

MOLNÁR HELLA*

AZ ELLÁTÁS VISSZAUTASÍTÁSA JOGÁNAK EGYES KÉRDÉSEI – AZ ALKOTMÁNYBÍRÓSÁG HATÁROZATAIRA ÉS A PTK. CSELEKVŐKÉPESSÉGRE VONATKOZÓ MEGÚJULT SZABÁLYAIRA FIGYELEMMEL

Az új Polgári Törvénykönyv elsődlegesen a vagyoni forgalom viszonyainak jogi kereteit kívánja lefektetni, ezzel együtt azonban a személyek részére is megfelelő jogi védelmet kíván nyújtani. A jogalkotó főként a vagyoni viszonyok területén vezetett be gyökeres változtatásokat, de ez nem jelenti azt, hogy a személyek jogában minden szabály érintetlenül maradt volna. A cselekvőképesség, a jognyilatkozati képesség szabályainak felülvizsgálata során figyelembe kellett venni azt is, hogy a szabályozás maradéktalanul feleljen meg a nemzetközi szerződésekből származó kötelezettségeknek. A jogalkotó ennek a követelménynek azzal kívánt megfelelni, hogy változtatott a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezés feltételrendszerén. A módosult terminológia együtt járt annak deklarálásával, hogy a gondnokság alá helyezésre csak végső esetben kerülhet sor, mert amíg lehet, a jognyilatkozat-tételt cselekvőképességet nem érintő módon (támogatott döntéshozattal) kell segíteni. Új jogintézményként jelent meg az előzetes jognyilatkozat, amely számos ponton különbözik a jogunkban már 1998. június elseje óta megtehető „élő végrendelet” („living will” vagy „Patientenverfügung”) jogintézményétől. A vagyoni forgalom viszonyaira modellezett cselekvőképességi szabályok hatóköre messze túlnyúlik a vagyoni természetű jognyilatkozatok körén, hiszen az Egészségügyi Törvény az egészségügyi ellátással kapcsolatos nyilatkozatok megtételéhez szükséges belátási képesség vonatkozásában nem alkot önálló szabályokat. A tanulmány azt vizsgálja, hogy a megváltozott szabályrendszer mennyiben érinti az ellátás visszautasításának jogát, alkalmazhatóak-e az új Ptk. cselekvőképességet érintő kategóriái és a szabályozás összességében mennyiben felel meg az Alaptörvény rendelkezéseinek, az alkotmányos követelményeknek.

*A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (a továbbiakban: Ptk.), amely 2014. március 15-én lépett hatályba, a cselekvőképesség szabályozását illetően is változást hozott a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. tv. [a továbbiakban: Ptk. (rég)] szabályaihoz képest. Módosította a terminológiát, deklarálta a gondnokság alá helyezés *ultima ratio* jellegét, és két új jogintézményt vezetett be, a támogatott döntéshozattal és az előzetes jognyilatkozattal. Ez a tanulmány azt vizs-*

* PhD, LL.M., egyetemi adjunktus, Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, 1053 Budapest, Egyetem tér 1-3.
E-mail: hella.molnar@ajk.elte.hu.

gálja, hogy a megváltozott szabályrendszer mennyiben érinti az ellátás visszautasításának jogát, és a szabályozás összességében mennyiben felel meg *Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)* (a továbbiakban: *Alaptörvény*) rendelkezéseinek, az alkotmányos követelményeknek.

1. A CSELEKVŐKÉPESSÉG KORLÁTOZÁSÁT ÉS A CSELEKVŐKÉPTELENSÉGET MEGALAPOZÓ OKOK

A cselekvőképesség az ügyek viteléhez szükséges belátási képesség, a cselekvőképes személy saját akaratnyilatkozatával jogokat szerezhet és kötelezettségeket vállalhat. Több mint szerződésképeség, jognyilatkozati képességet jelent: aki cselekvőképes, maga köthet szerződést vagy tehet más jognyilatkozatot [Ptk. 2:8. § (2) bek.]. A jognyilatkozat többé nem egyszerű elméleti kategória, a Ptk. definiálja azt, joghatás kiváltására irányuló akaratnyilatkozatként [Ptk. 6:4. § (1) bek.]. A cselekvőképesség egyfelől az ember biológiai-szociológiai adottsága: magában foglalja az ember szellemi érettségét (bizonyos életkor elérését, ezzel járó általános képzettséget, a mindennapi életvitelben való jártasságot és élettapasztalatot), szellemi épségét (nem szenved veleszületett szellemi fogyatékoságban vagy később bekövetkezett pszichés megbetegedésben) és ésszerű akarat-elhatározásra való képességét (a választási lehetőségek mérlegelésének, a következmények felmérésének, felelős magatartás tanúsításának képességét). Másfelől jogi adottság, ezért a cselekvőképesség fogalmát az absztrakció olyan magas fokán kell meghatározni, ahol a szükségszerű és tipikus biológiai-szociológiai változások már nem befolyásolják.¹

A cselekvőképesség kategóriáját cselekvési képességgként a *gyámsági és gondnoksági ügyek rendezéséről szóló 1877. évi XX. tc.* már ismerte, a korlátozott cselekvőképességet a *házassági jogról szóló 1894. évi XXX. tc.* tette általánossá.² A családjog egységes kodifikációját megteremtő, a *házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. tc.* (Csjt.) végrehajtási jogszabálya, a Csjt. (1952. évi 23. törvényerejű rendelet a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény hatálybalépése és végrehajtása, valamint a személyi jog egyes kérdéseinek szabályozása tárgyában) kezdetben magában foglalta a személyi jog cselekvőképességgel és gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos anyagi jogi és eljárásjogi szabályait. Itt rögzült először a cselekvőképesség kizárásának és korlátozásának az a tétéles jogi modellje, amely gyakorlatilag változatlanul került át a Ptk.-ba (régii).³

A korlátozott cselekvőképesség a Ptk. (régii) szerint két okból adódhatott, kis-

¹ VÉKÁS Lajos – GÁRDOS Péter (szerk.): *Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz, Első kötet* (Budapest: Wolters Kluwer 2014) 75.

² HORVÁTH Attila: *A magyar magánjog történetének alapjai* (Budapest: Gondolat 2006) 193.

³ MEGYERI Nóra: „A cselekvőképesség szabályozásának új irányai” in FAZEKAS Marianna (szerk.): *Jogi Tanulmányok 2014, Jogtudományi előadások az Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Doktori Iskolájának jubileumi konferenciáján, 2014. június 13.* (Budapest: ELTE ÁJK Doktori Iskola 2014) 567.

korúságból, valamint nagykorú személy esetén bíróság általi gondnokság alá helyezésből. A korlátozottan cselekvőképes megjelölést a Ptk. csak arra az esetre alkalmazza, amikor a cselekvőképesség korlátozása kiskorúságból adódik. Korlátozottan cselekvőképes az a kiskorú, aki a tizennegyedik életévét betöltötte és nem cselekvőképtelen [Ptk. 2:11. §].

A nagykorú személyek cselekvőképességükben részlegesen korlátozottak, amennyiben a bíróság őket ilyen hatállyal gondnokság alá helyezte. Kiskorú személyek csak a tizenhetedik életévük betöltése után helyezhetők cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság hatálya alá [Ptk. 2:18. § (1) bek.]. A gondnokság alá helyezés feltételrendszere a Ptk. (régi) szabályaihoz képest több ponton változott. Az ügyek viteléhez szükséges belátási képesség nagymértékű csökkenésének oka „mentális zavar” lehet, ami a korábbi „pszichés állapot, szellemi fogyatkozás, szenvedélybetegség” kifejezéseket [Ptk. (régi) 14. § (4) bek.] váltja fel az orvostudomány legújabb eredményeit figyelembe véve azzal a céllal, hogy teljes körűen leírja a pszichés elváltozásokat. A Kommentár szerint a korábbi szabályozáshoz képest a „mentális zavar” kifejezés pontosabban és átfogóan írja le azokat a helyzeteket, amelyekben a cselekvőképesség korlátozására sor kerülhet,⁴ a cikk írója számára azonban ez az összefoglaló kategória meglehetősen homályosnak tűnik. Lényeges változás a Ptk. (régi) szabályaihoz képest, hogy korlátozásra általános jelleggel nem kerülhet sor, kizárólag a bíróság ítéletében meghatározott személyi, illetve vagyoni ügycsoportokra terjedhet ki [Ptk. 2:19. § (2)–(3) bek.]. Az általános korlátozás lehetőségének megszüntetésével a Ptk. a célirányos segítségnyújtásra helyezi a hangsúlyt, a bíróságnak az ügycsoportokról személyre szabottan, a gondnokság alá helyezendő személy életkörülményeit vizsgálva kell döntenie.⁵ *A cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. tv.* tette lehetővé, hogy a bíróság jogerős gondnokság alá helyező ítéletében az alperes cselekvőképességét csak egyes ügycsoportok vonatkozásában korlátozza, a jövőben ez marad az egyetlen alkalmazható megoldás. A Ptk. (régi) példalálózó jelleggel felsorolta azon ügycsoportok körét, amelyek esetén a bíróság korlátozhatta a gondnokság alá helyezett személy teljes cselekvőképességét [Ptk. (régi) 14. § (6) bek.]. A közzétett bírósági határozatok alapján a példák sorát a bírói gyakorlat egy esetben bővítette, amikor is „peres eljárások indítása” ügycsoportban korlátozta az önálló eljárás lehetőségét (BH 2008. 11). Az egyéni-esítésnek teret adó, rugalmas, egyénre szabott, csak a szükséges mértékre korlátozott gondnokság alá helyezés Kőrös András szerint a bírói gyakorlatban nehézséssel, jelentős fáziskéséssel realizálódott.⁶ A korábbi törvényi lista fenntartását a jogalkotó ezért nem látta indokoltnak, ettől függetlenül a bíróságokat továbbra is orientálhatja az ügycsoportok meghatározásában. A gondnokság alá helyezés feltételrendszere két új rendelkezéssel bővül, mert a jogalkotó a nemzetközi követel-

⁴ VÉKÁS–GÁRDOS (1. lj.) 89.

⁵ VÉKÁS–GÁRDOS (1. lj.) 89.

⁶ Kőrös András: „Jót s jól» – helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában” *Magyar Jog* 2009/2. 106.

ményekkel összhangban hangsúlyosan meg kívánja jeleníteni a fokozatosság elvét.⁷ Új elemként jelenik meg, az egyéniesítésre ad lehetőséget, hogy a gondnokság alá helyezésre csak akkor kerülhet sor, ha az a nagykorú személy egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel indokolt [Ptk. 2:19. § (2) bek.]. A gondnokság alá helyezést szubszidiárius jellegűvé teszi az az újonnan bevezetett feltétel, hogy gondnokság alá helyezésre csak akkor kerülhet sor, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon (az újonnan bevezetett támogatott döntéshozatallal) nem biztosítható [Ptk. 2:19. § (4) bek.].

A cselekvőképtelenség három okból adódóan állhat fenn továbbra is: kiskorúság, bíróság általi gondnokság alá helyezés mellett abban az esetben, ha az adott személy de facto cselekvőképtelen, vagyis cselekvőképtelen állapotban van. Változatlanul cselekvőképtelen az a kiskorú, aki a tizennegyedik életévét nem töltötte be [Ptk. 2:13. §], és cselekvőképtelen állapot áll fenn annál a személynél, aki a jognyilatkozat megtételekor olyan állapotban van, hogy az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége teljesen hiányzik [Ptk. 2:9. § (1) bek.].

A bíróság általi gondnokság alá helyezésből adódó cselekvőképtelenség terminológiáján – „annak negatív kicsengése miatt” – a jogalkotó változtat. Szemben a Ptk. (rég) szerinti cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezéssel, a Ptk. alapján cselekvőképességet teljesen korlátozó hatállyal történhet a gondnokság alá helyezés. Feltehetjük a költői kérdést, vajon mi a teljes korlátozás, ha nem kizárás? Tartalmilag a gondnokság alá helyezés feltételrendszere annyiban változott, hogy itt is a mentális zavar jelenik meg az ügyek viteléhez szükséges belátási képesség hiányának okaként, így a cselekvőképesség részleges korlátozásától nem tér el. A Ptk. (rég) szabályozásában cselekvőképtelen személyeknél az ügyei viteléhez szükséges belátási képesség teljes hiánya csak pszichés állapot vagy szellemi fogyatkozás miatt állhatott be, szenvedélybetegség nem eredményezhette [Ptk. (rég) 15. § (4) bek.], a cselekvőképesség korlátozására viszont a szenvedélybetegség is alapot adhatott. Megjelenik továbbá az utalás arra nézve, hogy ez egy egyénre szabott és végső eszköze a jogvédelemnek: csak akkor kerülhet rá sor, ha a nagykorú egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel indokolt [Ptk. 2:21. § (2) bek.], és az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon vagy a cselekvőképesség részleges korlátozásával nem biztosítható [Ptk. 2:21. § (3) bek.]. Kiskorúak esetén a jövőben csak a tizenhetedik életévük betöltését követően kerülhet sor cselekvőképességüket teljesen korlátozó gondnokság alá helyezésre [Ptk. 2:18. § (1) bek.] a korábbi, tizennegyedik életév betöltésével szemben [Ptk. (rég) 12/B. § (2) bek.], ilyenkor a gondnokság hatálya a nagykorúság elérésével áll be, de a kiskorú már az ítélet jogerőre emelkedésével cselekvőképtelenné válik [Ptk. 2:18. § (3) bek.].

⁷ VÉKÁS–GÁRDOS (1. lj.) 88.

Bíróság általi gondnokság alá helyezés

Cselekvőképességet korlátozó [Ptk. (rég.) 14. § (4) bek.]	Cselekvőképességet részlegesen korlátozó [Ptk. 2:18. §, 2:19. § (2)–(4) bek.]	Cselekvőképességet kizáró [Ptk. (rég.) 12/B. § (2) bek., 15. § (4) bek.]	Cselekvőképességet teljesen korlátozó [Ptk. 2:18. §, 2:21. § (2)–(3) bek.]
nagykorú személy	nagykorú személy, valamint tizenhetedik életévét betöltött kiskorú	nagykorú személy, valamint korlátozottan cselekvőképes (tizennegyedik életévét betöltött) kiskorú	nagykorú személy, valamint tizenhetedik életévét betöltött kiskorú
az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége nagymértékben csökkent	az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége nagymértékben csökkent	az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége hiányzik	az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége hiányzik
tartósan vagy időszakonként visszatérően	tartósan vagy időszakonként visszatérően	tartósan	tartósan
pszichés állapota, szellemi fogyatozása vagy szenvedélybetegsége miatt	mentális zavara következtében	pszichés állapota vagy szellemi fogyatozása miatt	mentális zavara következtében
általános jelleggel, illetve egyes ügycsoportok vonatkozásában	egyres ügycsoportok vonatkozásában	teljes mértékben	teljes körben
_____	egyéni körülményeire, valamint családí és társadalmi kapcsolataira tekintettel indokolt	_____	egyéni körülményeire, valamint családí és társadalmi kapcsolataira tekintettel indokolt
_____	az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon nem biztosítható	_____	az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon vagy a cselekvőképesség részleges korlátozásával nem biztosítható

2. JOGNYILATKOZAT-TÉTELRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK A CSELEKVŐKÉPESSÉG KORLÁTOZÁSA ÉS A CSELEKVŐKÉPTELENSÉG ESETÉN

A korlátozottan cselekvőképes kiskorú jognyilatkozatának érvényességéhez főszabályként törvényes képviselőjének hozzájárulása szükséges [Ptk. 2:12. § (1) bek.]. A hozzájárulás előzetes beleegyezés vagy utólagos jóváhagyás formájában is megadható.⁸ A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személynek a bíróság ítéletében meghatározott ügycsoportokra vonatkozó jognyilatkozatának érvényességéhez szükséges gondnokának hozzájárulása [Ptk. 2:20. § (1) bek.]. Mindkét esetben vannak kivételek [Ptk. 2:12. § (2) bek.; Ptk. 2:20. § (3) bek.], olyan ese-

⁸ VÉKÁS–GÁRDOS (1. lj.) 80.

tek, amikor megengedett az önálló eljárás, nem szükséges a törvényes képviselő vagy a gondnok közreműködése. Számos alapvető jognyilatkozat azonban nem tartozik ebbe a körbe, például a kórházi felvétel, vagy a gyógykezelésbe történő beleegyezés.⁹ A törvényes képviselő a korlátozottan cselekvőképés kiskorú nevében maga is tehet jognyilatkozatot, kivéve azokat, amelyeknél jogszabály a korlátozottan cselekvőképés kiskorú saját nyilatkozatát kívánja meg, vagy amelyek a korlátozottan cselekvőképés kiskorú munkával szerzett jövedelmére vonatkoznak. A törvényes képviselőnek a kiskorú személyét és vagyonát érintő jognyilatkozata megtétele során a korlátozott cselekvőképességű kiskorú véleményét figyelembe kell vennie [Ptk. 2:12. § (4) bek.]. Ha a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy érdekeinek védelme, károsodástól való megóvása azonnali intézkedést igényel, a gondnok a hozzájárulását igénylő ügyekben önállóan eljárhat, az érintett személy helyett jognyilatkozatot tehet. Erről a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személyt és a gyámhatóságot késedelem nélkül tájékoztatnia kell [Ptk. 2:20. § (4) bek.].

A cselekvőképtelen kiskorúak és a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett személyek által tett jognyilatkozatok semmisek, helyettük, nevükben törvényes képviselőjük vagy gondnokuk járhat el [Ptk. 2:14. § (1) bek.; Ptk. 2:22. § (1) bek.]. Ez nem jelenthet teljes mértékben önkényes döntést, mert a törvényes képviselőnek a kiskorú személyét és vagyonát érintő jognyilatkozata megtétele során az ítélnőképessége birtokában lévő cselekvőképtelen kiskorú véleményét – korának és érettségének megfelelően – figyelembe kell vennie [Ptk. 2:14. § (3) bek.]. A gondnok is köteles a véleménynyilvánításra képes cselekvőképtelen nagykorú kívánságát az őt érintő jognyilatkozata megtétele előtt meghallgatni és lehetőség szerint figyelembe venni [Ptk. 2:22. § (3) bek.]. Az érvénytelenség alóli kivételt egyedül a már megkötött és teljesített csekély jelentőségű szerződés jelent, amelynek megkötése a mindennapi életben tömegesen fordul elő, és különösebb megfontolást nem igényel [Ptk. 2:14. § (2) bek.; Ptk. 2:22. § (2) bek.].

Az alapvető jogok biztosa indítványozta az Alkotmánybíróságtól a cselekvőképtelen nagykorúak jognyilatkozatáról szóló Ptk.-beli rendelkezések alaptörvény-ellenességének, valamint nemzetközi szerződésbe ütközésének megállapítását és megsemmisítését. Álláspontja szerint aggályos, hogy a gondnokolt által tett jognyilatkozat automatikusan érvénytelen, még a legbelső privátszférát érintő, legszemélyesebb döntések esetében is. Az indítványozó szerint a Ptk. támadott szabályaiban a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság (a helyettes döntéshozatal) jogintézménye általánosan korlátozza az érintett egyes különös személyiségi jogainak gyakorlását, az érintett emberi méltósághoz való jogát. Azzal, hogy az érintett nem tehet érvényes jognyilatkozatot, a jogalkotó aránytalanul beavatkozik a magánéletébe, korlátozza döntési szabadságát, így sérül az önrendelkezési joga és a magánszférához való joga is. A legszemélyesebb döntések – házasság, választójog, egészségügyi beavatkozás – meghozatala során aránytalan korlátozást jelent,

⁹ Dósa Ágnes: „A nem teljesen cselekvőképés személyek jogai: a rugalmasabb szabályozás felé” *Fundamentum* 2000/2. 83.

hogy erre csak a gondnok helyettes döntése alapján kerülhet sor [11/2014. (IV. 4.) AB határozat, Indokolás [3]-[4]].

Az AB az indítványt elutasította [Rendelkező rész], az emberi méltósághoz való alapjog korlátozását szükségesnek és arányosnak ítélte. Indokolásában kifejtette, hogy az ember önrendelkezése az egyenlő szabadság jogi megvalósulása: minden ember saját életének alapvető erkölcsi és gyakorlati kérdéseiben külső kényszer nélkül maga dönthet; ez a joga csak rendkívüli esetben korlátozható. E felfogás elvetése azzal járna, hogy el kellene fogadni egyesek rendelkezési jogát más emberek életével, ami az *Alaptörvény* értékrendjével ellentétes lenne. Ennek kimagasló jelentősége van a cselekvőképesség korlátozásában, mert itt pontosan arról van szó, hogy valaki más cselekszik a jogosult helyett, mivel ő képtelen rá. Ebben az esetben ügyelni kell arra, hogy a gondnok ne rendelkezzen a cselekvőképtelen személy életével, hanem helyette, de amennyire lehetséges, az ő szempontjai szerint döntsön (Indokolás [30]). Az alapjog korlátozása szükséges, mert a belátási képességükben korlátozott személyek jogainak védelme alkotmányos cél, amelynek elérésére szűk körben korlátozható a jognyilatkozatok megtételének lehetősége. A Ptk. által bevezetett új klauzula, mely csak akkor engedi a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezést, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon vagy a cselekvőképesség részleges korlátozásával nem biztosítható [Ptk. 2:21. § (3) bekezdés], az absztrakt normakontroll szintjén elegendő az arányosság biztosítására (Indokolás [41]). Ami a magánélethez való jog korlátozását illeti, az AB kimondta, hogy a gondnokság alá helyezés minden formája korlátozza a gondnokolt magánélethez való jogát. A korlátozás szükségességét az indítványozó sem vitatja, arányossága a Ptk. 2:19. § (2) bekezdéséből adódik, mely szerint a korlátozottan cselekvőképes személy esetében „egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel” kell a bíróságnak megállapítania az ügycsoportokat, amelyekben az érintett személy cselekvőképessége korlátozott. Az idézett fordulat elfogadható a családi és magánélet védelmének, mivel a törvényben említett fogalmak terjedelme koextenzív az *Alaptörvény*ben foglalt magánélet fogalomával. A Ptk. tehát a bíróság számára kötelezővé teszi a gondnokolt magánéletének védelmét – amennyire ez az érintett jogainak védelmével összeegyeztethető (Indokolás [56]). Megjegyzendő, hogy az indokolás során az AB-nak a Ptk. 2:21. § (2) bekezdésére kellett volna utalnia, hiszen a cselekvőképesség teljes korlátozását eredményező gondnokság alá helyezés egyik feltételeként is megjelenik, hogy annak a nagykorú „egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel” indokoltnak kell lennie. Említett határozatában az AB kimondva-kimondatlanul voltaképpen azt állapította meg, hogy a Ptk. (rég) szabályai aránytalanul korlátozták az emberi méltóságot és a magánélethez való jogot, hiszen a Ptk. az arányosság követelményének csak az újonnan bevezetett előfeltételek révén felel meg.

A cselekvőképtelen állapotban tett jognyilatkozatok érvényessége attól függ, hogy a jognyilatkozat tartalmából és megtételének körülményeiből következően annak megtétele a fél cselekvőképessége esetén is indokolt lett volna-e [Ptk. 2:9. § (2) bek.].

3. AZ ELLÁTÁS VISSZAUTASÍTÁSÁNAK JOGA

Az ellátás visszautasításának joga a betegek egészségügyi ellátással kapcsolatos önrendelkezési jogának része, az egészségügyi beavatkozásokba való beleegyezés jogával együtt. Rendszertanilag a betegek jogai közé soroljuk, részletszabályait az *egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv.* (a továbbiakban: Eütv.) 20–23. §§-aiban találhatjuk.

Az Eütv. az ellátás visszautasításának két esetkörét különbözteti meg. Mindkét visszautasításra érvényesül ugyanaz a korlát: mások életét vagy testi épségét nem veszélyeztetheti [Eütv. 20. § (1) bek.]. Az Eütv. 20. §-ának (2) bekezdése szerint cselekvőképes beteg esetén minden olyan ellátás visszautasítható, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Másrészt az Eütv. 20. §-ának (3) bekezdése – lehetővé téve a betegség természetes lefolyását – megengedi a cselekvőképes betegnek az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítását,¹⁰ ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Dósa Ágnes¹¹ elemzése megvilágítja, hogy az Eütv. 20. § (3) bekezdése több sebből vérzik. Ha egy betegség rövid időn belül, megfelelő ellátással is halálhoz vezet, akkor elképzelhetetlen, hogy a kór ne lenne súlyos. A gyógyíthatatlan jelző is felesleges, hiszen az a betegség, ami a kezelés ellenére halálhoz vezet, biztosan gyógyíthatatlan. Valójában tehát a cselekvőképes beteg esetén a jogalkotó egyetlen feltételhez kötötte az életfenntartó és életmentő beavatkozás visszautasítását, ahhoz, hogy az adott betegség megfelelő ellátás mellett is, rövid időn belül halálhoz vezessen. Az egyértelmű, hogy a rövid idő a megfelelő kezelés alkalmazása mellett értendő, nehéz viszont meghatározni, mekkora időtartam minősül rövidnek. Ha egy betegség halálhoz vezet is a szakmai szabályokban megfelelő ellátás biztosítása esetén, de a kezeléssel meghosszabbítható az élettartam, akkor már nem beszélhetünk rövid időről, vagyis ebben az esetben a cselekvőképes beteget akarata ellenére is kezelni kell. Dósa az időtartamot illetően arra a következtetésre jut, hogy a jogalkotó a rövid idő alatt nem napokat, hanem heteket vagy hónapokat ért.

Míg az előbbi cselekvőképtelen, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlásában részlegesen korlátozott beteg egyáltalán nem utasíthatja vissza, addig, ha az utóbbi ellátás visszautasítására kerül sor, az egészségügyi szolgáltató keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt [Eütv. 21. § (1)–(2) bek.]. A bírósági nyilatkozatpótló eljárás a magyar jogi megoldásoktól teljesen idegen angolszász minta.¹²

¹⁰ Az Eütv. 20. §-ának (6) bek.-e szerint egyetlen kivétellel: nem utasítható vissza az életfenntartó, vagy életmentő beavatkozás, ha a beteg várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.

¹¹ Dósa Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége* (Budapest: HVG-ORAC 2004) 248–249.

¹² LÁNYINÉ TOLDI Judit: „Living will a közjegyzői gyakorlatban” in *Jogi tanulmányok 2012, Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Doktorai Iskolájának III. konferenciája, 2012. április 20., II.* (Budapest: ELTE ÁJK 2012) 322.

Az Eütv. az egészségügyi ellátással kapcsolatos nyilatkozatok megtételéhez szükséges belátási képesség vonatkozásában nem alkot önálló szabályokat, e fogalmak tartalmát illetően a Ptk. rendelkezései irányadóak. 2014. március 15-ével a jogalkotó az Eütv. szabályait a Ptk.-hoz igazította annyiban, hogy differenciál, azoknak a betegeknek, akik nem az egészségügyi ellátással összefüggő jognyilatkozatok tekintetében cselekvőképességükben részlegesen korlátozottak, megengedi a visszautasítást {24/2014. (VII. 22.) AB határozat, Indokolás [108.]}. Hiába szerepel az Eütv. 20. § (1) bekezdésében tehát a „cselekvőképes” jelző, az Eütv. módosult 21. § (1)–(2) bekezdései miatt az ellátás visszautasításának joga azokat a betegeket is megilleti, akik cselekvőképességükben nem az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozottak.¹³

Az ellátás visszautasításának joga szempontjából az Eütv. azonban látszólag azonosan kezeli a pólyában síró csecsemőt és a 17 éves kamaszt. A különbség a Ptk. jognyilatkozat-tételi szabályai alapján fennáll, mert a cselekvőképtelen beteg helyett törvényes képviselője járhat el, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú visszautasító nyilatkozatának érvényességéhez a törvényes képviselőjének hozzájárulása szükséges. A különbség azonban árnyaltabbá válik, akár el is tűnhet, mert a törvényes képviselő a korlátozottan cselekvőképes kiskorú nevében maga is tehet az ellátást visszautasító nyilatkozatot, hiszen az nem esik a kivételi körbe, az Eütv. a cselekvőképes személyeket nem jogosítja fel arra, hogy az ellátást visszautasító jognyilatkozatot személyesen is megtehessék, a törvényes képviselő hozzájárulása nélkül.

Az Eütv. rendelkezései alapján a cselekvőképes beteg megnevezheti továbbá azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, továbbá ilyen személy megjelölésével vagy anélkül a törvény által meghatározott személyek közül bárkit kizárhat a beleegyezés és a visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából [Eütv. 16. § (1) bek.]. A törvény ugyanis felállít egy kötött sorrendet arra nézve, hogy a cselekvőképtelen beteg helyett kik gyakorolhatják a beleegyezés és a visszautasítás jogát, ha nem lenne helyettes döntéshozó [Eütv. 16. § (2) bek.]. A megnevezés és a kizárás joga a 16. életévüket betöltött korlátozottan cselekvőképes kiskorúakat és azokat a betegeket is megilleti, akik cselekvőképességükben nem az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozottak [Eütv. 16. § (6), (7) bek.].

2001. december 31-ig a kötött sorrend a korlátozottan cselekvőképes betegekre is vonatkozott, helyettes döntéshozó kijelölésére pedig csak a cselekvőképes személyeknek volt jogi lehetőségük. Az AB azonban 36/2000. (X. 27.) határozatában [36/2000. (X. 27.) AB határozat, ABH 241, 292.] megállapította, hogy a korlátozottan cselekvőképes betegek egészségügyi ellátással kapcsolatos önrendelkezési jogának (a beleegyezés és a visszautasítás jogának) a cselekvőképtelen betegekkel azonos korlátozása sérti az emberi méltóságot, mert a korlátozás szükséges ugyan, de az elérni kívánt célhoz képest nem arányos.¹⁴ Az AB véleménye szerint

¹³ Kovácsy Zsombor: *Egészségügyi jog* (Budapest: Semmelweis 2008) 79–80.

¹⁴ Az alkotmányossági vizsgálat az Eütv. 16. §-ára terjedt ki, nem tartotta viszont indokoltnak a megsemmisítés kiterjesztését az Eütv. fentebb ismertetett 20. § (1) bek.-ére, arra hivatkozva, hogy az Alkotmánybíróság nem jogalkotó szerv, e rendelkezések differenciált alkalmazása viszont további

az önrendelkezési jog, mint az emberi méltóságból fakadó cselekvési autonómia kifejeződése személyhez kötött. Ettől különálló kérdés, hogy 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 „ruházza 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. Alkotmányossági szempontból az Eütv. idézett eseteiben tehát arról van szó, hogy a korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen betegeket tekintve az önrendelkezési jog érvényesülését a törvényi szabályozás nem teszi lehetővé, a beteg helyett törvényes képviselője, vagy az erre feljogosított más személy jár el. A korlátozottan cselekvőképes, illetve a cselekvőképtelen betegeknek a döntésekben való egyfajta részvételt az Eütv. 16. § (5) bekezdésébe foglalt rendelkezés biztosít. E szerint

„az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a (2) bekezdés szerinti személy gyakorolja”.

Ez a szabály mindkét személyi körben formálisan elismeri azt a lehetőséget, hogy a beteg véleményére adott esetben figyelemmel kell lenni a róla szóló döntés meghozatalakor. Az e „vélemény” figyelembevételére vonatkozó törvényi előírás viszont nem értelmezhető, mert ebben a személyi körben a döntési jognak a törvényes képviselőhöz vagy az erre feljogosított más személyhez telepítése az önrendelkezési jog teljes elvonását jelenti. Az Eütv. 16. § (2) bekezdésének ez a megoldása ellehetetleníti az (5) bekezdésben megfogalmazott „vélemény” befolyásoló szerepét (ABH 2000, 241, 255–256.).

Az AB álláspontja szerint a csökkent belátási képesség alkotmányosan indokolhatja az egyén cselekvési autonómiájának törvényi korlátozását, a szükségesség tehát megáll, viszont a korlátozásnak az Eütv. 16. § (2) bekezdésében egységesen – és a cselekvőképtelen betegekkel azonosan – intézményesített módja, az elérni kívánt célhoz képest nem arányos. Az a törvényhozói cél, hogy a gyógykezelés során az önálló jognyilatkozatok megtétele megfelelő belátási képességen alapuljon, nem szükségképpen feltételezi azt, hogy a korlátozottan cselekvőképes személyeket tekintve e cél megvalósítása csak a beleegyezés és a visszautasítás jogának teljes korlátozásával lehetséges. A korlátozott cselekvőképesség fennállta okainak figyelembevétele épp úgy az általános korlátozás enyhítése mellett szól, mint az, hogy a gyógykezelésre vonatkozó döntési képességet meghatározhatja a különböző gyógykezelési formák sajátossága is. Az AB megítélése szerint a korlátozottan

törvényalkotást igényel. Az Eütv. 20. § (1) bek.-ének megsemmisítése az Alkotmánybíróság álláspontja szerint ugyanis nemcsak a korlátozottan cselekvőképes, hanem a cselekvőképtelen betegeket is érintené (mint minden más hasonló, csak a cselekvőképes betegekre vonatkozó rendelkezésé). (ABH 2000, 241, 262.)

cselekvőképes betegek beleegyezési és visszautasítási jogát a cselekvőképtelen és a cselekvőképes betegek vonatkozó szabályok közötti „tartományban” szükséges rendezni. Az AB garanciális jelentőségűnek tartja a beteg jogai, érdekei védelme érdekében a megfelelő arányok megtalálását abban, hogy a törvény ne korlátozza általános érvénnyel a személyes fellépést azokban az esetekben, amikor a személyiségi jogok gyakorlásának alkotmányos korlátai azt nem indokolják. Az Eütv. 16. § (5) bekezdésében szereplő szabály nem oldja fel az alkotmányellenes helyzetet. A jogalkalmazói gyakorlatra hárítható döntési felelősségnek is határozott törvényi rendelkezésen kell alapulnia. Az alkotmányossági probléma lényege azonban a korlátozottan cselekvőképes beteg beleegyezési és visszautasítási jogának az elérni kívánt célhoz képest történő aránytalan korlátozása. Az Eütv. a 16. § (5) bekezdésében szabályozott esetkörben sem biztosított jogi garanciákat a korlátozottan cselekvőképes betegek véleményének – indokolt esetben történő – érdemi érvényesülésére, ezáltal lényegében bezárult az önrendelkezési jog meghatározott feltételek szerinti érvényesíthetőségének (a korlátozottan cselekvőképes személy esetében a jogrendszer által egyébként elismert) lehetősége (ABH 2000, 241, 259–260.).

Az AB határozata az Eütv. 16. § (2) bekezdését a jövőre nézve, 2001. december 31-i hatállyal semmisítette meg, kellő időt biztosítva a törvényhozónak arra, hogy a korlátozottan cselekvőképes betegek gyógykezelését érintően új szabályokat alkosson. A jogalkotó előtt két út állt: a korlátozott cselekvőképesség fennállásának Ptk.-ban meghatározott okai és/vagy a különböző gyógykezelési módok figyelembevétele egyaránt szempont lehetett, de dönthetett úgy is, hogy a gyógykezelésre vonatkozó döntési képességet tekintve az Eütv.-ben önálló fogalmi és garancia-rendszert dolgoz ki (ABH 2000, 241, 261.). Ezek után több mint zavaró, hogy az Eütv. 16. § (5) bekezdése szerint az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a (2) bekezdés szerinti személy gyakorolja, hiszen a (2) bekezdés kizárólag cselekvőképtelen személyek esetén alkalmazandó.

4. AZ ELŐZETES JOGNYILATKOZAT ÉS A „LIVING WILL” AVAGY „PATIENTENVERFÜGUNG”

Az Európa Tanács Miniszterek Bizottsága 2009. évi 11. számú ajánlása értelmében az előzetes jognyilatkozat célja a cselekvőképes felnőttek önrendelkezésének biztosítása előzetesen, arra az esetre, ha cselekvőképességüket elvesztik. Az ajánlás 1. alapelve szerint e megoldásnak az önrendelkezés és szubszidiaritás elvével összhangban elsőbbséget kell biztosítani az egyén védelmének más eszközeivel szemben.¹⁵

¹⁵ OSZTOVITS András (szerk.): *A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a kapcsolódó jogszabályok nagykommentárja, I. kötet* (Budapest: Opten 2014) 241.

A Ptk. (rég) szabályozásához képest új jogintézményként jelenik meg a Ptk.-ban az előzetes jognyilatkozat, mely rendelkezést tesz lehetővé a cselekvőképesség jövőbeli korlátozása esetére. A rendelkezés kiterjedhet mind a jövőbeli cselekvőképességet részlegesen, mind a jövőbeli cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezés esetére. Előzetes jognyilatkozatot kizárólag nagykorú, cselekvőképes személy tehet, megnevezheti azt az egy vagy több személyt, akit gondnokként jelöl, kizárhat egy vagy több személyt a gondnokok köréből, és meghatározhatja, hogy egyes személyes és vagyoni ügyeiben a gondnok milyen módon járjon el [Ptk. 2:39. § (1)-(2) bek.].

Az előzetes jognyilatkozat hatályossá válása a Ptk. 2:40. §-a alapján a gondnokság alá helyezéshez kötődik, ezért a gondnokoltak nyilvántartását, valamint az előzetes jognyilatkozatok nyilvántartását összehangoltan, egy törvényben kellett szabályozni, erre a *gondnokoltak és az előzetes jognyilatkozatok nyilvántartásáról szóló 2013. évi CLXXV. tv.*-ben került sor. Az országos nyilvántartás működtetésére, az adatok kezelésére az Országos Bírósági Hivatal elnöke jogosult, mivel korábban is ő működtette a gondnokoltak nyilvántartását. Az adatkezelési feladatok megoszlanak a Hivatal elnöke és a járásbírók között, mert a járásbírók vezetnek be a nyilvántartásokba a törvény által előírt adatokat, de az adatszolgáltatást a nyilvántartásokból központilag, a Hivatal elnöke végzi. Az előzetes jognyilatkozatok nyilvántartásba vétele nem érvényességi kellék [Ptk. 2:39. § (3) bek.], az előzetes jognyilatkozat hatálybalépése azonban már bírósági döntéstől függ, így módon az is az ítélet jogerőre emelkedéséhez kötött.¹⁶

Az Eütv. is tartalmaz az előzetes jognyilatkozathoz hasonló jogintézményt. Az „élő végrendelet” (*living will*) kifejezést először a jogirodalomban Luis Kutner használta 1969-ben. Az elnevezés több okból is megtévesztő. A végrendelet halál esetére tett vagyoni rendelkezés, a „living will” esetében viszont a nyilatkozó nem a halála utáni időpontra, hanem a cselekvőképességének elvesztését követő időpontra vonatkozóan rendelkezik. A rendelkezés rendszerint, de nem feltétlenül a halált rövidebb idővel megelőzően történik, erre utalhat az „élő” jelző. A német nyelvű irodalom a „betegrendelkezés” (*Patientenverfügung*) kifejezést használja, amit lefordítani nem szerencsés, mert a beteg szó bár főnév, összetett szóban jelzőként hatna.¹⁷ A Ptk. hatálybalépését követően az előzetes jognyilatkozat megjelölés sem lenne helyes, leginkább az „előzetes rendelkezés cselekvőképesség esetére” fordulat feleltethető meg a valódi tartalomnak. Szemben a Ptk.-ban szabályozott előzetes jognyilatkozattal, az Eütv. kizárólag a cselekvőképesség teljes korlátozása, valamint cselekvőképtelen állapot esetére enged rendelkezni. Az Eütv. 22. §-a a Ptk.-hoz képest ma *lex specialis*, vagyis ha nem lenne az Eütv. rendelkezése, az AB szerint valószínűleg a Ptk. 2:39. §-ban foglalt előzetes nyilatkozat töltené be az élő végrendelet szerepét [24/2014. (VII. 22.) AB határozat, Indokolás [165.]].

Az Eütv. 22. §-a a cselekvőképes személynek biztosítja a jogot, hogy későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére közokiratban visszautasítson meghatáro-

¹⁶ OSZTOVITS (15. lj.) 244.

¹⁷ DÓSA ÁGNES: „Életvégi döntések – a betegek önrendelkezési joga”, *ugyvedvilag.hu/rovatok/szakma/elozetesen-is-visszautasithato-az-életmento-kezeles*.

zott egészségügyi ellátásokat. Az Eütv. azt is lehetővé teszi, hogy a nyilatkozatot tévő cselekvőképes személy cselekvőképtelensége esetére közokiratban megnevezze azt a cselekvőképes személyt, aki ebben az esetben hasonló tartalmú nyilatkozatot tehet („helyettes döntéshozó”/„*health care proxy*”).¹⁸ Az Eütv. szerint a beteg két módon utasíthatja vissza az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozást: az Eütv. 22. § alapján tett ún. élő végrendeletben, vagy az Eütv. 20. § (3)–(8) bekezdése szerinti eljárásban. Az AB szerint a kettő közötti szembeötlő különbség, hogy az elsőt a beteg a bizonytalan jövőre nézve egészségesen, de legalábbis nem a törvényben leírt súlyos beteg állapotban, míg a 20. § szerinti nyilatkozatot már betegsége idején, saját aktuális állapota ismeretében, eleve életveszélyben, és a törvény követelménye szerint gyógyíthatatlan betegségben szenvedő emberként teszi {24/2014. (VII. 22.) AB határozat, Indokolás [59; 95.]}. Abban is eltér a két eset, hogy előzetesen egyes életfenntartó, életmentő beavatkozások visszautasítására akkor is sor kerülhet, ha a beteg gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmait megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők. Nem egyértelmű, hogy miért nem ugyanazon ellátások visszautasítására kerülhet sor előzetesen, miért tágabb ez esetben a kör. Szintén lényeges különbség, bár korántsem szembeötlő, hogy élő végrendeletet az Eütv. 22. § (1) bekezdése alapján kizárólag cselekvőképes beteg tehet, az Eütv. 20. §-a szerinti nyilatkozatot viszont cselekvőképes és olyan beteg is tehet, aki cselekvőképességében nem az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlásában részlegesen korlátozott.

A „living will” – szemben az előzetes jognyilatkozattal – nincs nyilvántartva, pedig publicitásán sokat javítana, ha létezne központi nyilvántartás például a transzplantációs adatbázis mintájára.¹⁹ A német gyakorlat is követendő lehet, bár ott a szövetségi kamara még a vonatkozó jogszabály megszületése előtt, 2003-ban létrehozta a *Zentrales Vorsorgeregister*t, amelyben „*Patientenverfügung*” is helyet kapott.²⁰

5. ALKALMAZHATÓK-E AZ ELLÁTÁS VISSZAUTASÍTÁSÁRA A PTK. KATEGÓRIÁI?

A jogalkotó nem élt az önálló fogalmi rendszer kidolgozásának lehetőségével. Filó Mihály az európai jogalkotási tendenciákat megvizsgálva leszögezi, hogy az egészségügyi joganyag változtatására, az egészségügyi akaratnyilatkozatok, különösen az életmentő vagy életfenntartó ellátást visszautasító nyilatkozatok jogszabályi hátterének megteremtésére az érintett országokban a polgári jogi kódex reformjával, a gondnokságra és a meghatalmazásra vonatkozó szabályok revíziójával,

¹⁸ Tóth J. Zoltán: „A passzív eutanázia mint »az ellátás visszautasításához való jog« dilemmái – alkotmányelméleti megközelítésben” *Jogelméleti Szemle* 2015/4. 208.

¹⁹ LÁNYINÉ TOLDI (12. lj.) 325.

²⁰ CSIZINÉ SCHLOSSER Annamária: „Egészségügyi önrendelkezési joggal kapcsolatos nyilatkozatok közjegyzői nyilvántartása Németországban” *Közjegyzők Közlönye* 2008/2. 17.

korszerűsítésével párhuzamosan került sor.²¹ A Polgári Törvénykönyv reformjával egyidejűleg tehát érdemes lett volna ismételtlen megfontolni az újraszabályozást. Az újraszabályozás kapcsán arról is el kellett volna gondolkodnunk, vajon alkalmazhatók-e egyáltalán a cselekvőképességgel összefüggő kategóriák az egészségügyi ellátással kapcsolatos önrendelkezési jogokra, különösen az ellátás visszautasításának jogára.

A cselekvőképesség, az ügyek viteléhez szükséges belátási képesség meghatározását eredendően és elsősorban a vagyoni jogi nyilatkozatok érvényességi feltételeként alkották meg. Amikor ezt a fogalomrendszert más jogágak veszik át, az csak az adott terület sajátosságainak feltétlen figyelembevételével történhet (ABH 2000, 241, 261.). Az egészségügyi ellátórendszer átalakulásával, az orvosi ellátás fejlődésével azonban jelentőssé váltak a gyógykezelésbe, vagy a pszichiátriai intézeti elhelyezésbe való beleegyezésre vonatkozó jognyilatkozatok is. Ezekre azonban nem használható teljes értékűen a korábban kidolgozott cselekvőképesség fogalma, tehát a már meglévő kategóriák árnyalása, rugalmasabbá tétele lenne szükséges.²²

A kórházban kezelt beteg tényleges döntéshozatali képességének a feltételeit Új-Skóciában a *Re McElroy*-ügy [Re McElroy (1978) 93. D.L.R. (3d) 522] kapcsán törvényben rögzítették. A kezeléshez való hozzájárulásra vagy megtagadásra irányuló tényleges döntési képesség mérése során három kritériumot tekintett meghatározónak a bíróság: a beteg képes-e megérteni azt az állapotát, amelyre a kezelés irányul, képes-e megérteni a kezelés mibenlétét és célját, valamint képes-e megérteni a hozzájárulással vagy megtagadással járó kockázatot. A képességmérés alapvető eleme tehát a megértés képessége az állapotra, a kezelés milyenségére és a kockázatokra nézve.²³

A téma szempontjából különösen figyelemre méltó Harmathy Attila alkotmánybírónak a 36/2000. (X. 27.) AB határozathoz, ABH 2000, 241, 281. fűzött különvéleménye. Álláspontja szerint a határozatban ki kellett volna mondani: az Országgyűlés mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenességet idézett elő azzal, hogy nem határozta meg a teljesen cselekvőképésnek nem minősülő személyek egészségügyi vizsgálata, kezelése és a rajtuk végrehajtandó beavatkozás esetén az önrendelkezési jogra, valamint a jog gyakorlásának akadálya esetén e személyek érdekeinek védelmére vonatkozó garanciális szabályokat. Az egészségügyi vizsgálatok, kezelések, beavatkozások különböző jelleggel, mértékben és következményekkel hatnak az érintett személyre. Ezek elvégzéséhez az önrendelkezési jog alapján való hozzájárulásról történő döntési képesség azt feltételezi, hogy az érintett személy a kapott tájékoztatás alapján orvosi szakértelem nélkül is fel tud-

²¹ Filó Mihály: *Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban* (Budapest: ELTE Eötvös 2009) 216, 319. Álláspontja szerint az európai jogfejlődés alapján az is belátható, hogy Magyarországon is szükséges lenne létrehozni egy olyan nyilvántartást, amely naprakészen tartalmazná a betegek egészségügyi akaratnyilatkozatait, különös tekintettel az életfenntartó és életmentő beavatkozások visszautasítására.

²² Szántó Krisztina: „Gondolatok az új Ptk. elfogadásáról – A támogatott döntéshozatal bevezetése a magyar jogrendszerbe” *Diskurzus* 2014/1. 63.

²³ JAKAB Nóra: „A cselekvőképesség elméleti hátteréről” *Miskolci Jogi Szemle* 2010/1. 99.

ja mérni, mivel jár a hozzájárulás és mi a következménye a hozzájárulás megtagadásának. Az Eütv. által meghatározott ellátás visszautasításának joga esetén nem a vagyoni vonatkozású szerződéseknél megkövetelt, az ügyek viteléhez szükséges belátási képességre van szükség, az egészséget, testi épséget, életet befolyásoló események megértése mást feltételez.

A különvélemény utal a II. világháború előtti magyar magánjogra (ABH 2000, 241, 282–283.), amely már érzékelte, hogy a jogügyletekhez kapcsolódó cselekvőképesség, korlátozott cselekvőképesség és cselekvőképtelenség kategóriáit csak korlátok között lehet használni. Esetről esetre, az adott célhoz képest találta meghatározhatónak, mennyiben lehet alkalmazni a cselekvőképesség szabályait a „nemjogügyleti” megengedett cselekményekre. Az orvosi műtétekhez való hozzájárulás megítélése ekkor még nem az önrendelkezési jog alkotmányos alapjára támaszkodott, hanem azt tartotta jelentősnek, megszünteti-e orvosi műtétnél a beteg hozzájárulása a kártérítési alapul szolgáló jogellenességet.²⁴ Az a szabályozás, amely a korlátozottan cselekvőképes személy véleményének a szakmailag lehetséges figyelembevételét írja elő, általában azonban más személy döntésére bizza, hogy milyen egészségügyi vizsgálatot, kezelést, beavatkozást hajtanak végre a korlátozottan cselekvőképes személyen, elsődlegesen nem az önrendelkezési jog érvényesülésének biztosítását szolgálja, éppen ellenkezőleg, az esetek egy részében az önrendelkezési jog gyakorlását akadályozhatja. Az államnak alkotmányos kötelessége, hogy a gyermekek és általában a fiatalkorúak alapvető jogainak, így az élethez és az emberi méltósághoz való joguknak a védelmére garanciális jellegű szabályokat alakítson ki. Példaként szolgálhat a német polgári törvénykönyv kilencvenes években történt módosítása során beiktatott új szabálya, amely az egészségügyi vizsgálathoz, kezeléshez, beavatkozáshoz a nem teljesen cselekvőképes személy helyett megadott hozzájáruláson túl, meghatározott esetkörben, speciális bírósági engedélyt is megkövetel (BGB 1904. §), (ABH 2000, 241, 283–284.). Az Eütv.-nek a nem teljesen cselekvőképes személy esetében az egészségügyi vizsgálathoz, kezeléshez, beavatkozáshoz való hozzájárulásról szóló szabályai ilyen garanciális megoldást továbbra sem tartalmaznak.

Mivel a cselekvőképtelenség gondnokság alá helyezés nélkül is fennállhat, a beteg cselekvőképességét a legtöbb esetben az orvosnak kell elsőként megítélnie. Ha a nagykorú beteget a bíróság nem helyezte cselekvőképességét részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság hatálya alá, akkor az első döntést az orvosnak kell meghoznia: elfogadja-e betege sokszor furcsa döntését, mint egy cselekvőképes ember döntését, vagy a saját véleménye szerint ésszerűtlen döntést tekintse-e a megfelelő belátási képesség hiánya bizonyítékának.²⁵ A cselekvőképtelen helyzet megítélése az orvosok számára igen bonyolult feladat. A helyzetet nehezíti, hogy ha valaki olyan állapotba kerül, amikor ügyeinek viteléhez szükséges belátási képessége teljesen hiányzik, az viszonylag könnyen észlelhető, de hogy ez az állapot eredményezett-e cselekvőképtelenséget, azt kizárólag bíróság állapíthatja

²⁴ SZLADITS Károly (szerk.): *Magyar Magánjog I.* (Budapest: Grill 1941) 534, 552.

²⁵ KOVÁCS József: „A cselekvőképesség megállapításának bioetikai elvei” *Fundamentum* 2000/2. 93.

meg.²⁶ Nem lenne ördögtől való az a megoldás, ha az ellátás visszautasítása esetén a Ptk. vagyoni természetű jognyilatkozatokra modellezett szabályozása helyett cselekvőképésnek azt tekintenénk, aki a neki adott tájékoztatást megértve képes felmérni döntései lehetséges következményeit. Ez azzal a következménnyel járna, hogy bizonyos eltérések lehetnének a *de jure* cselekvőképesség és a *de facto* cselekvőképesség között. Az eltérés oka az, hogy a jog a cselekvőképés személy fogalmát definiálja, az orvosi beavatkozásokba való beleegyezéskor viszont a cselekvőképés döntés fogalma lenne a lényeges. Vagyis valaki lehetne jogilag cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében korlátozott, ami azt jelenti, hogy az illető általában, az esetek többségében nem rendelkezik az autonóm döntéshez szükséges belátási képességgel, ugyanakkor ténylegesen, az adott helyzetben képes lehet arra, hogy a lényeges összefüggéseket megértve autonóm, cselekvőképés döntést hozzon.²⁷

Ha maradunk azon az állásponton, hogy nincs szükség önálló fogalomrendszerre, mert az esetleges jogbizonytalansághoz vezet, akkor is módosításokra van szükség, a fent említett esetekben az Eütv. szabályozását következetessé kellene tenni.

²⁶ PARTI Tamás: „Önrendelkezésünk táguló körében” *Közjegyzők Közlönye* 1998/11. 12.

²⁷ KOVÁCS (25. l.) 94.