

A Magyar Köztársaság nevében!

A Pécsi Ítéltábla Pécsett, a 2010. évi február hó 19. napján megtartott nyilvános ülés alapján meghozta a következő

í t é l e t e t :

A másodfokú bíróság az emberölés bűntettének kísérlete miatt a **vádlott** ellen indult büntetőügyben a Somogy Megyei Bíróság B.223/2009/26. számú ítéletét megváltoztatja és a kényszergyógykezelés elrendelésére vonatkozó rendelkezést mellőzi.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

I n d o k o l á s

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a kényszergyógykezelés elrendelése miatt, ezen intézkedés mellőzése érdekében a vádlott, a védő és a vádlott házastársa jelentett be fellebbezést.

A Pécsi Fellebbviteli Főügyészség az átiratában az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását indítványozta.

A másodfokú bíróság a jogorvoslattal megtámadott határozatot - a Be.348.§ (1) bekezdése alapján - az azt megelőző bírósági eljárással együtt bírálta felül.

A felülbírálat során a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság tényállását - figyelemmel a Be.352.§ (1) bekezdés a) pontjára - az iratok tartalma alapján az alábbiak szerint egészítette ki, illetve helyesbítette:

- A vádlottat a Tatabányai Városi Ügyészség KG.3221/2008. számú határozatával 2009. március 20-án sikkasztás vétsége miatt megrovásban részesítette (*erkölcsi bizonyítvány a másodfokú bíróság iratai között 3. sorszám alatt*).

- Mellőzi a határozat 5. oldalának 7. bekezdését, miszerint „Az alvajárás a tudomány jelenlegi állása szerint nem gyógyítható, ismétlődő jellegű, hasonló jellegű cselekmény előfordulásának lehetősége nem zárható ki”. Helyébe a következő szövegrész került:

A szomnambulizmus (alvajárás) betegség a tudomány mai állása szerint nem gyógyítható, hatékony gyógykezelése nem ismert. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy a vádlottnak az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet keretében történő kényszergyógykezelésétől eredmény nem várható.

A vádlott nem alkoholfüggő, kényszergyógyítása nem indokolt.

Az alvajárás ismételt előfordulása nem zárható ki. Megjelenését az alkoholfogyasztás és az alvás megvonás potenciózza. A klinikai tapasztalatok alapján az alvajárás keretében többnyire baleseti jellegű cselekmények fordulnak elő, büntetendő magatartások kifejezetten ritkának számítanak.

A vádlott ideggondozó intézetben történő nyilvántartásba vétele, illetve rendszeres időszakonként, legalább havonta esedékes kontrollvizsgálaton való megjelenése, szigorú alkoholtilalom és az alvási ritmus megtartása, a testi és lelki kimerülés elkerülése mellett a bűnismétlés veszélye a bizonyosságot megközelítő valószínűséggel kizárható (*Dr.szakértő1 és dr.szakértő2 igazságügyi szakértők szakvéleménye a nyomozati iratok 655. és 656. oldalán, illetve kiegészítő szakvéleménye a nyomozati iratok 667. oldalán*).

Az ekként kiegészített, illetve helyesbített tényállás most már mentes a Be.352.§ (2) bekezdésében felsorolt hibáktól és hiányosságoktól.

Az elsőfokú bíróság a bizonyítási eljárást a perrendi előírások megtartásával, az ügy sajátosságaihoz igazodó körütekintéssel folytatta le. Ténymegállapításairól meggyőző érveléssel adott számot, az indokolási kötelezettségének maradéktalanul eleget tett. Noha a felmentő rendelkezés ellen nem került sor jogorvoslati kérelem bejelentésére, a kihirdetett ítéletet az ügyész tudomásul vette, a sértett jogi képviselőjének írásban előterjesztett észrevételeire, majd felszólalására tekintettel a másodfokú bíróság - a Be.354.§ (1) bekezdésében írtak ellenére - az alábbiak kiemelését tartotta szükségesnek:

Megalapozott bizonyíték formájában nem merült fel adat arra vonatkozóan, hogy a vádlott szándékos élet elleni bűncselekmény elkövetése céljából, annak fontolgatásával érkezett volna a sértetthez. Igaz ez a megállapítás annak ellenére, hogy a történések néhány mozzanatára, így különösen a tettlegességhez igénybe

vett eszköz megvásárlására és testközelben történő őrzésére észszerű magyarázatot nem sikerült találni.

Az eljáró szakértők ugyanakkor egybehangzóan és határozottan kizárták a kóros elmeállapot színlelésének a lehetőségét; ez - áttekintve a rendelkezésre álló adatokat - a másodfokú bíróság álláspontja szerint is megnyugtatóan cáfolható volt.

A tényállás Be.258.§ (3) bekezdés b) pontja szerinti részének a kiegészítését mindössze az tette indokolttá, hogy az elsőfokú bíróság a vádlott ideg- és elmeállapotát, betegségének jellegét némileg hiányosan, a szakértői vélemények differenciált megállapításait kissé leegyszerűsítve rögzítette. Megelégedve azzal, hogy a vádlott tudatzavart eredményező, és hangsúlyozottan gyógyíthatatlan alvajáráásának tünetei bármikor ismétlődhetnek, akár hasonló jellegű cselekmény formájában is.

A szóban forgó betegség lényege azonban ennél sokkal árnyaltabb volt. Mindenekelőtt arra visszavezethetően, hogy a gyógyíthatatlanság egyidejűleg a hatékony kórházi kezelés hiányát is jelentette: nem ismert olyan gyógymód, mely az alvás alatti rendellenes mozgásjelenségek végleges megszüntetésére eredményesen alkalmazható lenne. Ilyen elvárás tehát a kényszergyógykezeléssel szemben sem támasztható.

A klinikai tapasztalatok azt mutatják, hogy a szomnambulizmusban szenvedők sokkal inkább baleseteket idéznek elő, semmint büntetendő cselekményeket, ez utóbbiak előfordulása kifejezetten ritka.

A szóban forgó rendellenes mozgásjelenségek megjelenésével elsősorban alkoholfogyasztás és alvásmegvonás esetén lehet számolni, teljes absztinencia és az alvási ritmus megtartása mellett ugyanakkor a büntetendő cselekmény megismétlésének a veszélye a „bizonyosságot megközelítő valószínűséggel kizárható”. Megfelelő életmód és mentálhigiénés szabályok betartásával, egyszerűen azzal, hogy rendszeres időszakonként ellenőrző vizsgálatokon kell megjelenni a területileg illetékes ideggondozó intézményben.

Ez annál is inkább elegendőnek bizonyulhat, mert a vádlott nem alkoholfüggő, büntetendő cselekményét alkalmi - bár mértékében nyilvánvalóan eltúlzott - alkoholfogyasztás után követte el.

A fentebb említett körülmények éppen a jogorvoslati kérelmekkel támadott kényszergyógykezelés indokoltsága tekintetében bírnak döntő jelentőséggel, következésképpen a rögzítésük nem lett volna mellőzhető. A tényállás e kiegészítések és helyesbítések folytán vált megalapozottá, így az - a Be.352.§ (2) bekezdésében írtak szerint - irányadó volt a másodfokú eljárásban is.

A Btk.74.§ (1) bekezdése értelmében a személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetőjének kényszergyógykezelését kell elrendelni, ha elmeműködésének kóros állapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egy évi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

Miután a jelen ügyben a felsorolt feltételek közül a személy elleni erőszakos büntetendő cselekmény elkövetése, az elmeműködés kóros állapota, ennek büntethetőséget kizáró okként való jelentkezése, illetve a büntethetőség esetén egy évet meghaladó tartamú szabadságvesztés kiszabásának a lehetősége nyilvánvalóan fennállt, értelmezést kizárólag csak a „*tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni*” kitétel igényelt. Annak egyidejű megválaszolásával, hogy a vizsgált intézkedés alkalmazására már az is lehetőséget nyújt-e, ha teljességgel, százszázalékos bizonyossággal nem lehet kizárni az újabb (fenti feltételeknek megfelelő) cselekmény megvalósítását, avagy ennél több szükséges, magasabb fokú valószínűség, annak megalapozott feltételezése, hogy a hasonló jellegű cselekmény elkövetésével reálisan számolni kell.

A vizsgált kérdésben pusztán az e témakörben közzétett eseti döntések és jogirodalmi állásfoglalások alapján nem lehetett állást foglalni, némi eredményre mindössze a jogtörténeti értelmezés vezetett.

A kóros elmeállapot miatt beszámítási képességgel nem rendelkező, ezért nem büntethető elkövetőkkel szembeni speciális jogintézményt - biztonsági őrizet elnevezéssel - a büntetőtörvények egyes fogyatékoságainak megszüntetéséről és pótlásáról szóló 1948. évi XLVIII. törvény (a Csemegi-kódex ún. III. novelláris kiegészítése) vezette be.

Ezt némi módosítással az 1950. évi II. törvény (az ún. Btá.) is fenntartotta, mégis azzal, hogy alkalmazásának feltételeként az elkövető közveszélyes állapotát jelölte meg. A 49.§ (1) bekezdése ugyanis úgy rendelkezett, hogy azt, aki tizennyolcadik életévének betöltése után büntettet követ el, ha elmebetegsége okából nem büntethető, viszont elmeállapotánál fogva *alaposan feltehető*, hogy újabb büntettet követ el (közveszélyes állapot), biztonsági őrizetbe kell helyezni.

(Ez a fajta megoldás nem volt idegen az 1948. évi XLVIII. törvény szabályozásától sem, igaz, hogy csak szűkebb körben (1.§ (2) bekezdés), vétség esetén nyújtott lehetőséget a biztonsági őrizet alkalmazásának a mellőzésére, ha az elkövető elmeállapota *nem tette valószínűvé* az újabb büntetendő cselekmény megvalósítását.)

A kényszergyógykezelés, mint intézkedés (ezzel a névvel és rendszertani elhelyezkedéssel) először az 1961. évi V. törvény 61.§ (1) bekezdésében jelent meg. E szerint azzal szemben, aki elmebeteg állapotban, gyengeelméjűségben vagy tudatzavarban elkövetett cselekménye miatt nem büntethető, a bíróság kényszergyógykezelést rendel el, ha *attól kell tartani*, hogy olyan cselekményt követ

el, amely egyébként megvalósítja valamely büntett törvényi tényállását. A miniszeri indokolás kifejezetten kitért arra, hogy az alkalmazás feltételeként a törvényben szereplő (és a mai szöveggel azonos) „attól kell tartani” kitétel tartalmában megegyezik a Btá. által megkívánt „alaposan feltehető, hogy újabb büntettet követ el” fordulattal.

Mindezek egybevetéséből arra lehet következtetni, hogy ennek az intézkedésnek az alkalmazásához a bűnismétlés elvont, távoli lehetősége nem elegendő, így az, hogy annak előfordulási valószínűségét nem lehet teljesen, kétséget kizáró bizonyossággal elvetni. Ennél konkrétabb, kézzelfoghatóbb veszély szükséges, olyan ideg- és elmeorvosi szakvéleménnyel alátámasztott feltételezés, hogy a büntetendő cselekmény megismétlése alaposan feltehető.

A társadalomnak az újabb büntetendő cselekmény elkövetésének a kockázatát *minimális mértékben* a kóros elmeállapotú személyek esetében is viselnie kell; éppúgy, ahogyan teszi ezt az ilyen szempontból egészséges elkövetők vonatkozásában, amikor hasonló kockázatot vállal a büntetés letöltése utáni szabadlábra helyezéssel, a feltételes szabadságra bocsátással vagy a büntetés végrehajtásának a próbaidőre történő felfüggesztésével.

Ezzel ellentétes álláspont a vádlottat érintően azt jelentené, hogy a jelenlegi rendelkezések szerint akár élete végéig, a 2010. évi május hó 1. napján hatályba lépő szabályozás alapján pedig nagy valószínűséggel tizenöt évig is zárt intézetben maradna, miután a betegsége nem gyógyítható. (A vádlottnak már csak ez okból sem lehetett érdeke a kóros elmeállapot színlelése, hiszen büntethetősége esetén, amennyiben emberölés büntettének kísérlete miatt sor kerülhetett volna a felelősségre vonására, úgy ilyen tartamú szabadságelvonással bizonyosan nem kellett volna számolnia.)

Abban évtizedek óta egységes az ítélkezési gyakorlat, hogy a társadalom védelme általában nem teszi indokolttá a kényszergyógykezelés elrendelését abban az esetben, ha az elkövető rendszeres ideggondozói vagy elmeorvosi kezelése, ellenőrzése - személyi és családi körülményeire, valamint az orvosi ellátás adott lehetőségeire tekintettel - e nélkül is megoldható (BJD 5779. számú eseti döntés indokolása).

A jelen ügyben éppen erről van szó: az igazságügyi orvosszakértői vélemény és az IMEI egybehangzó közlése alapján a vádlott tartós pszichiátriai osztályos kezelése szükségtelen, attól semmiféle előrelépés nem várható. Állapotának tünetmentessé tételéhez, az alvás alatti rendellenes mozgásjelenségek ideiglenes megszűnéséhez mindössze speciális viselkedési normákat kell betartani, olyan magatartási szabályokat, melyek nyilvántartásba vétellel, illetve havonta esedékes kontrollvizsgálatokkal is figyelemmel kísérhetők.

A fentieket kellőképpen igazolni látszott az is, hogy az IMEI-ben történő megfigyelése alatt, a 2009. évi május hó 19. és a 2010. évi február hó 11. napjai között álomittasság állapotába nem került.

A bizonyítási eljárás során az ügyész a vizsgált intézkedés elrendelése melletti érvként utalt a BJD 7009. szám alatt közzétett eseti döntésre. A hivatkozott határozat az alkoholfogyasztás folytán beszámítási képességüket elvesztő elkövetőkkel szemben adott iránymutatást, annak kiemelésével, hogy az ilyen személyek kényszergyógykezelése csak akkor szüntethető meg, ha valószínű, hogy a jövőben rendszeres orvosi ellenőrzés és felügyelet nélkül sem fogyasztanak szeszesítalt.

A vádlott nem alkoholbeteg, cselekményének hátterében alkalmi italfogyasztás, eseti leittasodás állott. Egyetlen adat sem merült fel arra vonatkozóan, hogy az absztinencia és az alvási ritmus önkéntes megtartására nem mutatna hajlandóságot, személyisége ezzel éppen ellenkező sajátosságokat mutatott: a kórházi kezelés rendjébe tartósan beilleszkedett, a konvenciókat elfogadta, konfliktusmentes és együttműködő magatartást tanúsított, illetve a büntetőeljárás miatt szembesült az alkoholfogyasztásának lehetséges következményeivel is.

Mindezekre figyelemmel a másodfokú bíróság nem látott lehetőséget a Btk.70.§ (1) bekezdés 3. pontja szerinti intézkedés alkalmazására.

Következésképpen az ezt sérelmező fellebbezések megalapozottnak bizonyultak.

Ezért a másodfokú bíróság a Be.372.§ (1) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta, és a kényszergyógykezelés elrendelésére vonatkozó rendelkezést mellőzte.

Az egyéb rendelkezések törvényesek voltak, ezért azokat - a Be.371.§ (1) bekezdésében írtak szerint - helybenhagyta.

P é c s, 2010. február 19.

Dr.Krémer László s.k. a tanács elnöke, Dr.Túri Tamás s.k. előadó bíró, Dr.Halász Etelka s.k. bíró

A Somogy Megyei Bíróság B.223/2009/26. számú ítélete a Pécsi Ítéltábla Bf.II.245/2009/6. számú ítélete folytán - az abban írt változtatással - a 2010. évi február hó 19. napján jogerőre emelkedett végrehajthatóvá vált.

Dr.Krémer László s.k.
a tanács elnöke