

A [redacted] által képviselt [redacted] felperesnek a [redacted] által képviselt Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (1916 Budapest, Fiumei u. 19/a.) alperes ellen az alperes által 2015. április 20-án hozott T-KP-593-2/2015. számú közigazgatási hatósági határozat bírósági felülvizsgálata iránt indított közigazgatási perben a közigazgatási bíróság meghozta a következő

Végzés

A közigazgatási bíróság a per tárgyalását a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 155/B. § (3) bekezdése alapján felfüggeszti, és az eljáró bíró az Alkotmánybíróságról szóló 2011. évi CLI. törvény (a továbbiakban: Abtv.) 25. §-a szerint az Alkotmánybíróság eljárását kezdeményezi.

Az eljáró bíró indítványozza, hogy az Alkotmánybíróság az Alaptörvény 24. cikk (2) bekezdés b) pontja szerinti hatáskörében eljárva állapítsa meg a jelen perben alkalmazandó, a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: NEFMI rendelet) 4. § (1) bekezdés a) pontja, 5. § (2) bekezdés a) pontja, valamint 1. melléklet 7.2. és 9.8. táblázat alaptörvény-ellenességét, és azokat semmisítse meg, továbbá, a jogszabályi rendelkezések jelen ügyben való alkalmazhatóságát zárja ki.

A végzés ellen jogorvoslatnak helye nincs.

Indokolás

I. Tényállás és pertörténet

Felperes inzulin dependens cukorbetegségben és annak szövődményeiben, fogíny visszahúzódásban, lisztérzékenységekben, allergiában, továbbá látens pajzsmirigy alulműködésben szenved gyermekkora óta. 14 hónapos korában coeliakiával, 9 éves korában cukorbetegséggel diagnosztizáltak. 2015 márciusában retinopathiát (szemfenéki elváltozás) észleltek nála. Mind a cukorbetegséggel együtt járó inzulinkezelés, mind a lisztérzékenység költségigényes diétával jár együtt, diéta mellett tünetmentes, illetve diétával állapota szinten tartható. 2015. április óta inzulinpumpa kezelést kezdett, mely nyomán vércukrai jelentősen javultak, a pumpakezelésre átállás fő okát az intenzív inzulinkezelés ellenére magas 8% feletti HbA1c képezte, amely miatt nem vállalhatott az utóbbi időkhöz várandósságot.

Felperes irodavezető egy cégnél napi nyolc órában, közgazdász végzettségű. Folyamatosan dolgozik, viszont több munkahelye volt, a munkahelyeiről rendszerint, amikor leépítés volt, őt küldték el a betegsége miatt. 1997-től 2014-ig kapott emelt összegű családi pótlékot, mivel összszerkezeti egészségkárosodása elérte a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Cst.) szerinti legalább 50%-os egészségkárosodást [50-51% - Igazságügyi Orvosszakértői Vélemény 1-3. oldal].

A mindennapi életvitelében a házkörüli teendőket el tudja látni, azonban amikor leesik, vagy felmegy a vércukorszintje, le kell ülnie. Gyógyszereket szed, eszméletvesztése cukorbetegsége miatt volt néhányszor. Nem cigarettázik, nem fogyaszt alkoholt. A vércukor-ingadozásai miatt vannak panaszai, émelygés, remegés, ingerültség, szájszárazság, gyengeségérzés, szomjúságérzés.

Ügyszám: III/1845-0/2016	
Érkezett: 2016 NOV 09.	
Példány: 1	Kezelőiroda: [handwritten initials]
Melléklet: 2	

A Magyar Államkincstár Budapesti és Pest Megyei Igazgatóság Családtámogatási Iroda a 2014. október 16-án kelt T-BPP-18366-10/2014. számú határozatával a felperes részére a magasabb összegű családi pótlék folyósítását 2014. november 01. napjától megszüntette arra hivatkozva, hogy a felperes össz-szervezeti egészségkárosodása 41%, ezért a magasabb összegű családi pótlék folyósítását meg kellett szüntetni a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv szakértő bizottsága véleménye alapján. Hivatkozott a Cst. 4. § f) pont fb) alpontjára.

Az alperes a 2015. április 20-án hozott T-KP-593-2/2015. számú határozatával az elsőfokú határozatot helybenhagyta, mert a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal másodfokú szakhatósági állásfoglalása (és másodfokú orvosi bizottsága) szerint a felperes össz-szervezeti egészségkárosodása nem érte el az 50%-ot. Szintén hivatkozott a Cst. 4. § f) pont fb) alpontjára és 7. § (2) bekezdésére.

Az alperesi határozattal szemben felperes keresetlevelet terjesztett elő. Ebben előadta, hogy a gluténérzékenység gyógyítása nem lehetséges, kezelése egész életen át tartó speciális diétát igényel. A beteg nem fogyaszthat búzát, rozst, árpát, zabot, malátát vagy ezek tovább feldolgozott részeit tartalmazó ételeket, illetve olyan élelmiszereket, amelyek ilyen anyagokat is feldolgozó üzemben készültek. A glutén-fogyasztás haspuffadást, hasmenést, hányát, bőrkiütést, idővel a bélbolyhok elhalását és az egyéb tápanyagok nem megfelelő emésztését okozza, mivel nem tudnak felszívódni a tápanyagok. Közvetve laktóz-intoleranciához, vashiányhoz, ízületi megbetegedésekhez, bélelváltozásokhoz (rákhoz) vezet. Felperes emellett 1. számú (gyermekkorban kialakult) cukorbetegségben szenved, mely csak külső inzulinbeadással kezelhető. Nem gyógyítható, csupán kezelhető, a betegség kezelése napi többször adagolt inzulin-injekcióval történik. A nem megfelelő kezelés közvetve agykárosodást, illetve közvetlenül ketoacidózishoz vezet. A cukorbetegség számos szövödményt okoz, retinopátiát, amely végső stádiuma teljes vakság, továbbá nefropátiát, illetve neuropátiát. Az egészséges határokon kívül mozgó értékek emellett rontja a beteg életminőségét és csökkenti a várható élethosszt. A szövödmények elkerülésének egyetlen módja a rendkívül szigorú diéta és a lehető legpontosabb inzulin-adagolás biztosítása. A vércukorszint instabilitása folytán kellett váltania az inzulinpumpára, amelynek az OEP-támogatás ellenére is magas az ára, illetve a hozzátartozó járulékos költségek is magasak felperes számára. 2014. előtt a vizsgálatok megállapították a felperes állapotának egyenletesen rossz helyzetét, hiszen a betegség jellegéből adódik, hogy nem lehetséges javulás, jelenleg ez gyógyíthatatlan szervi elváltozás. A magasabb összegű családi pótlék megszüntetése egyéb kedvezmény (tömegközlekedés térítésmentes használata) megvonását is jelentette [85/2007. (IV. 25.) Korm. rendelet 8. § (1) bekezdés c) pont].

Az alperes fenntartotta a támadott határozatában foglaltakat, mert míg a korábbi szakvélemények megállapították a támogatáshoz szükséges egészségkárosodást, addig az újonnan kiadott szakvélemények szerint nem állapítható meg a legalább 50% mértékű egészségkárosodás.

Felperes hangsúlyozta észrevételeiben, hogy a felperes jó állapota annak köszönhető, hogy odafigyel magára, és így dolgozik, adófizető. Az emelt szintű családi pótlék elvesztése és az ahhoz kapcsolódó kedvezmények megszűnése vezethet oda, hogy állapota nem lesz fenntartható és finanszírozható. Kifogásolta, hogy nem értékelték, hogy a felperes betegségei önhibáján kívül keletkeztek, hogy jelenlegi életvitelét is szigorú diéta és az orvosi előírások szerint végzi, azokat betartva. Nem értékelték az inzulinpumpa használatát, amely jelenleg 1.000.000.-Ft-ba kerül, ebből 80%-ot térít a társadalombiztosítás, a fennmaradó rész a felperes költsége. A felperes érdeke is, hogy szövödmények ne alakuljanak ki, de az életmódja hiányában ellátása többbe kerülne az államnak/társadalombiztosításnak.

A közigazgatási perben a felperes indítványára igazságügyi orvosszakértő kirendelésére került sor [Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar]. A szakvélemény megállapította, hogy a felperes össz-szervezeti egészségkárosodása a NEFMI rendelet 1. melléklet 7.2. és 9.8. táblázatai alapján 41%-ban adható meg. A felperes inzulin dependens cukorbetegségben, és annak szövődményeiben szenved: fogíny-visszahúzódásban, lisztérzékenységben, allergiában, pajzsmirigy-alulműködésben. Ezért a felperes egészségkárosodása a NEFMI rendelet 9.8. táblázata alapján 30%-ban és 7.2. táblázata alapján 15%-ban adható meg. Mivel a fenti össz-szervezeti egészség-károsodás nem haladta meg az 50%-ot, ezért felperes nem tekinthető tartós betegnek. A közigazgatási bíróság által beszerzett fenti szakértő által adott kiegészítő szakvélemény tartalmazta azt is, hogy a szóban forgó betegség 18 éves kora előtt keletkezett, és ezt követően fokozatos állapotrosszabbodás volt megfigyelhető a cukorbetegség tekintetében, de ez nem volt elég a jogszabály által megfogalmazott kritériumok teljesítéséhez.

A közigazgatási bíróság ezt követően szóban is nyilatkozta a szakértőt azon ellentmondás feloldása érdekében, hogy ha a szóban forgó betegség nem vitásan veleszületett és gyógyíthatatlan betegség, amely esetében fogalmilag kizárt az állapot javulása, sőt a szakvélemény szerint 18 éves kor után fokozatos állapotrosszabbodás volt megfigyelhető, hogyan következhetett be az össz-szervezeti egészségkárosodásban a korábbiaknál jobb mutató. A szakértő a tárgyaláson kifejtette, hogy a beteg egészségi állapota a korábban megállapított 50-51%-os mértéket megalapozó körülményekhez képest nem javult, de a szakértői véleményének kialakítása során immár a NEFMI rendelet szabályai alapján köteles eljárni. A szakértő előadta bírói kérdésre, hogy „*jogszabály folytán a korábbi szakértői kompetenciák mozgásteret szűkebb lett*” [15. alszámú jegyzőkönyv 1. oldal] és ezeket a NEFMI rendelet által tartalmazott táblázatokat alapul véve kell meghatározni az egészségkárosodást. Szintén bírói kérdésre a szakértő úgy fogalmazott, hogy felperes esetében ez ténylegesen nem állapot javulást jelent, hanem a NEFMI rendelet alapján végzendő orvosszakértői vizsgálat alapján változatlan egészségi állapot mellett ilyen érték állapítható meg felperessel kapcsolatban. A szakértő elmondta, hogy a NEFMI rendelet előtt voltak segédleteik, útmutatások, néhány protokoll, de általánosan kötelező érvényű szabály nem volt. A NEFMI rendelet hatályba lépésével viszont

„egy kőkemény keretbe foglalt értékelési rendszer került bevezetésre, amelyhez mint orvosszakértő kötve van”. [15. alszámú jegyzőkönyv 2. oldal]

Ez „*egy objektív rendszer*” [15. alszámú jegyzőkönyv 2. oldal] , tehát ennyiben segítette a szakértői munkát, ugyanakkor a szakértő előadta, hogy

„orvosszakmai szempontból további cizellálásra azért szorulna ez a jogszabályi táblázat”. [15. alszámú jegyzőkönyv 2. oldal]

A szakértő konklúziója az volt, hogy a jogszabály

„[E]gy nagyon szigorú rendszert vezetett be és ahhoz az eredményhez vezetett, hogy valójában a támogatás megítélése az előzetes állapot rosszabbodáshoz kötött, ezt eredményezi a jogi rendezés jelenleg.” [15. alszámú jegyzőkönyv 2. oldal]

A szakértő kérdésre azt is elmondta, hogy ha a felperes nem tartaná be a diétát, és ha nem szerzi be az inzulinpumpát, akkor nagyon nagy valószínűséggel rosszabb besorolást kapott volna a NEFMI rendelet szabályai alapján, tehát

„akkor az állapot rosszabbodás az százalékban is kifejezhető volna és az élettartam is megrövidül.” [15. alszámú jegyzőkönyv 2. oldal]

A szakértő szerint

„ez a fajta szabályozás bizonyos értelemben a szociális háló vonatkozásában egy lyuk, hiányos szabályozást jelent.” [15. alszámú jegyzőkönyv 2. oldal]

II. A családi pótlék/nevelési ellátás a Cst. szabályai alapján

A jelen közigazgatási per alapját képező közigazgatási határozatok jogalapja a Cst. 4. § f) pont fb) alpontja és 7. § (2) bekezdése.

A Cst. 4. § f) pont fb) alpontja szerint e törvény alkalmazásában *tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos személy az a tizennyolc évesnél idősebb személy, aki a tizennyolcadik életévének a betöltése előtt munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette, legalább 50%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, vagy akinek egészségi állapota a rehabilitációs hatóság minősítése alapján a tizennyolcadik életévének a betöltése előtt sem haladja meg az 50%-os mértéket, és ez az állapot legalább egy éve tart, vagy előreláthatólag legalább egy évig fennáll;*

A Cst. 7. § (2) bekezdése szerint saját jogán jogosult nevelési ellátásra a tizennyolcadik életévét betöltött tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos személy az iskoláztatási támogatásra való jogosultság megszűnésének időpontjától.

Az Alkotmánybíróság szerint a családi pótlék intézménye a családtámogatási ellátási formák egyikeként az állam által nyújtott, hagyományosan a gyermekneveléshez, iskoláztatáshoz kapcsolódó pénzügyi támogatások rendszeréhez kapcsolódik, s ennek keretében a jelenleg hatályos szabályozás szerint az intézmény részletes szabályait, így a jogosultak körét, az ellátás jogosultsági feltételeit, annak mértékét a Cst. tartalmazza. A Cst. preambuluma szerint az Országgyűlés a törvényt *„a családok és gyermekek jólétéért érzett felelősségtől vezérelve az Alaptörvényben, továbbá a nemzetközi egyezményekben rögzített szociális jogok érvényre juttatása érdekében”* alkotta meg. A törvény célját a Cst. 1. §-a rögzíti, eszerint: *„E törvény célja, hogy a családok szociális biztonságának elősegítése, a gyermeknevelés anyagi terheinek csökkentése érdekében meghatározza az állam által nyújtandó családtámogatási ellátások rendszerét, formáit, az ellátások jogosultsági feltételeit, valamint az ellátások megállapításával és folyósításával kapcsolatos legfontosabb hatásköri és eljárási szabályokat.”* Az Alkotmánybíróság szerint a családi pótlék szociális juttatás, amely az Alaptörvény XIX. cikk (1)-(2) bekezdéseinek alapuló állami kötelezettségvállalásból származik [14/2014. (V. 13.) AB határozat]. Az Alaptörvény e cikkeit vizsgálva a 3230/2013. (XII. 21.) AB végzésben az Alkotmánybíróság az alábbi megállapításokat tette: *„A szociális intézményrendszer és az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdés második mondatában foglalt támogatások kialakítása és szabályozása a jogalkotó feladata, melynek során - az Alaptörvény keretei között - széles körű mérlegelés illeti meg. Az egyes támogatási formákra vonatkozó jogszabályi rendelkezések részletszabályait (ide értve a támogatásra való jogosultság feltételeit és annak mértékét is) - az Alaptörvény keretei között - a jogalkotó szabadon alakíthatja. Az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdéséből nem vezethető le az állam számára egy konkrét támogatási forma konkrét részletszabályának a megalkotására vonatkozó kötelezettség.”* {3230/2013. (XII. 21.) AB végzés, Indokolás [3]} A szociális ellátórendszer egyes ellátásait – változó gazdasági környezetben, az állam mindenkor gazdasági teljesítőképességére, különösen *„a pénzügyi és gazdasági válság által elmélyített államháztartási szükséghelyzetre”* {23/2013. (IX.

25.) AB határozat, Indokolás [47]} tekintettel – a törvényhozó átalakíthatja vagy akár meg is szüntetheti, az ilyen intézkedések önmagukban nem alaptörvény-ellenesek. **„Alkotmányossági kérdést csak a jogalkotói beavatkozás mélysége, illetve az vethet fel, hogy a változtatás nem ütközik-e más, az Alaptörvény által védett jogokba vagy elvekbe, így különösen a jogbiztonság elvébe, a hátrányos megkülönböztetés tilalmába, vagy meghatározott feltételek fennállása esetén a tulajdonhoz való jogba.”** Az Alkotmánybíróság szerint emellett az Alaptörvény XV. cikke egyaránt tartalmazza az általános egyenlőségi szabályt, és az alapjogok egyenlőségét, illetve a diszkrimináció tilalmát” {42/2012. (XII. 20.) AB határozat, Indokolás [22].} E határozat azt is kimondta, hogy: **„A XV. cikk (2) bekezdésében foglalt tilalom kiterjeszhető a teljes jogrendszerre, mert az ott felsorolt diszkriminatív megkülönböztetésnek nemcsak az alapvető jogok védelmi körébe tartozó jogszabályokban, hanem bármely jogszabályban előfordulhatnak. Joggal feltételezhető, hogy az Alaptörvény értékrendje szerint ezek a megkülönböztetések akkor is tilosak, ha nem az alapvető jogok védelmi körébe eső tárgyakat szabályozó jogszabályok tartalmazzák. A tilalom ugyanis nem az alapvető jogok egyenlőségét szolgálja, amelyet az I. cikk és az Alaptörvény más rendelkezései különben is biztosítanak, hanem éppen az ott megjelölt (változatlan) tulajdonságok szerinti megkülönböztetést tiltja.”** {42/2012. (XII. 20.) AB határozat, Indokolás [42]} A megkülönböztetések alkotmányosságának megítélésére alkalmazott tesztek az Alkotmánybíróság már számos korábbi döntésében rögzítette. Összefoglalva: az Alkotmánybíróság más mércét alkalmaz az alkotmányos alapjogokat érintő diszkriminációra – az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésében rögzített szükségesség/ arányosság tesztjét –, s más mércét arra az esetre, ha a diszkrimináció-tilalmat az alapjogokon kívüli egyéb jogok tekintetében vizsgálja. Itt akkor állapít meg az Alkotmánybíróság alaptörvény-ellenes megkülönböztetést, ha a megkülönböztetésnek nincs tárgyilagos mérlegelés szerint ésszerű indoka, vagyis önkényes {l. különösen: 3009/2012. (VI. 21.) AB határozat, Indokolás [54]; 3062/2012. (VII. 26.) AB határozat, Indokolás [166]; 43/2012. (XII. 20.) AB határozat, Indokolás [41]; 1/2013. (I. 7.) AB határozat, Indokolás [89]; 3087/2013. (III. 27.) AB határozat, Indokolás [37]; 23/2013. (IX. 25.) AB határozat, Indokolás [87]; 3/2014. (I. 21.) AB határozat, Indokolás [56]}. Az Alkotmánybíróság azt is több határozatában megerősítette, hogy **„a hátrányos megkülönböztetés tilalma arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként (egyenlő méltóságú személyként) kell kezelnie, azonos tisztelettel és körültekintéssel, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és a kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni”** {3009/2012. (VI. 21.) AB határozat, Indokolás [53]; 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat, Indokolás [96]-[97]}. Kifejtette továbbá azt is, hogy nem minősül megengedhetetlen megkülönböztetésnek, ha a jogi szabályozás eltérő jogalanyi körre vonatkozóan állapít meg eltérő rendelkezéseket. Az egyenlőség követelménye a jog általi egyenlőként való kezelésre irányuló alkotmányos elv, amely az azonos (homogén) szabályozási körbe vont jogalanyoknak a jogokból való egyenlő részesedését védi. Más megfogalmazásban ez azt jelenti, hogy akkor alaptörvény-ellenes a megkülönböztetés, ha a jogszabály a szabályozás szempontjából azonos csoportba tartozó (egymással összehasonlítható) jogalanyok között tesz különbséget anélkül, hogy annak alkotmányos indoka lenne {l. különösen: 3009/2012. (VI. 21.) AB határozat, Indokolás [54]; 43/2012. (XII. 20.) AB határozat, Indokolás [41]}.

Az Alkotmánybíróság szerint emellett az Alaptörvény L) cikk (1) bekezdése a családot, mint a nemzet fennmaradásának alapját részesíti alkotmányos védelemben. A XV. cikk (5) bekezdése szintén államcélként, és a tényleges esélyegyenlőség elérése érdekében megteendő pozitív diszkriminációként mondja ki, hogy: **„Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”**

Az Alkotmánybíróság szerint a családi pótlék intézményének működtetésével az állam az

Alaptörvény XIX. cikk (1)-(2) bekezdésein, valamint az *L*) cikk (1)-(2) bekezdésén és a XV. cikk (5) bekezdésén alapuló kötelezettségvállalásainak tesz eleget. Ebből következően a családi pótlékra, mint a családtámogatási ellátórendszer egyik elemére is érvényes az a megállapítás, hogy részletszabályait az Alaptörvény keretei között a jogalkotó szabadon alakíthatja, mivel egy konkrét támogatási forma változatlan működtetésének kötelezettsége, illetve az erre való alanyi jogosultság az Alaptörvényből nem vezethető le. **A jogalkotói beavatkozás, illetve a választott jogi megoldás alkotmányosságának megítélése szempontjából csak a változtatás mértékének, és az Alaptörvényben védett egyéb jogoknak és elveknek – mint korlátoknak – van jelentőségük** [14/2014. (V. 13.) AB határozat].

A jelen közigazgatási per tárgyát képező hatósági ügytípus szociális ügy. Ebben az ügytípusban a közigazgatási hatóság – ahogy jelen ügyben is – egy körülményt mérlegel első- és másodfokon: a A Rehabilitációs Szaigazgatási Szerv és a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal orvosi bizottságainak megkeresésével azt a kérdést dönti el, hogy az egészségkárosodásnak a mértéke elér-e az 50%-ot. A közigazgatási hatósági határozat kizárólag erre az orvosszakmai kérdésre és orvosszakértői véleményre (illetve azt ezt magában foglaló szakhatósági állásfoglalásra) alapul. Ha az érték ez alatt van, más körülményt nem mérlegel, ahogyan az a jelen ügyben támadott határozatokból is kitűnik. A közigazgatási perben is a bizonyítás kizárólag ezt az orvosszakmai kérdést érinti orvosszakértő bevonásával.

A NEFMI rendelet 1. melléklete tartalmazza az össz-szervezeti egészségkárosodás (ÖEK) mértékének megítélési szempontjait szervrendszerenként. Jelen ügyben a 7.2. és a 9.8. pont releváns, figyelemmel a felperesi egészségkárosodásra.

A 7.2. táblázat tartalmazza az egészségkárosodás értékelését a vastagbél és rectum betegségeiben az alábbiak szerint:

Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése

	0-9%	10-19%	20-39%	40-59%
Kórelőzmény	Minimális vagy alkalmoszerűen enyhe tünetekkel járó colorectalis betegségek	Gyakori enyhe vagy alkalmoszerűen mérsékelt tünetek (láz, hasmenés)	Gyakori mérsékelt vagy alkalmoszerűen súlyos tünetekkel járó colorectalis betegségek	Gyakori súlyos vagy alkalmoszerűen nagyon súlyos tünetekkel járó colorectalis betegségek
Fizikális vizsgálat*	Normális nutricionalis status	10%-ot nem meghaladó testsúlycsökkenés	11-20%-os testsúlycsökkenés	20%-ot meghaladó testsúlycsökkenés
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Enyhe laboratóriumi vagy anatómiai eltérések	Mérsékeltén súlyos laboratóriumi, anatómiai vagy funkcionális eltérések	Súlyos laboratóriumi eltérések, anatómiai vagy funkciókárosodások	Nagyon súlyos anatómiai vagy funkciókárosodások

Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Folyamatosan nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló enyhe panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok
Műtéti kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Nem szükséges	Műtéti korrekció, szerveltávolítás javasolt Műtét után sem panaszmentes	Műtéti korrekció vagy komplett szerveltávolítás szükséges Műtét után is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti vendégnyílás**			és/vagy ileostoma colostoma	és/vagy ileostoma colostoma

* Az optimális súlyhoz (BMI 20-25) viszonyított érték.

** A sztómák értékelése önmagában: ileostoma, colostoma 15-25% ÖEK.

A 9.8. táblázat tartalmazza az egészségkárosodás értékelését diabetes mellitusban.

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-4%	5-9%	10-14%	15-28%
Körelőzmény	Az anamnézisben laboratóriumiilag igazolt, azóta azonban megszűnt IGT (kóros cukortolerancia) vagy DM, ami jelenleg sem diétás, sem gyógyszeres kezelést nem igényel	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami egyetlen per os gyógyszerrel és/vagy diétával kezelhető	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami az előírt diéta betartása mellett napi 2-3 x adott per os gyógyszerrel és/vagy napi 1-2 x adott inzulin-egyensúlyban tartható	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami jelentős diétás megszorítások mellett > 4 per os antidiabetikum, vagy orális antidiabetikum mellett intenzifikált inzulin-kezelést tesz szükségessé, összességében jól kontrollált	Laboratóriumiilag igazolt DM, amit az előírt szigorú diéta betartása mellett a különböző kezelési rendszerek egyikével sem lehetett jól beállítani
HbA1c (%)	<6,0	6,0-6,5	6,6-8,0	8,1-10	>10
HbA1c (mmol/mol)	<42	43-48	49-65	66-85	>85

* A diabetes mellitus szövödményeiből származó egészségkárosodás a megfelelő szervrendszereknél értékelendő. Visus és látótérkárosodás nélkül fennálló retinopathia esetén a fenti értékek 10%-kal emelendők.

A NEFMI rendelet 1. § (1) bekezdése szerint e rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránti eljárás során, ideértve a jogorvoslati eljárást

és a döntés felülvizsgálatát is azzal, hogy a döntés bírósági felülvizsgálata során az 5. és 6. § rendelkezéseit nem kell alkalmazni.

A NEFMI rendelet 1. § (2) bekezdése szerint e rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni továbbá akkor is, ha jogszabály a kérelmező, igénylő komplex minősítését rendeli el.

A NEFMI rendelet 1. § (3) bekezdés a) pontja szerint az (1) és (2) bekezdésben meghatározottakon túl az 1. mellékletet kell alkalmazni a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról szóló kormányrendeletben felsorolt azon szakkérdések vizsgálatára, ahol az egészségkárosodás vagy az egészségi állapot mértékét kell vizsgálni.

A NEFMI rendelet 4. § (1) bekezdés a) pontja szerint a komplex minősítés során az egészségi állapot, valamint az önellátási képesség orvosszakmai szempontú vizsgálatát az 1. melléklet szerint kell elvégezni.

A NEFMI rendelet 5. § (2) bekezdés a) pontja szerint a komplex minősítés során az egészségi állapot, valamint az önellátási képesség orvosszakmai szempontú megítélése tekintetében kizárólag az orvosszakértő véleménye alapján kell a szakhatósági állásfoglalást elkészíteni.

A jelen közigazgatási perben lefolytatott bizonyítás és alkalmazandó jog alapján a közigazgatási bíróság arra az álláspontra jutott, hogy az Alaptörvény alábbi rendelkezései és kifejtett indokok alapján a NEFMI rendelet hivatkozott rendelkezései és táblázatai az Alaptörvény alábbi rendelkezéseibe ütköznek.

III. A tisztességes ügyintézéshez való jog és az annak részét képező ügyfélegyenlőség (diszkrimináció-tilalom) sérelme

Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése szerint mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék. A hatóságok törvényben meghatározottak szerint kötelesek döntéseiket indokolni.

Az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdése szerint Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.

A tárgyaláson lefolytatott bizonyítás alapján (a szakértő személyes meghallgatásával) egyértelművé vált, hogy az egészségkárosodás mértéke a NEFMI rendeletben meghatározott egészségügyi értékek alapján kerül és csak ez alapján kerülhet megállapításra. Ezek az értékek a beteg mindenkori állapotától függenek. Felperes helyzete és betegsége speciális (ezért jelen indítvány is csak a felperes különleges helyzetére vonatkozik és vonatkozhat, másra és más betegségekre nem). Felperesnek olyan veleszületett betegsége van, amely az orvostudomány jelenlegi állása szerint nem gyógyítható, csak kezelhető. Fogalmilag kizárt az állapot-javulás lehetősége. A szakértő a tárgyaláson meg is fogalmazta, hogy a felperes életében, állapotában ténylegesen orvosilag értékelhető javulás nem következett be: a százalékban kimutatott „javulás” a jogalkotó „kökemény” feltételei miatt „következett be” – ténylegesen nem, csupán jogi szempontból a jogalkotó akaratából.

A tárgyaláson az is kiderült, hogy a jogszabályi beavatkozás előtt orvosszakmai kérdésekben orvosi protokollok voltak érvényben, szakmai ajánlások e betegség megítélését illetően. A NEFMI rendelet hatályba lépésével a jogalkotó átvette a szakértői kérdésekben való állásfoglalást, és objektív, de

mérlegelést alig engedő normatív szabályrendszerhez kötötte az orvosszakmai vélemény kiadását. Az orvosszakértő csak azt és csak annyit vehet figyelembe, amit számára a NEFMI rendelet megenged, vagyis az orvosszakértőt köti a rendelet [NEFMI rendelet 4. § (1) bekezdés a) pont], kizárólag ez a szakhatósági állásfoglalás alapja, tehát a szakhatóság ehhez kötött [NEFMI rendelet 5. § (2) bekezdés a) pont], amelyhez pedig a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 44. (1)-(2) bekezdése alapján az ügydöntő hatóság is kötve van. A közigazgatási határozatok indokolása kizárólag erre épül. Közigazgatási perben ugyan van helye ellenbizonyításnak, de a felülvizsgálat is kizárólag ezen orvosszakmai kérdés megdöntésére irányulhat.

A közigazgatási perben azonban a felperes és a szakértő számos olyan tényezőre rámutatott, amely egy az ügybeli betegségben szenvedő beteg számára az állapotának fenntartásában, kezelésében, az állapotrosszabbodás megelőzésében, tehát általában a Cst. szerinti „tartós betegség” státuszában fontos szerepet játszik. A jelen ügyben ráadásul kiemelkedő jelentősége van a cukorbetegség szinten tartásának és a megfelelő életmód kialakításának. A cukorbetegség kezeletlenül hagyása vagy a szigorú és költséges diéta mellőzése nem egyszerűen állapotrosszabbodást idéz elő (ezzel már persze megfelelve a NEFMI rendelet elvárásainak), hanem a várható élettartamot befolyásolja kedvezőtlenül, és további szövődmények kialakulásával jár. Ezzel a felperes „ördögi körbe” kerül: miközben a jelen ügyben szóban forgó támogatás éppen ennek elkerülését szolgálja a szigorú és költséges diéta betartásához, az inzulinpumpa használatához szükséges források megteremtésére vagy kiegészítésére, ezt a támogatást az állam megvonja, és előzetes állapotrosszabbodást vár a betegről. Hangsúlyozza a közigazgatási bíróság, hogy a felperes cukorbetegsége speciális: ebben az esetben a folyamatos szinten tartás és odafigyelés elmaradása az állapot biztos romlását és szövődmények kialakulását idézi elő, javulás pedig kizárt.

A bizonyítási eljárás során az orvosszakértő rámutatott, hogy a NEFMI rendelet nem értékeli más, a betegség státuszát meghatározó tényezőket, így nincs tekintettel arra, hogy a beteg használ-e inzulinpumpát, a diétát hogyan tartja és tudja-e tartani, milyen az életmódja. Az orvosszakértő megfogalmazása szerint a NEFMI rendeletben foglalt táblázat „még kb. 10 oszloppal kiegészíthető volna, hiszen jelenleg sem vesz figyelembe egyértelmű olyan dolgokat, mint az inzulinpumpa használata, vagy például diétával kapcsolatos körülmények mérlegelése.” [15. alszámú jegyzőkönyv 2. oldal].

A közigazgatási hatósági ügyben az egyedi körülmények és az ügy sajátosságainak hatósági mérlegelésben való jogalkotói lehetővé tétele alkotmányos követelmény. Az Alkotmánybíróság a 39/1997. (VII. 1.) AB határozatában alkotmányos követelményként mondta ki: „A közigazgatási határozatok törvényessége bírósági ellenőrzésének szabályozásánál alkotmányos követelmény, hogy a bíróság a perbe vitt jogokat és kötelezettségeket az Alkotmány 57. § (1) bekezdésében meghatározott feltételeknek megfelelően érdemben elbírálhassa. A közigazgatási döntési jogkört meghatározó szabálynak megfelelő szempontot vagy mércét kell tartalmaznia, amely alapján a döntés jogszerűségét a bíróság felülvizsgálhatja.” (ABH 1997, 263.) Az Alkotmány 50. § (2) bekezdésének az 57. § (1) bekezdésre tekintettel történő értelmezése kapcsán az Alkotmánybíróság hangsúlyozta, hogy „nem csupán az a jogszabály lehet alkotmányellenes, amely kifejezetten kizárja a jogkérdésen túlmenő bírói felülvizsgálatot, vagy annak a közigazgatási mérlegeléssel szemben olyan kevés teret hagy, hogy az ügy megfelelő alkotmányos garanciák közötti érdemi »elbírálásáról« nem beszélhetünk, hanem az olyan jogszabály is, amely az igazgatásnak korlátlan mérlegelési jogot adván semmilyen jogszerűségi mércét nem tartalmaz a bírói döntés számára sem.” (ABH 1997, 263, 272.) Ezeket a tételeket az Alkotmánybíróság a 109/2008. (IX: 26.) AB

határozatban is megerősítette és irányadónak tartotta. *„Egyúttal utal a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 1. § (1) bekezdésében foglalt alapelvre, mely az idézett alkotmányos követelményt a hatósági jogalkalmazók vonatkozásában képezi le. Eszerint a közigazgatási hatóság mérlegelési és méltányossági jogkörét a jogalkotó által meghatározott szempontok figyelembevételével és az adott ügy egyedi sajátosságaira tekintettel gyakorolja. A jogalkotónak (elsődlegesen is a törvényalkotónak) Alkotmányból eredő kötelessége tehát, hogy a közigazgatási hatóságok anyagi mérlegelésének szempontjait jogszabályban rögzítse, míg a hatóságok kötelessége, hogy a Ket. 1. § (1) bekezdésében foglalt alapelvvel összhangban azokat alkalmazva hozzák meg döntésüket.”*

Az Alkotmánybíróság érvelése szerint alkotmányellenes az olyan közigazgatási hatósági döntési jogkört meghatározó szabályozás, amely tulajdonképpen kizárja az egyedi ügyek sajátosságainak figyelembe vételét.

A törvényi rugalmatlan százalékok előírása és ehhez a NEFMI rendelet által előírt szigorú, a szakértői kompetenciát rendkívül szűk és egyben hiányos határok közé szorító szabályok egyszerre sértik a tisztességes ügyintézéshez való jogot, az annak részét képező előbb hivatkozott – Alkotmánybíróság által levezetett – Alaptörvény 25. cikk (2) bekezdés b) pontjából és XXVIII. cikk (1) bekezdéséből folyó alkotmányos követelményt, valamint a szintén az Alaptörvény XXIV. cikkéből és XV. cikk (2) bekezdéséből eredő ügyfélegyenlőség követelményét a közigazgatási hatósági eljárásokban. A betegségek rigid, matematikai számításokon alapuló jogszabály által szűk keretek közé szorított százalékos „mérciskélése” diszkriminációs alkotmányos problémát jelent. Az összességében azonos állapotú betegek esetében eltérő következményekre vezethet, illetve az egyedi ügy/betegség/ügyféli helyzet/életmód/különleges egészségügyi eszközök használata stb. figyelmen kívül hagyása az eltérő helyzetben lévő beteg ügyfelek eltérő kezelését nem teszi lehetővé. Miközben jelen ügyben a szakértő egyértelműen kijelentette, hogy a felperes betegsége esetében az orvostudomány szerint állapotjavulás nem elképzelhető, és nem is következett be ténylegesen, a NEFMI rendelet hivatkozott szabályai miatt ettől eltérő következtetésre kell jutnia, vagyis a merev százalékos szabályozás/pontozási rendszer miatt mégsem adhat a valós egészségügyi helyzetnek megfelelő értékeket.

A közigazgatási bíróság számára az orvosszakértő által előadott nyilatkozatból a NEFMI rendelet szabályozásával kapcsolatban olyan jogi környezet rajzolódott ki, amely semmilyen vagy nagyon szűk orvosszakmai mozgásteret hagy, az orvosszakértő nem tud egyéniesíteni, és olyanok esnek ki az állami ellátó rendszerből, akiknél – mint felperesnél – orvosszakmai szempontból egyébként indokolt lenne a juttatás. Azzal, hogy a NEFMI rendelet egyébként a visszaélések elkerülése érdekében egy objektív rendszert vezetett be, alkotmányosan egyet lehet érteni: ha azonban a jogszabály törekszik normatív módon megoldani az egyedi ügyeket, és megmondani, hogy ki mennyire (tartósan) beteg, átvéve az egyedi ügyekben erre rendelt szakértői, hatósági és bírósági kompetenciát, utóbbiak eljárása – sértve az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdését és XXVIII. cikk (1) bekezdését – olyannyira formálissá válik, hogy nincs érdemi jogorvoslat, hiszen nem csak a perszakértőt, hanem már a hatósági eljárásban bevont orvosszakértői szerveket is sarokba szorítja a jogi szabályozás.

IV. A jogbiztonság és a bizalomvédelem (jogos várakozások) elve

A közigazgatási bíróság tudatában van annak, hogy az állam széles körű mérlegelési jogkörrel rendelkezik az állami szociális támogatások/jogosultságok kialakításakor. Meghatározhat új feltételeket. Ezt az Alkotmánybíróság a fent hivatkozott [II. pont] határozatában éppen a családi

pótlék kapcsán részletesen kifejtette. Mindenesetre ezen alkotmányos tételek nem vagy körülményesen alkalmazhatóak akkor, amikor egyébként a jog széleskörűen orvostudományi kérdésekbe avatkozik be, amelyek törvényszerűségei nem írhatók felül jogalkotással. Emellett az Alkotmánybíróság is szabott alkotmányos határokat a jogosultság megváltoztatásával és megszüntetésével kapcsolatban. Jelen ügyben a felperest hosszú ideje illeti meg a szóban forgó támogatás. Életvitelét erre rendezte be, hiszen veleszületett betegségről van szó, amely nem gyógyítható. Fiatalkora óta együtt él a betegséggel és várhatóan együtt is fog élni vele. Szigorúan tervezett életét az állami támogatásra is tervezve rendezte be. Ráadásul hosszú éveken keresztül az állam meg is állapította a támogatásra való jogosultságát és az elvileg javulást nem mutatható betegségének súlyosságát és tartósságát elismerte. Ennek ellenére utóbb „kőkemény” feltételeket támasztva az állam megvonta a támogatást a felperestől.

A közigazgatási bíróság álláspontja szerint ezért a Cst. törvényi szabályozását kitöltő, jogosultsági feltételeket előíró hivatkozott NEFMI rendeletbeli szabályok sértik az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében foglalt jogbiztonság és jogos várakozások elvét is. A felperes – figyelemmel betegségének különleges jellemzőjére, vagyis arra, hogy az nem javulhat, és már többször elérte a jogosultsághoz szükséges egyébként változatlan törvénybeli egészségkárosodási értéket – alappal bizakodhatott a hosszú ideje fennálló jogi helyzet változatlanságában [25/2015. (VII. 21.) AB határozat].

A közigazgatási bíróság visszaul az Alkotmánybíróság II. pontban hivatkozott álláspontjára, amely kiemelten figyelembe veszi a jogbiztonság követelményét és azt, hogy a családi pótlék a családok támogatását szolgálja (felperesnek a per alatt kisfia született), a család pedig a nemzet fennmaradásának alapja [Alaptörvény L) cikk (1) bekezdés]. Ezért a jogalkotónak különös indokot kell találnia arra, ha a jogosultságot olyan személytől vonja meg, akinél a visszaélésszerű igénybe vétel nem merül fel, de megfelel az Alaptörvény által támogatott csoportoknak.

V. A tisztességes bírósági eljáráshoz, a hatékony bírói úthoz való jog és a jogállamiság sérelme: gyakorlatilag kötött bizonyítás előírása

Az Alkotmánybíróság a 9/1992. (I. 30.) AB határozatában úgy érvelt, hogy az anyagi igazságosság jogállami követelménye a jogbiztonságot szolgáló intézményeken és garanciákon belül maradván valósulhat meg. „Az anyagi igazság érvényesülésére” éppúgy nem biztosít (nem biztosíthat) alanyi jogot az Alkotmány, mint ahogy arra sem, hogy egyetlen bírósági ítélet se legyen törvénysértő. Ezek a jogállam céljai és feladatai, amelyek megvalósulása érdekében megfelelő – elsősorban eljárási garanciákat nyújtó – intézményeket kell létrehozni, és az érintett alanyi jogokat garantálni. Az Alkotmány tehát az anyagi igazság érvényre juttatásához szükséges és az esetek többségében alkalmas eljárásra adott jogot. Az 57. §-a bírósági eljáráshoz biztosít alanyi jogot, s nem azt garantálja, hogy annak eredménye minden esetben helyes lesz. Az igazságos és törvényes bírósági döntés érdekében azonban további eljárási garanciát tartalmaz az Alkotmány: alkotmányos jogot a jogorvoslatához. Ha egy, az anyagi igazságosság érvényesítésére vagy a törvényben való tévedés kiküszöbölésére szolgáló jogintézmény a rendes és rendkívüli jogorvoslatok feltételeihez hasonlíthatóan pontos eljárási garanciák nélkül működik, akkor a jogbiztonság sérelmet szenved.

Ezzel kapcsolatban Kiss Daisy *A polgári per titkai* című művében az igazság- és jogszolgáltatás fogalmainak magyarázatokor azt a kiegészítést tette, hogy a 1999. december 31-éig a magánjogi jogviszonyból eredő jogvitáknak az igazság alapján történő eldöntése volt a polgári per célja. Kiss szerint

„Ezzel tehát kikerült a Pp. rendszeréből az igazság kiderítésének bírósági feladatként meghatározása. Hangsúlyozottá vált a különbségtétel a döntés igazságossága és az eljárás igazságossága (a fair eljárás követelménye) között. Azt azonban változatlanul szem előtt kell tartani, hogy a felek vitájában nem hozható döntés a tényállás felderítése, a jogsértést kiváltó okok megismerése és vizsgálata, a társadalmi-gazdasági összefüggések mérlegelése, a felek személyi körülményeinek figyelembe vétele nélkül. A döntéshozatalnak fontos eleme a felek szempontjainak körültekintő, gondos és méltányos mérlegelése is. Ha a döntés ebben rejlő igazságosságának a követelményét elvetjük, a jogkereső polgárok elveszítik az esélyt arra, hogy a vitás ügyekben a bírói döntés valóban megoldást – és ne további feszültséget, vitát – hozzon.” [Kiss Daiy: A polgári per titkai. HVG-ORAC Kiadó, 45.]

Magyarország Alaptörvénye Nemzeti Hitvallásában kinyilvánítja, hogy **a polgárnak és az államnak közös célja a jó élet, a biztonság, a rend, az igazság, a szabadság kiteljesítése.**

Az Alaptörvény 25. cikk (1) bekezdése szerint a bíróságok igazságszolgáltatási tevékenységet látnak el.

Az Alaptörvény 25. cikk 2) bekezdés b) pontja értelmében a bíróság dönt a közigazgatási határozatok törvényességéről.

Az Alaptörvény 26. cikk (1) bekezdése szerint a bírák függetlenek, és csak a törvénynek vannak alárendelve, ítélezési tevékenységükben nem utasíthatóak.

A közigazgatási bíróság álláspontja szerint az Alaptörvény a közigazgatási bíróság hatáskörébe utalt közigazgatási perekre nézve két alapvető feltételt támaszt. Az egyik speciálisan a közigazgatási aktusok felülvizsgálatára vonatkozó követelmény, hogy a közigazgatási bíróság feladata – egyedi ügyekben – a közigazgatási aktus és ezen keresztül a közigazgatás működése törvényességének (sőt alkotmányosságának) megítélése. A másik általában valamennyi bírói ítélezési tevékenységre vonatkozó követelmény: az igazságszolgáltatás. A közigazgatási bíróságot is terheli az az alaptörvényi feladat és az az államcél, hogy Magyarország törekvése a polgároknak jó élet és az igazság kiteljesítése [R] cikk (3) bekezdés, 45/2012. (XII. 29.) AB határozat], hogy a közigazgatási bíróság a közigazgatási perben ne csak „jogot, hanem igazságot is szolgáltatasson”.

A közigazgatási bíró ugyanakkor nem a közigazgatás meghosszabbított karja, nem közigazgatási, hierarchikus viszonyban működő hatósági jogalkalmazó. Az ítélezés nem merül és nem merülhet ki pusztán a jogszabályok államérdeknek megfelelő – szövegszerű értelmezésében [Alaptörvény 28. cikk], és a közigazgatási bíróság nem lehet pusztán „végrehajtója” a jogszabályoknak. Ez a törvény alá rendeltség félreértelmezése volna. Ahogy az Alkotmánybíróság rámutatott – közigazgatási perben előterjesztett alkotmányjogi panasz folytán – az Alaptörvény 28. cikke szerint a bíróságok a jogalkalmazás során a jogszabályok szövegét elsősorban azok céljával és az Alaptörvénnyel összhangban értelmezik. **Az Alaptörvénynek ez a rendelkezése a bíróságok számára alkotmányos kötelezettségként írja elő, hogy ítélező tevékenységük során a jogszabályokat az Alaptörvénnyel összhangban értelmezzék** {ld. pl. 7/2013. (III. 1.) AB határozat, Indokolás [33] és 28/2013. (X. 9.) AB határozat, Indokolás [29]}. Ebből a kötelezettségből következik, hogy a bíróságnak a jogszabályok adta értelmezési mozgástér keretein belül azonosítania kell az elé kerülő ügy alapjogi vonatkozásait, és a bírói döntésben alkalmazott jogszabályokat az érintett alapjog alkotmányos tartalmára tekintettel kell értelmeznie [3/2015. (II. 2.) AB határozat].

Mindez felvet egy alkotmányossági problémát a jelen ügyben az Alaptörvény XXIV. és XXVIII.

cikke alapján: a kizárólag szakvéleményre épülő közigazgatási hatósági és bírósági eljárásban a gyakorlatilag kötött bizonyítás megvalósulását.

Ahogy az eljárás során beszerzett szakvélemények, úgy a közigazgatási bíróság sem tud értékelni más egyéni körülményt a közigazgatási perben, és nem tud elfogadni más bizonyítékot. Felperes mind a hatósági, mind a közigazgatási peres eljárás során számos, a betegségéhez, annak kezeléséhez és ellátásához kapcsolódó körülményt jelölt meg, amelyek az orvosszakértő szerint is relevánsak lehetnének a betegség és állapot státuszának vizsgálatában, ha a NEFMI rendelet megengedné ezek figyelembe vételét. A közigazgatási bíróság szerint egy ember élete, egészsége és betegsége nem írható le pusztán egy számmal, mert az egészség/betegség mögött számos egyéb tényező van a szűken vett orvosszakmai szempontokon túl.

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a bizonyítási rendszer, a konkrét bizonyítási szabályok kialakítása a jogalkotó feladata, melyet a jogalkalmazó bíróságok értelmeznek. A bizonyításra vonatkozó rendelkezések szoros összefüggést mutatnak a tisztességes eljáráshoz való joggal, ám ezen alapjog, továbbá más alapjogok (például a magánszféra védelme, emberi méltóság védelme, kínzás tilalma, védelemhez való jog) és alkotmányos rendelkezések (különösen a jogállamiság tétele) által kijelölt kereteken belül a jogalkotó nagyfokú szabadságot élvez ezek meghatározása során. Önmagában az, hogy e szabályoknak mi a helyes tartalma, bírósági jogértelmezés kérdése, a téves jogértelmezés pedig önmagában nem vezet szükségképpen az Alaptörvény sérelmére. Ez vonatkozik a bizonyítékok kizárására is. {3104/2014. (IV. 11.) AB végzés, Indokolás [17]–[19]} **A jogalkotót széles körű mérlegelés illeti meg a bizonyítási rendszer kialakítása során, amelynek végső soron összességében kell megfelelnie a tisztességes eljárás alaptörvényi követelményének.** Nem csak a bizonyításra vonatkozó jogszabálynak, de **azok tényleges alkalmazásának is összhangban kell állni a tisztességes eljáráshoz való joggal.** Mivel sem az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése, sem XXVIII. cikk (1) bekezdése nem írja elő, hogy a magyarországi eljárások bizonyítási rendje kizárólag vagy akár főszabály szerint a szabad bizonyítási rend, a jogalkotó mérlegelésének eredményeképpen kialakult bizonyítási rend – **amennyiben az más alkotmányos követelményeknek is megfelel** – alkalmazása elvárható a hatóságoktól, a bíróságoktól. Az ügyfelek, peres felek számára sem annak terhe, sem vélt kedvezősége esetén nem térhet el a hatóság vagy bíróság attól a törvényi parancstól, amely számára meghatározza, hogy mely bizonyítékot vehet adott ügyben figyelembe. Kifejezett speciális szabály megléte esetén a mindkét eljárási rendre főszabályként, általánosan irányadó szabad bizonyítás rendje nem érvényesülhet, ellenkező esetben sem a hatóságok és bíróságok, sem az (ügy)felek nem lennének tisztában az eljárás során várható, elvárható bizonyítási cselekmények megengedett körével. Ez viszont az eljárás tisztességes voltát kérdőjeleznél meg, hiszen az eljárás folyamán kifejezett törvényi parancs ellenére tenné lehetővé más, a törvényalkotó felhatalmazásától eltérő bizonyítékok felhasználását. Az ilyen eljárás a felek számára és külső szemlélő számára önkényesnek tűnhet, így sérthetné a tisztességes eljáráshoz való jogot.

A közigazgatási bíróság ezzel – és az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésével – összefüggésben hivatkozik az Alkotmánybíróság azon megállapítására is, hogy *„[a]z anyagi igazság érvényre juttatását ellehetetlenítő szabályozás éppúgy sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdését, a jogállamiság elvét, mint az eljárási garanciák hiánya.”* [4/1998. (III. 1.) AB határozat, ABH 1998, 71, 77.]

A NEFMI rendelet által előírt eljárás- és bizonyítási rend azonban – ahogy azt bemutattuk – sérti az ügyfélegyenlőség elvét, „szakértői jogalkalmazást” eredményez, ahelyett, hogy a közigazgatási bíróság az Alaptörvény 25. cikk (2) bekezdés a) pontjában (közigazgatási határozatok

törvényességéről való döntés) és XXVIII. cikk (1) bekezdésében (érdemben dönteni a perbe vitt jogokról), valamint az Alaptörvény 25. cikk (1) bekezdésében foglalt igazságszolgáltatási feladatának eleget tudna tenni. Ahogy a fent hivatkozott szakirodalomból is következik, nem igazságszolgáltatás az, ahol a bíróság az egyedi ügy sajátosságait figyelembe venni – jogszabály kógens rendelkezése folytán – nem tudja, és nem tisztességes az a hatósági ügyintézés, amely – az Alkotmánybíróság által alkotmányos rangra emelt – Ket. 1. § (1) bekezdésében foglalt feladatának eleget tenni nem tud.

Külön is kiemeli a bíróság azt a körülményt, hogy a NEFMI rendelet nem pusztán a szakértő által vizsgálható, különös szakértelmet igénylő szempontokat határozza meg, de egyben azok automatikus jogi értékelését is elvégzi azzal, hogy mérlegelést nem tűrő súlyszámokat rendel az egyes, egészségügyi szakértelemmel megítélhető körülmények fennállásához. Ezzel lényegét tekintve a jogalkalmazás feladatát a NEFMI rendelet az eljáró hatóság és a közigazgatási hatósági határozatot felülvizsgáló bíróság helyett a szakértőre telepíti. A tisztességes eljáráshoz való jog, illetve a közhatalom gyakorlásának demokratikus legitimitációhoz kötése a közigazgatási bíróság álláspontja szerint kizárja azt, hogy egy jogvita egy szakértői vélemény alapján minden további mérlegelés nélkül eldönthető legyen. Mindez ugyanis lényegét tekintve kiüresítené a tisztességes hatósági ügyintézéshez, illetve a hatékony bírósági felülvizsgálathoz való alapvető jogot.

Amint arra az Alkotmánybíróság a 60/2009. (V. 28.) AB határozatában is rámutatott, a kötött bizonyítás szabályozásának alkotmányosságához kellő jogalkotói körültekintés szükséges: amennyiben a jogalkotó nem biztosítja a kötött bizonyítás alóli ésszerű kivételeket, az a jogállamiság követelményének és a jogorvoslathoz való jognak a sérelmére vezet. A közigazgatási bíróság álláspontja szerint az Alaptörvényben található államcélokra is figyelemmel a jelen esetben a jogalkotó elmulasztotta a kötött bizonyítás alóli ésszerű kivételek meghatározását, ami az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésének és XXVIII. cikk (7) bekezdésének sérelmére vezet.

VI. Az Alaptörvényben foglalt államcélokkal ellentétes ítélkezés kizártsága

Az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdése szerint Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékosság, özvegyiség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. Az Alkotmánybíróság szerint az Alaptörvényben foglaltak lehetnek alapjogok, államcélok vagy alkotmányos értékek. Az Alkotmánybíróság megállapította a 9/2016. (IV. 06.) AB határozatában: az Alaptörvény XIX. cikke elsősorban államcél fogalmaz meg, ez azonban - különösen az (1) bekezdés második mondatában megjelölt személyi körök esetén – **a jogalkalmazót annyiban köti, hogy a jogszabályokat kétség esetén úgy kell értelmezni, hogy annak eredménye az államcél magvalósulását és ne akadályozását szolgálja.** Az adott ügyben ezért az Alaptörvény XIX. cikke (1) bekezdésében szereplő anyaság támogatásra jogosultsága javára kellett értelmezni a törvényt.

A Nemzeti Hitvallás szerint az együttélésünk legfontosabb keretei a család és a nemzet, összetartozásunk alapvető értékei a hűség, a hit és a szeretet. A közösség erejének és minden ember becsületének alapja a munka, az emberi szellem teljesítménye. Az Alaptörvény hitet tett amellest is, hogy az elesettek és a szegények megsegítése Magyarország kötelessége. A polgárnak és az államnak közös célja a jó élet és az igazság kiteljesítése. Az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdés második mondata betegség esetére támogatást biztosít minden magyar állampolgár részére. Az Alaptörvény XII. cikk (2) bekezdése szerint Magyarország törekszik megteremtteni annak feltételeit, hogy minden munkaképes ember, aki dolgozni akar, dolgozhasson.

A közigazgatási bíróság számára egyértelmű, hogy az Alaptörvény által meghatározott államcél a dolgozni tudó és akaró emberek, családok megsegítése, és egyúttal az ilyen emberek számára a munkaképesség megőrzése, ennek feltételeinek biztosítása akár betegség esetén is.

Felperes dolgozik, szigorú és költséges diéta betartásával önmaga gondoskodik arról [O cikk], hogy ne legyen szükségtelenül terhére a közösségnek. Betegsége kezelése és munkaképességének fenntartása érdekében szigorú életvitel szerint él. Ahogy felperesi képviselő fogalmazott, felperes „*hasznos tagja a társadalomnak*”, annak ellenére, hogy betegsége a rendelkezésre álló szakvélemények és anamnézis szerint mindennapi életvitelét alapjaiban befolyásolja, a „jó élet” eléréséhez életmódja szigorú odafigyelést igényel. **A közigazgatási bíróság szerint az állam, amikor a visszaélészerű támogatások kiszűrése érdekében szigorú jogszabályi követelményeket vezetett be, nem felperest célozta, mindazonáltal a merev döntési jogkörök előírásával felperest is eltalálta.** Felperes esetében nem lehet alaptörvényi cél a szóban forgó támogatás megvonása: márpedig a szakértők, közigazgatási hatóságok és a jelen bíróság által kötelezően alkalmazandó jogszabályi rendelkezések alapján a szűkre szabott mérlegelés szükségszerűen erre az eredményre vezet – az Alaptörvény L) cikk (1) bekezdésével, XII. cikk (2) bekezdésével és XIX. cikk (1) bekezdésével szemben.

A közigazgatási bíróság szerint sem a Cst., sem a NEFMI rendelet támadott szabályainak nem lehetett erkölcsös és a józan ész szerinti célja az, hogy egy olyan beteg embert zárjon ki a jogosultsági körből mint a felperes. Ez ellentmondana valamennyi hivatkozott alaptörvényi államcélnek, nem egyeztethető össze sem az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdésével, sem az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdésében foglalt esélyegyenlőségi klauzulával, sem a XV. cikk (5) bekezdésében foglalt családokat és nőket védő intézkedési kötelezettséggel.

VII. Az Alaptörvény 28. cikkének alkalmazhatósága

A közigazgatási bíróság megvizsgálta, hogy feloldható-e jogalkalmazás útján az alkotmányossági probléma. Ahogy az fent kifejtésre került, a NEFMI rendelet kógens szabályokat tartalmaz, amelyhez a szakértő és az eljárási szabályok folytán a hatóság és a bíróság is kötve van. Az Alaptörvény 28. cikke nem ad felhatalmazást a közigazgatási bíróságok számára, hogy szakértői kompetenciába tartozó ténykérdéseknek a NEFMI rendelet szerinti értékelését felülmérlegeljék. Az alkotmányos jogalkalmazáshoz olyan felhatalmazásra volna szükség, amely a NEFMI rendelet szűkre szabott mérlegelési jogkörhöz képest további egyéniesített körülmények figyelembe vételét is lehetővé teszi.

VIII. Indítványok

Az I-VII. pontokban kifejtettek szerint az eljáró bíró indítványozza, hogy a Tisztelt Alkotmánybíróság állapítsa meg, hogy a NEFMI rendelet 4. § (1) bekezdés a) pontja, 5. § (2) bekezdés a) pontja, valamint 1. melléklet 7.2. és 9.8. táblázat alaptörvény-ellenes, és azokat semmisítse meg, mert e rendelkezések az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésébe, XXIV. cikk (1) bekezdésébe, XXVIII. cikk (1) bekezdésébe, XII. cikk (2) bekezdésébe, XV. cikk (1), (4)-(5) bekezdésébe, XIX. cikk (1) bekezdés második mondatába, valamint L) cikk (1) bekezdésébe ütköznek, ezért azokat az Alaptörvény 24. § (3) bekezdés a) pontja szerint semmisítse meg, továbbá az Abtv. 45. § (2) bekezdése alapján mondja ki, hogy azok az Alkotmánybíróság eljárására okot adó ügyben nem alkalmazhatóak.

Figyelemmel arra, hogy a jelen ügyben szenzitív orvosi adatok szerepelnek, a közigazgatási

bíróság kéri az ügy iratainak, ideértve a jelen indítványnak is a megfelelő adatvédelmi intézkedésekkel történő kezelését.

A bíróság a közigazgatási per tárgyalását az Alkotmánybíróság eljárásának befejezéséig felfüggesztette az Abtv. 25. § (1) bekezdése és a Pp. 155/B. § (3) bekezdése alapján.

A végzés elleni jogorvoslat lehetőségét a Pp. 155/B. § (4) bekezdése zárja ki.

Budapest, 2016. szeptember 06.

Dr. Barabás Gergely s.k.
bíró

A kiadmány hitelesül:

