



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

EMBERI JOGOK EURÓPAI BÍRÓSÁGA
MÁSODIK SEKCIÓ

PLESÓ kontra MAGYARORSZÁG ÜGY

(41242/08. sz. kérelem)

ÍTÉLET

STRASBOURG

2012. október 2.

Ezen ítélet az Egyezmény 44. cikkének 2. bekezdésében foglalt körülmények beálltával válik véglegessé. Szerkesztői változtatás alá eshet.

A Plesó kontra Magyarország ügyben,

az Emberi Jogok Európai Bírósága (Második Szekció) Kamaraként tartott ülésén, melynek tagjai voltak:

Françoise Tulkens, *elnök*,

Danutė Jočienė,

Isabelle Berro-Lefèvre,

Sajó András,

Işıl Karakaş,

Paulo Pinto de Albuquerque,

Helen Keller, *bírák*

és Stanley Naismith, a *Szekció hivatalvezető-helyettese*,

2012. január 17-i és szeptember 11-i zárt ülésén lefolytatott tanácskozását követően

az utóbb említett időpontban elfogadott alábbi ítéletet hozza:

AZ ELJÁRÁS

1. Az ügy alapja egy, a Magyar Köztársaság ellen benyújtott kérelem (41242/08. sz.), amelyet az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló egyezmény („az Egyezmény”) 34. cikke alapján egy magyar állampolgár, Plesó Tamás („a kérelmező”) 2008. augusztus 21-én terjesztett a Bíróság elé.

2. A kérelmezőt kezdetben dr. B. Benkó, B. Bukovská és dr. J. Fiala-Butora, egy budapesti székhelyű nem kormányzati szerv, a Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány (Mental Disability Advocacy Center, „MDAC”) jogász munkatársai képviselték.

Később a kérelmező képviselőtét dr. J. Fiala-Butora egyedül látta el. dr. J. Fiala-Butora jelenleg Budapesten praktizáló ügyvéd, egy másik nem kormányzati szerv, a Központ a Fogyatékos Emberek Jogaiért Alapítvány (Disability Rights Center) munkatársa.

A Magyar Kormányt („a Kormány”) Tallódi Z. kormányképviselő képviselte a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztériumból.

3. A kérelmező különösen azt állította, hogy pszichiátriai őrizetbe vétele nem volt indokolt, és sértette az Egyezmény 5. cikke 1. bekezdésének e) pontját.

4. 2012. január 17-i határozatával a Bíróság elfogadhatóvá nyilvánította a kérelmet. Arról is döntés született, hogy az Egyezmény 29. cikkének 1. bekezdése nem kerül alkalmazásra.

5. A kérelmező és a Kormány írásbeli észrevételeket terjesztett elő (Bíróság eljárási szabályzata 59. § 1. bekezdés) az ügy érdemével kapcsolatosan. A felek írásban válaszoltak egymás észrevételeire.

A TÉNYEK

I. AZ ÜGY KÖRÜLMÉNYEI

6. A kérelmező 1975-ben született és Dunakeszin él.

7. A kérelem benyújtásának idején a kérelmező – aki egyetemi tanulmányait félbehagyta és munkanélküli volt – anyja és nagymamája anyagi támogatásából tartotta fenn magát.

8. 2006. szeptember 12-én a kérelmező anyja felkereste pszichiáterét, dr. M-t, akinek fia „furcsa viselkedése” miatti szorongásáról panaszkodott. Az anyja betegkártyája szerint az anyja azt állította, hogy fia „céltalanul rója a várost”, „nincsenek barátai”, és „nem gondoskodik magáról”. Válaszában dr. M. arról tájékoztatta az anyát, hogy a fiút pszichiátriai kórházba lehet utalni sürgősségi gyógykezelésre, vagy – szükség esetén – kötelező pszichiátriai gyógykezelés iránti eljárást lehet indítani.

9. 2006. november 6-án az anyja arról tájékoztatta dr. M-t, hogy fia „furcsa viselkedése” miatt kiköltözött a fiával közös lakásból, s hogy félt visszatérni oda. 2006. december 4-én dr. M. az anyja betegkártyájára feljegyezte, hogy a kérelmezővel kapcsolatos problémákat vitatták meg, akit az anyja elmebetegnek tartott.

10. A későbbi konzultációk alkalmával idegessége okaként az anyja többször megemlítette, hogy fia nem rendelkezett megfelelő állással, s hogy még mindig a család tartotta el. Az anyja betegkártyáján szereplő feljegyzések szerint dr. M. úgy vélte, hogy az anyja problémája a pszichotikusnak gondolt fia viselkedéséből fakadt.

11. 2007. szeptember 17-én a kérelmező felszólítást kapott arra, hogy keresse fel dr. M. rendelését. Dr. M. és a kérelmező megbeszélte a kérelmező egyetemi tanulmányainak félbehagyását, és azt, hogy miért nem képes anyja elvárásainak megfelelni. Dr. M. diagnózisa „megfigyelés alatt álló paranoid schizofrenia” volt.

12. Ezt követően dr. M. pszichológiai vizsgálatra adott időpontot a kérelmezőnek, melynek elvégzésére 2007. szeptember 22-én került sor. Ezen a napon dr. L. vizsgálta meg a kérelmezőt, akit az orvos szerint „skizoid elidegenedés, szenzitív beállítottság, paranoid magatartás” jellemzett.

13. 2007. szeptember 24-én és 28-án, majd október 3-án és 5-én további konzultációkra került sor dr. M., dr. L. és a kérelmező részvételével. E konzultációkon a kérelmező kifejezte a politika iránti érdeklődését, és hangot adott annak a reményének, hogy megválasztják Budapest főpolgármesterének. Dr. M. megpróbálta feltárni a kérelmező társadalmi elidegenedésének az okát, és meggyőzni őt arról, hogy terveit a valósághoz kell igazítani. A kérelmező a 2007. október 12-re és 19-re tervezett két konzultáción nem jelent meg.

14. Megjegyezve, hogy a kérelmező eszméi továbbra is megalomániásak maradtak, 2007. október 24-én dr. M. közölte a kérelmezővel azon véleményét, hogy a kérelmező társadalmi elidegenedése pszichiátriai rendellenesség következménye.

15. 2007. október 31-én a kérelmező jelezte dr. M.-nek, hogy nem kíván több személyes konzultáción részt venni. Ettől az időponttól fogva dr. L. rendelésén sem jelent meg.

16. 2007. november 5-én és 6-án az anya a kérelmező állapota miatti kétségbeesésében azt panaszolta dr. M.-nek, hogy képtelen kifizetni közüzemi számláit, amelyek összege hatalmasra emelkedett a kérelmező azon szokása miatt, hogy „rituális mosdásaihoz” rengeteg vizet használ. Dr. M. elmagyarázta neki, hogy a kérelmezőnek önként kell kezelést kérnie.

17. Mivel a kérelmező ezt nem tette meg, 2007. november 26-án dr. M. a kérelmező kötelező intézeti gyógykezelésének elrendelését kérte a Dunakeszi Városi Bíróságtól. A kérelem egy formanyomtatvány volt, amely azt tartalmazta, hogy mentális rendellenesség miatt fennállt a kérelmezői magatartás veszélyeztetővé válásának a lehetősége. A nyomtatvány kitöltése során dr. M. azt az információt is közölte, hogy tőle a kérelmező anyja kért segítséget, gyanúja szerint fia mentálisan beteg; hogy a kérelmező idézésre kereste fel dr. M.-t; hogy a kérelmező nyolc éve nem dolgozott, és anyja tartotta el; hogy bezárkózó életet élt és senkivel sem tartott kapcsolatot; s hogy anyjával szemben indulatos volt, aki kiköltözött a lakásból, mivel a paciens magatartása fenyegető volt.

18. 2007. december 11-én a Dunakeszi Városi Bíróság tárgyalást tartott. A Városi Bíróság ügygondnokot rendelt ki a kérelmező eljárásbeli képviselőjére. A Városi Bíróság meghallgatta dr. M.-t. Tanúvallomásában dr. M. lényegében megismételte a kötelező gyógykezelés iránti kérelemben foglaltakat. Előadta, hogy akkor kezdett a kérelmező pszichiátriai betegségére gyanakodni, amikor 2006. szeptember 12-én az anya elmondta neki: a kérelmező nem hajlandó mikrohullámú sütőt használni, mivel fél a sugárzástól; és akkor vált bizonyossá abban, hogy a kérelmező elmebeteg, amikor 2007. szeptember 24-én a kérelmező megemlítette azon reményét, hogy Budapest főpolgármesterévé választják.

19. Dr. M. továbbá előadta, hogy a kérelmező anyján kívül nagyanyját, és a kérelmező szomszéd lakásban élő partnerét is aggasztotta a kérelmező furcsa viselkedése. Nyilatkozata szerint arra gyanakodott, hogy a kérelmező paranoid schizophreniában szenved. Dr. M. azt is megemlítette, hogy a kérelmező több alkalommal felkereste dr. L. pszichológust, aki észlelt ugyan belső feszültségre utaló és paranoid tüneteket, ezek azonban nem érték el a patológikus vagy pszichotikus mentális állapot szintjét – bár a kérelmező képes volt tünetei elfedésére.

20. Dr. M. előadta, hogy akkor indította meg a kérelmező kötelező gyógykezelése iránti eljárást, amikor a kérelmező elutasította a dr. M. általi kezelést.

21. Ezután a Városi Bíróság meghallgatta a kérelmezőt. A Városi Bíróság megjegyezte, hogy a kérelmező válaszai dezorientáltak és tévesek voltak. A Városi Bíróság életmódjáról és hobbijairól, nagyanyjához való viszonyáról, munkavállalási hajlandóságáról és esetleges betegségeiről kérdezte a kérelmezőt. A kérelmező elmondta: megfontolja a munkavállalás és annak szükségességét, hogy szociális munkás vagy – dr. M. kivételével – egészségügyi szakember segítségét vegye igénybe.

22. A tárgyaláson a bíróság dr. H igazságügyi elmeorvost kérte fel arra, hogy készítsen orvosi szakvéleményt a kérelmező állapotáról. Ez a pszichiátriai felmérés a tárgyalás szünetében, körülbelül negyven perc alatt készült el. Sem az ügygondnoknak, sem a kérelmezőnek nem volt módja arra, hogy a tárgyalás folytatása előtt megismerje a szakvéleményt. Ebben a fázisban dr. H. nem nyújtott be írásos szakvéleményt; a szünetet követően csak szóban ismertette azt. Az írott változatot 2007. december 13-án küldte meg a bíróságnak.

23. Dr. H. úgy vélte: a kérelmező olyan téveszmés schizophreniában szenvedett, amit grandiózus téveszmék, bizarr életvitel-elemek, s állapotának részleges belátása jellemzett. Előadta, hogy a kérelmező kezelését szükségesnek tartotta, mivel egészségi állapota kezelés nélkül romlott volna, a terápia viszont javíthatott volna állapotán. A szakértő úgy találta, hogy a kérelmező nem volt képes gondoskodni önmagáról, ami jelentős veszélyt jelentett rá nézve. Nem volt meggyőződve arról, hogy járóbeteg-kezelést a kérelmező önként igénybe venne, de a kötelező gyógykezelést elrendelő határozat meghozatalának hat hónappal történő elhalasztását kérte abból a célból, hogy ez idő alatt megfigyelés alatt tarthassák a kérelmező magatartását. A bíró rámutatott arra, hogy a vonatkozó jogszabályok értelmében ilyen halasztásra nincs lehetőség.

24. 2007. december 18-án a Városi Bíróság újabb tárgyalást tartott, melynek megkezdésekor a kérelmező és az ügygondnok megkapta dr. H. jelentését. A tárgyalásra megidézett dr. M. nem jelent meg. Az ügygondnok lényegében azzal érvelt, hogy a kérelmező magatartása nem veszélyeztető, sem önmagára, sem másra nézve nem jelent veszélyt. Felhívta a figyelmet arra, hogy sem dr. M., sem dr. H. tanúvallomása nem tartalmazott arra utaló elemeket, hogy a kérelmező bárkire nézve veszélyt jelentene.

25. Ugyanezen a napon a Városi Bíróság elrendelte a kérelmező kötelező gyógykezelését. Az orvosi szakvéleményekre támaszkodva a Városi Bíróság elfogadta, hogy a kérelmező grandiózus téveszmékkal kísért skizofréniában szenved, és megállapította: azzal, hogy nem hajlandó önként pszichiátriai kezelés alá vetni magát és nem hajlandó törődni magával, veszélyezteti saját egészségét. A bíróság megállapította, hogy „megfelelő orvosi kezelés javítana az állapotán”, továbbá hogy a kezelés elmaradása egészsége rosszabbodását vonná maga után. Észrevételezte a kérelmező azon nyilatkozatát, hogy hajlandó önként orvosi segítséget igénybe venni, de nem volt meggyőződve arról, hogy ezt valóban meg is teszi.

Határozatát a bíróság az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 188.§ b./ pontjára és 200. § (1) bekezdésére, valamint a Legfelsőbb Bíróság EBH 2004.1130. sz. elvi jelentőségű ítéletére alapozta (ld. a 32-33. bekezdést alább).

26. 2007. december 27-én dr. H. kinyomtatott példányban is benyújtotta szakvéleményét. Ugyanezen a napon a kérelmező kapcsolatba lépett a MDAC-kal, hogy tájékoztatást kérjen a bírósági végzés elleni jogorvoslati lehetőségekről. A MDAC fellebbezés benyújtását tanácsolta a kérelmezőnek. A másodfokú eljárásban továbbra is a Városi Bíróság által kirendelt ügygondnok képviselte a kérelmezőt, akit a MDAC is ellátott jogi tanácsokkal.

27. 2008. január 14-én az ügygondnok fellebbezést nyújtott be a Pest Megyei Bíróságon. Az ügygondnok azzal érvelt, hogy az egészségügyi törvényben meghatározott, a kötelező gyógykezelés elrendeléséhez szükséges feltételek nem álltak fenn, mivel az ügybe bevont két pszichiáter által szolgáltatott bizonyíték nem bizonyította a kérelmező veszélyeztető voltát, csak a kérelmező állapotának esetleges romlására vonatkozóan tartalmazott nem egyértelmű állításokat. A határozat nem felelt meg az egészségügyi törvényben foglaltaknak, mivel a Városi Bíróság a kérelmező veszélyeztető voltát a kérelmező életmódja, nem pedig valamely elmebetegség, vagy elmebetegségre utaló tünetek alapján állapította meg; valójában az igazságügyi szakértő csupán gyanakodott a mentális zavar fennállására, szakvéleménye nem tartalmazott megfelelő diagnózist, és nem valószínűsítette, hogy a kérelmező elmebetegségének mértéke kötelező gyógykezelést indokolt.

28. A Megyei Bíróság 2008. február 12-én elutasította a kérelmező fellebbezését és hatályában fenntartotta az elsőfokú határozatot, lényegében elfogadva annak indoklását. A határozatot 2008. március 4-én kézbesítették a kérelmezőnek; ilyen módon a Legfelsőbb Bíróság előtti felülvizsgálat kérelmezésére nyitva álló határidő 2008. május 3-án járt le.

29. 2008. március 27-én a Váci Kórházban megkezdődött a kérelmező gyógykezelése. Felvételekor a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén helyezték el. Két héttel később áthelyezték az Osztály normál részlegére.

30. 2008. április 25-én a területileg illetékes Váci Városi Bíróság felülvizsgálta a kérelmező kötelező gyógykezelésének szükségességét. Dr. T. igazságügyi szakértő szakvéleményére támaszkodva – amely szerint a kérelmező, akinek állapota időközben javult, pszichotikus állapot maradványtüneteivel fémjelzett schizophreniában szenvedett, de nem jelentett közvetlen veszélyt, és hajlandó volt önként gyógykezelést igénybe venni – a Városi Bíróság megállapította, hogy a kérelmező kötelező gyógykezelésének feltételei már nem állnak fenn, és elrendelte a kérelmező elbocsátását az intézetből.

31. 2008. május 6-án a MDAC megpróbálta beszerezni a bíróságtól a bírósági felülvizsgálati kérelem egy példányát abból a célból, hogy az

ügyiratokhoz csatolja, s úgy találta, hogy a kérelmező ügygondnoka nem is nyújtott be ilyen kérelmet, holott a kérelem benyújtására kizárólagos jogosultsággal rendelkezett, és a benyújtásra kifejezett ígéretet tett.

II. RELEVÁNS HAZAI JOG

32. Az egészségügyi törvény releváns rendelkezései a következők:

188. §

„... *b) veszélyeztető magatartás:* a beteg - pszichés állapotának zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet és a megbetegedés jellegére tekintettel [a 199. § szerinti] sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt.”

197. § - Az önkéntes gyógykezelés

„(1) A gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a 15. § (5) bekezdés szerint a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt beleegyezett.

(2) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen beteg a (3)-(4) bekezdés kivételével a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.”

198. §

„(1) A 197. § (1)-(4) bekezdése szerinti esetben a bíróság az intézeti gyógykezelés szükségességét időszakosan felülvizsgálja. A felülvizsgálatra pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben harmincnaponként, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézetében hatvannaponta kerül sor.”

199. § - Sürgősségi gyógykezelés

„(1) Ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról ...

(2) A beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését.

(5) A bíróság a sürgősséggel felvett beteg esetében akkor rendeli el a kötelező gyógykezelést, ha a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít és fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége.

(6) A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget ..., valamint beszerzi egy független ... igazságügyi elmeorvos szakértő véleményét.

(8) A bíróság a gyógykezelés szükségességét harmincnaponként felülvizsgálja.

(9) A pszichiátriai intézetből el kell bocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt.”

200. § - Kötelező gyógykezelés

„(1) A bíróság annak a pszichiátriai betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt.

(2) A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa a bíróság értesítésével kezdeményezi, és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre.

(3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül határoz a kötelező intézeti gyógykezelés elrendeléséről.

(4) A bíróság a határozat meghozatala előtt meghallgatja a beteget és a ... független ... igazságügyi elmeorvos szakértőt, valamint az eljárást kezdeményező szakorvost.

(7) A bíróság a kötelező intézeti gyógykezelés szükségességét a 198. § szerint meghatározott időszakonként felülvizsgálja.

(8) A kötelező intézeti gyógykezelésre kötelezett beteget az intézetből el kell bocsátani, ha gyógykezelése már nem indokolt.”

33. A Legfelsőbb Bíróság EBH2004.1130. sz. elvi jelentőségű ítélete az alábbi szövegrészeket tartalmazza:

„A bíróság ... elrendelte [X.Z.-né] kérelmezett kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelését, és annak végrehajtására a Sz. J. Kórház Pszichiátriai Osztályát jelölte ki. A bíróságnak az volt az álláspontja, hogy a kérelmezett olyan pszichiátriai megbetegedésben szenved, amely feltétlenül intézeti gyógykezelést igényel, az állapota ugyanis csak így javítható. A beteg az orvosi segítséget és a szükséges gyógyszereket visszautasítja, ezáltal a saját egészségét veszélyezteti. A jogerős végzés ellen a kérelmezett nyújtott be felülvizsgálati kérelmet ... [A kérelmezett úgy érvelt, hogy] csak azért utasította vissza egy idő után az orvosi segítséget, mert megingott a bizalma az orvosokban. A különböző hatóságokhoz írott - esetenként sértő hangvételű - levelei az igazságkeresésbe befáradt ember kitöréseiként értékelhetők, de közvetlen veszélyeztető magatartás megállapítására, és így az azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vételre nem adtak alapot. Arra pedig semmiféle adat nem merült fel, hogy mások élete, egészsége, közvetlen veszélyben lett volna. Az önégységét veszélyeztette csupán, de cselekvőképes személyként az őt megillető önrendelkezési jogával szemben... Ebben az elvi jelentőségű jogkérdésben a Legfelsőbb Bíróság még nem hozott közzétett elvi határozatot, és a joggyakorlat továbbfejlesztése érdekében szükséges a jogerős végzés felülvizsgálata. ...

Az Eü. tv. a pszichiátriai betegek esetében önálló szabályrendszert tartalmaz. A jogi szabályozás a betegség természete miatt speciális rendelkezések összefüggő rendszere. Ezeket a rendelkezések - egyebek mellett - a személyes szabadság megvonását is tartalmazzák kellő törvényi garanciák mellett. Az Eü. tv. értelmében a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételére három esetben kerülhet sor, így: ha a beteg abba beleegyezett, a beteg veszélyeztető állapotban van, ezért sürgősséggel kell intézeti gyógykezelésbe venni, illetőleg, ha a kötelező intézeti gyógykezelést a bíróság határozatával elrendelte ...

A sürgősségi gyógykezeléshez (Eü. tv. 199. §) a közvetlen veszélyeztető, a kötelező intézeti gyógykezeléshez (Eü. tv. 200. §) pedig a veszélyeztető magatartás fogalmát kapcsolja. A közvetlen veszélyeztető és a veszélyeztető magatartást előidéző körülményeket a beteg pszichés állapotának akut zavara, illetőleg pszichés állapotának zavara szerint különbözteti meg. Ha a beteg pszichés állapotának akut zavara következtében saját, vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent (közvetlen veszélyeztető magatartás), illetőleg, ha a beteg

pszichés állapotának zavara következtében saját, vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet és a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétele nem indokolt, akkor a bíróság rendelheti el a kötelező intézeti gyógykezelést [Eü. tv. 188. §-ának b), c) pontjai]. Az Eü. tv. ... az intézeti gyógykezelésbe vétel mindhárom esetében - még önkéntes gyógykezelés esetén is - kellő jogi garanciát tartalmaz és a bíróság eljárását, valamint döntését írja elő a gyógykezelés indoklottsága és a beleegyezés érvényességének vizsgálata körében [Eü. tv. 197. §-ának (3) bek.], ha pedig a beteget sürgősséggel vették fel, a bíróságnak a beszállítás indokltságáról és a gyógykezelés elrendeléséről [Eü. tv. 199. §-ának (2) bek.] kell határoznia, míg a kötelező intézeti gyógykezelést a bíróság rendelheti el [Eü. tv. 200. §-ának (1) bek.] ...

A 199. és 200. § alkalmazhatósága szempontjából tehát nem fokozatosságról, még kevésbé a betegség súlyosságának a fokáról van szó, hanem az ellátás sürgőssége adja meg a különbségtételt. ...

A beteg önrendelkezési joga, személyes szabadsága nem sérült, mert éppen az állapotának megfelelő - intézetben végrehajtandó - kezeléssel kellett rendelkezni, azzal, hogy az előzőleg önkéntesen igénybe vett kezelésekre a beteg miatt ... nem kerülhetett sor. ...

A döntés meghozatalához szükséges veszélyeztető magatartás a beteg esetében a szakértői vélemény és az intézeti szakember véleménye szerint fennállott, ugyanis a betegség belátásának hiánya miatt az intézetet mintegy fél évig nem kereste fel. Az állapotrosszabbodása ugyanakkor orvosilag várható volt a kezelés hiánya miatt ...

A beteg saját egészségét veszélyeztető magatartása ebben áll, s nem sérülhet az egyébként cselekvőképes személy önrendelkezési joga annak folytán, hogy az eljárás bíróság előtt folyik, a határozatot is a bíróság hozza meg a jogszabály jogi garanciákat tartalmazó rendelkezései szerint... (Legf. Bír. Pfv. III. 20.304/2004. sz.)”

III. A RELEVÁNS JOG A KÜLÖNBÖZŐ EURÓPAI ORSZÁGOKBAN

34. A különböző európai joghatóságok – kérelem tárgyával kapcsolatos – jogi szabályozását illetően a Kormány a következő elemeket terjesztette elő.

Az Európai Bizottság által 2002-ben finanszírozott, a pszichiátriai betegek kötelező beutalásával és nem önkéntes gyógykezelésével kapcsolatos EU- tagállami jogalkotást és joggyakorlatot vizsgáló Kutatási Project (*“Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU Member States”*) Zárójelentésének megállapításai szerint a pszichiátriai intézetben történő nem önkéntes elhelyezés jogi kritériumai jelentősen különböznek az Európai Unió egyes tagállamaiban. A kutatás 15 tagállamra összpontosított, de megállapításai az Európa Tanács 47 tagállamára is általánosíthatók, csak az egyes modellekbe tartozó államok száma tér el.

A kötelező beutalás jogi kritériumainak meghatározásakor alapvető konfliktus figyelhető meg az orvosi modell, valamint a polgári szabadságjogi megközelítés között. E két megközelítés a „*parens patriae*”, illetve a „rendészeti jogkör” megközelítésként is leírható. Az orvosi megközelítés a pszichiátriai betegek nem önkéntes intézeti elhelyezéséhez elegendő feltételnek tekinti a kezelés szükségességét. Az orvosi modell támogatói a kötelező beutalást alapvető fontosságúnak és nélkülözhetetlennek tartják azon betegek kezelésének biztosításához, akiknél a mentális betegség fennállása befolyásolja a kezelés önkéntes elfogadására való

képességet. A „*parens patriae*” megközelítés is az állam arra való közpolitikai jogkörét hangsúlyozza, hogy a védelemre szoruló, de önmagukat megvédeni képtelen egyének szülőjeként járjon el. Az állami hatóságok e jogkör alapján hozhatnak határozatot olyan személyek mentális gyógykezeléséről, akik elmeállapotuk miatt képtelenek a döntés meghozatalára. A szigorú emberi jogi megközelítés csak abban az esetben fogadja el a kötelező intézeti beutalást, ha a mentálisan beteg személy vonatkozásában fennáll annak a veszélye, hogy másokban vagy önmagában kárt tesz. Ez az egyetlen kritérium („veszélyességi kritérium”), ami igazolja vagy lehetővé teszi a nem önkéntes intézetbe utalást. Ez a megközelítés hasonló a rendészeti jogkör megközelítéshez, amely csak abban az esetben engedi meg az állam számára, illetve követeli meg az államtól a beavatkozást, ha az a közrend, valamint mások jogai és biztonsága védelméhez szükséges.

A kötelező beutalás első és általános feltétele a „mentális rendellenesség” fennállása. Ezt a fogalmat a jog rendszerint nem definiálja, a gyakorlat pedig tágan határozza meg. Azon országok közül, amelyekre az összehasonlító elemzés kiterjed, csak Dánia korlátozza ezt a feltételt a „pszichózis”-ra. A fogalmat a finnországi gyakorlatban is ezzel a korlátozott jelentéssel használják. A pszichózis fogalma rendszerint magában foglalja a skizofréniát is. Ezért levonható az a következtetés, hogy az Európa Tanács tagállamaiban a skizofréniát olyan típusú, illetve fokú mentális rendellenességnek tekintik, ami kötelező intézeti elhelyezést indokol.

A kötelező beutalás további feltételeit illetően az önmagára vagy másokra való veszélyesség nem mindenütt alapvető előfeltétel. Olaszországban és Spanyolországban ez a kritérium egyáltalán nem létezik. Az önmagában és/vagy másokban való károkozás komoly veszélye a kötelező beutalás alapvető előfeltétele Ausztriában, Belgiumban, Németországban, Luxemburgban, Svédországban és Hollandiában. Számos állam, így Dánia, Finnország, Franciaország, Görögország, Írország, Portugália, az Egyesült Királyság és Lettország a pszichiátriai betegek nem önkéntes intézetbe utalásakor a veszélyességi kritériumot és a kezelés szükségessége kritériumot vagylagosan alkalmazza. Az Európai Unió tagállamaiban nem egységesen alkalmazzák a veszélyességi kritériumot. Egyes államok meghatározzák a nem önkéntes beutaláshoz szükséges veszélyességi fokot, mások nem. A meghatározott küszöbértékek azonban meglehetősen homályosak, azt kívánják meg, hogy az érintett személy, illetve a közösség egészsége vagy biztonsága tekintetében fennálló veszély „súlyos”, „közvetlen”, vagy „jelentős” legyen. Egyes országok csak a közre veszélyességet kívánják meg, mások a beteg önmagára való ártalmasságának az elemét is alkalmazzák. Egyes joghatóságokban a jog kifejezetten tartalmazza a beteg állapotromlásának kockázatát (Dánia, Finnország, Portugália, Lettország, és – egyes pszichiátriai feltételek tekintetében – az Egyesült Királyság), az azonban nem egyértelmű, hogy a többi országban a beteg saját egyéjségére való veszélyesség bírói értelmezésébe beletartozik-e – és ha igen milyen mértékben – a rosszabbodás kockázata. A kezelés szükségességét feltételként előíró országok közül Finnország, Franciaország, Írország, Portugália és Spanyolország a beteg vonatkozásában a belátási képesség hiányát is hangsúlyozza.

A pszichiátriai betegek nem önkéntes intézetbe utalásának és gyógykezelésének feltételeit a gyámságra vonatkozó szabályok is befolyásolhatják. Németországban a tartományok hatályos közjoga 16 különböző, beutalással kapcsolatos jogszabályt (*Unterbringungsgesetz*), a szövetségi polgári jogi joganyag pedig egy gondnokságra vonatkozó jogszabályt (*Betreuungsgesetz*) tartalmaz, amely a pszichiátriai betegek bizonyos körülmények fennállása esetén történő őrizetbe vételét szabályozza. A közjogi aspektust alapvetően a Szövetségi Alkotmánybíróság határozata határozza meg, amely összességében a „betegséghez való jog”-ot erősíti meg, és jórészt felmenti

a társadalmat annak felelőssége alól, hogy az állampolgárok állapotát személyes szabadságuk korlátozásával javítsa. A közjog feladata, hogy a pszichiátriai betegekkel kapcsolatosan felmerülő közrendi és közbiztonsági veszélyt elhárítsa, a gondnoksági jogszabály feladata pedig az, hogy megfelelő személyes, egészségügyi és gazdasági gondozást biztosítson a fogyatékkal élés vagy betegség miatt rászorulóknak. Az ilyen személyekről a bíróság által kirendelt gondnok gondoskodik, aki a pszichiátriai kezelés – így az intézetbe utalás – szükségességéről is döntet.

A mentális egészségről szóló törvény Luxemburgban is csak abban az esetben teszi lehetővé a kötelező beutalást, ha a súlyos pszichiátriai rendellenességben szenvedő beteg önmagára vagy más személyre veszélyes, míg a pszichiátriai betegek védelmét a felnőttek cselekvőképtelenségéről szóló (gondnoksági) törvény biztosítja.

Ugyanez a kettősség figyelhető meg a francia jogban is, ahol a kötelező beutalás kezdeményezőjétől függően eltérő feltételek alkalmazandók: ha „harmadik fél” (hozzátartozó vagy más magánfél) kezdeményezi a beutalást, akkor a beleegyező nyilatkozat megadását lehetetlenné tevő mentális rendellenességben szenvedő személynek olyan állapotban kell lennie, ami azonnali intézeti kezelést és állandó intézeti felügyeletet igényel, míg ha a rendőrség kezdeményezi a kötelező beutalást, akkor bizonyítani kell, hogy a személy, akinek mentális rendellenessége a jogot és a rendet vagy a közbiztonságot veszélyezteti, veszélyes lehet másokra.

Írországban a rendőrség őrizetbe veheti az olyan személyt, akiről megalapozottan úgy véli, hogy mentális rendellenességben szenved, és komoly valószínűsége van annak, hogy azonnali és súlyos kárt tesz önmagában vagy másokban. Ha az őrizetbe vételt más személy kezdeményezi, akkor elegendő, ha egy bejegyzett orvos megállapítja, hogy a személy mentális rendellenességben szenved.

Dániában a kötelező beutalás akkor igazolt, ha a pszichotikus beteg önmagára/másokra veszélyes, vagy ha pszichiátriai osztályon történő kezelés nélkül a javulás kilátása jelentősen csökken. A dán pszichiátriai osztályokra nem önkéntes beutalás útján csakis terápiás céllal kerülhet be beteg; gyógyíthatatlan mentális rendellenességben szenvedő emberek egészségügyi cél nélküli elhelyezése jogellenes. A gyógyíthatatlan mentális rendellenességben szenvedő személyek gondozóotthonokban történő elhelyezésére a gondnoksági törvény alkalmazandó.

Finnországban a nem önkéntes gyógykezelés „kezelés szükségessége”, és „veszélyesség” miatt is megengedett. „Kezelés szükségessége” céljából történő nem önkéntes gyógykezelés esetén a mentális betegség lehetséges rosszabbodására kifejezetten utalni kell. A kötelező intézetben tartás elrendelésének folyamata – Írországhoz és Luxemburghoz hasonlóan – elsődlegesen orvosi döntéshozatalként kerül megszervezésre.

Görögországban az önmagával vagy másokkal szembeni erőszakos cselekmények megelőzésén kívül a súlyos pszichiátriai rendellenességben szenvedők nem önkéntes beutalására és gyógykezelésére akkor kerülhet sor, ha a rendellenesség képtelenné teszi a beteget arra, hogy önmagáról gondoskodjon, és (vagy) a kezeléstől a beteg állapotának javulása, és mentális egészségromlásának a megfordulása várható.

Portugáliában kötelező beutalást akkor rendelhet el bíróság, ha az érintett személy valamilyen mentális anomália miatt tényleges veszélyt jelent önmagára/másokra és visszautasítja a kezelést, valamint ha a megfelelő kezelés hiánya további rosszabbodás kockázatával járna, melynek a személy nincs tudatában.

Az Egyesült Királyságban (Anglia és Wales) az őrizetbe vétel (állapotfelmérés vagy kezelés céljából történő beutalás) feltétele, hogy az intézetben tartás szükséges legyen a beteg egészsége, biztonsága, illetve más személyek védelme érdekében.

Pszichopatikus rendellenességben vagy mentális károsodásban szenvedők kezelését elrendelő végzések esetén egy további feltételnek is meg kell felelni, nevezetesen, hogy a kezelés „valószínűsíthetően enyhíti vagy megelőzi” a szóban forgó állapot rosszabbodását. Kezelés céljából történő kötelező beutalás csak akkor igazolt, ha az érintett személy tekintetében megfelelő kezelés áll rendelkezésre.

Lettorszáiban a beteget beleegyezése nélkül nemcsak akkor részesítik pszichiátriai ellátásban, ha erőszakosan viselkedik, vagy ha azzal fenyeget, hogy önmagában vagy másokban személyi sérülést okoz, hanem akkor is, ha a mentális egészségügyi rendellenességben szenvedő beteg képtelennek mutatkozik arra, hogy önmagáról (vagy a gyámsága alatt álló személyről) gondoskodjék, és egészsége elkerülhetetlenül és komolyan rosszabbodhat.

Az egészségromlás súlyos kockázatának fennállása esetén a román jog is lehetővé teszi a pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezelését.

Összegezve, az Európai Unió tagállamainak többségében az egészségromlás kockázata igazolásként szolgál a beteg kötelező intézeti gyógykezelésbe vételére abban az esetben, ha a beteg az önkéntes kezelést elutasítja. Azokban a tagállamokban, ahol a kötelező intézeti gyógykezelésbe vétel korlátozottabb, a gondnoksági törvényeket alkalmazzák abból a célból, hogy a mentális rendellenességben szenvedő személyeket beleegyezésük nélkül részesítsék kezelésben.

Azon feltételt illetően, hogy az 5. cikk 1. bekezdésének e) pontja alapján őrizetbe vett személy tekintetében az elmebetegséget meggyőző módon kell bizonyítani, a személy nem önkéntes beutalásához szükséges egészségügyi feltételek fennállásának megítéléséhez megkívánt szakértelem az Európai Unió egyes tagállamaiban eltérő. Számos állam joga megengedi, hogy ne csak képzett pszichiáter, hanem más orvos is részt vehessen az érintett személy felvételi vizsgálatában, nemcsak sürgősségi esetekben, hanem rutin jellegű nem önkéntes elhelyezési eljárásban is (s az alapos vizsgálatot a pszichiáterek végzik el akkor, amikor a beteg már felvételt nyert a pszichiátriai osztályra), a többi országban pedig (Ausztria, Görögország, Írország, Hollandia, Portugália, Spanyolország, az Egyesült Királyság és 16 német tartomány) pszichiáter szakértői vélemény beszerzése kötelező. A legtöbb tagállam (Ausztria, Franciaország, Finnország, Görögország, Írország, Olaszország, Luxemburg, Portugália, Spanyolország, Svédország és az Egyesült Királyság) több (nem feltétlenül kizárólag pszichiáter) szakértő (nem feltétlenül a kötelező beutalás elrendelését megelőzően beszerzett) szakvéleményét vagy igazolását követeli meg; Belgiumban, Dániában és Hollandiában egyetlen szakértő szakvéleménye is elegendő. Dániában, Finnországban, Írországon, Luxemburgban és Svédországban pszichiáterek vagy más egészségügyi szakemberek hozzák meg a döntést, 10 másik tagállamban pedig bírók, ügyészek, polgármesterek, vagy az egészségügyi rendszertől független egyéb ágensek (pl. az Egyesült Királyságban szociális munkások) döntenek.

Több állam megköveteli, hogy a kötelező intézeti gyógykezelés elrendelését megelőzően kevésbé korlátozó kezelés lehetősége is megfontolásra kerüljön. Belgiumban csak akkor megengedett a kötelező beutalás, ha más megfelelő kezelés nem áll rendelkezésre. Gyakorlatilag ez azt az esetet jelenti, amikor a beteg elutasítja az önkéntes kezelést. Az Egyesült Királyságban (Anglia és Wales) az őrizetben tartás feltétele az, hogy a beteg „olyan természetű vagy fokú” mentális rendellenességben szenvedjen, amire figyelemmel a beteg számára az a „megfelelő”, ha intézetben vizsgálják ki vagy kezelik. Gyakorlatilag ez azt jelenti, hogy a közösségen belüli kezelésnek kivitelezhetetlennek vagy lehetetlennek kell lennie; ez utóbbi tipikusan akkor fordul elő, amikor a beteg az önkéntes kivizsgálás vagy kezelés igénybe vételét

illetően megbízhatatlan. A kötelező járóbeteg-kezelés a kötelező intézeti gyógykezelés kevésbé korlátozó alternatívájaként négy tagállam (Belgium, Luxemburg, Portugália, Svédország) jogában kerül megemlítésre.

35. A kérelmező előterjesztette: a szakirodalom alapján nyilvánvaló, hogy a nyugat-európai országok mentális egészségügyi rendszerei a veszélyességet és a beleegyezés megadására való képtelenséget két külön kérdésként kezelik. A legtöbb ország mindkét alapon külön-külön előírja a nem önkéntes gyógykezelést (pl. Egyesült Királyság), néhány ország csak cselekvőképtelenség esetén írja elő (pl. Hollandia), de nem kötik össze a két kérdést.

36. 2 BvR 882/09. számú, 2011. március 23-án hozott határozatában a német Szövetségi Alkotmánybíróság helyt adott egy büntett miatt elítélt olyan személy által benyújtott alkotmányos panasznak, akit javító és megelőző intézkedésként pszichiátriai kórházba utaltak, és megállapította a releváns rajna-vidék-pfalzi jogszabály alkotmányellenességét. A Szövetségi Alkotmánybíróság a következőképpen összegezte az esetet:

„Az olyan személy természetes akarata ellenére történő egészségügyi kezelésben részesítés, akit javító és megelőző intézkedésként utaltak (kötelező gyógykezelésre) intézetbe, különösen súlyos beavatkozást jelent az Alaptörvény (*Grundgesetz* – GG) 2.2. cikkének 1. mondatában biztosított fizikai integritáshoz való alapvető jogba. A jogalkotó elvileg nincs akadályozva abban, hogy ilyen beavatkozást lehetővé tegyen. Ez az intézkedés céljának elérését – nevezetesen az intézetbe utalt személy elbocsáthatóvá tételét – szolgáló kezelésekre is vonatkozik. A személy szabadságának jogi érdeke – ami alapvető jogként részesül védelemben (GG 2.2. cikk) – abban az esetben lehet alkalmas az ilyen beavatkozás igazolására, ha betegsége miatt a személy nem képes belátni betegségének súlyosságát és a kezelési intézkedések szükségességét, vagy ha képtelen ezen belátásnak megfelelően cselekedni. Bár e feltétel fennállása esetén a kötelező kezelés elvégzésére adott felhatalmazást kivételként el kell ismerni, az ilyen elismerés nem alapozza meg az állami szervek „ész-alapú szuverenitását” az alapvető jogok hordozója felett olyan módon, hogy a jogok hordozójának akarata pusztán azért figyelmen kívül hagyható lenne, mert a szóban forgó akarat eltér az általános preferenciáktól, vagy külső nézőpontból ésszerűtlennek látszik. Kötelező gyógykezelést előíró intézkedések csak abban az esetben alkalmazhatók, ha az alkalmazásukat igazoló kezelési cél tekintetében ígéretesek, és ha a várható előnyhöz képest nem hárítanak aránytalan terhet az érintett személyre.”

A Szövetségi Alkotmánybíróság különösen az alábbiakat állapította meg:

“Zwangsmaßnahmen dürfen ferner nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn mildere Mittel keinen Erfolg versprechen ... Für eine medikamentöse Zwangsbehandlung ... bedeutet dies erstens, dass eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos sein muss. Zweitens muss der Zwangsbehandlung, soweit der Betroffene gesprächsfähig ist, der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks ... unternommene Versuch vorausgegangen sein, seine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erreichen.”

[Az Európai Bíróság Hivatalának nem hivatalos fordítása:]

(„Továbbá, kényszerintézkedések csak végszükségben alkalmazhatók, amikor kevésbé korlátozó intézkedés nem nyújtja a siker kilátását. ... Kötelező egészségügyi

kezelés esetén ... ez – először – azt jelenti, hogy valamely enyhébb beavatkozással járó kezelésnek reménytelennek kell lennie. Másodszor, ha az érintett személy kommunikációképes, akkor a kötelező gyógykezelést megelőzően, a szükséges idő ráfordításával és megengedhetetlen nyomásgyakorlás nélkül ... meg kell szerezni a személy bizalom-alapú beleegyezését.“ [fordítás])

Az eset összegzése a következőképpen folytatódik:

„Továbbá, alapvető jogainak megőrzéséhez a zárt intézetbe utalt személy különösen nagy mértékben függ az eljárásjogi garanciáktól. Tervezett kezelési intézkedések esetén olyan kellően konkrét tájékoztatást kell nyújtani a személy számára, ami lehetővé teszi számára, hogy időben jogi védelmet keressen. Az arányosság megőrzéséhez alapvető fontosságú, hogy a kötelező gyógykezelést orvos rendelje el és orvos felügyelje. A jogi védelem arányosságának és hatékonyságának biztosításához széleskörűen dokumentálni kell az érintett személy akarata ellenére végrehajtott kezelési intézkedéseket. Tekintettel az alapvető jogok vonatkozásában fennálló azon speciális, a helyzetből fakadó fenyegetésekre, amelyeknek az intézetbe utalt személy ki van téve, azt is biztosítani kell, hogy a javító és megelőző intézkedés céljának elérése érdekében foganatosított kötelező gyógykezelést olyan feltételek között végrehajtott felülvizsgálat előzze meg, amelyek biztosítják a felülvizsgálat azon intézménytől való függetlenségét, amelybe a személyt utalták. A jogalkotó feladata annak kidolgozása, hogy ez miképpen valósuljon meg.

A beavatkozás alapvető anyagi jogi és eljárásjogi előfeltételei jogi szabályozást igényelnek.” [sajtóközlemény]

IV. RELEVÁNS NEMZETKÖZI SZÖVEGEK

37. A fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény 12. cikke kimondja:

A törvény előtti egyenlőség

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

2. A részes államok elismerik, hogy a fogyatékossággal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség.

3. A részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékossággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon.

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 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.

5. E cikk rendelkezéseire figyelemmel a részes államok minden megfelelő és hatékony intézkedést megtesznek a fogyatékossgal 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 fogyatékossgal élő személyeket önkényesen ne foszthassák meg vagyonuktól.”

38. A pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről szóló ENSZ Alapelvek (amelyek a 46/119. sz. közgyűlési határozatban 1991. december 17-én kerültek elfogadásra) a következő részeket tartalmazzák:

16. Alapelv – Nem önkéntes beutalás

„1. Valamely személy (a) nem önkéntes alapon betegként pszichiátriai intézetbe utalható; vagy (b) saját kérelem alapján felvételt nyert betegként nem önkéntes alapon pszichiátriai intézetben tartható akkor, és csak akkor, ha törvény által arra felhatalmazott, megfelelő képzettséggel rendelkező pszichiáter a 4. Alapelvvel összhangban megállapítja, hogy a személy mentális betegséggel küzd, és úgy véli:

(a) hogy a mentális betegség miatt fennáll annak komoly lehetősége, hogy a személy azonnali vagy közvetlen kárt okoz önmagában vagy másokban; vagy

(b) hogy a komoly mentális betegséggel küzdő és csorbult ítélőképességgel rendelkező személy beutalásának vagy további intézetben tartásának elmulasztása állapotának valószínű súlyos romlásához vezetne, vagy megakadályozná a legkevésbé korlátozó alternatíva elvének figyelembe vételével is csak pszichiátriai intézetbe történő beutalással biztosítható, megfelelő kezelés nyújtását.

A (b) pontban hivatkozott esetben egy, az első szakembertől független második pszichiáterrel is konzultálni kell, ha arra lehetőség van. Ha ilyen konzultációra sor kerül, akkor nem önkéntes beutalás vagy visszatartás csak a második pszichiáter egyetértésével lehetséges.

2. A nem önkéntes beutalás vagy visszatartás első alkalommal – a beutalás vagy visszatartás felülvizsgálati szerv általi felülvizsgálatát megelőzően – csak a hazai jogban megfigyelés vagy előzetes kezelés céljára meghatározott rövid időtartamra tartható fenn. A beutalás okait haladéktalanul közölni kell a beteggel, s a beutalás tényét az alapul szolgáló okokkal együtt haladéktalanul és részletesen közölni kell a felülvizsgálatot végző szervvel, a beteg személyes képviselőjével (ha van ilyen), és a beteg családjával, ha a beteg ezt nem ellenzi.

3. Pszichiátriai intézet csak akkor fogadhat nem önkéntes alapon beutalt beteget, ha a hazai jogban meghatározott, hatáskörrel rendelkező szerv erre kijelölte.”

39. A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása (Tizedik revízió) a következőképpen határozza meg a paranoid schizophreniát:

F20.0 Paranoid schizophrenia

„Paranoid schizophrenia esetén stabil, gyakran paranoid téveszmék észlelhetők, amikhez általában akusztikus hallucinációk, valamint percepciózavarok társulnak. Az

affektusok, az akarati élet és beszéd zavara, és kataton tünetek vagy teljesen hiányoznak, vagy viszonylag enyhék.”

A JOG

I. AZ EGYEZMÉNY 5. CIKKE 1. BEKEZDÉSÉNEK ÁLLÍTÓLAGOS MEGSÉRTÉSE

40. A kérelmező azt panaszolta, hogy kötelező pszichiátriai kezelése az 5. cikk 1. bekezdésének e) pontját sértő szabadságtól megfosztásnak minősült. A Kormány vitatta az állítást.

Az 5. cikk 1. bekezdésének releváns része kimondja:

„Mindenkinek joga van a szabadságra és a személyi biztonságra. Szabadságától senkit sem lehet megfosztani, kivéve az alábbi esetekben és a törvényben meghatározott eljárás útján:

...

e) ... elmebetegek ... őrizetbe vétele.”

A. A felek érvei

1. A kérelmező

41. A kérelmező előterjesztette, hogy róla az Egyezmény 5. cikke 1. bekezdésének e) pontja céljaira „nem került meggyőző módon bizonyításra, hogy elmebeteg”. Álláspontja szerint pszichiátriai beteget csak akkor lehet intézeti gyógykezelésben részesíteni, ha állapota olyan súlyos, hogy ésszerűen számítani lehet annak rosszabbodására, és a kezelés elmaradása súlyosan veszélyeztetné egészségét. Az orvosoknak meggyőző módon kell bizonyítaniuk ezen feltételek fennállását, s szakvéleményüknek és a hazai bíróságok határozatainak szigorú és alapos vizsgálat alá kell esniük. Az intézeti gyógykezelés elutasítása nem tekinthető olyan körülménynek, ami igazolja a szabadságtól megfosztást, kivéve, ha meggyőzően bizonyításra került, hogy a beteg képtelen az egészségügyi kezelésével kapcsolatos döntés meghozatalára. A kérelmező azt állítja, hogy a jelen ügyben a fenti feltétel nem teljesült.

42. Állapota „súlyosságát” illetően a kérelmező előterjesztette: egyik orvosi szakvélemény sem bizonyította, hogy állapota elérte a súlyosság azon fokát, ami már elegendő a szabadságtól megfosztás igazolására. Sem az orvosok, sem a bíróságok nem jelezték, hogy az egészsége tekintetében megállapított veszély mennyire jelentős.

43. A „rosszabbodás ésszerű kilátása”-t illetően a kérelmező rámutatott: egyik orvosi szakvélemény sem tért ki arra, hogy miképpen fogja a jövőben jelentősen veszélyeztetni saját egészségét. Mindegyik szakvélemény elfogadta, hogy állapota évek óta stabil, s egyik sem számított rosszabbodásra. Ráadásul a Kerületi Bíróság határozata mindössze azt állapította meg, hogy kezelés nélkül hanyatlás mutatkozna állapotában; miközben nem merült fel kétely azt illetően, hogy a kezelés javítana állapotán.

44. Továbbá, a kérelmező úgy vélte, hogy a bíróságok a „veszélyesség” kritériumát sem megfelelően vizsgálták meg. Az ügyben nem merült fel olyan elem, ami azt mutatná, hogy a kezelés hiánya az egészségügyi törvény 188. § b./ pontjával összhangban „saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet”. Ezt bizonyítja az a tény is, hogy a váci Pszichiátriai Osztályon két hét elteltével a nyitott részlegre helyezték át a kérelmezőt, majd újabb két hét elteltével elbocsátották az Osztályról azon az alapon, hogy semmilyen veszélyt nem jelent. A „veszélyesség” hazai jogban meghatározott fogalmát nem lehetett volna a kérelmező nem konvencionális életmódjával, állapotának részleges belátásával, vagy az intézeti gyógykezelésre való hajlandóságának hiányával kapcsolatos megfontolásokkal helyettesíteni – különösen azért, mert a hatóságok számára kevésbé szigorú intézkedések – így járóbeteg-kezelés vagy további megfigyelés – is rendelkezésre álltak (vö. *Witold Litwa v. Poland*, no. 26629/95, § 78, ECHR 2000-III).

45. Azt illetően, hogy a fenti feltételek teljesülése „meggyőző módon” került-e „bizonyításra”, a kérelmező előterjesztette, hogy az orvosszakértők elmulasztották a diagnózis és a kérelmező általi egészségveszélyeztetés természetének alapos kivizsgálását. Kötelező gyógykezelését három szakvéleményre alapozták, nevezetesen dr. M.-ére, aki soha nem állított fel tényleges diagnózist, dr. L.-ére, aki inkább pszichológus, nem pedig pszichiáter volt, valamint dr. H.-éra, aki egy bírósági tárgyalás negyven perces szünetében végzett el egy gyors vizsgálatot. Ez utóbbi körülmény különösen megdöbbentő, mivel az ügyben nem merült fel sürgősségi elem. A kérelmező szerint e szakvélemények egyike sem minősült a megkívánt objektív orvosi szakvéleménynek. A kérelmező továbbá előterjesztette, hogy az egészségügyi törvény értelmében csak az a személy tekinthető „pszichiátriai beteg”-nek, akiről az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kidolgozott kategóriákkal összhangban álló, megfelelő diagnózis került felállításra. Ebben az ügyben azonban az orvosok nem terjesztettek elő elegendő bizonyítékot arra vonatkozóan, hogy a kérelmező állapota megfelel valamely, az Egészségügyi Világszervezet által meghatározott betegségnek.

46. Az „alapos vizsgálat” követelményét illetően a kérelmező úgy érvelt, hogy a pszichiátriai betegek különösen érzékeny csoportot alkotnak, ami megköveteli, hogy a jogaikba történő bármilyen beavatkozás szigorú és

alapos vizsgálat alá essen, s bármely beavatkozást csak „nagyon súlyos indokok” igazolhatnak (ld. *Kiss Alajos kontra Magyarország* 38832/06. sz., 42. §, 2010. május 20.). A kérelmező szerint a hazai bíróságok túlzott alázatot tanúsítottak az orvosokkal szemben, és nem állapították meg meggyőző módon, hogy a kötelező intézeti gyógykezelés anyagi jogi feltételei fennállnak-e.

47. Az intézeti gyógykezelésre való hajlandóság hiányát illetően a kérelmező hangsúlyozta, hogy nem minden kezelés-visszautasítás igazol szabadságtól megfosztást; ha nem így lenne, akkor az érvelés körkörösé válna: a kezelést visszautasító személy pusztán a visszautasításra figyelemmel, tényleges állapotától függetlenül intézetbe utalható lenne. Ahhoz, hogy a kezelés-visszautasítás az ügy elbírálása során egyáltalán tényezőként merüljön fel, a személynek súlyosan betegnek kell lennie, a kezelés visszautasításának potenciálisan súlyosan veszélyeztetnie kell egészségét, és teljességgel ésszerűtlen indítékokon – mint például a kezeléssel kapcsolatos döntés meghozatalára való képesség hiánya – kell alapulnia, ami a jelen ügyben nem állt fenn.

48. A kérelmező hozzátette: nagyra értékelt volna mindenfajta szociális tanácsadást vagy segítséget ahhoz, hogy állást találjon, de ilyen segítségben nem részesítették. Csak egészségügyi kezelést javasoltak számára – mégpedig dr. M. egészségügyi központjában, aki anyjának közeli ismerőse, aki nagymértékben involválódott a közte és anyja között kialakult konfliktusban, s aki emiatt a kérelmező szerint nem is volt alkalmas a kezelésére – amely körülményről a kérelmező a bíróságot is tájékoztatta. Továbbá, az őrizetbe vételen kívül más alternatívák is rendelkezésre álltak, de a bíróság ezek lehetőségét nem fontolta meg kellően: például, a bírósági végzés meghozatalát el lehetett volna halasztani egy ambuláns megfigyelési időszak lezárulásáig.

2. A Kormány

49. A Kormány előterjesztette, hogy a kérelmező kötelező intézeti gyógykezelésére a magyar jogszabályokkal összhangban, és az Egyezmény 5. cikke 1. bekezdése e) pontjában foglaltaknak megfelelően került sor. A hazai jog kellő garanciákat biztosít az önkényes pszichiátriai őrizetbe vétellel szemben: kötelező intézeti gyógykezelést csak bírói szerv rendelhet el; az érintett személyt független orvosszakértőnek kell megvizsgálnia; az érintett személynek törvényes képviselővel kell rendelkeznie; a bírósági határozatot részletes indoklással kell ellátni és a határozat ellen fellebbezésnek van helye; s törvényességi okok miatt Legfelsőbb Bíróság általi felülvizsgálat is rendelkezésre áll. A Kormány előterjesztette, hogy a jelen ügyben mindezen garanciák alkalmazásra kerültek.

50. A Kormány hivatkozott a Bíróság – többek között a *Hutchison Reid v. the United Kingdom* (no. 50272/99, § 52, ECHR 2003-IV) ítéletben

kifejtett – azon álláspontjára, hogy a pszichiátriai betegek kötelező intézetbe utalása nemcsak akkor válhat szükségessé, ha állapotuk meggyógyításához vagy feljavításához terápia, gyógyszer vagy más klinikai kezelés szükséges, hanem akkor is, ha ellenőrzésre és felügyeletre szorulnak annak megakadályozása érdekében, hogy önmagukban vagy más személyekben kárt tegyenek.

A Kormány szerint a kezelés szükségessége önmagában, az önmagára vagy másokra való veszélyesség nélkül is elegendő igazolásul szolgál a mentálisan zavart személyek kötelező pszichiátriai kezelésére. A pszichiátriai beteg egészségének önmaga általi veszélyeztetése tekintetében fennálló, orvosilag észlelt – és az önkéntes gyógykezelés beteg általi elutasításában megtestesülő – kockázat olyan típusú vagy mértékű zavarnak tekinthető, ami kötelező intézetbe utalást indokol.

51. A Kormány hangsúlyozta, hogy a kérelmező kötelező intézeti gyógykezelésének elrendelésére a további egészségromlás megelőzése érdekében került sor, mivel a bíróság úgy látta, hogy a kérelmező nem hajlandó önként igénybe venni pszichiátriai gyógykezelést. Dr. M. nyilatkozata szerint a törvény alapján megkövetelt jelentős veszély azon tényre figyelemmel állt fenn, hogy a kezelés hiánya jelentős egészségromlást eredményezett volna. Ezzel a megállapítással dr. H. is egyetértett, aki előadta, hogy kezeléssel visszaállítható a kérelmező korábbi mentális egészségi szintje, kezelés hiányában azonban reziduális vagy még rosszabb állapot is felléphet. Ezért a kötelező intézeti gyógykezelésnél enyhébb intézkedés nem volt elegendő a kérelmező egészségének megvédéséhez.

52. Azon kérdést illetően, hogy az intézetbe utalás szükségességét a hazai hatóságok meggyőző módon bizonyították-e, a Kormány előterjesztette, hogy a kérelmezőt egy független orvosszakértő, dr. H. vizsgálta meg, aki paranoid skizofréniát állapított meg nála. Ezt a diagnózist két másik szakember – dr. M. és dr. L. – korábbi megállapításai is alátámasztották. Ilyen módon a kérelmező mentális állapotának felmérésébe bevont szakértelem megfelelt az európai standardoknak. Továbbá, a beteg kezelésének szükségességét az orvosszakértői bizonyítékok fényében független bíróság is értékelte, ami a legtöbb európai államban nem is előfeltétele a pszichiátriai betegek kötelező intézetbe utalásának. Következésképpen, a Kormány szerint a kérelmező elmebetegsége meggyőző módon bizonyítást nyert, amit később dr. T. szakértő is megerősített, aki nem azért szüntette meg a kérelmező kötelező gyógykezelését, mert a kérelmező soha nem szenvedett mentális zavarban, hanem azért, mert állapota javult (azaz nem jelentett közvetlen veszélyt, és önként hajlandó volt gyógykezelést igénybe venni; ld. fenti 30. bekezdés).

53. A hazai bíróságok pszichiátriai szakvéleményekkel szembeni túlzott alázatát illetően a Kormány előterjesztette, hogy az igazságügyi szakértők kirendelésére azért került sor, mert a Városi Bíróság nem rendelkezett a

szükséges szakértelemmel. Az orvosszakértői vélemények minden kétséget kizáróan perdöntők és meggyőzők voltak. A hazai bíróságok nem jártak el önkényesen, amikor két pszichiáter – egy pszichológus megállapításaival megerősített – szakvéleményére támaszkodtak. Bár általános cselekvőképtelenséget a szakértők nem állapítottak meg a kérelmezőnél, a hazai bíróságok megfelelően megvizsgálták, hogy betegsége vonatkozásában nem állt-e fenn a belátási képesség olyan hiánya vagy korlátozottsága, ami akadályozta őt abban, hogy a pszichiátriai kezelés tekintetében tájékozott döntést hozzon.

B. A Bíróság értékelése

1. Általános elvek

54. A felek nem vitatták, hogy a kérelmező kötelező pszichiátriai intézetbe utalása „szabadságtól megfosztás”-t jelentett, s a Bíróság nem lát okot arra, hogy eltérően vélekedjék. A Kormány fenntartotta, hogy a szabadságtól megfosztásra az Egyezmény 5. cikke 1. bekezdésének e) pontja alapján került sor. A szabadságtól megfosztás igazolásaként más rendelkezésre nem történt hivatkozás.

55. A Bíróság megismétli, hogy az 5. cikk 1. bekezdésében foglalt „törvényes” és „törvényben meghatározott eljárás útján” kifejezések alapvetően a hazai jogra utalnak vissza; a hazai jog releváns eljárásának való megfelelés szükségességét mondják ki. A „törvényes” és „törvényben meghatározott” kifejezések mögött meghúzódó fogalom a tisztességes és megfelelő eljárás, nevezetesen az, hogy a szabadságtól megfosztó intézkedést megfelelő szervnek kell elrendelnie és végrehajtania, s az intézkedés nem lehet önkényes (ld. *Winterwerp v. the Netherlands*, 24 October 1979, § 45, Series A no. 33; *Wassink v. the Netherlands*, 27 September 1990, § 24, Series A no. 185-A; és újabban, *Bik v. Russia*, no. 26321/03, § 30, 22 April 2010).

56. A hazai jog értelmezése és alkalmazása elsődlegesen a nemzeti hatóságokra, nevezetesen a bíróságokra tartozik. Mivel azonban a hazai jognak való meg nem felelés az 5. cikk 1. bekezdése alapján az Egyezmény megsértésével jár, a Bíróság bizonyos terjedelmű felülvizsgálati jogkörrel rendelkezhet és rendelkezik az ilyen megfelelések vonatkozásában (ld. *Benham v. the United Kingdom*, 10 June 1996, § 41, *Reports of Judgments and Decisions* 1996-III, és a fent hivatkozott *Bik v. Russia*, § 31).

57. Bár a Bíróság korábban nem adott átfogó meghatározást arra vonatkozóan, hogy milyen típusú hatósági magatartás minősülhet „önkényes”-nek az 5. cikk 1. bekezdésének céljaira, eseti alapon a legfontosabb elvek kidolgozásra kerültek. Az esetjogból továbbá egyértelmű, hogy az 5. cikk kontextusában az önkényesség fogalma az adott

őrizet típusától függően bizonyos mértékben eltérő lehet (ld. *Saadi v. the United Kingdom* [GC], no. 13229/03, § 68, ECHR 2008).

58. Az esetjogban kifejlesztett egyik általános elv az, hogy az őrizetben tartás „önkéntes”, ha a nemzeti jog betűjének való megfelelés ellenére a hatóságok részéről rosszhiszem vagy csalás eleme merül fel. Az önkénység tilalmára vonatkozó feltétel továbbá azt kívánja meg, hogy az őrizetet elrendelő végzés és az őrizet végrehajtása valóban feleljen meg az 5. cikk 1. bekezdésének releváns pontjában megengedett korlátozások céljainak. Továbbá, kapcsolatnak kell fennállnia a hivatkozott megengedett szabadságtól megfosztási ok, valamint az őrizetben tartás helye és körülményei között (*ibid*, § 69, amely további hivatkozásokat tartalmaz).

59. Az 5. cikk 1. bekezdésének e) pontjában lefektetett törvényesség kritériuma („törvényben meghatározott eljárás útján” elrendelt „törvényes őrizetbe vétel”) nem teljesül pusztán a releváns hazai jognak való megfeleléssel; magának a hazai jognak is összhangban kell állnia az Egyezményvel, beleértve az abba kifejezetten vagy hallgatólagosan belefoglalt általános elveket is, különösen a jogállamiság elvét, amely az Egyezmény Preambulumában kifejezetten említésre kerül. A „törvényben meghatározott eljárás útján” kifejezés mögött meghúzódó tartalom megfelelő jogvédelem, valamint „tisztességes és megfelelő eljárás” hazai jogon belüli létezését követeli meg (ld. – többek között – a fent hivatkozott *Winterwerp v. the Netherlands*, § 45).

60. Továbbá, az Egyezmény 5. cikke 1. bekezdésének e) pontja szerinti elmebetegség miatti őrizetbe vétel törvényességéhez a Bíróság három minimumfeltételt állított fel: a személy elmebetegségét meggyőző módon bizonyítani kell, azaz hatáskörrel rendelkező szerv előtt független orvosszakértői szakértelem alapján valódi mentális zavart kell megállapítani; a mentális zavarnek olyan típusúnak vagy fokúnak kell lennie, ami igazolja a kötelező intézetbe utalást; a további intézetben tartásnak a zavar további fennállásától kell függnie (ld. fent hivatkozott *Winterwerp v. the Netherlands*, § 39; *Johnson v. the United Kingdom*, 24 October 1997, § 60, *Reports* 1997-VII; és újabban *Stanev v. Bulgaria* [GC], no. 36760/06, § 145, 17 January 2012).

61. Annak eldöntése során, hogy valamely személyt „elmebeteg”-ként őrizetbe kell-e venni, a nemzeti hatóságokat a klinikai diagnózis érdeme tekintetében bizonyos terjedelmű mérlegelési jogkör illet meg, mivel a bizonyítékok adott ügyben történő értékelése elsődlegesen rájuk tartozik: a Bíróság feladata az, hogy a hatóságok határozatait az Egyezmény alapján felülvizsgálja (ld. fent hivatkozott *Winterwerp v. the Netherlands*, § 40, *Luberti v. Italy*, 23 February 1984, § 27, Series A no. 75, és újabban *Witek v. Poland*, no. 13453/07, § 39, 21 December 2010). A Bíróságnak nem feladata, hogy a különböző orvosszakértői szakvéleményeket újból értékelje, mivel ez elsődlegesen a nemzeti bíróságok hatáskörébe tartozik; a Bíróságnak azonban meg kell bizonyosodnia arról, hogy a vitatott határozat

meghozatalakor elegendő bizonyíték állt-e a hazai bíróságok rendelkezésére az őrizetbe vétel igazolásához (ld. *Herz v. Germany*, no. 44672/98, § 51, 12 June 2003). Sürgősségi beutalás esetén nagyobb alázatot kell tanúsítani a szakvéleményekkel szemben (*ibid*, § 55).

62. Az egyén őrizetbe vétele olyan súlyos intézkedés, ami csak akkor igazolt, ha a hatóságok más, kevésbé szigorú intézkedés alkalmazását is megfontolták, de nem találták elegendőnek az egyén vagy a közérdek védelméhez, amely az érintett személy őrizetbe vételét teheti szükségessé (ld. *Witold Litwa*, loc. cit.; *Varbanov v. Bulgaria*, no. 31365/96, § 46, ECHR 2000-X; és fent hivatkozott *Stanev v. Bulgaria*, § 143).

2. Ezen elvek alkalmazása a jelen ügyre

63. A Bíróság annak megjegyzésével kezdi, hogy a kérelmező kötelező intézeti gyógykezelése az egészségügyi törvény – legfelsőbb bírósági elvi bírósági határozat fényében értelmezett – 188. § b) pontja és 200. § (1) bekezdése alapján került elrendelésre (ld. fenti 25. bekezdés). A bíróságok úgy vélték: az a tény, hogy a kérelmező – véleményük szerint – nem volt hajlandó önként igénybe venni gyógykezelést, a Legfelsőbb Bíróság joggyakorlata alapján jelentős veszélyeztető magatartásnak minősült a kérelmező egészsége tekintetében. A bíróságok szinte kizárólag az orvosszakértői szakvéleményekre támaszkodva jutottak erre a következtetésre.

64. Ezen a ponton a Bíróság észrevételezi, hogy a kérelmező ügyét tárgyaló bíróság által hivatkozott és alkalmazott legfelsőbb bírósági joggyakorlat semmilyen tényleges iránymutatást nem tartalmaz arra vonatkozóan, hogy a „jelentős veszély”-nek ebben a kontextusban mi a pontos jelentése, s különösen, hogy a kifejezés magában foglalja-e a személy pszichikai egészségének lehetséges rosszabbodását (ld. fenti 33. bekezdés). Ez nem kívánatos jogi vákumot eredményez. Mindenesetre úgy tűnik, hogy a kezelés – egyén általi – elhanyagolásából fakadó önmagára való ártalmasság kockázatának orvosi észlelése kulcsfontosságú a kérelmező helyzetéhez hasonló helyzetek „jelentős”-kénti minősítéséhez. A Bíróság számára az orvosi szakvéleményekkel szembeni ilyen mértékű alázat a jelen körülmények között nehezen egyeztethető össze a személyi szabadságot érintő ügyekben megkívánt független és pártatlan bírói ítélethozatal mindennél nagyobb fontosságával. A jelen ügyben ez annál is inkább így van, mivel a kulcsfontosságú szakvéleményt a szakértő egy bírósági ülés negyven perces szünetében készítette el (ld. fenti 22. bekezdés), ami – a Bíróság szerint – kétségeket ébreszt a vizsgálat „tisztességes és megfelelő” voltát illetően. A Bíróság ezért nem tudja olyanként elfogadni ezt a szakvéleményt, mint ami kellően alapos és részletes ahhoz, hogy a hazai bíróságok számára lehetővé tegye a kérelmező személyes szabadságát csorbító határozat meghozatalát.

65. Ilyen módon a Bíróság – elfogadva, hogy a kérelmező őrizetbe vételének formális alapja fennállt a nemzeti jogban – nem tehet mást, mint hogy észrevételezze: a lefolytatott eljárás nem volt teljes mértékben mentes az önkényesség kockázatától. A Bíróság megismétli, hogy – az előzetes fogvatartáshoz hasonlóan – az őrizetbe vételt elrendelő, formálisan érvényes végzések nem szükségszerűen felelnek meg az 5. cikk 1. bekezdésében foglalt feltételeknek akkor, ha nem támasztják őket alá megfelelő indokok (ld. , *mutatis mutandis*, *Gajcsi kontra Magyarország*, 34503/03. sz., 18-21. bekezdés, 2006. október 3.; *Darvas kontra Magyarország*, 19547/07. sz. , 28. bekezdés, 2011. január 11.).

Az, ami a jelen ügyben történt – nevezetesen, hogy egy pontosan nem definiált jogi fogalmat meglehetősen improvizatív módon a kérelmező hátrányára alkalmaztak –, különösen zavaró azon nem vitatott tény fényében, hogy a kérelmező semmilyen közvetlen veszélyt nem jelentett a saját vagy mások életére és testi épségére, s az ügyben csak az orvosilag prognosztizált egészségromlás volt a tét. A Bíróság szerint ez a hatóságok részéről körültekintőbb megközelítést indokolt volna, mivel a különösen sérülékeny csoportok – így a pszichiátriai betegek – Egyezményben védett jogainak csorbítását csak „nagyon súlyos indokok” igazolhatják (ld. Kiss Alajos loc. cit.), s a hatóságok az Egyezmény 8. cikkének megfelelően nem veszíthetik szem elől az ilyen személyek fizikai és személyes integritása maradéktalan tiszteletben tartásának a fontosságát.

Bár a jelen ügyben nem merült fel ilyen érv, a kérdéssel kapcsolatosan a Bíróság arra is felhívja a figyelmet, hogy a kötelező pszichiátriai intézetbe utalás gyakran jár a páciens akarata ellenére végrehajtott egészségügyi beavatkozással, ami a páciens magánéletébe, különösen fizikai integritásába való beavatkozásnak minősül (ld. *X v. Finland*, no. 34806/04, § 212, 3 July 2012; *Glass v. the United Kingdom*, no. 61827/00, § 70, ECHR 2004–II). Ez olyan további aspektus, ami elővigyázatosságot követel ezen a területen.

66. Azonban, még annak feltételezésével is, hogy a jelen ügyben a „törvényesség” feltétele teljesült, és – továbbá – hogy a kérelmező elmebetegsége meggyőző módon bizonyítást nyert, a Bíróság nem találja meggyőzőnek a Kormány azon érveit, hogy a szóban forgó mentális zavar olyan típusú, illetve fokú volt, ami kötelező intézetbe utalást indokolt; különösen, mivel úgy tűnik, hogy sem a nemzeti jog, sem az ügyben eljáró bíróság nem tett különbséget a kérelmező egészségének közvetlen veszélyeztetése, valamint az egészségromlás távolabbi kockázata között.

A Bíróságnak az az álláspontja, hogy amikor – mint a jelen ügyben is – nem az a kérdés, hogy a személy egészsége közvetlen veszélyben van-e, hanem az, hogy az egészségügyi kezelés javítana-e állapotán, illetve hogy a kezelés hiánya állapotromláshoz vezetne-e, akkor a hatóságoknak megfelelő egyensúlyt kell találniuk a versengő érdekek között, nevezetesen egyrészt a csökkent képességűek számára a lehető legjobb egészségügyi ellátás (például saját állapotuk belátásának hiánya miatti) biztosítására irányuló,

társadalmi felelősségből fakadó érdek, másrészt az egyén elidegeníthetetlen önrendelkezési jogából (beleértve az intézeti vagy egészségügyi kezelés visszautasításának jogát, azaz a „betegséghez való jog”-ot is) fakadó érdek között. Más szóval elengedhetetlen az Egyezményben védett azon jogokat szabályozó rendelkezések szerkezetében inherensen benne rejlő arányossági elv alkalmazása, amely jogok korlátozások alá eshetnek.

A Bíróság azonban úgy találja, hogy a jelen ügyben nem tettek valódi erőfeszítést a megfelelő egyensúly megtalálására. Miközben a Bíróság tisztában van azzal, hogy a különböző európai joghatóságokban eltérő a gyakorlat (ld. fenti 34. bekezdés), úgy véli, hogy a Szerződő Államok mérlegelési jogköre ezen a területen nem tekinthető széles terjedelműnek, mivel a tét az Egyezményben védett központi fontosságú jog, a személyes szabadság joga. A német Szövetségi Alkotmánybíróság álláspontját jórészt osztva (ld. fenti 36. bekezdés) a Bíróság hangsúlyozza, hogy a kötelező intézeti gyógykezelés csak végső eszközként, enyhébb beavatkozást jelentő alternatíva hiányában és csak akkor alkalmazható, ha valódi egészségügyi előnyökkel jár anélkül, hogy aránytalan terhet róna az érintett személyre.

67. A jelen ügyben meg kell jegyezni, hogy a kérelmező a panaszolt intézkedést megelőzően nem részesült pszichiátriai kezelésben. Az ügy tényállásából nem világos, hogy járóbeteg-kezelést hajlandó volt-e igénybe venni vagy sem, s a Bíróság nem bocsátkozhat találgatásokba azt illetően, hogy a hazai bíróságok észlelése ebben a vonatkozásban helytálló volt-e vagy téves. A hazai bíróságok a kérelmező nem konvencionális életstílusának jelentőséget tulajdonítva – amely megfontolás a Bíróság szerint egyértelműen a szabadságtól megfosztást megengedő okok körén kívül esik – alapvetően az intézeti gyógykezelés kérelmező általi elutasítására alapozták határozataikat. Az elutasításban – ami a bíróságok szerint az egészség hanyatlás kockázatával járt – a bíróságok nem az önrendelkezési jog gyakorlását, hanem annak bizonyítékát látták, hogy a kérelmező nem képes belátni saját állapotát. A Bíróság számára az ilyenfajta érvelés elfogadása egyenértékű lenne a körkörös érvelés elfogadásával, amely szerint a pszichiátriai intézeti gyógykezeléstől vonakodó személy éppen vonakodásával bizonyítja saját állapotának és a potenciális egészségrosszabbodás kockázatának a felmérésére való képtelenségét – ami azután újabb indokként szolgál a kötelező gyógykezeléshez. A Bíróság úgy találja, hogy az ilyen ügyek ilyen típusú kezelése összeegyeztethetetlen az Egyezményben biztosított jogok hatékony védelmének elvével. A Bíróság hozzáteszi, hogy ez az ügy eltér a Kormány által (a fenti 50. cikkben) hivatkozott *Hutchison Reid* (op. cit.) ügytől, mivel azon ügy kérelmezőjétől eltérően Plesó Tamás előtörténete nem mutatott másokra való veszélyességet, arról nem is beszélve, hogy nem volt elítélve, és nem követett el visszaesőként szexuális konnotációjú cselekményt (ld. *a contrario*, *Hutchison Reid*, § 53).

68. A kérelmező pszichiátriai őrizetbe vételének elrendelésekor a bíróságok nem vizsgálták meg alaposan, hogy az intézeti gyógykezelés elutasításának kérelmező általi választása racionális vagy irracionális döntés volt-e, és nem vizsgálták meg a tervezett kötelező kezelés tényleges természetét, illetve a kezeléssel elérhető egészségügyi hasznót, sem egy megfigyelési időszak alkalmazásának, vagy a kérelmező járóbeteg-kezelésre kötelezésének a lehetőségét. Ezzel kapcsolatosan a Bíróság sajnálatosnak tartja, hogy a bíróságok semmilyen súlyt nem tulajdonítottak a kérelmezői beleegyezés hiányának, holott a kérelmező cselekvőképességét nem zárták ki – például gondnokság alá helyezéssel.

Ezért nem lehet azt mondani, hogy a kérelmezőt személyes szabadságától megfosztó határozat az összes releváns tényező értékelésén alapult – beleértve a terápiás kilátásokat, illetve az enyhébb beavatkozást jelentő alternatívák rendelkezésre állását is –, ahogyan azt a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről szóló ENSZ Alapelvek is megkövetelik (ld. fenti 38. bekezdés). Ezzel kapcsolatosan a Bíróság megjegyzi, hogy a nemzeti jog nem ír elő ilyen esetben olyan alternatívákat, mint például a határozat meghozatalának megfigyelési időszakra történő elhalasztása (ld. fenti 23. bekezdés).

69. A fentiekből következően a Bíróság nincs meggyőződve arról, hogy a kérelmező mentális zavara olyan típusú, illetve fokú volt, ami indokolta a kötelező őrizetbe vételt. Ezért a kérelmező őrizetbe vétele nem felelt meg az Egyezmény 5. cikke 1 bekezdésének e) pontjában foglalt feltételeknek. Ezért e rendelkezést megsértették.

II. AZ EGYEZMÉNY 41. CIKKÉNEK ALKALMAZÁSA

70. Az Egyezmény 41. cikke kimondja:

“Ha a Bíróság az Egyezmény vagy az ahhoz kapcsolódó jegyzőkönyvek megsértését állapítja meg és az érdekelt Magas Szerződő Fél belső joga csak részleges jóvátételt tesz lehetővé, a Bíróság – szükség esetén – igazságos elégtételt ítél meg a sértett félnek.”

A. Károk

71. A kérelmező 10000 euró nem vagyoni kártérítést követelt. A Kormány vitatta az igényt.

A Bíróság úgy véli, hogy a kérelmező nem vagyoni kárt szenvedett, és a teljes követelt összeget megítéli számára.

B. Költségek és kiadások

72. A kérelmező 2500 eurót kért a jogi képviseletével kapcsolatos költségek tekintetében. Ez az összeg megfelel a dr. Fiala-Butora által kiszámlázandó, 100 eurós óradíjjal számított 25 órányi jogi munka díjának.

A Kormány vitatta az igényt, azt állítva, hogy dr. Fiala-Butora nem „a Szerződő Államok valamelyikében praktizálásra jogosult ügyvéd” (Bíróság Eljárási Szabályzata, 36. § 4. bekezdés). Válaszként a kérelmező benyújtotta dr. Fiala-Butora Budapesti Ügyvédi Kamarabeli tagságának igazolását.

73. A Bíróság esetjoga szerint a kérelmező csak annyiban jogosult költségei és kiadásai megtérítésére, amennyiben bizonyítja, hogy e költségek ténylegesen és szükségszerűen felmerültek, s összegüket tekintve ésszerűek. A jelen ügyben a birtokában lévő dokumentumokra és a fenti kritériumokra figyelemmel a Bíróság a teljes összeg, azaz 2500 euró megítélését tartja ésszerűnek.

C. Késedelmi kamat

74. A Bíróság úgy találja megfelelőnek, hogy a késedelmi kamatnak az Európai Központi Bank marginális hitelkamatán kell alapulnia, amelyhez további három százalékpontot kell hozzáadni.

EZEN INDOKOK ALAPJÁN A BÍRÓSÁG EGYHANGÚLAG

1. *Megállapítja*, hogy az Egyezmény 5. cikkének 1. bekezdését megsértették;

3. *Megállapítja*:

(a) hogy az alperes Államnak attól az időponttól számított három hónapon belül, amikor az ítélet az Egyezmény 44. cikkének 2. bekezdése szerint véglegessé válik, a kérelmező számára az alábbi összegeket kell kifizetnie nemzeti valutában, a teljesítéskori átváltási árfolyam alkalmazásával:

(i) nem vagyoni kár tekintetében 10000 (tízezer) eurót, továbbá az ezen összeget terhelő adók összegét;

(ii) költségek és kiadások tekintetében 2500 (kétezer ötszáz) eurót, továbbá az ezen összeget terhelő adók összegét;

(b) hogy a fent említett három hónap lejártát követően a teljesítés időpontjáig a késedelmes időszakra az Európai Központi Bank marginális kamatlábát három százalékponttal meghaladó mértékű kamatot kell fizetni a fenti összeg után.

Készült angol nyelven, írásbeli kihirdetésre került 2012. október 2-án, a Bíróság Eljárási Szabályzata 77. § 2. és 3. bekezdésének megfelelően.

Stanley Naismith
hivatalvezető

Françoise Tulkens
elnök