

**A Kúria  
mint felülvizsgálati bíróság  
í t é l e t e**

**Az ügy száma:** Pfv.II.21.317/2019/4.

**A tanács tagjai:** Dr. Baloginé dr. Faiszt Judit a tanács elnöke  
. Kövesné dr. Kósa Zsuzsanna előadó bíró  
. Fekete Orsolya bíró

**A felperes:** felperes neve (**felperes címe**)

**Az alperes:** alperes neve (**alperes címe**)

**Az alperes képviselője:**

. Pethő Márk ügyvéd (**fél címe 1**)  
. Horváth Gyula ügygondnok ügyvéd (**fél címe 2**)

**A per tárgya:** Gondnokság alá helyezés

**A felülvizsgálati kérelmet benyújtó fél:**  
Alperes

**Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:**

ékesfehérvári Járásbíróság 8.P.21.437/2017/19.

**A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:**

ékesfehérvári Törvényszék 2.Pf.83/2019/3.

**Rendelkező rész**

A Kúria a jogerős ítéletet részben, a másodfokú perköltségre is kiterjedően hatályon kívül helyezi, az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatja és a keresetet elutasítja.

Ezt meghaladóan a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperes részére 30.000 (harmincezer) forint együttes másodfokú perköltséget és felülvizsgálati eljárási költséget.

A le nem rótt 70.000 forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

**I n d o k o l á s**

**A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás**

- [1] Az alperest 2001 januárjában a **F. M.-i Sz. Gy.** Kórház Pszichiátriai Osztályán kezelték viselkedésváltozás, inadekvát megnyilvánulások, hallucinációk, heteroagresszió miatt. Betegségeként paranoid skizofréniát diagnosztizáltak. Az alkalmazott kezelés sikeres volt: gyorsan oldódott, viselkedésének patológiás tartalmi

elhalványultak, konvencionálissá vált, a terápiával együttműködött. Az adaptációt követően 2001. január 29. napján a kórházból távozott.

- [2] Az alperes 2001. évben spirituális téveszme miatt fojtogatta magát (8.P.21.437/2017/5. számú jegyzőkönyv). 2003 évben a stabil állapotból visszaesett, a pszichiátriai osztályon végzett kezeléséről, állapotáról orvosi dokumentáció nem áll rendelkezésre.
- [3] 2005. február 2-től március 22-ig a háziorvos beutalójával az alperes ismét pszichiátriai osztályra került. A beutaló szerint otthonában önkényesen elhagyta a gyógyszereit, viselkedése megváltozott, felhangolt és agresszív lett. A kezelés hatására a tünetei elhalványultak.
- [4] Az alperes állapota stabilizálódott, néhány évig az osztályos kezelőorvoshoz járt, majd a helyi gondozóban kezelték. Felvette a kapcsolatot az Egyensúlyunkért Pszichiátriai Alapítvánnyal, más segítő szolgálatok is felkeresték, akiknek segítségét részben elfogadta, részben elutasította.
- [5] Az alperes állapotát rendszeresen kontrollálták, eseti visszaeséseit próbálták kórházi tartózkodás nélkül kompenzálni. A kezeléseken a gyógyszerek mellékhatásaira panaszkodott, emiatt azokat időközönként nem szedte. Később a gyógyszereit 28/30 napig ható injekció formájában kapta meg. Az intézettel és az alapítvánnyal, illetőleg más segítő szolgálatokkal jó kapcsolatot alakított ki, a kezelést, a terápiás javaslatokat elfogadta, attitűdje sokat javult. Betegsége tünetei a kezelés ellenére időnként felerősödtek.
- [6] 2016. évben állapota aránylag hirtelen és jelentősen romlott. Kezelőorvosai ennek okát később részben a gyógyszer elhagyásának tulajdonították, az alperes ugyanis 2016. év második felében azokat nem szedte. Állapota miatt 2016. szeptember 4-től október 7-ig a pszichiátriai osztályon kezelték, veszélyeztető magatartása megszűnésének megállapításával elbocsátották.
- [7] A pszichiátriai kezelés előzménye édesanyja bejelentése volt, mivel azt hitte, hogy az alperes bezárkózott a szobájába, kárt okoz magában, ezért kihívta a rendőrséget, illetve a háziorvost. A kiérkezett kommandósok az ajtót betörték és az alperes üres szobájában különböző szűrő, vágó eszközöket találtak. Az alperes ezalatt - elmondása szerint - elsétált egészen **A.-ig**, aztán vissza **V. felé**, de miután „érezte, hogy zúr van”, úgy döntött, hogy vonattal visszamegy és bejelentkezik a pszichiátriára. A vonat azonban késett, így gyalog elindult **V. irányába**. A rendőrök ekkor igazoltatták, mentőt hívtak és kórházba vitték.
- [8] Az alperes 2013-2014. évben ismerte meg egy nonprofit kft. segítőjét, aki vele, illetve az édesanyjával rendszeresen tartotta a kapcsolatot. 2016 nyár végén, őszén a segítő két alkalommal váratlanul megjelent a lakásánál. Személyes találkozás, kommunikáció nem történt, az alperesben azonban a segítő váratlan megjelenése félelmet keltett (8.P.21.437/2017/19. számú jegyzőkönyv).

- [9] Az alperes munkaviszonya 2000. évi megszűnése után különböző önismereti eljárásokat sajátított el, koncentrációs gyakorlatokat végzett, tisztuló kúrákat tartott, ún. spirituális belső utat jár. Érdekli a misztikum, a sci-fi és a krimi, több könyvet írt, utolsó könyve 2017-ben jelent meg. A szüleivel él, a hétköznapiakban teljes mértékben ellátja magát, bevásárol, ügyeit intézi, a kiadóival folyamatosan tartja a kapcsolatot. 2001. évtől rokkantnyugdíjas, havi 67.070 forint ellátásban részesül, önállóan gazdálkodik.
- [10] Havonta egyszer rendszeresen jár a pszichiátriai gondozóba, a gyógyszereit szedi.

### **A kereseti kérelem és az alperes védekezése**

- [11] A felperes módosított keresetében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása ügycsoportban az alperes cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezését kérte arra hivatkozva, hogy az alperes paranoid skizofréniában szenved, viselkedése zavartabbá, agresszívabbá vált, ügyeit nem képes egyedül intézni.
- [12] A felperesnél a gondnokság alá helyezési eljárás megindítását az alperes édesanyja kezdeményezte. Állítása szerint az alperes 2000. évtől diagnosztizált skizofrénia és paranoia betegsége fokozódik: attól fél, hogy öngyilkos lesz vagy esetleg másban kárt tesz. Az alperes viszonya a szüleivel konfliktusos. Nyugdíját maga kezeli, beosztani nem tudja, ha elfogy a pénze, a szüleitől kér kölcsön. Étkezési szokásai is változnak. Ingó, ingatlan vagyonnal nem rendelkezik.
- [13] Az alperes a kereset elutasítását kérte. Mentális betegsége a belátási képességére nincs kihatással: önmaga ellátására képes, ügyeit önállóan intézi, a könyveivel kapcsolatban eljár, a jövedelme ugyan alacsony, de beosztja, vásárolt egy laptopot, a részleteket rendszeresen törleszti. Betegségbelátása van, rendszeresen jár a gondozóba, szedi a gyógyszereit. Nem vitatta, hogy szóban néha vehemens, azonban tettelegesség soha nem fordult elő. A szüleivel is változó a kapcsolata. Választójogával élni kívánt.

### **Az első- és másodfokú ítélet**

- [14] Az elsőfokú bíróság ítéletével az alperest cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezte a nyugdíjával, a családi jognyilatkozatok megtételével, tartási kötelezettséggel kapcsolatos vagyoni döntése meghozatala, a lakásbérlettel kapcsolatos jognyilatkozatok megtétele, örökösödési ügyek, bentlakásos szociális intézetben történő elhelyezéssel kapcsolatos jognyilatkozatok, az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása, tartózkodási hely megváltoztatása ügycsoportok körében. A választójog gyakorlásából kizárta.
- [15] Az elsőfokú bíróság a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V.

törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:19. § (2) bekezdése alapján a keresetet megalapozottnak ítélte. Utalt arra, hogy a felperes a keresetét módosította, ezt azonban tévedésből figyelmen kívül hagyta.

- [16] Az alperes mentális zavara megállapítására szakértőt rendelt ki, a szakvéleményt aggálytalannak ítélte és ítéltelése alapjául elfogadta. A szakvélemény alapján az alperes mentális betegségben szenved, paranoid skizofrénias, a gondnokság alá helyezése indokolt. Az elsőfokú bíróság a szakvéleményt perdöntő súllyal értékelve bizonyítottnak tekintette, hogy az alperes ügyei vételéhez szükséges belátási képessége mentális betegsége miatt csökkent. Az ügycsoportokat a szakvéleményben foglaltak figyelembe vételével határozta meg.
- [17] Az elsőfokú bíróság meggyőződése szerint az alperes cselekvőképessége korlátozása indokolt. Pszichiátriai betegsége tényét maga sem vitatta. A betegsége folytán szükséges gyógyszereket rendszeresen szedi és jelenleg ennek okán személyisége egyensúlyi helyzetben van. Annak érdekében azonban, hogy ezen egyensúlyi helyzet továbbra is fennálljon, a gyógyszerek folyamatos szedése, illetve a pszichiátriai gondozóban való rendszeres megjelenése szükséges. Nyilvánvaló, hogy az alperes személyiségének kiegyensúlyozása kizárólag akkor állhat fenn, ha a gyógyszeres kezeléseken kívül további kezeléseket kap. Az alperes egy alkalommal vett részt foglalkoztatáson, illetve rendszeres kapcsolatot tart az Egyensúlyunkért Alapítvány munkatársával.
- [18] A kötelező felülvizsgálat időtartamát az elsőfokú bíróság három évben határozta meg, mert az alperes rendezett állapotban van, emiatt az általánosan alkalmazandó öt év időtartam helyett, kevesebb idő szükséges és indokolt.
- [19] Az alperes fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatta és az alperes cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezését csak az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása ügycsoportban rendelte el. Mellőzte a választójogból való kizárást.
- [20] A másodfokú bíróság a fellebbezést részben alaposnak ítélte.
- [21] Az elsőfokú bíróság ítélete a felperes módosított keresetén túlterjeszkedett. A súlyos eljárási szabálysértés - a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: régi Pp.) 3. § (2) bekezdésében és 215. §-ában foglaltak megsértése - a másodfokú eljárásban azonban orvosolható volt. A fellebbezési eljárásban tehát kizárólag azt kellett vizsgálni, hogy az alperes cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezése az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása körében szükséges és indokolt-e.
- [22] A másodfokú bíróság egyetértett az elsőfokú bíróság álláspontjával. A beszerzett aggálytalan szakvéleményből megállapítható, hogy az alperes betegségbelátása csak részleges: ugyan azt állította, hogy tisztában van a betegségével, az elmebeteg azonban egy meg nem értett zseninek tekinti. Betegsége tüneteit szinte szó szerint

tankönyvi szavakkal előadja, ami a szakvélemény alapján a betegség palástolásának jó intellektussal társuló kombinációjára utalhat. Valódi betegségbelátás esetén a múltbéli cselekményeit, így az agresszív magatartásait nem tagadná, hanem kritikával illetné.

- [23] A szakvélemény szerint az alperes betegségének jellegzetessége az ún. „tüske” -szerű lefolyás, ami azt jelenti, hogy az egészségest csaknem megközelítő állapot többnyire hirtelen vált a betegség akár legsúlyosabb formájára. A visszaesést okozhatja a gyógyszer elhagyása, nem kizárt, hogy a betegségbelátás szűnik meg előbb és a beteg ezért hagyja abba a gyógyszereszedést. Az alperesnél számos alkalommal megállapították, hogy a gyógyszer elhagyása okozta a visszaesést. Mindemellett még a gyógyszereszedés mellett is szakaszokban zajlik a betegség, a következő visszaesés idejét megállapítani, megjósolni nem lehet.
- [24] A teljes betegségbelátás hiányában, a betegség jellegéből adódóan bármikor felmerülhet a gyógyszerelhagyás veszélye, amely hirtelen állapotromláshoz vezethet. Korábban az alperes ilyenkor nem csak szokatlan, hanem agresszív magatartást is tanúsított, az unokaöcsét, illetve saját magát fojtogatta. Az állapotromlás mind az alperesre, mint a környezetére nézve veszélyesnek minősíthető. Az alperes a nagyfokú állapotromlását maga is észlelte, tisztában volt azzal, hogy a szükséges ellátást már nem képes igénybe venni, intézményi ellátásra szorul, tehát az egészségügyi jogok gyakorlása körében belátási képességgel nem rendelkezik.
- [25] A másodfokú bíróság a Ptk. 2:19. § (2) bekezdése alapján vizsgálta az alperes személyes körülményeit. Az alperes állapotromlása esetén az egészségügyi törvény rendelkezései biztosítják intézményi kezelését, ez azonban önmagában megfelelő védelmet még nem jelent. Az alperes ennek meglétében nem kerülne az intézményi kezelésre alapot adó állapotba. Családi környezete a veszélyeztető állapota esetén a védelmét nem képes biztosítani, a családtagjaival a kapcsolata nem mindig konfliktusmentes és nem is tudnak rá hatni. Az orvossal és a szociális gondozóval pedig nincs olyan napi kapcsolatban, hogy a gyógyszerei szedésére, állapotának hirtelen változására rálátnának.
- [26] Mindezek alapján a másodfokú bíróság az egészségügyi ellátással kapcsolatos jogok gyakorlása körében a cselekvőképesség részleges korlátozását indokoltnak ítélte.

### **A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem**

- [27] A jogerős ítélet ellen az alperes terjesztett elő felülvizsgálati kérelmet, amelyben annak hatályon kívül helyezését és a kereset teljes elutasítását kérte. A jogerős ítélet jogszabálysértő voltát a Ptk. 2:19. § (2), (4) bekezdése, a régi Pp. 206. § (1) bekezdése, 221. § (1) bekezdése, továbbá Magyarországon az 1993. évi XXXI. törvénnyel kihirdetett, az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv (a továbbiakban: Római Egyezmény)] 8. Cikk 1., 2. pontja és az Alaptörvény II. Cikk és a

VI. Cikk 1. pontja megsértésére alapította.

- [28] Az alperes részletesen kifejtette, hogy alkotmányos jogai sérültek. Utalt az Alkotmánybíróság 36/2000. (X.27.) AB határozatra, a 11/2014. (IV.4.) AB határozatra, a 74/2009. (VII.10.) AB határozatra, a 36/2005. (X.5.) AB határozatra, illetve az Alaptörvényre. Az Alkotmánybíróság ezekben a határozatokban részletesen foglalkozott az emberi méltósággal, annak alapelemeivel, az egyes ember jogi önrendelkezésével, amely az egyenlő szabadság jogi megvalósulása. A gondnokság alá helyezés minden formájában korlátozza a gondnokolt magánélethez való jogát.
- [29] Az önálló döntési autonómia csak a feltétlenül szükséges mértékben korlátozható és kizárólag akkor, ha az érintettel kapcsolatban minden kétséget kizáróan megállapítható a törvényes feltételek fennállása. A cselekvőképesség korlátozására csak szűk körben, kivételes intézkedésként van lehetőség, ha az érintett személy joginak biztosításához más, nem korlátozó jellegű intézkedés nem elégséges.
- [30] Az adott esetben nem állnak fenn a gondnokság alá helyezés Ptk. 2:19. § (2) bekezdésben foglalt feltételei. A jogerős ítélet a mentális zavarának a belátási képesség csökkenésére való kihatását nem indokolta meg. Abból, hogy az alperes időközönként felhagy a gyógyszerek szedésével és ilyenkor állapota rosszabbodik, még nem következik a belátási képessége csökkenése. Önmagában ugyanis az a tény, hogy az alperes időnként orvosi segítségre szorul, nem elégséges indok a cselekvőképesség korlátozásához. A mentális zavar szükséges, de nem elegendő feltétele a gondnokság alá helyezésnek. Az alperes kortörténete pedig nem igazolja, hogy ún. állapotromlásai idején ne lett volna belátási képessége birtokában.
- [31] Az elsőfokú ítélet a 2016. évben történt eseményeket emeli ki. Az egy alkalommal előfordult séta, illetve az akkor tanúsított nem szokványos viselkedése még nem bizonyítja a belátási képessége csökkenését. A jogerős ítélet az elsőfokú bíróság kifejtett indokolását nem érintette és csak arra utalt, hogy ez a betegség jellegéből és a kortörténetéből állapítható meg. Nem adta azonban annak magyarázatát, hogy belátási képessége nagymértékű csökkenése miben áll. A jogerős ítélet által hivatkozott szokatlan és agresszív cselekedetek a perben bizonyítást nem nyertek. Az elsőfokú eljárásban ugyanis semmilyen hitelt érdemlő bizonyíték, megállapítás nem merült fel az állítólagos agresszív magatartásával kapcsolatban. Iratellenesen és jogszabálysértően alapította meg tehát a másodfokú bíróság azt, hogy kortörténete alapján agresszív magatartást tanúsított.
- [32] Belátási képessége birtokában van. A szakvélemény és az ítélet is több ponton rögzítette, hogy téves eszméket nem ad elő, egyensúlyi helyzetben van, semmilyen eltérés nem található a szokványos egészséges gondolkodástól. A perben ezt a meghallgatott kezelőorvos és az alperes segítőjének vallomása is megerősítette. A tanúvallomások szerint az orvosi vizsgálaton rendszeresen megjelenik, gyógyszereit szedi, az orvosi javaslatokat megtartja. A

jogkorlátozás pedig nem alapítható arra a pusztá feltételezésre: teljes bizonyossággal nem jósolható meg, hogy a belátási képessége a jövőben is megtartott lesz.

- [33] A másodfokú bíróság döntését részben arra alapította: az alperes betegségbelátása nem teljes mértékű, ezért gyógyszer elhagyása állapotromlásához vezethet.
- [34] Az alperesnél a betegség első jelentkezésétől eltelt 19 év alatt mindössze egy-két, hosszú szünetekkel megszakított visszaesés következett be 2003-ban, majd 2005-ben, ezt követően 11 éven át állapota nem romlott. Az ilyen időközönként bekövetkező állapotromlás pedig önmagában sem tekinthető a belátási képesség tartós vagy időszakonként visszatérő csökkenésének. A másodfokú bíróság iratellenesen, tényállási adatok nélkül mérlegelte a bizonyítékokat, határozata pedig kellő indoklást sem tartalmazza [rég. Pp. 221. § (1) bekezdés, 206. § (1) bekezdés].
- [35] Az alperes hangsúlyozta, hogy a Ptk. 2:19. § (4) bekezdés alapján a cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme más módon biztosítható. Már a fellebbezésében is hivatkozott arra, hogy egyéni körülményei, illetve társadalmi kapcsolatai nem indokolják a gondnokság alá helyezést. A szüleivel él együtt, az orvos és a szociális munkás személyében támogató közege van. Életvezetési nehézségeire a gondnokság intézménye nem jelent megoldást, cselekvőképességének, jogainak korlátozása nem tud segíteni a jelenlegi életén, életvezetésén, még kevésbé diagnózisán. A gondnokság alá helyezés tehát szükségtelenül és aránytalanul korlátozza cselekvőképességét.
- [36] Az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlásának korlátozása alkalmatlan eszköz a problémák kezelésére. A gondnokrendelés semmilyen módon nem tudna segítséget nyújtani az alperesnek a gyógyszerek megfelelő szedésében, hiszen a gondnokságnak nem ez a funkciója. Arra az esetre pedig, ha a jövőben valóban felhagyna a gyógyszerek szedésével és veszélyeztető magatartást tanúsítana, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) X. Fejezetének rendelkezései megfelelő garanciát adnak.
- [37] A másodfokú bíróság azzal hárított el a fenti érveket, hogy az alperesre a családtagjai nem tudnak hatással lenni, az orvossal és a szociális gondozóval pedig nincs olyan napi kapcsolatban. Ezzel szemben a valóság az, hogy az orvos és különösen a szociális gondozó, ha nem is napi, de rendszeres kapcsolatban áll az alperessel. Szülei pedig, akikkel egy háztartásban él, rálátnak állapota hirtelen változására.
- [38] A felperes felülvizsgálati ellenkérelmet nem terjesztett elő.

#### **A Kúria döntése és jogi indokai**

- [39] A Kúria a jogerős ítéletet a régi Pp. 275. § (2) bekezdése alapján teljes terjedelmében felülvizsgálta. A felülvizsgálati eljárásban kizárólag az volt vizsgálendő, hogy az alperes egészségügyi jogai

gyakorlásában való cselekvőképessége korlátozása az anyagi jogi jogszabályoknak megfelel-e.

- [40] A felülvizsgálati kérelem megalapozott.
- [41] A Kúria több egyedi ügyben hozott határozatában hangsúlyozottan rámutatott arra, hogy a cselekvőképesség korlátozása a törvényben előírt feltételek maradéktalan megvalósulása esetén rendelhető el. A cselekvőképesség részlegesen csak akkor korlátozható, ha a törvényi feltételek - 1. az érintett személy mentális zavara; 2. ennek következtében a belátási képessége tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent; 3. egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel a gondnokság alá helyezés indokolt; 4. és jogai védelme a cselekvőképességet érintő más módon nem biztosítható - kétséget kizáróan bizonyítottak.
- [42] A feltételrendszer egyben sorrendiséget jelent, a követelmények egymásra épülnek és lehetőséget biztosítanak az arányosság és szükségesség elvének alkalmazásával a differenciált megítélésre. A fentiekből viszont - a contrario - az következik, hogy bármely feltétel fennállásának hiányában a kereset elutasításának van helye (EBH 2019. P.2.).
- [43] Az elsőfokú bíróság az eljárási protokollnak megfelelően vizsgálta az első törvényi feltételt, mivel a mentális állapot megítélése szakkérdés [régi Pp.177. § (1) bekezdés]. A szakértői vélemény és az előzményi orvosi dokumentáció alapján, valamint az alperes előadása szerint is a mentális zavar bizonyítást nyert.
- [44] 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.
- [45] Az adott ügyben a peradatok az alperes cselekvőképességének egészségügyi jogaira vonatkozó korlátozását nem alapozzák meg.
- [46] Helyesen érvelt az alperes azzal, hogy a peradatokból nem következtethető belátási képességének csökkent volta. Az alperes nem vitatottan ellátja magát, ügyeit érdekeinek megfelelően intézi, képes azok felismerésére és érvényesítésére. A jogerős ítélet indokaival szemben az alperes betegségtudattal rendelkezik, tisztában van az állapotával. Bizonyított, hogy rendszeresen jár kezelésre, mentális egészségi állapotát a kezelőorvosa, az alapítványi segítők figyelemmel kísérik.
- [47] Az alperesnek aktuálisan a betegségéből eredően a környezetével, illetőleg saját magával szembeni agressziója bizonyítást nem nyert. Édesanyja tanúvallomása - az alperes tagadásával szemben - az évekkel ezelőtt megtörtént bántalmazásra kétséget kizáró

bizonyítéknak nem tekinthető és aktuálisnak sem minősíthető. Azt az alperes is elismerte, hogy spirituális téveszméje miatt 2001. évben fojtogatta magát, ez az egy esemény azonban 18 évvel később az agresszivitás megállapítására nem alkalmas. Tény, hogy a 2016. évi kezelése előzményénél a szobájában szűrő és vágó eszközöket találtak. Azt azonban még az édesanyja sem állította, hogy az alperes bármikor az eszközöket, akár fenyegető jelleggel használta volna. A segítő váratlan megjelenése kétségtelenül félelmet kelthetett az alperesben, a tanú azonban vallomásában agresszív megnyilvánulásról nem számolt be. A segítő tanúvallomása alátámasztotta a szakvéleményt, miszerint az alperes betegsége a gyógyszerei szedése nélkül felerősödik, nem konvencionális viselkedésben, esetleges paranoid képzetekben jelenik meg, azonban fenyegető és agresszív jellege nem állapítható meg.

- [48] A Kúria hangsúlyozottan visszautal a korábban kifejtettekre: a cselekvőképesség korlátozása csak az összes taxatív törvényi feltétel bizonyított fennállása esetén rendelhető el, tehát nincs helye a cselekvőképesség korlátozásának preventív célból. Az érintett cselekvőképességének korlátozása alapjogi korlátozás, önmagában „ha gyógyszereket kap, injekciót kap, akkor csak van baja” (8.P. 21.437/2017/5. számú jegyzőkönyv 7. oldal), illetve az évtizedekkel korábbi egyszeri cselekmény (önfojtogatás) vagy pusztán megjelenésétől való félelem – többlettényállás hiányában – azt nem alapozhatja meg. Az előre nem kiszámítható, jövőbeli állapotromlás – még ha az a szakvélemény szerint a betegség jellegéből adódóan szükségszerűen előfordul – az egészségügyi önrendelkezés korlátozásának elrendeléséhez nem ad kellő alapot.
- [49] Az adott jogvitában ráadásul egyértelműen megállapítható, hogy az alperes tisztában van a betegségével, igénybe veszi a kezelést és minden tanúvallomás bizonyította aktuális állapota stabilitását. Tény, hogy az alperes dokumentált állapotromlása a gyógyszerei szedésének elhagyása miatt következett be. A jövőben az emiatt esetlegesen bekövetkező állapotromlás azonban nem indokolja és nem indokolhatja a cselekvőképesség korlátozását. A Kúria egyetértett az alperesnek az Eütv. X. fejezetében foglalt egészségügyi kezelésekkal kapcsolatos érvelésével: a hirtelen és váratlan állapotromlásának bekövetkezésekor jogai és környezete védelme más módon is megnyugtatóan biztosítható.
- [50] A kifejtettekre tekintettel a másodfokú bíróság a Ptk. 2:19. § -ban foglalt feltételek fennállását preventív jelleggel állapította meg, ami az anyagi jog szabályát súlyosan sérti. A Kúria ezért a régi Pp. 275. § (4) bekezdése alapján a jogerős ítéletet részben – a per főtárgya és a másodfokú perköltség tekintetében – hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróság ítéletének részbeni megváltoztatásával a keresetet elutasította. A hatályon kívül helyezés nem érintette az elsőfokú eljárási, a fellebbezési illeték viselésére és az alperest képviselő ügygondnok díjára vonatkozó rendelkezést.

## **Záró rész**

- [51] A Kúria a felülvizsgálati kérelmet tárgyaláson kívül bírálta el.
- [52] Az alperes felülvizsgálati kérelme eredményre vezetett. A Kúria az arányos együttes másodfokú perköltség és felülvizsgálati eljárási költség, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 50. § (1) bekezdése szerint megállapított és le nem rótt felülvizsgálati eljárási illeték mértékéről, viseléséről a régi Pp. 270. § (1) bekezdése alapján alkalmazandó 78. § (1) bekezdése, a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2), (5), (6) bekezdése, továbbá a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése, 14. §-a alapján határozott.

Budapest, 2020. március 17.

dr. Baloginé dr. Faiszt Judit s.k. a tanács elnöke, dr. Kövesné dr. Kósa Zsuzsanna s.k. előadó bíró, az aláírásában akadályozott dr. Fekete Orsolya bíró helyett dr. Baloginé dr. Faiszt Judit s.k. a tanács elnöke

A kiadmány hiteléül: