

Iktatószám: 621-1-2018.

██████████  
**alkotmánybíró**

**Alkotmánybíróság**

1535 Budapest, Pf. 773.

**Tárgy: állásfoglalás az Alkotmánybíróság V/507-7/2018. számú végzésében foglalt megkereséssel kapcsolatban**

Tisztelt ██████████

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) képviselőjében az Alkotmánybíróság V/507-7/2018. számú végzésének eleget téve, a Kúria csatolt indítványában foglaltak, valamint az Alapvető Jogok Biztosának hivatkozott állásfoglalása alapján a MEOSZ kialakított álláspontjáról az alábbiakban tájékoztatom.

Az Alapvető Jogok Biztosának azon állásfoglalásával, hogy: „történtek olyan esetek, amikor az igénylők orvosszakmai véleménnyel igazolt tényleges egészségi állapota nem javult ugyan, ám a jogi környezet megváltozásával az új rendszerben mégis „állapotjavulásként” került értékelésre az egészségi állapotuk, ami az érintett személyek ellátásának megszüntetését, illetve drasztikus mértékű csökkentését eredményezte” a MEOSZ teljes mértékben egyetért a következőkben kifejtettek szerint.

A rokkantsági nyugdíj rendszer megszűnését követően, a 2012. január 1. óta hatályos, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (Mmtv.), valamint a komplex minősítés részletes szabályairól szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet rendelkezéseinek köszönhetően a 2012 előtt megállapított ellátásokban részesülők akár el is veszíthették ellátásukat tényleges egészségi állapot-javulás nélkül, illetve különösen a rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasok sok esetben akár komoly ellátás-csökkenést kellett, hogy elkönyveljenek.

Ez a két, az érintetteket rendkívül hátrányosan érintő következmény részint a korábbiakhoz képest egy teljesen új és más felülvizsgálati rendszernek, részint pedig azon átmeneti szabályozásnak köszönhető, amely a 2012 előtt ellátásban részesült és 2012 után komplex felülvizsgálaton részt vett emberek ellátása összegének kiszámítására vonatkozik.

### **1. A felülvizsgálati rendszer változásának következménye**

A rokkantsági nyugdíjak felülvizsgálata során 2007. december 31-éig a minősítési rendszer keretében kizárólag az érintettek munkaképesség-csökkenését vizsgálták, ennek alapján a legalább 67 %-os mértéket elérő munkaképesség-csökkenett embereket 3 rokkantsági csoportba sorolva állapították meg rokkantsági, illetve baleseti rokkantsági nyugdíjukat.

2008. január 1-jétől a rehabilitációs járadékról rendelkező 2007. évi LXXXIV. törvény rendelkezéseinek köszönhetően a minősítési rendszer teljes mértékben átalakult, amennyiben a munkaképesség-csökkenés mértéke helyett az egész szervezetre vonatkoztatott egészségkárosodást, a szakmai munkaképesség-változást (a betöltött, illetve betöltendő munkakörtől függő), valamint a megmaradt, fejleszthető képességeket kellett vizsgálni. Ennek megfelelően rokkantnak az minősült - és válhatott jogosulttá rokkantsági

nyugdíjra - akinek az egészségkárosodása a 79 %-os mértéket meghaladta, vagy 50-79 % között volt, azonban a szakértői vélemény szerint foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, ugyanakkor rehabilitációja nem javasolt.

Az 50-79 % közötti mértékű egészségkárosodott, rehabilitálhatónak minősített személyek úgyszintén 2008. január 1-jétől legfeljebb 3 éves időtartamra rehabilitációs járadékra válhattak jogosulttá, míg azok, akiknek az egészségkárosodása 40-49 % közötti volt (korábban 50 %-os mértékű munkaképesség-csökkenetek), továbbra is ún. nyugdíjszerű szociális ellátásra (rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék) tarthattak igényt.

A 2008-ban bevezetett új minősítés során a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség orvosszakértői véleményezéséhez kidolgozott, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium által kiadott irányelv szolgált alapul. Ebben kerültek rögzítésre a vizsgálati módszerek, illetve az egyes betegségekhez, állapotokhoz tartozó %-os mértékek, stb.

2012. január 1-jétől a fent említett ellátásokat az Mmtv által szabályozott megváltozott munkaképességűeknek járó ellátások váltották fel, ezzel együtt a minősítési rendszer is újabb változáson ment keresztül, amennyiben a minősítést a komplex minősítés részletes szabályairól szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet szabályai alapján kell elvégezni.

A NEFMI rendelet a korábban alkalmazott irányelvhez képest több ponton megváltoztatta a betegségek, állapotok által előidézett egészségkárosodásként megállapítható %-os mértékeket, ami sok esetben azt eredményezte, hogy egy adott személy az új minősítés alapján annak ellenére került a korábban megállapítottnál alacsonyabb kategóriába, hogy a valóságban egészségi állapotában változás nem következett be.

Ráadásul elmaradt annak jogszabályban történő rögzítése, hogy a 2012-től a megváltozott munkaképesség megállapítására alkalmazott minősítési kategóriák (B1, B2, C1, C2, D, E) milyen, 2012 előtt alkalmazott minősítési kategóriának feleltethetők meg, továbbá mind a 2008-ban bevezetett, mind pedig a 2012-től irányadó minősítési rendszer esetében elmaradt annak szabályozása, hogy a korábbi minősítéssel rendelkezők esetében milyen módon lehet az esetleges állapotváltozást, illetve annak mértékét megállapítani.

Az Mmtv 19. § (2) bekezdése mindössze azt mondja ki, hogy amennyiben a felülvizsgálat során a rehabilitációs hatóság megállapítja, hogy a 3. § (2) bekezdése szerinti minősítési kategória eltér a felülvizsgálatot megelőzően megállapított minősítési kategóriától (a továbbiakban: állapotváltozás), akkor a megváltozott munkaképességű személyek ellátását az új minősítési kategória figyelembevételével kell megállapítani.

A tájékoztató megkönnyítése érdekében alább megemlítünk néhány példát arra vonatkozóan, hogy a jelenlegi minősítési rendszerben az egyes kategóriákba milyen betegséggel, állapottal élők tartozhatnak:

**B1 kategória** (a következőkben felsorolt betegségek közül legalább 2-3 megléte szükséges a kategóriába soroláshoz): magasvérnyomás, cukorbetegség esetleg enyhébb fokú szövődményekkel, tünetmentes rákbetegek kezelés után, (emlődaganat, stb.) porckorongsér, gerincsérv műtét utáni állapot, kopások, csípő és térdprotézis, stb.

**B2 kategória:** A B1 kategóriánál felsorolt kórképek, amelyek hosszú ideje nem javultak, esetleg még szív-érrendszeri, mozgásszervi megbetegedések is társulnak hozzá.

**C1 kategória** (itt is több kórkép egyidejű fennállta szükséges a besoroláshoz): Szív- és érrendszeri problémák, COPD (obstruktív tüdőbetegségek), Chron-betegség, tünetmentes rákbetegek kezelés után, (emlődaganat, leukémia, vastagbél rák), kétoldali idegi hallásvesztés, stb.

*C2 kategória:* Egyes olyan mozgásszervi betegségek, melyek esetleg bizonyos segédeszköz használatát igénylik. (bot, rollátor, stb.) Plusz a fenti (C1 kategóriánál felsorolt) betegségtípusok, melyeknél az állapot stagnált, vagy romlott, esetleg jött hozzá még más betegség.

*D kategória:* Veleszületett és/vagy gyermekkorban szerzett mozgásszervi, vagy egyéb fogyatékoság.(látás, hallás) Segédeszköz használat (kerekeszék, hallókészülék, stb.) mindenképpen szükséges.

*E kategória:* Veleszületett és/vagy gyermekkorban szerzett mozgásszervi, vagy egyéb fogyatékoság.(látás, hallás, mozgáskorlátozott, halmozottan sérült) Segédeszköz használat mindenképpen szükséges, illetve valamilyen mértékű ápolás, támogatás.

## **2. Az átmeneti szabályokkal kapcsolatos problémák**

Az Mmtv. 33/A. §-a tartalmaz átmeneti szabályokat arra vonatkozóan, hogy a 2011. december 31-én ellátásban részesült személyek esetében milyen módon kell kiszámítani a komplex felülvizsgálatot követően járó rokkantsági, illetve rehabilitációs ellátás összegét. E szabályozásról elmondható, hogy a rokkantsági ellátás új összege csak közvetett módon, a rehabilitációs ellátás összege pedig egyáltalán nem mutat összefüggést a korábbi pl. rokkantsági nyugdíj összegével.

A rokkantsági ellátás vonatkozásában az (1) bekezdés a) pontja az új ellátások kiszámítására vonatkozó 12. § szabályait rendeli alkalmazni azzal, hogy a 2011. december 31-én járó ellátás bizonyos %-át tekinti a törvény havi átlagjövedelemnek. A régebbi ellátás tehát mindössze ennyiben játszik szerepet az új ellátás kiszámítása tekintetében. Ez főként a B2 minősítéssel rendelkező (itt az ellátás a havi átlagjövedelemnek csupán 40 %-a), korábban rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülők esetében járhat azzal a következménnyel, hogy az új ellátásuk összege lényegesen alatta marad korábbi ellátásuk összegének.

A 33/A § (1) bekezdés b) pontja alapján a komplex minősítést követően megállapított rehabilitációs ellátás már semmilyen összefüggést nem mutat a jogosult 2012 előtti ellátásával, az ugyanis 2016. május 1. előtt a közfoglalkoztatási bérminimum %-ában, azóta pedig a minimálbér %-ában kerül meghatározásra.

Ezen túlmenően míg a rokkantsági ellátás esetében - az állapotjavulás kivételével - az új ellátás nem lehet kevesebb a korábbi ellátás összegénél, addig a rehabilitációs ellátás tekintetében ilyen szabály egyáltalán nem létezik.

Feltehetően a most ismertetett körülmények is szerepet játszhatnak abban, hogy a MEOSZ-nak jelentős számú olyan mozgáskorlátozott személyről van tudomása, akik ellátásuk jelentősebb mértékű csökkenését szenvedték el annak ellenére, hogy egészségi állapotuk nem javult. Ezen személyek adatait a MEOSZ ismeri, azonban az érintettek adataik nyilvánosságra hozatalához nem járultak hozzá, ezért az eseteket az érintettek teljes nevének említése nélkül, egyedi beazonosításra nem alkalmas formában közöljük.

Néhány eset a jelentkezők közül:

1. ████████ részére 2010 november 8-tól 50 %-os mértékű egészségkárosodás alapján, több, mint 32 év szolgálati idő figyelembe vételével rokkantsági nyugdíjat állapítottak meg 122.455,- Ft összegben.

Ezen ellátás 2012. január 1-jétől rehabilitációs ellátássá került átminősítésre azonos összegben, növelve azt az esedékes emelés mértékével (133.120,- Ft.) A komplex felülvizsgálatot követően 2013. március 1-jétől B1 minősítés alapján (össz-szervezeti egészségkárosodás 43 %) 28.720,- Ft havi összegű rehabilitációs pénzbeli ellátást állapítottak

meg, majd a fellebbezését követően eljárás másodfokú hatóság az elsőfokú döntést megváltoztatva B2 minősítés alapján (43 % össz-szervezeti egészségkárosodás, de rehabilitáció nem javasolt) rokkantsági ellátást ítél meg 41.850,- Ft összegben, mely ellátás jelenleg 49.990,- Ft.

2. ■■■■■ a következőket írta:

"2016-ban voltam felülvizsgálaton. Eddig 2000 óta mindig 67%-os voltam, később pedig rehabilitációs járadékot kaptam." (Kb. 60 ezer Ft volt a járadék kézhez kapott összege)

"A 2016-os határozat szerint nem vagyok rehabilitálható de rehabilitációval az egészségi állapotom helyre hozható. Erre B2 rokkant ellátásba raktak. A felülvizsgálaton kérdeztek. Beleírták, hogy egyedül élek, el tudom magam látni, támogatott családban élek. Ezt mind azért írták, mert van egy fiam és 3 unokám. Nem élnek velem! Nem tudnak támogatni. 4 órában tudok dolgozni, és a rokkant ellátásom 28 805 Ft, most már ott tartok, alig alszom az anyagi helyzetem végett. A munkáltatók belekötnek, miért nem vagyok rehabilitálható?"

2018. április 1-jén voltam felülvizsgálaton. Minden maradt és még a plusz betegségemet sem írták fel kódszám szerint. Minden orvosom állapotromlást írt, sőt a tüdőgondozó még azt is beírta, hogy az alapbetegségek miatt nem tudnak gyógyítani, így állapotom csak romlik."

3. ■■■■■ a következőkkel keresett meg bennünket:

„Én 2012-előtt 67%-os rokkantnyugdíjas voltam. Ráadásul 2005-ben véglegesítettek. Amikor visszahívtak 2015-ben 60%-ot kaptam és B2 minősítést. Azt írták, hogy egyéb körülmények miatt foglalkozási rehabilitációm nem javasolt. Ugyanis a férjem súlyos mozgáskorlátozott volt. De sajnos 6-án elhunyt. 2020-ban kell visszamennem felülvizsgálatra, de most nem tudom, mi lesz. 2012-előtt 64 ezer Ft volt az ellátásom. Most 44700 Ft. Elvették a parkolókártyám, utazási igazolványomat."

A minősítési rendszer - fent említett - változása, szigorodása egyrészt azt eredményezte, hogy sokan egészségi állapotuk tényleges javulása nélkül is kiestek az ellátó rendszerből. A csatolt táblázatokból megállapítható, hogy 2012-ben összesen 43.774 soros vizsgálatot végeztek el, melyből 4713 fő olyan minősítést kapott, miszerint nem tekinthető megváltozott munkaképességűnek, ezért a rendszerből kikerült.

Ugyanakkor részint a felülvizsgálati rendszer változásának, részint pedig az átmeneti szabályozásnak köszönhetően - különösen a volt rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasok - akik korábbi ellátásukra törvényben meghatározott szolgálati idő megszerzése, valamint járulékfizetés alapján, a társadalombiztosítás keretében szereztek jogosultságot, az új komplex minősítést követően – Zoltán esetéhez hasonlóan – sok esetben ellátásuk jelentős csökkenését szenvedték el.

Minden kétséget kizáróan a rendszer átalakulásának komoly vesztesei lehettek azok a például középső korúak, akiknek 2012 előtt a rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjukat viszonylag hosszú munkában töltött idő (25-30 év szolgálati idő) alapján állapították meg. Ezek a nyugellátások elérhették akár a 130.000-150.000,- Ft-ot is, mely ellátás az új komplex felülvizsgálat eredményeként esetleg 40.000,- Ft körüli összegre is lecsökkenhetett.

Az Mmtv. 12. § (1) bekezdése kapcsán mindenképp említést kell tenni arról is, hogy a nagymértékű jövedelemcsökkenés adott esetben nem csak azokat sújtja, akik már 2012 előtt ellátottak voltak, hanem azokat is, akik ezen időpontot követően váltak, illetve válnak megváltozott munkaképességűvé. Egy példával szemléltetve az elmondottakat: egy magasabb beosztású munkavállaló, aki havi 600 ezer Ft jövedelemmel rendelkezik, ha egészségi állapota megromlik és B2 minősítést kap, rokkantsági ellátásként – magas havi jövedelme ellenére – maximum 44.500,- forintot számíthat.

Ha azt is figyelembe vesszük, hogy a fenti példákban említett személyek családfenntartók is, mert adott esetben gyermekeket nevelnek, akkor a tárgyalt ellátáscsökkenés nem csak az érintettek, hanem családjaik jövedelmi helyzetét, ezzel együtt az ő életüket is ellehetetleníti. Mint ahogy arra az Emberi Jogok Európai Bírósága is utalt a Nagy Béláné kontra Magyarország és további ügyekben, a Magyarországon az 1993. évi XXXI. törvénnyel kihirdetett, az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában. 1950. november 4-én kelt Egyezmény (Egyezmény) Első kiegészítő jegyzőkönyv tulajdonjog védelméről rendelkező 1. cikke alapján bizonyos körülmények fennállása esetére a társadalombiztosítási jogosultságok csökkenthetőek, azonban ha a juttatás összege csökken vagy megvonásra kerül, akkor ez a javakba történő olyan beavatkozásnak minősülhet, amely igazolást kíván, azaz törvényes (vagy általános) célt kell szolgálnia. A beavatkozásnak ugyanakkor arányosnak kell lennie az elérni kívánt céllal. Megfelelő egyensúly hiányában az érintett személyre egyéni és túlzott teher hárul.

Az Mmtv. 33/A. §-ában rögzített átmeneti rendelkezések álláspontunk szerint aránytalanul nagy terheket róttak az érintettek bizonyos csoportjaira azáltal, hogy az új komplex minősítés alapján megállapított, lényegesen alacsonyabb összegű ellátásuk adott esetben semmilyen összefüggést nem mutat korábbi, társadalombiztosítási járulék fizetésén alapuló, és mint ilyen, az egyezmény tulajdonjogi védelme alatt álló ellátásukkal.

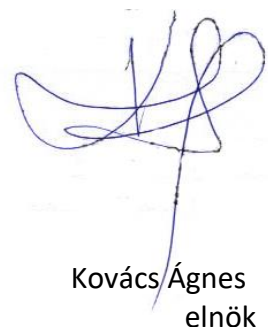
Ennek elszenvedői lettek például azok a volt rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasok, akiknek új ellátásként rehabilitációs ellátást állapítottak meg, vagy rokkantsági ellátásra váltak jogosulttá, azonban a komplex minősítés alapján állapotjavulás következett be náluk, amiről a fentiek szerint tudható, hogy számos esetben nem tükrözi egészségi állapotuk tényleges javulását, ráadásul a gyakran rendkívül magas ellátáscsökkenés akkor sem indokolható, ha az érintett egészségi állapota valamelyest javult.

Az új ellátási rendszer bevezetésének - mint a társadalombiztosítás keretében, járulékfizetés ellenében megszerzett javakba való beavatkozás - célja lehetett a közvagyon védelme, azonban ezzel az állam nyilvánvalóan nem jutott olyan súlyú bevételhez, mint amekkora jövedelem-kiesést az egyes érintettek esetében a változás eredményezett, vagyis az állami beavatkozás ebben az esetben - különösen a fent említett csoportok vonatkozásában – még általánosságban sem állt arányban az elérni kívánt céllal és ez különösen igaz azon ellátásra jogosultak esetében, akik tényleges egészségjavulás nélkül akár 50 %-ot meghaladó mértékű ellátáscsökkenést szenvedtek el pusztán a jogszabályi környezet megváltozása miatt.

Erre figyelemmel az Mmtv. 12. § (1) bekezdés a) pontjában és 33/A. §-ában foglalt rendelkezések vonatkozásában álláspontunk szerint egyértelműen megállapítható azok nemzetközi szerződésbe ütközése.

Budapest, 2018. május 22.

Tisztelettel:



Kovács Ágnes  
elnök