

PSZICHOLÓGIAI ÉS PSZICHOPATOLÓGIA JELLEMZŐK BÜNTETŐJOGI ÉRTÉKELÉSE A HOLLAND ÉS AZ ANGOL JOGBAN

SKOBRÁK Alexandra

1. Bevezetés

A kóros elmeállapot, mint büntethetőségi akadály megítélése a különböző nemzeti jogokban több ponton eltérést mutat. Olyan – a magyar jogban használatos – fogalmak, mint akár a korlátozott beszámítási képesség törvényi szabályozása, bizonyos országok jogrendszerétől meglehetősen idegenek. Európán belül sem lehet egy egységes rendszert találni a beszámítási képességgel nem rendelkező, tehát kóros elmeállapotú elkövetőkkel kapcsolatos szabályozás vizsgálata során.

A különbséges több szempontból is megmutatkoznak. Legszembeötlőbbek természetesen az anyagi jogi szabályok, de a büntetőeljárás során történő bizonyítás, valamint – amennyiben erre lehetőség nyílik – a kiszabott intézkedés végrehajtása is más keretek között zajlik az egyes országokban.

A következőkben Hollandia és Nagy Britannia, tehát két európai viszonylatban igen eltérő ország rendszerét fogom megvizsgálni. Ahogy azt látni fogjuk, ugyan mindkét államban komoly múltra tekint vissza a szabályozás és igyekeznek ennek minél megfelelőbb megoldását kialakítani, mégis számos az Emberi Jogok Európai Bírósága (a továbbiakban: Bíróság) előtt folytatott perrel találkozhatunk, melyekben a két nevezett ország követett el mulasztást kóros elmeállapotú elkövetőkkel szemben. A meglévő szabályok elemzése és a Bíróság, illetve felmerülő problémák bemutatása során kiforrottabb képet kaphatunk arról, mik a lényegi különbségek a két állam rendszerében. A vizsgálat során a kontinentális és az angolszász jogrendszer közötti különbség egyes részei is megragadhatóak lesznek a téma kapcsán.

2. A holland és a brit szabályozás

A holland és a brit szabályozás ismertetése során első ízben a szabályozás milyenségének alapvető különbségeire fontos kitérni. Háromféle megoldással találkozhatunk az egyes országokban annak vizsgálata során, hogy mi alapján határozzák meg felnőttkorú elkövetők esetébe a büntetőjogilag releváns beszámítóságot. Létezik az úgynevezett tisztán pszichopatológiai megközelítés, a normatív¹ megközelítés, illetve az e két megközelítést ötvöző kombinatív módszer. A két nevezett állam szabályozási rendszere már a megközelítésben is eltérést mutat, ugyanis míg Hollandiában a kombinatív módszert alkalmazzák, addig Nagy-Britanniában a tisztán pszichopatológiai meghatározással találkozhatunk.² Ennek értelmében a brit megközelítés szerint, ha a felnőttkorú elmebeteg, akkor az mindenképpen kizárja a beszámíthatóságot, tehát nem kell külön vizsgálni, hogy betegsége befolyásolta-e az elkövetőt abban, hogy felismerje cselekménye büntetőjogilag tilalmazott voltát, illetve hogy ennek a felismerésnek megfelelően cselekedjen. Ezzel szemben a holland szabályozás – akárcsak a magyar – szerint magában az elmebetegség megállapítása nem elég ahhoz, hogy az elkövető ne legyen büntethető, ezzel összefüggésben fenn kell állnia a felismerési vagy a kontrollálási képesség hiányának a konkrét bűncselekmény vonatkozásában.³

2.1. A brit anyagi jogi szabályozás

A brit szabályozás kialakítása során két esetnek volt fontos szerepe. Az első az úgynevezett M’Naghten Rule,⁴ melyet 1843-ben adtak ki. Ennek a szabálynak

¹ A tisztán normatív módszert egy Európai országban sem alkalmazzák. Ennek lényege ugyanis, hogy a beszámíthatóságot kizárólag az befolyásolja, hogy az elkövető rendelkezett-e megfelelő felismerési, illetve az ennek megfelelő cselekvéshez való képességgel. Itt tehát nem szükséges semmiféle elmebetegségnek fennállnia.

² FEHÉR Lenke: *Elmebetegség – büntetőjog – beszámíthatóság*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó–MTA Állam- és Jogtudományi Intézet, 1993. 63.

³ ROTTLER Violetta: A beszámíthatóság fogalmának pszichopatológiai és normatív megközelítése Európa büntetőjogi szabályozásában. In: KARLOVITZ János Tibor (szerk.): *Fejlődő jogrendszer és gazdasági környezet a változó társadalomban*. Komárno, International Research Institute s.r.o., 2015. 50.

⁴ Daniel M’Naughten egy skót favágó volt, akit 1843-ban azért ítélték el, mert megölte az akkori miniszterelnök, Sir Robert Peel titkárnőjét. Célja magának a miniszterelnöknek a megölése volt, ugyanis őt okolta az életében bekövetkezett magánéleti és pénzügyi szerencsétlenségeért. Az esküdtszék arra alapozva, hogy M’Naughten örült, felmentették és örültek nyilván-

az értelmében minden felnőttkorú elkövetőt beszámíthatónak kell tekinteni mindaddig, amíg annak az ellenkezőjét be nem bizonyítják. Nem lehetett azonban felelősségre vonni azt az elkövetőt, akinél a bűncselekmény elkövetése során olyan elmeműködési zavar állt fenn, amely képtelenné tette arra, hogy a cselekmény természetét vagy milyenségét felismerje, illetve ha azt tudta, akkor sem volt képes eldönteni, hogy jót, vagy rosszat cselekszik.⁵ Ezeknek a kérdéseknek a vizsgálata során válik tehát megállapíthatóvá, hogy mentális zavarral küzd-e a cselekmény elkövetője. Kulcsfogalom a szabály alkalmazhatóságának kapcsán az ún. *irresistible impulse*, amely egy olyan leküzdhetetlen behatást jelent, mely szintet az elmezavarnak el kell érnie a büntethetőséget kizáró ok megállapíthatóságához. A M’Naghten szabállyal kapcsolatban több kritikai észrevételt is megfogalmaztak már kialakulása korában. Ezen észrevételek két elemből állnak, az egyik a ‘rossz és a jó’ elhatárolásával kapcsolatos kritika, ugyanis nem tisztázott, hogy ezek jelentését jogi, erkölcsi, etikai vagy vallási értelemben kell vizsgálni. A másik elem az *irresistible impulse* fogalmával kapcsolatos, tisztázatlan ugyanis, hogy milyen szintűnek kell ennek a behatásnak lennie ahhoz, hogy az kétséget kizáróan leküzdhetetlennek számítson. Ez utóbbival kapcsolatban komoly bizonyítási nehézségek is fennállnak.⁶

A kóros elmeállapotú elkövetőkkel szembeni büntetés-végrehajtási szabályokat az 1884. évi Criminal Lunatic Act⁷ rendezte. Az 1913-ban ezt a törvényt módosító Mental Deficiency Act hatálybalépéséig a beszámíthatatlan elkövetőt elmebetegek kezelésére szolgáló intézetbe utalták büntetésként, ezt követően azonban már nem büntetést szabtak ki velük szemben, hanem egyező tartalmú intézkedést alkalmaztak. A Criminal Lunatic Act hatályon kívül helyezéséig azonban a beszámíthatatlan elkövetőket „bűnös, de őrült” megjelöléssel tüntették fel az ítéletekben, amely azért félrevezető, mert őket a bíróság nem mondta ki bűnösnek, hanem felmentő ítéletet hozott velük kapcsolatban.⁸ Manapság

nították. Az esetről bővebben: Donald J. WEST – Alexander WALK (eds.): *Daniel McNaughton: His Trial and the Aftermath*. Headley (UK), Ashford, 1977.

⁵ Richard MORAN: *Knowing right from wrong: The insanity defense of Daniel McNaughtan*. New York, The Free Press, 1981. 173.

⁶ Arlie LOUGHNAN – Tony WARD: Emergent authority and expert knowledge: Psychiatry and criminal responsibility in the UK. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 37., 2014. 28.

⁷ Ez a törvény 2006-ig volt hatályban az Egyesült Királyságban.

⁸ Louise KENNEFICK: What the Doctor Ordered: Revisiting The Relationship Between Psychiatry and the Law in the UK and Ireland. *Cork Online Law Review*, 2008. 58.

már az ítéletekben NGRI⁹ rövidítéssel találkozhatunk azokban az esetekben, amelyekben kóros elmeállapotra hivatkoznak a terheltek, a rövidítés jelentése, hogy „nem bűnös, őrültség miatt”.¹⁰ Meg kell jegyeznünk azonban, hogy ezen a ponton némi magyarázatra szorul a bevezetésben ismertetett pszichopatológiai megközelítés. Az Egyesült Királyságban ugyanis csak az elkövető racionalitását vizsgálják annak megítélése során, hogy beszámítható, avagy sem. Tehát csak azok a terheltek hivatkozhatnak sikerrel erre a büntethetőséget kizáró okra, akik bizonyítják azt, hogy olyan elmezavaruk áll fenn, amely befolyásolta a racionalitásukat. Azok, tehát akik csak azt tudják bizonyítani, hogy a cselekmény elkövetése kapcsán a kontrollálási képességük hiányzott, nem minősíthetők őrültek. Ez jelenti azonban azt is, hogy azon elkövetőknek, akik a racionalitási képességük hiányát megfelelően bizonyítják, nem kell a kontroll-képesség hiányát is igazolniuk. Tehát csak a racionalitás-tesztet alkalmazzák, a kontroll-tesztet nem. Ezzel kapcsolatban azonban felmerül az a probléma, hogy mi történik egy olyan esetben, amikor például a homlok-lebeny károsodása miatt neurológiai probléma áll fenn az elkövetőnél. Emiatt a károsodás miatt, bár az elkövető látszólag racionálisan gondolkodott, mégsem érzékelte akár egy különösen kegyetlen bűncselekmény súlyát sem.¹¹ A racionalitás-tesztel probléma tehát, hogy míg egyes esetekben túl tág teret enged a kóros elmeállapot bizonyítására, addig más esetekben éppen túl szűknek bizonyul.

Kiemelendő még a korlátozott beszámítás kérdése. Eleinte ez semmilyen relevanciával nem bírt. Olyan jogtudósok, mint David Hume vagy James Allison kifejezetten ellenezték a korlátozott beszámítási képesség bevezetésének szükségességét, ezt legfeljebb a kegyelem mérlegelése kapcsán tartották értékelhetőnek. Ezen Lord Deas bíró ítélete változtatott, aki egy emberölés kapcsán sikerrel győzte meg az esküdtszéket arról, hogy a beszámítás korlátozottsága mértékének vizsgálata igenis fontos. Bár ezt eredetileg szigorú keretek közé szorították, a korlátozott beszámítási képesség értékelése az emberölésről szóló 1957. évi törvény 2. §-a értelmében már fellazult és kifejezetten megjeleníteni annak megállapíthatóságának lehetőségét.¹²

⁹ Mark POGREBIN – ROBERT REGOLI – KEN PERRY: Not Guilty by Reason of Insanity: A Research Note. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol 6., 1986. 237.

¹⁰ Az Egyesült Államokban nagyrészt erre a „GBMI” megjelölést használják, vagyis „bűnös, de mentálisan beteg”.

¹¹ Rebecca K. HELM – Stephen J. CECI – Kayla A. BURD: Unpacking in sanity defence standards: An experimental study of rationality and control tests in criminal law. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2016. 2.

¹² PALLÓ Mihály: *A büntetőjogi gyógyító jellegű kényszerintézkedések végrehajtásának, fogalmi és alkalmazási kérdései*. PhD értekezés. Miskolc, 2009. 86.

2.1.1. A bizonyítás nehézségei

Meg kell említeni azt a problémafelvetést, mely szerint az esküdtszék – laikusok révén érthető módon – nem a jogi megközelítést használja annak eldöntésére, hogy a vádlott kóros elmeállapotú-e, vagy sem.¹³ Erre a megállapításra a saját maguk által kialakított „őrültség”-fogalom alapján jutnak el.¹⁴ Fontos szerep jut e körben az angolszász jogrendszerben – elsősorban az Egyesült Államokban – ismeretes ún. *karakter-bizonyításnak*. Ez általában a vádlott – olyakor a sértett – személyiségére vonatkozó bizonyítékokat jelenti. Három fajtája ismeretes: a hírnévvel történő bizonyítás, a véleménnyel történő bizonyítás, valamint a bizonyos korábbi magatartásokra történő figyelemfelhívás. A karakter-bizonyítással az ügyész azonban csak abban az esetben élhet, ha azt a sértett vagy a vádlott előterjeszti.¹⁵ Fontos az is, hogy ennek relevanciával kell bírnia az ügy tárgyául szolgáló cselekménnyel kapcsolatban, tehát nem az esküdtekben való szimpátia vagy antipátia ébresztése a célja. Ez a bizonyítási eszköz tehát nagyban befolyásolhatja az esküdtekben annak a véleménynek a kialakulását, hogy a vádlott esetlegesen beszámíthatatlan-e. Összekapcsolva ezt azzal a korábbi megállapítással, hogy az esküdtek inkább helyezkednek a saját elképzelésük alapján kialakult képre az őrültséggel kapcsolatban, beláthatóan ez több visszaélésre adhat okot.¹⁶

2.1.2. Mental Health Act

A téma vonatkozásában a legfontosabb jogforrás Nagy-Britanniában a Mental Health Act, melyet eredetileg 1959-ben fogadtak el, majd ezt váltotta fel az 1983. évi törvény. Ez szabályozza a mentális problémákkal küzdő betegek ellátásának szabályait, melybe beleértendő a kóros elmeállapotú elítéltekkel szembeni végrehajtás is. Fontos tehát, hogy a bűncselekményt elkövető bete-

¹³ Mivel abban a kérdésben, hogy megvalósult-e bűncselekmény az esküdtszék dönt, ez a megállapítás igen aggályos.

¹⁴ HELM–CECI–BURD i. m. 5.

¹⁵ FANTOLY Zsanett: *A büntető tárgyalási rendszerek sajátosságai és a büntetőeljárás hatékonysága*. Budapest, HVG-Orac, 2012. 136–137.

¹⁶ Fontos megjegyezni, hogy bár Magyarországon hivatalosan nincsen karakter-bizonyítás, a Büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény (a továbbiakban: Be.) rendelkezése lehetőséget ad a bíró számára a bizonyítékok egyenként és összességükben való szabad értékelésére, mely után meggyőződése szerint dönthet, ez talán a magyar jogrendszertől sem teljesen idegen. (Ld. bővebben: FANTOLY i. m. 137.)

gekre is ugyanazok a szabályok vonatkoznak a kezeléssel kapcsolatban, mint a büntetlenekre. A törvény az eredetihez képest bizonyos változtatásokkal a mai napig hatályban van.¹⁷ A bíróságok amennyiben kóros elmeállapotra való hivatkozással felmentik az elkövetőt választhatnak, a pszichiátriai próbára bocsátás,¹⁸ gondnok kirendelése, illetve a kórházi kezelés elrendelése között. Minden esetben ki kell kérni szakorvos véleményét azzal kapcsolatban, hogy milyen súlyos rendellenesség áll fent a betegnél. Ehhez igazodva lehet kiszabni a megfelelő intézkedést, elsősorban azt mérlegelve, hogy a beteg veszélyes-e a társadalomra, fennáll-e a gyógyulás, illetve újabb bűncselekmény elkövetésének reális esélye. A kiszabott intézkedéssel kapcsolatban meghozhatók további korlátozások annak elősegítésére, hogy minél inkább a beteg állapotához és a bűncselekmény súlyához szabják a kezelést.¹⁹

2.2. A holland szabályozás

Hollandiában a kóros elmeállapotra vonatkozó szabályokat a holland Büntető Törvénykönyv tartalmazza. A 37. cikk rendelkezik a végrehajtásról, a 39. cikk pedig kimondja, hogy egyetlen olyan személy büntetőjogi felelőssége sem állapítható meg, aki mentális betegség vagy rendellenesség miatt nem képes felelősséget vállalni a cselekményéért. Hollandiában tehát az angolszász modellel ellentétben mindenképpen fent kell állnia egy bizonyos kapcsolatnak a mentális zavar és a cselekmény elkövetése között. Ez a kapcsolat azon alapul, hogy fel tudja-e ismerni cselekménye tilalmazott voltát.²⁰

2.2.1. A szabályozás kialakulása

Hollandiában 1871-ben alapították meg a Holland Pszichiátriai Társaságot – *Nederlandshe Vereeniging voor Psychiatrie* – mely társaság már ekkor arra törekedett, hogy mindinkább a tudomány és a társadalmi felelősség szempontjából közelítsék meg a kóros elmeállapotú bűnelkövetők gondozását. A társaság

¹⁷ Ld. bővebben: Geroge SZMUKLER – Frank HOLLOWAY: Reform of the Mental Healt Act. Health or safety? *British Journal of Psychiatry*, Vol. 177., 2000. 196–200.

¹⁸ Ez emberölés kivételével minden bűncselekmény esetén alkalmazható.

¹⁹ KOVÁCS Zsuzsa Gyöngyvér: A beszámíthatatlan elkövetők cselekményeinek megítélése az angol, a német és az osztrák büntetőjogban. *Magyar Jog*, 2014/1. 18.

²⁰ HELM–CECI–BURD i. m. 5.

igen liberális nézeteket vallott a gyógyítással kapcsolatban. Bár módszereik főként az orvostudományon alapultak, nem csak a biológiai okait vizsgálták a kóros elmeállapot kialakulásának, hanem a társadalmi szokásokat és különböző behatásokat is. Ilyenek például a rossz nevelés, a higiénia hiánya, a túlélési nehézségek, a rohanó városi élet, rossz munkahelyi légkör, és az egyre inkább felgyorsuló világ, amelyek egyre nagyobb megpróbáltatás elé állítják a beteg lelki egyensúlyát.²¹

1925-ben a parlament elfogadta az ún. „pszichopatak törvényeit”, amely három évvel később lépett hatályba. Ezek a törvények lehetővé tették a bíróságok számára, hogy a kóros elmeállapotú elkövetőket speciális korlátozások ún. *Ter Beschikking van de Regering* (TBR) alá helyezték. Ennek értelmében a mentálisan zavart elkövetőket – akikkel szemben egyébként börtönbüntetést kellett volna kiszabni – pszichiátriai intézetbe, vagy, amennyiben a zavar kisebb fokú volt, pszichiátriai megfigyelés alá helyezhették. Ezt az intézkedést két évre lehetett elrendelni és annak függvényében meghosszabbítani, amennyiben a beteget felügyelő pszichiáter vagy a pszichiátriai intézet vezető orvosa ezt szükségesnek ítélte, illetve fennforgott az esetleges bűnismétlés veszélye. Nem korlátozták azt, hogy hány alkalommal hosszabbítható meg a kezelés időtartama, tehát ez akár életfogytig tartó gyógykezelést is jelenthetett. A kezelés véget ért abban az esetben, ha az ügyész nem kérte annak meghosszabbítását, vagy a bíróság elutasította a meghosszabbítás iránti kérelmet. Formálisan az Igazságügyi Miniszter írta alá az elbocsátás elrendelését, illetve ő dönthetett arról is, hogy félbeszakítja a kezelést még a kiszabott időtartam lejára előtt. Ekkoriban főként az motiválta a kezelés elrendelését, hogy a társadalmat megvédjék a közveszélyes elkövetőktől, tehát a kellő időre kivonják őket a társadalomból. A bíró tehát azokban az esetekben rendelte el a speciális korlátozást, ha veszélyben látta a társadalom biztonságát.²²

1986-ban váltotta fel egy új törvény a korábbi szabályozást, amelyben a TBR-t felváltotta *Ter Beschikking Stelling* (TBS). A TBS elrendelését két viselkedési szakértőnek, köztük egy pszichiáternek kellett elrendelnie. Huszonhárom kerületi törvényszéki pszichiátriai intézet létesült, melyben mind pszichológusok, mind pszichiáterek dolgoztak. Feladatuk a bíróságoknak való tanácsadás, illetve a kezelések lefolytatása volt.²³

²¹ Harry OOSTERHUIS: Treatment as punishment: Forensic psychiatry in The Netherlands (1870–2005). *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 37., (2014) 38.

²² OOSTERHUIS i. m. 41.

²³ Uo. 45.

Fontos még említést tenni a korlátozott beszámítási képesség kérdéséről. Hollandiában a törvény nem ismeri a magyar Btk. 17. § (2) bekezdésében szabályozott korlátozott beszámítás intézményét. A gyakorlat azonban különbséget tesz abban, hogy milyen mértékben beszámíthatatlan az elkövető. Öt kategória alakult ki, ezek a fokozatok: felelőssé tehető, enyhén csökkent felelősségi képességgel rendelkezik, csökkent felelősségi képességgel rendelkezik, súlyosan csökkent felelősségi képességgel rendelkezik, valamint a nem felelőssé tehető elkövetők. Egy nemrég kiadott iránymutatás azonban azt javasolja, hogy az öt fokozatot háromra csökkentsék le. Az elmeorvos szakértő állapítja meg, hogy melyik fokozatba esik az elkövető, azonban abban a kérdésben, hogy ezen megállapítása jogilag is helyes-e, már a bíróság döntési körébe tarozik. Megjegyzendő azonban, hogy bár a bíróságoknak lehetőségük van a szakértői véleménytől eltérő állásfoglalás kialakítására, az esetek legnagyobb részében a bíróság a szakvéleményt elfogadja és ennek megfelelően menti fel vagy ítéli el a terheltet. Büntetőjogilag azonban egyedül az utolsó kategória releváns.²⁴ Fontos, hogy az Egyesült Királysággal ellentétben, Hollandiában nem a racionalitás és a kontroll kapcsolatát vizsgálják, hanem a betegséget magát. Nincs tehát egy olyan általánosan kidolgozott szabványos teszt, mint a M’Naughten szabály.²⁵ Hollandiában elsősorban a „szabad akaratra” hivatkoznak annak a kérdésnek az eldöntésében, hogy az elmezavar milyen súlyú volt és az mennyiben befolyásolta az elkövető tudatát, tehát a kellő szintet elérte-e megvalósítás idejében. A szabad akaratra való hivatkozás azonban nem feltétlen, tehát nem csak abban az esetben állapítható meg a bűnfelelősség kizártsága, ha a bíróság ezt vizsgálva dönt. Ahogy más esetekben is, úgy a beszámíthatatlanság kérdésében is tág teret kapott a bíróság, nem egy megszabott kritériumrendszer mentén kell álláspontját kialakítania.

2.2.2. A hatályos holland szabályozás

Akkor vehető fel az elkövető egy pszichiátriai intézetbe, ha a bűncselekmény elkövetéséért mentális zavara miatt nem vonható felelősségre és veszélyt jelent önmagára, másokra vagy a közbiztonságra. Abban az esetben, ha ezek a feltéte-

²⁴ A két szélső kategória közé eső három esetében elméletileg a büntetés kiszabásának körében lehetne relevanciája, azonban ez nem teljesen kialakult gyakorlat.

²⁵ Susanna RADOVIC – Gerben MEYNENC – Tova BENNET: Introducing a standard of legal insanity: The case of Sweden compared to The Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 40. (2015) 43.

lek fennállnak egy évre rendelhető el a kezelés. Ez természetesen meghosszabbítható, azonban a rendszeres ellenőrzés szükséges annak megállapításához, hogy az elmezavar még mindig fennáll-e az elkövető vonatkozásában, ennek hiányában ugyanis a pszichiátriai kórházi kezelés nem folytatható.²⁶ A mentális zavar kérdésében két független viselkedési szakértőnek kell szakvéleményt adnia, akik közül az egyiknek mindenképpen pszichiáter szakorvosnak kell lennie. A szakvélemény és a kezelés elrendelése között azonban egy évnél több idő nem telhet el.

Abban az esetben is elrendelhető a pszichiátriai kórházban való kezelés, ha a bűncselekmény elkövetésekor az elkövető mentális zavarban szenvedett és olyan deliktumot valósított meg, amely legalább négy év szabadságvesztéssel büntetendő, vagy egyes kiemelt súlyú bűncselekmények valamelyikét valósította meg.²⁷

A bíróság ezekben az esetekben tehát nem szabhat ki büntetést. A kezelés kezdetét is a bírósági ítéletben állapítják meg. A kezeléseket egy olyan magánintézményben kell végrehajtani, amelynek bejegyzett székhelye Hollandiában van, vagy egy állami intézetben. A két lehetséges végrehajtási intézet közül a magánintézmény a preferált. A kezelés költségeit eltérő törvényi rendelkezés hiányában az állam viseli.

3. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának egyes ítéletei

Az elmebeteg bűnelkövetőkkel kapcsolatos büntetőjogi felelősség-megállapítási rendszerek, illetve a kóros elmeállapotúnak nyilvánított – így felelősségre nem vonható – személyekkel kapcsolatos kezelések, valamint azok végrehajtása több szempontból is visszaélésre adhat okot. Az Emberi Jogok Európai Egyezményében²⁸ (a továbbiakban: Egyezmény) foglalt egyes alapvető emberi jogok²⁹ megsértésének az ezekhez kapcsolódó szabályozások kiemelkedően jó táptalajt nyújtanak.³⁰ Ennek elsődleges okai, hogy a kóros elmeállapotú elkövetők nem feltétlenül képesek jogaikat úgy érvényesíteni, mint a beszámítható

²⁶ Ezen kritérium az Emberi Jogok Európai Bíróságának egyes ítéleteiben is megtalálható.

²⁷ Ezek felsorolása a holland Btk. 37a cikkének 1. pontjában található.

²⁸ Az Európa Tanács 1950. november 4-én, Rómában kelt Az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló egyezménye.

²⁹ Például az emberi méltósághoz való jog, a diszkrimináció tilalma és az egészséghez való jog.

³⁰ P. J. SUTHERLAND – C. A. GEARTY: Insanity and the European Court of Human Rights. *Criminal Law Review*, June 1992. 418.

személyek (esetlegesen cselekvőképtelen lehetnek), továbbá, hogy bár a pszichiatríia rohamosan fejlődik, még mindig nem feltétlenül kapnak elég figyelmet a mentális betegséggel küzdő személyek a betegségük kezelésével kapcsolatban. A következőkben az Egyesült Királyság és Hollandia vonatkozásában hozott egyes jelentősebb ügyeket, illetve a Bíróság elítélő, valamint felmentő ítéletében tett indoklást ismertetem.

3.1. Az Egyesült Királysággal szemben indult egyes eljárások

Az *Anthony James Drew v. United Kingdom* ügyben³¹ a kérelmező azért fordult a Bírósághoz, mert álláspontja szerint őt a nemzeti bíróság úgy ítélte börtönbüntetésre, hogy a cselekménye elkövetésének oka pusztán a mentális zavara volt. A kérelmezőnél skizofréniát diagnosztizáltak, amelyet azonban a megfelelő gyógyszerekkel jól tudtak kezelni. A külön mentális zavarral küzdő elkövetők számára kialakított kórházi börtönszárnnyban több orvos is megfigyelte és véleményezte az állapotát majd, miután egyhangúan megállapították, hogy a gyógyszerek segítségével a beteg skizofréniája olyan mértékben kezelhető, hogy őt vissza lehet bocsátani a mentálisan egészséges fogvatartottak közé elkezdődött a büntetésének végrehajtása. A kérelmező szerint ezzel az Egyezmény 3. cikkében foglalt embertelen bánásmód tilalma, valamint az 5. cikkben foglalt szabadsághoz és biztonsághoz való alapvető jogai sérültek. A Bíróság ezt az érvelést nem fogadta el, így a kérelmet elutasította.

Egy másik ügyben³² – anonim – H. kérelmező az Egyezmény 6. cikkének 2. pontjában foglalt, a tisztességes tárgyaláshoz való jogból levezethető ártatlanság vélelme sérelmének okán perelte be az Egyesült Királyságot. Az esetben a fentebb ismertetett M’Naghten szabállyal kapcsolatban fejtette ki azon álláspontját, hogy a szabály által a kóros elmeállapotú elkövetőre nehezedő bizonyítási teher sérti az említett alapvető jogot. A Bíróság ezt a kérelmet is elutasította azzal az indoklással, hogy mivel az ügyészség feladata a cselekmény bizonyítása, annak kapcsán kell érvényesülni az ártatlanság vélelmének és nem a mentális zavar bizonyítása esetén. Nem kapcsolható tehát össze az elmezavar megléte vagy meg nem léte bizonyításának a terheltre hárítása az ártatlanság vélelmének sérülésével. Hivatkozott még az Egyezmény 14. cikkében foglalt megkülönböztetés tilalmának sérülésére is azzal kapcsolatban, hogy véleménye

³¹ 35679/03.számú, 2006. március 7-én hozott ítélet.

³² 15023/89. számú, 1990. április 4-én hozott ítélet.

szerint a bíróságok a mentális zavarral küzdő elkövetőkkel szemben előítéletes magatartást tanúsítanak. A Bíróság azonban ezt sem tartotta igazolhatónak.

A Bíróság az *Ashingdane v. United Kingdom*³³ ügyben hozott ítéletében a végrehajtás szintjéről hozott ítéletet. Az ügyben a mentális betegséggel küzdő elkövetőt cselekménye miatt a Broadmoor kórházban, egy szigorú biztonsági fokozatú pszichiátriai intézetben tartották fogva. Néhány év elteltével belügyminiszteri engedélyt kapott arra, hogy egy kevésbé szigorú biztonsági fokozatú intézménybe szállítsák át, ennek ellenére azonban a kijelölt intézmény megtagadta az elkövető fogadását, így nem rendelték el az áthelyezést. A kérelmező álláspontja szerint az Egyezmény 5. cikkében megfogalmazott szabadsághoz és biztonsághoz való alapvető joga sérült azzal, hogy annak ellenére tartották egy szigorúbb biztonsági fokozatú intézetben fogva, hogy annak sürgősségét már megállapították. Hivatkozott továbbá arra is, hogy cselekvőképtelensége miatt fellebbezéssel sem élhetett a rendelkezéssel kapcsolatban. A Bíróság ebben az ügyben nem állapított meg jogsértést azzal az indoklással, hogy bár igazságtalanság érte az elítéltet, de fogvatartotti minőségén nem változtatott volna az, hogy milyen rendszerű intézményben tartották fogva, ugyanis a cikk rendelkezésének nem ez az értelme.

A *Kolanis v. United Kingdom* ügyben³⁴ a Bíróság megállapította a jogsértést azzal kapcsolatban, hogy a betegnek mindenképpen joga van a pszichiátriai felülvizsgálathoz. A kóros elmeállapotú elítéltet az illetékes hatóság feltételes szabadságra bocsátotta, melynek egyik feltétele az volt, hogy pszichiátriai felügyelet alatt kell állnia és kezelésen kell részt vennie, azonban nem találtak olyan pszichiátert, aki ezt vállalta volna. A továbbiakban tehát a beteg indokolatlannak tartotta a fogvatartását. A Bíróság az 5. cikk (4) bekezdésének sérelmét állapította meg, mivel a betegnek több, mint egy évig nem állt módjában felülvizsgálatot kérelmezni állapotával kapcsolatban. A Bíróság álláspontja szerint erre az sem lehet kifogás, hogy a hatóságnak illetékes szakorvost keresni esetlegesen nehezebben áll módjában.

³³ 8225/78. számú, 1985. május 28-án hozott ítélet.

³⁴ 517/02. számú, 2005. június 21-én hozott ítélet.

3.2. A Hollandiával kapcsolatos lényegesebb elítélések

A Bíróság egyik legfontosabb a tárgyhoz kapcsolódó ítélete – nem csak Hollandia vonatkozásában – a *Winterwerp v. Netherlands* ügyben³⁵ meghozott volt. Ebben az ügyben nevezett meg ugyanis a bíróság három olyan kritériumot, melyeknek minden esetben fenn kell állniuk ahhoz, hogy mentálisan zavart elkövetőt a személyes szabadságától bírósági ítélettel megfoszthassanak. Az első ilyen kritérium, hogy a terheltnek bizonyíthatóan szenvednie kell valamilyen mentális betegségben. A második, hogy mindenképpen orvosi szakvélemény beszerzése szükséges ahhoz, hogy a szabadságelvonással járó intézkedést alkalmazhassák, ebben a szakvéleményben pedig meg kell neveznie a szakorvosnak, hogy milyen konkrét mentális rendellenesség áll fenn az elkövetőnél. A harmadik, hogy a betegségnek olyan mérvűnek kell lennie, hogy mellőzhetetlen a szabadságelvonással járó intézkedés kiszabása.³⁶ A konkrét ügy tényállásában a kérelmező azt kifogásolta, hogy nem volt lehetősége arra, hogy a fogvatartását elrendelő egyes bírósági fórumok előtt nyilatkozzon és azok határozatairól sem kapott megfelelő tájékoztatást. Emellett állítása szerint nem részesülhetett ingyenes jogi segítségnyújtásban, valamint az orvosi szakvéleményeket sem állt módjában cáfolni, emiatt az Egyezmény 6. cikkének sérülését is megállapíthatónak találta.

Egy másik döntésében a Bíróság az *Erkalo v. Netherlands*³⁷ ügyben meghozott ítéletében kimondta, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtására az előzetes letartóztatás végrehajtására vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni. Az esetben a panaszos szabadságvesztés büntetésének letöltése után került pszichiátriai intézetbe fogvatartottként, azonban ennek a kezelésnek a megkezdéséről úgy rendelkeztek a hatóságok, hogy azt az eredetileg megállapított időpontnál korábban kell megkezdenie. Az ügyészség kérvényezte a kezelés meghosszabbítását, azonban mindezt késve tette meg az után, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelést az arra jogosult hatóság már megszüntette. Az ügyészségi indítvány több mint két hónapos késéssel érkezett meg a bírósághoz. Ezzel kapcsolatban az Egyezmény 5. cikkében foglalt szabadsághoz és biztonsághoz való jog sérülését állapította meg a Bíróság, mivel álláspontja

³⁵ 6301/73. számú, 1979. október 24-én hozott ítélete.

³⁶ Amennyiben ilyen szempontból vizsgáljuk végig mind a holland, mind a brit, mind a magyar szabályozást megállapítható, hogy különböző technikai és törvénykezési megoldásokkal de mindhárom országban megtalálhatjuk ezen garanciális kritériumokat.

³⁷ 23807/94. számú, 1998. szeptember 2-án hozott ítélet.

szerint még a közérdek sem igazolhatja, hogy az elítéltet hosszú időn keresztül bizonytalanságban tartsák a szabadulásával kapcsolatban.

Hasonló eset volt a *Van der Leer v. Netherlands* ügy.³⁸ A beteg eredetileg önként vonult be egy pszichiátriai intézetbe, melynek ideje alatt azonban a bíróság – anélkül, hogy tárgyalást tartott volna – a kötelező fogvatartását rendelte el. Erről a bíróság közvetlenül nem is értesítette a kezeltet. Szintén az 5. cikk sérelmét látta megalapozottnak emiatt a kérelmező annak kapcsán, hogy őt a bíróság nem hallgatta meg személyesen, nem tájékoztatták a kötelező fogvatartásáról, illetve nem ésszerű időn belül hozta meg az ítéletét a helyi bíróság. A Bíróság a kérelmező álláspontját bizonyítottan találta így mindegyik esetben megállapította a jogsértést. Indoklásában külön kitért arra is, hogy az Egyezmény 5. cikkének (2) bekezdésben említett letartóztatás-fogalmat nem csak büntetőjogi értelemben, hanem kiterjesztően kell értelmezni, így az vonatkozik a pszichiátriai kezelés kötelező elrendelésére is.

4. Záró gondolatok

Ahogy láthattuk a kóros elmeállapot szabályozásával kapcsolatban több szemszögből is meg kell vizsgálnunk az egyes szabályozásokat. Az egyik legfontosabb kérdés nyilvánvalóan annak tisztázása, hogy kit tekinthetünk kóros elmeállapotúnak és ennek kapcsán nem büntethetőnek. A második fontos kérdés, hogy amennyiben a bíróság – az illetékes szakértők és hatóságok meghallgatásával – megállapította a büntethetőséget kizáró okot, miként történjen a kezelés, illetve annak szükségessége esetén a szabadságvesztéssel járó intézkedés végrehajtása. Az egyes országok egészen eltérő megoldások mellett foglalnak állást azonban mindegyik szabályozáson érezhető az arra való törekvés, hogy a kérdés kellőképpen szabályozott legyen. A fő probléma a téma vonatkozásában, hogy hogyan teremethető meg az összhang az elkövető betegségének kezelésére vonatkozó érdeke és a társadalom érdeke között azzal kapcsolatban, hogy a rá veszélyes, de mégsem felelősségre vonható elkövetőt megfelelően elkülönítsék.

Ennek a két érdeknek a mérlegre tételével kell tehát a vonatkozó szabályokat úgy kialakítani, hogy a szükségesség és az arányosság mindkét nézőpontból értékelést nyerjen. Azt is láthattuk azonban, hogy annak ellenére is, hogy nem újszerű szabályozásról beszélhetünk több-kevesebb sikerrel sikerül csak

³⁸ 11509/85. számú, 1990. február 21-én hozott ítélet.

megoldani a jogsértések elkerülését. Ezeknek az eseteknek a vizsgálata során mindenképpen szem előtt kell tartanunk, hogy a kóros elmeállapotú elkövetők fokozottan vannak a kitéve a szabadságkorlátozással kapcsolatban esetlegesen felmerülő egyes visszaéléseknek. Mindenképpen megjegyzendő azonban, hogy bár valóban a bíróság döntési kompetenciájába tartozik, hogy az elkövetővel szemben milyen intézkedést alkalmaz, szem előtt kell tartani, hogy a mentális betegséggel küzdő fogvatartottak esetében kiemelkedően fontos a végrehajtás módja, első sorban, hogy megfelelő kezeléssel esetlegesen a társadalomba is vissza lehessen őket engedni.