2Fdoi.org%2F10.1007%2F978-3-319-43790-3>

DEGENER, Theresia and BEGG, Andrew. From Invisible Citizens to Agents of Change: A Short History of the Struggle for the Recognition of the Rights of Persons with Disabilities at the United Nations in: Valentina Della FINA, Rachele CERA and Giuseppe PALMISANO (eds.) *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*. Springer International Publishing. (2017)

DEVI Nandini; Jerome BICKENBACH and Gerold STUCKI. Moving toward substituted or supported decision-making? Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *ALTER European Journal of Disability Research*. (2011)

DEVI, Nandini. Supported Decision-Making and Personal Autonomy for Persons with Intellectual Disabilities: Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Journal of Law, Medicine and Ethics*. Winter/2013.

DHANDA, Amita. Legal Capacity in the Disability Rights Convention: Stranglehold of the Past or Lodestar for the Future? 34 *Syracuse Journal of International Law and Commerce*. 2007.

DILLER, Rebekah. Legal Capacity For All: Including Older Persons In The Shift From Adult Guardianship To Supported Decision-Making, 43 *Fordham Urban Law Journal*. 2016. <https://Ir.Lawnet.Fordham.Edu/Ulj/Vol43/Iss3/2>

DINERSTEIN, R.; GREWAL, E. and MARTINIS, J. Emerging International Trends and Practices in Guardianship Law for People with Disabilities (March 24, 2016). ILSA Journal of International and Comparative Law, Vol. 22, No. 2, 2016, American University, WCL Research Paper No. 2016-28, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2805731>

DINERSTEIN, Robert D. Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road from Guardianship to Supported Decision Making. *Human Rights Brief*. (Winter 2012). <https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1816&context=hrbrief>

DINERSTEIN, Robert. „The Hard Part Begins” in: Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road From Guardianship to Supported Decision-Making, 19 *Human Rights Brief*, No. 2., 2012.

DOMANSKI, Maciej and LACKORONSKI, Boguslav (eds.). Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, (2024) <https://www.taylorfrancis.com/books/oa-edit/10.4324/9781003463016/models-implementation-article-12-convention-rights-persons-disabilities-crpd-maciej-doma%20C5%84ski-boguslav%20C5%82aw-lackoro%20C5%84ski>

DOMANSKI, Maciej, LACKORONSKI, Boguslav. Characteristics of Polish legal capacity regulations model. 2023. In. DOMANSKI, Maciej and LACKORONSKI, Boguslav (eds.). Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, 2024.

DONNELLY, Mary. From Autonomy to Dignity. Treatment for Mental Disorders and the Focus for Patient Rights. *Law in Context* (2008) 26(2)

DONNELLY, Mary. Best interests in the Mental Capacity Act: Time to say Goodbye? *Medical Law Review*. Vol. 24. Issue 3. (2016)

DRIEDGER, D. The last civil rights movement: Disabled People’s International. New York, NY: *St. Martin’s Press*. (1989) in: Marcia H. RIOUX; Paula C. PINTO; Gillian PAREKH (eds.) Disability, Rights Monitoring and Social Change (Building Power out of Evidence, Canadian Scholar Press, Toronto. (2015)

DULL, Monique. 2009. „Starson v. Swayze, 2003-2008: Appreciating the Judicial Consequences” 17. *Health Law Journal*. (2009)

EMENER, W. G. An empowerment philosophy for rehabilitation in the 20th century. *Journal of rehabilitation*. (1991) 57(4).

ENCALADA, Alberto Vásquez, BIALIK Kimber, STOBBER, Kaitlin. Supported Decision Making in South America. Analysis of Three Countries' Experiences. *International Journal Environmental. Research and Public Health* (2021) 18(10), <https://doi.org/10.3390/ijerph18105204>

ENDICOTT, Orville & PIKE, Kenneth. Developing Legal Approaches That Reinforce Rather Than Disregard The Capacity of Persons with Mental Disabilities to Make Choices. (1995) Unpublished, Ontario Association for Community Living.

FERRARI, Susanne; GUGGENBERGER, Tanja. Neues Erwachsenenschutzrecht in Österreich. *FamRZ* (2017) 18.

- FERRI, Delia: The role of soft law in advancing the rights of persons with disabilities in the EU: A ‘hybridity’ approach to EU disability law. *European Law Journal*. (2023)
- FEUSER, Georg: „Geistigbehinderte gibt es nicht!“ Zum Verhältnis von Menschenbild und Integration. *Előadás*, 11. Österreichisches Symposium für die Integration behinderter Menschen „Es ist normal, verschieden zu sein.“ 1996 06. 06-08.
- FINNETRY, Aoife M.; LAING, Judy. Best interests, benefit, will and preference: The influence of international human rights and external actors on decision-making frameworks in the United Kingdom and Ireland. *International Journal of Law and Psychiatry*. 85 (2022)
- FLYNN, Eilíonóir. The rejections of capacity assessments in favor of respect for will and preferences: The radical promise of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *World Psychiatry* (2019) 18(1)
- FLYNN, Eilíonóir; Anna ARSTEIN-Kerslake; Clíona de BHAILÍS and Maria Laura SERRA: *Global Perspectives on Legal Capacity Reform. Our voices, our stories*. Routledge Research in Human Rights Law. (2019)
- FLYNN, Eilíonóir; Anna ARSTEIN-KERSLAKE. The support model of legal capacity: Fact, fiction, or fantasy? *Berkeley Journal of International Law*. (2014) Vol. 32, no. 1. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2779392
- FRINTOVÁ, Dita. Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Czech Republic in: Maciej DOMANSKI and Boguslaw LACKORONSKI (eds.) *Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects*, Routledge, London, New York. (2024)
- FROLIK, L. Guardianship reform: When the best is the enemy of the good. *Stanford Law and Policy Review*. (1998.) in: *Promoting judicial acceptance and use of limited guardianship*. *Stetson Law Review*, (2002)
- GAVISK, Melanie & GREENE, Edith. Guardianship Determinations by Judges, Attorneys, and Guardians, *25 Behavioral Sciences and the Law*. (2007).
- GIBSON, Frances. „The Convention on the Rights of Persons with Disabilities”: The Response of the Clinic. *International Journal of Clinical Legal Education*. Summer, (2011)
- GIESEN, Richard. Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities of Germany. in: DOMANSKI, Maciej and LACKORONSKI, Boguslaw (eds.) *Models of Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. 2024
- GLASS, Kathleen C.: Refining Definitions and Devising Instruments: Two Decades of Assessing Mental Competence. *International Journal of Law and Psychiatry*. Vol. 20. 1/1997,
- GLEN, Kristin Booth. ‘Changing Paradigms: Mental Capacity, Legal Capacity, Guardianship, and Beyond’. *Columbia Human Rights Law Review* (2012). Vol. 44, <https://sdmny.org/wp-content/uploads/2020/08/Kris-Booth-Glen-Changing-Paradigms.pdf>
- GLEN, Kristin Booth. Introducing a „New” Human Right: Learning from Others, bringing Legal Capacity Home. *Columbia Human Rights Law Review*. (n.d.) <https://sdmny.org/wp-content/uploads/2020/08/INTRODUCING-A-NEW-HUMAN-RIGHT-LEARNING-FROM-OTHERS-BRINGING-LEGAL-CAPACITY-HOME.pdf>
- GOODING, Piers. Supported Decision-Making: A Rights-Based Disability Concept and Its Implications for Mental Health Law. *Psychiatry, Psychology and Law*. (2013)
- GOODING, Piers. *A New Era for Mental Health Law and Policy. Supported Decision-Making and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Cambridge Disability Law and Policy. (2017)
- GRISSE, Thomas: *Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments*. New York, Kluwer Academic. 2nd. ed. (2003)

- GURBAI, Sándor: Beyond the Pragmatic Definition? The right to Non-discrimination of Persons with Disabilities in the Context of Coercive Interventions. Harvard University. *Health and Human Rights*. 22/1., 2020.
- GUSTIN, J. & MARTINIS, J. (2016). Change the culture, change the world: Increasing independence by creating a culture of coordinated support. *Apostrophe Magazine*. in: Karrie A. SHOGREN; Michael L. WEHMEYER, Jonathan MARTINIS, Peter BLANCK. Supported Decision-Making (Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Live), Cambridge University Press. (2019).
- HAARAKANGAS, K., SEIKKULA, J., ALAKARE, B., & AALTONEN, J. Open dialogue: An approach to psychotherapeutic treatment of psychosis in northern Finland. In Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference, New York, London, Routledge. (2007)
- HAHN, H. Alternative views of empowerment: Social services and civil rights. *Journal of rehabilitation*. (1991) 57(4).
- HARDING, Rosie. Care and relationality. Supported decision making under the UN CRPD. in: Rosie HARDING, Ruth FLETCHER and Chris BEASLEY (eds.) Revaluing Care in Theory, Law and Policy. Routledge. London and New York. (2018)
- HARDING, Rosie; TASCIOUGLU, Ezgi. Supported Decision-Making from Theory to Practice: Implementing the Right to Enjoy Legal Capacity, *Societies*. (2018) 8. 25. doi:10.3390/soc8020025 www.mdpi.com/journal/societies.
- HOFFMAN, István; KÖNCZEI, György. Legal Regulations Relating to the Passive and Active Legal Capacity for Persons with Intellectual and Psychosocial Disabilities in Light of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Impending Reform of the Hungarian Civil Code, *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*, Vol. 33. 2010/1. <https://digitalcommons.lmu.edu/ilr/vol33/iss1/5/>
- HOLLER, Roni and WERNER, Shirli. Between the convention and conventional practice: Israeli social workers' recommendations regarding the legal capacity of people with disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* (2021)
- JALAYNE, J. Arias. A Time to Step. in: Legal Mechanisms for Protecting Those with Declining Capacity, 39 *American Journal of Law and Medicine* (2013). DOI: 10.1177/009885881303900103
- JESPERSON, Maths, PO-Skåne – a concrete example of supported decision-making. Presentation at the OHCHR Symposium on the Human Rights of Persons with Psychosocial Disabilities, MHE video on Personal Ombudsman, <http://www.right-to-decide.eu/2014/08/swedish-personal-ombudsman-service-po-forpeople-with-mental-health-problems/>
- KABUE, Samuel. Disability Rights, Development, and the Roles of the Disability Movement from the International to the Grassroots. (2015) in: Marcia H. RIOUX, Paula C. PINTO, Gillian PAREKH eds. Disability, Rights Monitoring and Social Change. Building Power out of Evidence. *Canadian Scholar Press*. Toronto. (2015)
- KANTER, Arlene S. The Development of Disability Rights Under International Law. From Charity to Human Rights. Routledge London, (2014) <https://doi.org/10.4324/9780203711712>
- KAEHNE, A. & BEYER, S. Person-centred reviews as a mechanism for planning the post-school transition of young people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. (2014) 58 (7)
- KARLAWISH, Jason. Measuring Decision-Making Capacity in Cognitively Impaired Individuals, 16 *Neurosignals* 91, 93 (2008). DOI: 10.1159/000109763
- KATSIYANNIS, A. de Fur, S., & CONDERMAN, G. (1998). Transition services – system change for youth with disabilities? A review of state practices. *The Journal of Special Education*. 32, pp. 55-61. in.: Karrie A. SHOGREN, Michael L. WEHMEYER, Jonathan MARTINIS, Peter BLANCK. Supported Decision-Making. Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life. Cambridge University Press. (2019)

- KAYESS, Rosemary and SANDS, Therese. Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Shining a Light on Social Transformation (UNSW Social Policy Research Centre). (2020). in: Julia DUFFY. The Indivisibility of Human Rights and Decision-Making by, with and for Adults with Cognitive Disabilities, School of Law, Faculty of Business and Law Queensland University of Technology. (2022)
- KEENE, Alex Ruck, NUALA B. Kane, SCOTT Y.H. Kim, GARETH S. Owen. Mental capacity – why look for a paradigm shift? *Medical Law Review*, 2023. Vol. 31. No. 3. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwac052>
- KERZNER, Lana. Paving the Way to Full Realization of the CRPD’s Rights to Legal Capacity and Supported Decision-making: A Canadian Perspective. National Resource Center for Supported Decision-Making. April. 2011.
- KITTAY, Eva F. Learning from My Daughter: The Value and Care of Disabled Minds. Oxford University Press. 2019.
- KOHN, N. A.–BLUMENTHAL, J. A.–CAMPBELL, A. T. Supported Decision-Making: A Viable Alternative to Guardianship? *Penn State Law Review*. (2013) 117(4).
- KOHN, N. A. Legislating Supported Decision-Making. *Harvard Journal on Legislation*. (2021) Vol. 58.
- KRAMER, Zachary. Discrimination, Old and New. Oxford University Press. (2019)
- LAWSON, Anna. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: New Era or False Dawn? *Syracuse International Journal of Law and Commerce*. 2007, 34 (2)
- LAWSON, Anna. The UN convention on the rights of persons with disabilities and European disability law: A catalyst for cohesion? In: Oddný Arnardóttir – Gerard Quinn (eds.). The United Nations convention on the rights of persons with disabilities: European and Scandinavian perspectives. Leiden, Martinus Nijhoff. (2009)
- LAWSON, Anna & BECKETT, Angharad E. The Social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis. *The International Journal of Human Rights*. (2020) <https://doi.org/10.1080/13642987.2020.1783533>
- LECOMPT, Jocelin and MERCIER, Céline. The Montreal Declaration Intellectual Disabilities of 2004: An Important First Step, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2007/4. https://www.researchgate.net/publication/230203845_The_Montreal_Declaration_on_Intellectual_Disabilities_of_2004_An_Important_First_Step
- LEWIS, Oliver. „The Expressive, Educational and Proactive Roles of Human Rights: An Analysis of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities” (2010) in: Bernadett McSHERRY and Penelope WELLER (eds.) Rethinking Rights-Based Mental Health Laws, Oxford: Hart, 2010.
- LEWIS, Oliver. Legal capacity in International Human Rights Law. Doctoral Thesis. University Leiden. (2015)
- LITINS’KA, Yana. Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Kingdom of Sweden. in: Maciej DOMANSKI and Boguslaw LACKORONSKI (eds.) Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York. (2024) <https://www.taylorfrancis.com/books/oa-edit/10.4324/9781003463016/models-implementation-article-12-convention-rights-persons-disabilities-crpd-maciej-doma%20ski-boguslaw-lackoro%20ski>
- LORD, Janet E.; BROWN, Rebecca: The Role of Reasonable Accommodation in Securing Substantive Equality for Persons with Disabilities: The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. in: Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law. (2010)
- MACKAY, Donald, ‘The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities’ (2007) 34 *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 2007.

- MANSELL, J. & Beadle-Brown, J. Person-centred planning or person-centred action? A response to the commentaries. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 17. (2004)
- MARSH, P., & KELLY, L. Dignity of risk in the community: a review of and reflections on the literature. *Health, Risk & Society*. (2018) 20(5–6), 297–311. <https://doi.org/10.1080/13698575.2018.1519115>
- MARSHALL, Pablo, JIMÉNEZ, Guillermo. Medicalisation and participation in legal capacity determination in Chile. *International Journal of Law and Psychiatry*. 78(2021).
- MARTIN, W., MICHALOWSKI, S., STAVERT J., WARD, A., KEENE, A. R., CAUGHEY, C., HEMPSEY, A., MCGREGOR, R. Three jurisdictions report. (An Essex Autonomy Project position paper.) (2016)
- MARTINEZ-PUJALTE, Antonio. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms, Legal Sciences, Miguel Hernández University. Disability Human Rights Law. (2019) <https://doi.org/10.3390/laws8010004>
- MARTINIS, J. & GUSTIN, J. (2017a). An equal right to make choices: Supported decision-making. The Advocate. in: Karrie A. SHOGREN, Michael L. WEHMEYER, Jonathan MARTINIS, Peter BLANCK. Supported Decision-Making. Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life. Cambridge University Press. (2019) pp. 247-252.
- MARTINIS, J. & GUSTIN, J. (2017b). A culture of coordinated support. The Frontline Initiative, 14, pp. 14-15. In: Karrie A. SHOGREN; Michael L. WEHMEYER; Jonathan MARTINIS; Peter BLANCK Supported Decision-Making. Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life, Cambridge University Press. (2019) pp. 247-252.
- MARTINIS, J. & GUSTIN, J. (2017c) Supported decision-making as an alternative to overbroad and undue guardianship. The Advocate, 60. pp. 41-46. in: Karrie A. SHOGREN, Michael L. WEHMEYER, Jonathan MARTINIS, Peter BLANCK. Supported Decision-Making. Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life. Cambridge University Press. (2019)
- MARTINIS, J.; BLANCK, P. (n.d.) Supported Decision-Making, From Justice for Jenny to justice for All! (SHOGREN, Karrie A.; WEHMEYER, Michael L., MARTINIS, Jonathan és BLANCK, Peter Supported Decision-Making (Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Live). Cambridge University Press. (2019) Melléklet.
- MÉGRET, Frédéric. The Disabilities Convention: Towards a Holistic Concept of Rights. 2008. 12(2) *International Journal of Human Rights*.
- MEIER, Philippe and ORVILLE, Vanessa. Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Switzerland in: Maciej DOMANSKI and Boguslaw LACKORONSKI (eds.) Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York. (2024)
- MÉNARD, Helen J. Accessing Justice through Mental Health Law Reform in the Pacific. Human rights: Background and Issues. Nova Publishers, New York. (2016)
- MINKOWITZ, Tina. Legal Capacity: Fundamental to the Rights of Persons with Disabilities. *International Rehabilitation Review* (2007) 56 (1)
- MINKOWITZ, Tina. (2012). CRPD Advocacy by the World Network of Users and Survivors of Psychiatry: The emergence of an User/Survivor Perspective in Human Rights. Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2326668
- MOLINA, Lluís Marroyo; SANCHO, Anna Grañana; ROS, Ferran Blanc; LEOTTI Paolo, MOTJÉ, Clàudia. Models on Innovative practices focusing on supported decision-making mechanisms. European Association of Service providers for Persons with Disabilities. (2021) Brussels https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Innovative_Frameworks_Report.pdf

- MONTORI, V. M.; RUISSEN M. M.; HARGRAVES I. G.; BRITO P. J.; KUNNEMAN, M. Shared decision-making as a method of care, *BMJ Evidence-Based Medicine*. (2023).
- MOYE, Jennifer & MARSON, Daniel C. Assessment of Decision-Making Capacity in Older Adults: An Emerging Area of Practice and Research, *Journal of Gerontology*. (2007). DOI: 10.1093/geronb/62.1.p3
- MUKHERJEE, Debjani. In practice: Discharge Decisions and the Dignity of Risk. *The Hastings Center Report*. (2015) 45(3)
- NIEMI Hanna-Maria. The Use of Human Dignity in Legal Argumentation: An Analysis of the Case Law of the Supreme Courts of Finland. *Nordic Journal of Human Rights*. (2022)
- NUNNELLEY, S. Personal Support Networks In Practice And Theory: Assessing The Implications For Supported Decision-making Law. *Legal Capacity, Decision-Making and Guardianship*. Law Commission of Ontario. (2015) <https://www.lco-cdo.org/wp-content/uploads/2015/04/capacity-guardianship-commissioned-paper-nunnelley.pdf>
- O' MAHONY, Charles and Aisling de PAOR. Implementation of Article 12 of the United Nation Convention on the Rights with Disabilities in Ireland. in: Maciej DOMANSKI and Boguslaw LACKORONSKI (eds.) *Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects*, Routledge, London, New York, (2024) <https://www.taylorfrancis.com/books/oa-edit/10.4324/9781003463016/models-implementation-article-12-convention-rights-persons-disabilities-crpd-maciej-doma%20ski-boguslaw-lackoro%20ski>
- PADAMA, Lauren. Note, Informed Consent and Decision-Making After Loss of Competency in Dementia Patients: A New Model. *California Interdisciplinary Law Journal*. (2018) 28. 9. <https://gould.usc.edu/why/students/orgs/ilj/assets/docs/28-1-Padama.pdf>
- PAGÉE, van Rob. Transforming Care: The new welfare state (2015) pp. 2. https://www.eigenkracht.nl/assets/uploads/2015/05/20140000_Transforming_Care_The_new_welfare_state_RvPag%20A9e-EU-Forum-Rest.Justice.pdf
- PALACIOS, Agustina. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (The Social Model of Disability: Origins, Characterization and Embodiment in the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities). Madrid: Cinca, 2008.
- PARKER, Malcolm. Getting the Balance Right: Conceptual Considerations Concerning Legal Capacity and Supported Decision-Making. *Journal of Bioethical Inquiry*. (2016). 13 (3)
- PATHARE, Soumitra; SHIELDS, Laura. Supported Decision-Making for Persons with Mental Illness: A Review. *Public Health Reviews*. 34/2012.
- PERLIN, Michael L. "Striking for the Guardians and Protectors of the Mind": The Convention on the Rights of Persons with Mental Disabilities and the Future of Guardianship Law. 117 *Penn State Law Review*. (2013)
- PEARL, Alex L. Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Legal Capacity of Disabled People: The Way Forward? *Leeds Journal on Law and Criminology*. (2013) 1:1-30.
- PENZENSTADLER, Louise; MOLODYNSKI, Andrew and KHAZAAL, Yasser: Supported decision making for people with mental health disorders in clinical practice: a systematic review, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. (2019)
- PERLIN, Michael L. and SZELI Éva. Mental Health Law and Human Rights: Evolution and Contemporary Challenges. (2013) in: M. Dudley, D. Silove and F. Gale (eds). *Mental Health and Human Rights: Vision, Praxis and Courage*. (Oxford University Press). (2013)

PERLIN, Michael L. „The Ladder of the Law Has No Top and No Bottom”: How Therapeutic Jurisprudence Can Give Life to International Human Rights. *International Journal of Law and Psychiatry*. (2014) 37(6).

PORMEISTER, Kart. Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Republic of Estonia, in: DOMANSKI, Maciej and LACKORONSKI, Boguslav (eds.). *Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects*, Routledge, London, New York, 2024.

QUINN, Gerard and DEGENER, Theresia with BRUCE, Anna, BURKE, Christine, Dr. CASTELLINO, Joshua, KENNA, Padriac, Dr. KILKELLY, Ursula, QUINLIVAN Shivann. *Human Rights and Disability*. United Nations, New York and Geneva, (2002)

QUINN, Gérard. „Personhood & Legal Capacity: Perspectives on the Paradigm Shift of Article 12 CRPD (Paper presented at Conference on Disability and Legal Capacity under the CRPD, Harvard Law School, Boston, 20 February (2010)

QUINN, Gérard and ARSTEIN-KERSLAKE, Anna. Restoring the „Human” in „Human Rights”: Personhood and Doctrinal Innovation in the UN Disability Convention in Costas Douzinas and C. A. Greaty (eds.) *Cambridge Companion to Human Rights Law*, Cambridge University Press, (2012)

QUINN, Gérard and REKAS-ROSALBO, Abigail. Civil Death: Rethinking the Foundations of Legal Personhood for Persons with a Disability. *Irish Jurist*. (2016)

QUINN, Gérard. 'Libération Cloaking Devices and the Law'. On a personal Reflection on the Law and Theology of Article 12 of the UNCRPD, Sofia, Bulgaria, 16 October, (2013)

RATTI, V., HASSIOTIS, A., CRABTREE, J., DEB, S., GALLAGHER, P., UNWIN, G. The effectiveness of person-centered planning for people with intellectual disabilities: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*. (2016) (57).

REINDAL, S. M. Discussing inclusive education: an inquiry into different interpretations and a search for ethical aspects of inclusion using the capabilities approach. *European Journal of Special Needs Education*. (2016) 31(1). <https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1087123>

RICHARDS, Jane. An Incremental Approach to Filling Protection Gaps in Equality Rights for Persons with Disabilities. *Human Rights Law Review*. (2021)

RICHARDSON, Genevra. Mental Disabilities and the Law: From Substitute to Supported Decision Making? *Current Legal Problems*, Vol. 65. 1. (2012) <https://doi.org/10.1093/clp/cus010>

RIOUX, Marcia, H., Paula C. PINTO, Gillian PAREKH eds. *Disability, Rights Monitoring and Social Change (Building Power out of Evidence)*. Canadian Scholar Press, Toronto. (2015)

ROVERS, Sonia Dominika. Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Netherlands. in: DOMANSKI, Maciej and LACKORONSKI, Boguslav (eds.) *Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects*, Routledge, London, New York, 2024.

RUCK KEENE, Alex. Re configuring contract law for purposes of the CRPD: a discussion paper. In: *Open Society Foundation Report on Alternatives to Guardianship in Financial Affairs*. Yotam TOLUB. (2016)

RUCK KEENE, Alex; KANE, Nuala B.; KIM, Scott Y.H.; OWEN, Gareth S. Taking capacity seriously? Ten years of mental capacity disputes before England’s Court of Protection. *International Journal Law and Psychiatry*, 62. (2019)

RUCK KEENE, Alex; KANE, Nuala B.; KIM, Scott Y.H.; OWEN, Gareth S. Owen: Mental capacity – why look for a paradigm shift? *Medical Law Review*. 2023. Vol. 31. No. 3. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwac052>

- SALZMAN, Leslie. Rethinking Guardianship (Again): Substituted Decision Making as a Violation of the Integration Mandate of Title II of the Americans with Disabilities Act, 81 U. Colombian Law Review. (2010). https://lawreview.colorado.edu/wp-content/uploads/2013/11/10Salzman-FINAL_s.pdf
- SALZMAN, Leslie, Guardianship for Persons with Mental Illness - A Legal and Appropriate Alternative? (September 26, 2011). Saint Louis University Journal of Health Law & Policy, Vol. 4, p, 279, 2011, Cardozo Legal Studies Research Paper No. 348, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1933809>
- SAMPSON, E. E. Psychology and the American ideal. *Journal of Personality and Social Psychology*. (1997) 35 (11). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.35.11.767>
- SCHALOCK, R. L., BORTHWICK-DUFFY, S., BRADLEY, V., BUNTIX, W.H.E., COULTER, D. L., CRAIG, E. P. M., et al. Intellectual disability: Definition, classification and systems of support (11th ed.). Washington, DC. American Association of Intellectual and Developmental Disabilities. (2010)
- SCHALOCK, R. L., LUCKASSON, R. A., SHOGREN, K. A., with BORTHWICK-DUFFY, S., BRADLEY, V., et al. The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. (2007) 15, pp. 116-124.
- SCOTT Y. H. Kim et al. Preservation of the Capacity to Appoint a Proxy Decision Maker: Implications for Dementia Research, 68 *Archives Gen. Psychiatry*. 214. (2011). DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.191
- SELIGMAN, Martin, E. P. Helplessness: On depression, development, and death. A series of books in psychology, (1975)
- SEN, Amartya. "Rights and capabilities. In. A. SEN. (ed.) Resources, values and development. Harvard University Press, Cambridge, Mass. (1984)
- SERIES, Hugh. Best Interests Determination: A Medical Perspective. in: The Law and Ethics of Dementia 91. Charles FOSTER; Jonathan HERRING; Israel, DORON. (eds.) Portland, Oregon: Hart Publishing (2014)
- SHOGREN, Karrie A. and TURNBULL. H. Rud. Public Policy and Outcomes for Persons With Intellectual Disability: Extending and Expanding the Public Policy Framework of AAIDD's 11 th Edition of Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Support, Vol. 48. N. 5. 5. pp 375. (October 2010)
- SHOGREN, K. A.–WEHMEYER, M. L. A Framework for Research and Intervention Design in Supported Decision-Making. *Inclusion*. (2015) 3(1). 17–23. DOI: 10.1352/2326-6988-3.1.17
- SHOGREN, Karrie A.; WEHMEYER, Michael L., MARTINIS, Jonathan és BLANCK, Peter. Supported Decision-Making (Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Live). Cambridge University Press, (2019)
- SILECCHIA, Lucia, A. A critique of Guardianship Theory From the Perspective of Catholic Thought: The Tension Between the Duty to Protect and Preservation of Legal Autonomy. The Catholic University of America, Columbus School of Law. Catholic Law Scholarship Repository, (2024) <https://scholarship.law.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2151&context=scholar>
- STAINTON, Tim. Supported decision-making in Canada: principles, policy, and practice. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*. (2015) 3(1). 1–11. DOI: 10.1080/23297018.2015.1063447
- SOMMERVILLE, Margaret A. Refusal of Medical Treatment in „Captive” Circumstances. *Canadian Bar Review*. 1985. (63)
- STAITON, Timothy. Autonomy and Social Policy (Brookfield, VT.: Ashgate, 1994.) Roehrer Institute, Harm's Way: The Many Faces of Violence and Abuse against Persons with Disabilities (Toronto, Roehrer Institute, 1995., Steven Edwards, 1997. „The Moral Status of Inntellectually Disabled Individuals” 1997. 22:1. *Journal of Medicine and Philosophy*.

- STAVERT, Jill. Supported Decision-Making: Good Practice Guide, Mental Welfare Commission for Scotland, 2016. https://www.mwscot.org.uk/sites/default/files/2019-06/mwc_sdm_draft_gp_guide_10__post_board__jw_final.pdf
- STELMA H. N. -ROORDA LL.M. MSc, dr. C. BLANKMAN en prof. dr. M.V. ANTOKOLSKAIA: A changing paradigm of protection of vulnerable adults and its implications for the Netherlands. *Family & Law*. (2019) February. <https://doi.org/10.5553/FenR/.000037>
- STELMA H. N.-ROORDA és V.I. EICHELSCHEIM: Decision-making by and for adults with impaired capacity: The potential of the Dutch *levenstestament*. *International Journal of Law and Psychiatry*. (2023)
- SZMUKLER, George. „Capacity”, „best interest”, „will and preferences” and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *World Psychiatry*, London (2019) DOI:10.1002/wps.20584
- TEASTER, P., WOOD E., KARP, N., LAWRENCE, S., SCHMIDT, W., & MENDIONDO, M. Wards of the state: A national study of public guardianship (2005). In: Karrie A. SHOGREN, Michael L. WEHMEYER, Jonathan MARTINIS, Peter BLANCK. Supported Decision-Making Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life. Oxford University Press, (2019)
- The Handbook of Public Guardianship Services Act. 2020. In.: Maciej DOMANSKI and Boguslaw LACKORONSKI (eds.) Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Private and Criminal Law Aspects, Routledge, London, New York, (2024)
- TAYLOR, J. E., & TAYLOR, J. A. Person-centered planning: evidence-based practice, challenges, and potential for the 21st century. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*. (2013) 12 (3).
- THEN, Shih-Ning, - CARNEY, Terry - BIGBY, Christine – DOUGLAS, Jacinta. Supporting decision-making of adults with cognitive disabilities: The role of Law Reform Agencies – Recommendations, rationales and influence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 61 (2018).
- THEN, Shih-Ning; DUFFY, Julia; BIGBY, Christine; SINCLAIR, Craig; WIESEL, Ilan; CARNEY, Terry; Jacinta DOUGLAS. Delivering decision making support to people with cognitive disability – what more has been learned from pilot programmes in Australia and internationally from 2016-2021? *Australian Journal of Social Issues*, 2023, 00, 1-22. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ajs4.295>
- THOMPSON, J. R., BRADLEY, V., BUNTIX, W. H. E., SCHALOCK, R. L., SHOGREN, K. A., SNELL, M. E., et al. Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. (2009) 47, pp. 135-146.
- TOLUB, Yotam. 2016. Alternatives to Guardianship in Financial Affairs c. „Bizchut Report” pp. 1-80.
- TRUBEK, David M. and TRUBEK, Louise G., New Governance & Legal Regulation: Complementarity, Rivalry, and Transformation. *Columbia Journal of European Law*, Summer (2007) Univ. of Wisconsin Legal Studies Research Paper No. 1047, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=988065>
- TRUBEK, David M. and COTTRELL, M. Patrick and NANCE, Mark, 'Soft Law,' 'Hard Law,' and European Integration: Toward a Theory of Hybridity (November 2005). Univ. of Wisconsin Legal Studies Research Paper No. 1002, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=855447>
- TRUBEK David M. and TRUBEK Louise G. Hard and Soft Law in the Constuction of Social Europe: the Role of the Open Method of Co-ordination. May 2005. *European Law Journal* Vol. 11. No. 3. pp. 343-364. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-0386.2005.00263.x>
- VIKKULA, Nelly: The CRPD and a paradigm shift to legal capacity: A human rights based examination of the right to equal recognition before the law of persons with intellectual disabilities in Finland. Helda. (2016) <https://helda.helsinki.fi/items/9d4f20aa-3b20-41ef-8955-fad928300cdd>
- WALLACE, M. Evaluation of the Supported Decision Making Project. Office of the Public Advocate. (2012) http://www.opa.sa.gov.au/files/batch1376447055_final_supported_decision_making_evaluation.pdf

WEHMEYER, M. L., BUNTIX, W. H. E., LACHAPPELLE, Y., LUCKASSON, R. A., SCHALOCK, R. L., VERDUGO, M. A., et al. The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*. (2008) 46. N.4. pp. 311-318. DOI: 10.1352/1934-9556(2008)46[311:TIDCAI]2.0.CO;2

WERNER Shirli; CHABANY, Rachel. Guardianship law versus supported decision-making policies: Perceptions of persons with intellectual or psychiatric disabilities and parents. *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 86, 5/2016. pp. 486-499. <https://doi.org/10.1037/ort0000125>

WERNER, Shirli; LOWENGRUB, Rachel. Perceptions of guardianship, autonomy, and supported decision-making by persons with intellectual disabilities, persons with psychiatric disabilities and parents of persons from both groups. In: Yotam Tolub. (2016). Bizchut. Alternatives to guardianship in financial affairs. <http://bizchut.org.il/en/573>.

WHELAN, Daniel J. *Indivisible Human Rights: A History*. University of Pennsylvania Press. (2010) pp. 1-328. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt3fh7b2>

Daniel J. Whelan and Jack Donnelly. The West, Economic and Social Rights, and the Global Human Rights Regime: Setting the Record Straight. (2007) *Human Rights Quarterly*. 29 (4):908-949. DOI: 10.1353/hrq.2007.0050

WHITE, R., BORNMAN, J., JOHNSON, E. & MSIPA, D. Court accommodations for persons with severe communication disabilities: A legal scoping review. *Psychology, Public Policy, and Law*. 27(3) 399-420 (2021). <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/law0000289>

WINICK, Bruce. The Side Effects of Incompetency Labeling and the Implications for Mental Health. *Psychology Public Policy and Law*. (1995) 1(1), 6-42.

WINICK, B. J. & Wexler, D. B. *Judging in a Therapeutic Key: Therapeutic Jurisprudence and the Courts*. Durham, N.C: Carolina Academic Press. (2003)

WRIGHT, Megan. Dementia, Autonomy, and Supported Healthcare Decision Making (March 18, 2019). Penn State Law Research Paper No. 05-2019, 79 *Maryland Law Review* 257 (2020), Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3354545> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3354545>

Nemzetközi, európai uniós és hazai jogforrások, jogalkalmazói döntések, egyéb jogi dokumentumok, statisztika, ajánlások, irányelvek, monitoring jelentések

A) Nemzetközi és regionális egyezmények, egyezségokmányok, kommentárok, bírósági döntések, ajánlások, monitoring jelentések

Az Emberi Jogok Európai Egyezménye (1950-es Római Egyezmény)

Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (1948)

Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (1966)

Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogokról szóló Nemzetközi Egyezségokmány (1966)

1971. december 20. napján került elfogadásra, General Assembly UN resolution, 2856 (XXVI) <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-mentally-retarded-persons>

UN General Assembly: Resolution 56/168 on Comprehensive and integral international convention to promote and protect the rights and dignity of persons with disabilities (Az ENSZ Közgyűlésének 56/168. számú határozata a fogyatékkal élő emberek méltóságát és jogait elősegítő és védő, átfogó és teljes nemzetközi egyezményről).

Az Európa Tanács R. (99) 4. számú Ajánlása A cselekvőképtelen nagykorúak jogi védelméről
https://epa.oszk.hu/02300/02334/00002/pdf/EPA02334_Fundamentum_2000_02_103-107.pdf

G.A. Res. 61/106, Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Dec. 12, 2006) [CRPD]

General Comment No. 1. (2014) Article 12: Equal recognition before the law” (2014. május 19.) CRPD Bizottság 1. sz. Átfogó Kommentár, CRPD/C/GC/1, 2014. május 19.

General comment No. 6 (2018) on equality and nondiscrimination CRPD Bizottság 6. sz. Átfogó Kommentár, CRPD/C/GC/5

World Conference on Human Rights, Vienna Declaration and Programme of Action, UN Doc A/CONF.157/24 (25 June 1993) part 1[5]

UN Office of the High Commissioner for Human Rights, „Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on Enhancing Awareness and Understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities” UN Doc A/HRC/10/48 (26 January 2009)

IDA CRPD Forum for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Geneva, September 15 th 2008.

Council Decision 2010/48/EC concerning the conclusion, by the European Community, of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities [2010] OJ L 23/35.

A CRPD Bizottság Magyarország felé tett összefoglaló észrevétele, CRPD/C/HUN/CO/2-3, 20 May 2022 <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/348/36/pdf/g2234836.pdf>

A CRPD Bizottságnak az osztrák felnőttvédelmi szabályozás kapcsán tett összefoglaló észrevétele, CRPD/C/AUT/CO/2-3. 28 Sept 2023, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g23/190/61/pdf/g2319061.pdf>

ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága Záró Észrevételei Magyarországgal kapcsolatosan (CRPD/C/HUN/CO/1).

A CRPD Bizottságnak a lengyel szabályozás kapcsán tett összefoglaló észrevétele, CRPD/C/POL/CO/1. 29 Oct 2018, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/326/15/pdf/g1832615.pdf>

The World Congress on Adult Guardianship Law 2010 in Yokohama, Japan - <https://www.international-guardianship.com/previous-congresses.htm>

Yokohama Declaration by First World Congress on Adult Guardianship Law, Yokohama, Japan, October 4th, 2010 <https://www.international-guardianship.com/pdf/Draft%20Yokohama%202016%20International%20Part-1.pdf>

UN Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-mentally-retarded-persons>

„Irányelvek az intézményi elhelyezés megszüntetéséről, beleértve a veszélyhelyzeteket is” c. dokumentumát, CRPD/C/5, mely a kitagolási folyamatok kulcsfontosságú elemei körébe sorolja a döntéshozatali jog, az önálló akarat és személyes preferenciák tiszteletben tartását III. C, G, <https://gc-di.org/>

Implementing Supported Decision-Making. Developments across Europe and the role of National Human Rights Institutions, 8 June 2020, Mental Health Europe, European Network of National Human Rights Institutions <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/06/Report-ENNHRI-and-MHE-Implementing-supported-decision-making.pdf>

Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities. Issue paper by Council of Europe Commission for Human Rights (Anna NILSON), April 2012. <https://rm.coe.int/who-gets-to-decide-right-to-legal-capacity-for-persons-with-intellectu/16807bb0f9>

A Montreali Nyilatkozat az Intellektuális Fogyatékoságról, in: Fogyatékoság és Társadalom, 2009/3-4. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, ELTE Eötvös Kiadó, 2009. pp. 367-374.

B) Emberi Jogok Európai Bíróságának ítéletei

Emberi Jogok Európai Bíróságán, Matter v. Slovakia, 31534/96. számú ügy <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-58266%22%5D%7D>

Emberi Jogok Európai Bíróságán, Shtukaturv v. Oroszország, 44009/05. számú ügy (2010. június 4.) <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-97572%22%5D%7D>

Emberi Jogok Európai Bíróságán Stanev v. Bulgaria, 36760/06. számú ügy (2012. január 17.) <https://hudoc.echr.coe.int/rus#%7B%22itemid%22:%5B%22001-108690%22%5D%7D>

Emberi Jogok Európai Bíróságán Ivinovic v. Croatia, Appl. 13006/13. számú ügy (2014. december 18.) <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-146393%22%5D%7D>

C) Európai Unió jogi szabályozó eszközök, irányelvek, állásfoglalások, összefoglaló jelentések

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA): Fundamental rights: challenges and achievements in 2012, Annual Report 2012, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013. https://fra.europa.eu/sites/default/files/annual-report-2012_en.pdf

Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems, European Union Agency for Fundamental Rights, 2013, Publications Office of the European Union, 2013. <https://fra.europa.eu/sites/default/files/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems.pdf>

Comparison of legal systems in access to justice for persons with intellectual disabilities in the following countries: Bulgaria, Finland, France, Hungary, Ireland, (2015. március), Co-funded by the Civil Justice Programme of the European Union <https://www.firah.org/upload/notices3/2015/ajupid-final-research-report-may-2015.pdf>

Access to Justice for Persons with Intellectual Disabilities: Research Report, Executive Summary, Guiding Principles & Table of Content, Civil Justice Program for the European Union, <https://www.firah.org/upload/notices3/2015/executive-summary-ajupid.pdf>

Legal Capacity in Europe – A call to Action to Governments ant to the EU, October 2013. (Mental Disability Advocacy Center), https://mdac.org/sites/mdac.info/files/legal_capacity_in_europe.pdf

European Foundation Center: Study on Challenges and Good Practices in the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (VC/2008/1214). Final Report for the DG, Employment, Social Affairs, and Equal Opportunities of the European Commission, <https://burtonblattinstitute.org/wp-content/uploads/2012-blancck-study-challenges-good-practices-implementation-un-crpd.pdf>

D) Külföldi (nemzeti szintű) jogi szabályozó eszközök, jogi állásfoglalások, nyilatkozatok, jelentések, észrevételek

Assisted Decision Making (Capacity) Act, 2015 <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/print#sec49>

Consultation Paper on Vulnerable Adults and the Law: Capacity (LRC CP 37-2005) by the Law Reform Commission (2005) Ireland

Finland, Guardianship Services Act, No. 442/1999, Chapter 5, Section 29. In: Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems, European Union Agency for Fundamental Rights, 2013, Publications Office of the European Union, 2013.

Finland's initial report on the implementation of the convention on the rights of persons with disabilities

Initial report submitted by the Netherlands under article 35 of the Convention, due in 2018, CRPD/C/NLD/1 [Date received: 13 July 2018.

A vizsgált országok polgári törvénykönyvei és kapcsolódó jogszabályai (részletezve lábjegyzetben)

Introduction to the Swedish System, 2009, The National Board of Health and Welfare
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2009-126-188_2009126188.pdf

E) Hazai törvényi szintű jogforrások, hatályba nem lépett törvény

Magyarország Alaptörvénye

A Magyar Köztársasága Alkotmányáról szóló 1949. évi. XX. törvény

1952. évi III. törvény a polgári perrendtartásról (régi Pp.)

1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről

A Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.)

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényhez kapcsolódó átmeneti és felhatalmazó rendelkezéseket a 2013 december végén elfogadott 2013. évi CLXXVII. törvény (Ptké.)

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

2001. évi XV. törvény a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról (2001-es Ptk.)

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

2009. évi (hatályba nem lépett) CXX. törvény a Polgári Törvénykönyvről. (A nagykorú személy döntéshozatalának és jognyilatkozata megtételének segítése c. III. fejezete)

2011. évi CXI. törvény az alapvető jogok biztosáról

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról (Tdtv.)

2016. évi CXXX. törvény a polgári perrendtartásról (új Pp.)

2016. évi XXIX. törvény az igazságügyi szakértőkről

F) Hazai alacsonyabb szintű jogforrások, AB határozatok, kormányhatározatok, egyéb jogi dokumentumok, AJB, OBH, IJSZ jelentések, vélemények, útmutatók, statisztikai adatforrások, alkotmánybírósági beadványok, módszertani levelek, egyéb hivatkozások

1987. évi 12. törvényerejű rendelet a szerződések jogáról szóló, Bécsben az 1969. évi május 23. napján kelt szerződés kihirdetéséről

A Magyar Köztársaság Kormánya T/5949. számú törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyvről, előadó: Dr. Draskovics Tibor igazságügyi és rendészeti miniszter, Budapest, 2008. június <https://www.parlament.hu/irom38/05949/05949.pdf>

A 36/2000 (X.27.) AB határozat az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alkotmányellenességének utólagos vizsgálatára, valamint mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenesség megállapítására irányuló indítvány alapján

A 8/1990. (IV.23.) AB határozat a Munka Törvénykönyvéről szóló 1967. évi II. törvény 15. § (2) bekezdés

A 11/2024. (IV.4.) AB határozat a Ptk. 2:22. § (1) és (2) bekezdése alaptörvény-ellenessége és nemzetközi szerződésbe ütközése megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítvány elutasításáról

A 40/2012. (XII.6.) AB határozat a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény egyes rendelkezései alaptörvény-ellenességének megállapításáról és megsemmisítéséről

1003/2003. (I. 25.) Korm. határozat az új Polgári Törvénykönyv koncepciójának elfogadásáról, valamint a polgári jogi kodifikációról szóló 1050-1998. (IV. 24.) Korm. határozat végrehajtásáról és módosításáról

1129/2010. (VI. 10.) Korm. határozat az új Polgári Törvénykönyv megalkotásáról

A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX.10.) Korm.rendelet

Az igazságügyi szakértők működéséről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet (a továbbiakban: IRM rendelet)

Országos Fogymosságügyi Program végrehajtásának 2022. évig tartó Intézkedési Tervéről szóló 1187/2020. (IV. 28.) sz. Kormányhatározat

A gondnoksági perek vizsgálata tárgyában felállított Joggyakorlat-Elemző Csoport összefoglaló véleményének megállapításai <https://kuria-birosag.hu/hu/joggyakorlat-elemzo-csoportok-osszefoglalo>

Összefoglaló vélemény – A szakértői bizonyítás a bírósági eljárásban (Tanulmányok a szakértői bizonyítás témaköréből) Kúriai Joggyakorlat-elemző Csoport 2014. december 19. 43. oldal: Wirth Béla (Pécsi Törvényszék – Ferencz Miklós (Veszprémi Törvényszék): A szakértővé válás, a szakértői névjegyzék és a szakértői kompetencia egyes kérdései összefoglaló munka felhasználásával 2014 ősz az igazságügyi szakértői terület „problématérképe” (Igazságügyi Minisztérium honlapja)

A Legfelsőbb Bíróság észrevételei az új Polgári Törvénykönyv tervezetere pp. 6-14., <http://docplayer.hu/2168408-A-legfelsobb-birosag-eszrevetelei-az-uj-polgari-torvenykonyv-tervezetere-i-altalanos-megallapitasok.html>

Útmutató a támogatott döntéshozatal gyámhivatali eljárásrendjéhez, összefoglalt eljárásrend a gyámhivatalok számára http://www.macsgyoe.hu/downloads/szakmai_anyagok/tdeljarasrend.pdf

Központi Statisztikai Hivatal (www.ksh.hu) „Gondnokság és támogatott döntéshozatal” tárgyban egyedi kérésre összeállított 2023. október 27-i táblázatos adatállománya és a 2024. július 29-i táblázatos adatállománya (saját szerkesztésű kivonatai)

Statisztikai Tükör, VI. évfolyam 45. száma Központi Statisztikai Hivatal 2012/44.

Beszámoló az Alapvető Jogok Biztosának és helyetteseinek tevékenységéről 2022. Budapest, Alapvető Jogok Biztosának Hivatala <https://www.ajbh.hu/eves-beszamolok>

Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 512/2013. sz. ügyben – dr. Sarbak Péter, <https://www.ajbh.hu/jelentesek-inditvanyok-allasfoglalasok>

Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. sz. ügyben – dr. Csikós Tímea és dr. Kozicz Ágnes, <https://www.ajbh.hu/jelentesek-inditvanyok-allasfoglalasok>

Prof. Dr. Szabó Máté beadványa az Alkotmánybírósághoz, ügyszám: AJB-2580/2013. kelt: 2013. július, előadó: dr. Láposy Attila

Az OBH 2405/2009. számú jelentése, <https://www.ajbh.hu/jelentesek-inditvanyok-allasfoglalasok>

Az OBH 3360/2003. számú jelentése, <https://www.ajbh.hu/jelentesek-inditvanyok-allasfoglalasok>

Integrált Jogvédelmi Szolgálat Éves Szakmai Beszámoló. Belügyminisztérium. 2022 Kiadás: 2023. március 31., <https://www.ijsz.hu/menupontok-2-40.html>

Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú Módszertani levele, https://semmelweis.hu/igazsagugy/files/2012/06/14_mszlev.pdf

Autisták Országos Szövetsége és az Eötvös Loránd Tudományegyetem EFOP-1.1.5-17-2017-00007 kódszámú Dr. habil. Győri Miklós vezette DATA vagyis a Digitális autonómia-támogatás az autizmus spektrumon c. konzorciumi kutatás

Validity Alapítvány, <https://www.youtube.com/watch?v=SioYtQI0E9w> Cservenka István történetét bemutató kisfilm



PÁZMÁNY

Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Jog- és Államtudományi Kar

**Jog- és Államtudományi Doktori
Iskola**

Intézményi azonosító: F179633
1088 Budapest, Szentkirályi utca 28.

Nyilatkozat

Alulírott dr. Maléth Anett, Neptun kód: BN8Q50, ezennel kijelentem, hogy a doktori fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám eredménye. A benne található – másoktól származó – nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban (lábjegyzetekben), az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem.

Kijelentem továbbá, hogy a benyújtott értekezéssel azonos tartalmú értekezést más egyetemen nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

E kijelentésemet büntetőjogi felelősségem tudatában tettem.

Budapest, 2024. szeptember 25.

dr. Maléth Anett sk.

.....

aláírás