

A beszámíthatóság fogalmának pszichopatológiai és normatív megközelítése Európa büntetőjogi szabályozásában

© Rottler Violetta

Pázmány Péter Katolikus Egyetem JÁDI

dr.rottlervioletta@freemail.hu

Bevezetés

A beszámíthatóság a jog, a pszichiátria, pszichológia, és a filozófia alapkérdéseit magában foglalja, ide tartozik a bűnösség, a normális-abnormális cselekmény lélektana, valamint a szabad akarat kérdésköre (vö. Fehér, 1993:10).

Beszámíthatóság

A felnőttkorúak büntetőjogi beszámíthatóságának meghatározásánál háromféle megoldás lehetséges: pszichopatológiai-, normatív-megközelítés, valamint ezek kombinációja.

A pszichopatológiai karakter definiálása országonként igen eltérő lehet. Vannak olyan büntető kódexek, amik a különböző elmebeli rendellenességek katalógusát tartalmazzák, mások csak exemplifikatív módon néhányat neveznek meg, azt is nagyon általánosan. Éppen ezért ezen fogalmakat rendszerint tágan értelmezik. Ezzel szemben Belgium, Franciaország, Hollandia és Portugália azt a megoldást választotta, hogy a pszichopatológiai elembe minden olyan elmebeli rendellenesség beletartozik, ami a felismerési – és akarati képesség kizárását okozza. Ez már csaknem tisztán normatív jellegű szabályozás.

A normatív elem értelmezése is különböző lehet, de leszögezhetjük, hogy mindenhol beszámíthatóságot kizáró ok, ha az elkövető nem ismeri fel cselekménye természetét és a legtöbb országban a magatartás-kontroll hiánya is beszámíthatóságot kizáró ok.

- I. A tisztán pszichopatológiai megközelítés szerint, ha az elkövető elmebeteg, az eleve kizárja a beszámíthatóságot, nem kell külön vizsgálni a felismerési-akarati képességet (norvég és spanyol szabályozás). A svéd és brit szabályozás szerint csak bizonyos elmebetegségek és azok kezelése releváns.
- II. A tisztán normatív megközelítés kizárólag egy képesség hiányán alapul, azon képességről van szó, hogy az elkövető felismeri cselekménye természetét és kontrollálja azt. Tehát itt nem konkrét elmebetegségről vagy személyiségzavarról van szó. Ezt a megközelítést ebben a tiszta formában nem alkalmazza egyetlen európai ország sem, de a pszichopatológiai elem tág értelmezése közel áll ehhez a szabályozáshoz (belga, francia, holland, portugál).

III. A kombinatív megoldás szerint van egy elméleti rendellenesség és ezzel összefüggésben egy képességihiány (felismerni cselekménye természetét és kontrollálni magatartását). Ez utóbbi megoldást alkalmazza a legtöbb állam: Ausztria, Németország, Dánia, Franciaország, Görögország, Hollandia, Olaszország, Portugália, Svájc és a kelet-közép-európai országok.

Az európai országok vélelmezik a felnőttkorúak beszámíthatóságát és csak a beszámíthatatlanságot definiálják. Egyetlen látszólag kivétel az olasz Btk, amelyik ad definíciót, mert pozitívan fogalmaz: „*az felel, akinek van értelmi-akarati képessége*”- azonban ennek mibenlétét nem részletezi és másutt így rendelkezik: „*aki elkövetéskor olyan állapotban volt, hogy kizárja értelmi-akarati képességét, nem büntethető*” (Fehér, 1993:62). A jelenleg hatályos Btk. sem használja a beszámíthatóság kifejezést, csak a miniszteri indoklásban és a joggyakorlatban használatos. A fiatal elkövetőkre vonatkozóan négyféle jogtechnikai megoldás ismeretes:

1. *expressis verbis* meg kell állapítani a beszámíthatóságát (osztrák, görög, olasz szabályozás)
2. *praesumptio iuris* egy bizonyos életkorhatárig beszámíthatatlannak tartják, de ha a vélelmet megdöntik, büntethető lesz az elkövető (francia és brit szabályozás) Tehát itt egy -a régi római jogban is ismert - egyszerű, megdönthető vélelemről van szó, jogszabály megengedi az ellenbizonyítást.
3. tilos bizonyos szankciók kiszabása, vagy speciális szankciók vonatkoznak a fiatalokra (magyar, svéd szabályozás)
4. a 16 és 18 év közötti fiatalokra enyhébb szabályokat szabnak ki a spanyol bíróságok

Az ember morális és jogi felelősségi modellje

Ha az ember jogi és erkölcsi modelljét összevetjük, akkor azt tapasztaljuk, hogy a jogi modell gyengébb a morálisnál, mert ez utóbbi túl sokat vár el az átlagembertől. A jogi modell pedig csak a legextrémebb magatartásokat pönalizálja.

Ha e két felelősséget megnézzük, mindkettő azon alapul, hogy az ember képes cselekvését irányítani, ezért felelős. A pszichés tevékenységet végző személyiség önálló, de nem különálló egység, mert kölcsönhatásban van a társadalmi környezettel, mivel az közvetíti a pszichés jelenségeket (Huszár, 1970:570).

David Abrahamsen a kriminális magatartás tényezőinek magyarázatára alkotott egy pszichológiai-szociológiai képletet; amiben a bűncselekmény egyenlő a kriminális tendenciák és hajlamok és a környezeti-pszichikai szituáció összegét osztva a személy értelmi-érzelmi ellenállásával a kísértéssel szemben. Abrahamsen doktor képlete alapján sem lehet felelősségre vonni a beszámítási képességgel nem rendelkező pszichés betegeket, mivel náluk az „R-tényező”, az ellenállás hiányzik, vagy nagyon kicsi.

A pszichiátriának nincsen pontos kritériumrendszere a funkcionális pszichózisok terén, azonban a tudósok megpróbálnak fogódzókat megfogalmazni. Pl. Frederic C. Redlich szerint 3 szempontot kell figyelembe venni az egészséges és beteg ember elhatárolásánál: 1. motiváció. (pl. normális vagy kényszeres kézmosás) 2. szituáció (pl. öltözéke nyáron nyáron nagykabát, télen fürdőruha), 3. a megítélő személye (szakember vagy laikus értékeli).

A bűnösség eldöntése jogkérdés, melyhez a ténykérdések tisztázásán keresztül vezet az út. Az ítéletben együtt vannak jelen tény- és jogkérdések, melyek nem különíthetők el. Finszter Géza szerint a bűnösség és jogellenesség tisztán jogkérdés, a tényállásszerűség ténykérdés. Az ítélet e 3 elem együttes vizsgálatán keresztül alkotható meg (Finszter, 2004).

Korlátozott beszámíthatóság

A korlátozott beszámíthatóság relatíve új jogtechnikai fogalom, és kezdetektől parázs viták övezték a jogtudósok körében. 1890-től többek között Csemegi Károly is támadta, azzal az indokkal, hogy mivel a beszámíthatóság megegyezik a felelősségtétel, felelősségre vonás fogalmával, korlátozott büntethetőség van, ha kisebb mértékű a bűnösség, de korlátozott beszámíthatóság nem létezik. Tehát vagy felelős/beszámítható valaki vagy nem felelős/beszámítható, ez egy eldöntendő kérdés. A magam részéről egyetértek a Csemegi Károly által képviselt logikával. Ugyanígy vélekedett Lukács Hugó is, aki korlátolt büntethetőségről beszélt 1903-ban (Fehér, 1993:86-88).

1904-ben az elmeorvosok országos tanácskozásán dr. Balogh Jenő felvetette külön intézetek létrehozását az elmebeteg bűnelkövetők számára, mivel ők más bánásmódot igényelnek, amit sem a fogház, sem a kórház önmagában nem tud biztosítani.

Moravcsik Ernő Emil, a híres elmeorvos orvos (Dobrotka, 2009) a korlátozott beszámíthatóság fogalmát úgy boncolgatja, hogy ez egy jogi kategória, aminek elmeorvosi aspektusa is van. Moravcsik 1887-től a Budapesti Törvényszék elmeorvos szakértője. Feladata volt az „*elmebeteg büntettek*” felismerése és „*beszámíthatóságuk fokozatának minősítése*” (Az igazságügyi..., é.n.).

Fischer Ignác jogi-orvosi szakemberekből álló vegyes bizottságok felállítását javasolta, akik döntenek a beteg gyógyultságáról, és ha ideiglenesen kiengedik és „bizonyított”, vagyis nem követ el bűncselekményt, akkor véglegesen szabadítható.

A beszámítható személyhez képest a korlátozottan beszámítható kétféle módon különböztethető meg: minőségi és mennyiségi alapon. Minőségi a rendellenesség fajtáját, mennyiségi a rendellenesség fokát, súlyosságát jelöli. A mennyiségi alapú meghatározást alkalmazza Európa legtöbb országa (pl. az olasz, az osztrák, a német, a svájci és a magyar gyakorlat) Nálunk 3 fokát különböztetik meg az elmeorvos-szakértői vélemény alapján: súlyos, közepes és enyhe fokú korlátozottságot.

„A szlovák és a cseh Btk. még a büntetés mellőzését is lehetővé teszi, ha az elkövető a bűncselekményt csökkent beszámíthatóságban követte el és a védőgyógykezelés jobban biztosítja a tettes megjavulását és a társadalom védelmét.” (Fehér, 1993:90)

Néhány ország Btk-ja nem alkalmazza a korlátozott beszámíthatóságot (bolgár, dán, holland, norvég, orosz, román) azonban egész Európában elismerik a büntetőjogi felelősséget enyhítő, de teljesen ki nem záró elmeállapotokat.

A joggyakorlat problémái – büntethető-e a pszichopata?

A Magyar Köztársaság Legfelsőbb Bíróság - mai nevén Kúria - 3/1998. BJE számon jogegységi döntést hozott a büntető-eljárási törvény alkalmazásáról. A bírói jogalkalmazás egységének a hiánya azonban nem az eljárási törvény rendelkezéseinek, hanem a „rég” Btk. 24. §-a (1) bekezdésének – az anyagi jogszabálynak – a téves értelmezésével függött össze. A régi szabályozás exemplifikatív felsorolást adott: *„nem büntethető, aki a cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában – így különösen elmebetegségben, gyengeelméjűségben, szellemi leépülésben, tudatzavarban vagy személyiségzavarban – követi el, amely képtelenné teszi e cselekmény következményeinek felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.”* (Btk. 1978. évi IV. Tv.)

„A felismerési képesség a tények tudatának és értékelésének általános képességét jelenti. Az akaratú képesség a törvény szerint az e felismerésnek megfelelő cselekvésre való képesség. A felismerési és az akaratú képességet belső okból zárja ki az elmeműködés kóros állapota.” (A Büntető..., 1996)

Az új Btk. kivette a példálózó felsorolást és tisztán a lényegét, a felismerési-akaratú képesség hiányát hangsúlyozza:

„17. § (1) Nem büntethető, aki a büntetendő cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában követi el, amely képtelenné teszi cselekménye következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.

(2) A büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elmeműködés kóros állapota az elkövetőt korlátozza a bűncselekmény következményeinek a felismerésében, vagy abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.” (Btk. 2012. évi C. Tv.)

Az új Btk. következő szakasza a *jogszabály engedélye* címet kapta: *„24. § Nem büntetendő az a cselekmény, amelyet jogszabály megenged, vagy büntetlennek nyilvánít.”*

A Veszprém Megyei Bíróság elnöke 1998-ban azért kezdeményezett jogegységi eljárást, mert a bírói gyakorlat különbözőképpen ítélte meg a pszichopátiát a megyében. *„A bírói gyakorlat bizonytalansága a pszichopátia megítélésével kapcsolatban arra vezethető vissza, hogy a törvényhely által példálózóan felsoroltak közül a személyiségzavar nem betegség, hanem olyan személyiség, amely a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezethet.”* – mondja a miniszeri indoklás. A normalitás határán belül maradó személyiségtől ezért a pszichopátiát a legnehezebb megkülönböztetni. A bírói gyakorlat és az elmeorvos-szakértők álláspontja megegyezik abban, hogy a személyiségzavar csak abban az esetben merítheti ki a kóros elmeállapot fogalmát, ha olyan súlyos fokú, amely az elmebetegséghez közelít, vagy azzal egyenértékű és ezáltal a beszámítási képességet korlátozza, vagy kizárja. A pszichopátia tehát csak patológikus vonások mellett alapozhatja meg a régi Btk. 24. § alkalmazását.

„A személyiségzavar sajátos módon ún. hulladékgyűjtő kategória, ami magában foglalja a személyiség olyan adaptációs zavarait, amelyek nem sorolhatók sem a neurózis, sem a pszichózis speciális esetei, sem pedig a neurológiai patológiák közé.” (Fehér, 1993:116)

Balassa szerint a személyiségzavar legtipikusabb fajtája a pszichopátia, amikor az érzelmi-indulati és akarati élet zavarai megbontják a személyiség-szerkezetet és felborítják annak egyensúlyát, így a lelki lét diszharmonikus lesz (Balassa, 1961).

Hatályos szabályozás Magyarországon Ideiglenes kényszergyógykezelés

Sajátos intézménye eljárásjogunknak az ideiglenes kényszergyógykezelés, ami lényegében az előzetes letartóztatás egyik válfaja, más célú, de a szabadságkorlátozás szempontjából azonos jogi megítélés alá eső kényszerintézkedés¹. Bírói határozat rendeli el, halaszthatatlan nyomozati cselekményként nem lehet elrendelni. Kettős célja van: szabadság elvonásával preventív, újabb bűncselekmény elkövetésének megakadályozása, valamint zárt intézetben a terhelt gyógyításának megkezdése. Akkor rendelhető el, ha megalapozottan lehet arra következtetni, hogy a terhelt kényszergyógykezelését kell majd elrendelni. Az ideiglenes kényszergyógykezelést az IMEI-ben kell végrehajtani, ezzel a terhelt fogvatartása és gyógykezelése is biztosított. A gyógykezelésnek köteles magát alávetni.

Kényszergyógykezelés

A kényszergyógykezelés elrendelésének feltételeit a Btk. 78. §-a sorolja fel: „78. § (1) Személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetőjének kényszergyógykezelését kell elrendelni, ha elmeműködésének kóros állapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.(2) A kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, ha szükségessége már nem áll fenn.” (2012. évi C. Tv.)

A kényszergyógykezelés egy büntetőjogi intézkedés, ami akkor rendelhető el, ha négy konjunktív feltétele együttesen megvalósul. Az intézkedés célja tág értelemben a társadalom védelme, szűkebb értelemben pedig a kóros elmeállapotú elkövetők gyógyítása, kezelése. Feltételei:

1. személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó bűncselekmény elkövetése
2. kóros elmeállapota miatt a terhelt büntethetőségének kizártsága
3. hasonló bűncselekmény elkövetésének az ismételt veszélye
4. a terhelt büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetés kiszabásának indokoltsága

A személy elleni erőszakos bűncselekmények felsorolását a hatályos Btk. 459.§ 26. pontja tartalmazza. Ilyenek például: az emberölés, emberrablás, emberkereskedelem, testi sértés, rablás, önbírászkodás stb.

Ha a terhelt beszámítási képessége „csak” súlyos fokban korlátozott és így elmebetegsége „csak” korlátozta őt, hogy cselekménye társadalomra veszélyes következményeit felismerje, akkor az ideiglenes kényszergyógykezelés nem

¹ BJD 2699.

rendelhető el.²Ekkor tehát hiányzik az egyik konjunktív feltétel, mégpedig a büntethetőség kizártsága kóros elmeállapot miatt.

Előfordul, hogy az előzetben lévő terhelt beszámítási képessége korlátozott, nem állnak fenn az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésének feltételei, azonban pszichiátriai kezelésre van szüksége. Ebben az esetben a bíróság rendelkezhet úgy, hogy az előzetes letartóztatását az IMEI-ben kell végrehajtani.

Kényszergyógykezelés tartama

A kényszergyógykezelt gyógyulásától függ a kényszergyógykezelés tartama az új Btk. szerint 2013. július 1-ejétől. Ez a szabályozás visszatér a 2010. május 1-ejét megelőző szabályozáshoz. A mintegy három éves köztes időszakban megpróbálták hozzá igazítani és maximálni a gyógykezelés tartamát az elkövetett cselekményhez. Ezt azonban társadalmi nyomásra ki kellett venni az új Btk.-ból és ismét relatíve határozatlanná tenni a tartamot. Az új törvény értelmében a kényszergyógykezelés akkor szűnik meg, ha a bírói felülvizsgálat alapján a szükségessége már nem áll fenn.

Ezzel több jogtudós nem ért egyet, például *Tóth Mihály* (2013). Véleményem szerint – bár jogdogmatikailag kétségtelenül megalapozott – nem a bűncselekményhez kell igazodni, hanem az elkövetőhöz és az orvosi szempontok előtérbe helyezésével, az egyéni gyógyulástól kell függővé tenni a beteg szabadon bocsátását.

Felvetődött ebben az átmeneti időszakban az a gyakorlati kérdés, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelés tartama beszámítható-e a kényszergyógykezelés tartamába? Erre a Btk. 92.§ (1) bek. alapján nincsen mód, hiszen a törvény konkrét taxatív felsorolást ad a beszámításra vonatkozóan, de más kényszerintézkedéseket (előzet vagy házi őrizet) sem lehet beszámítani a tartamába. A 6 hónapos felülvizsgálati időt tekintve viszont az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésének napját kell tekinteni, mivel a beteg gyógyítása folyamatos.³

Ideiglenes kényszergyógykezelés tartama

1. A vádirat benyújtása előtt elrendeléséről a nyomozási bíró ülésen dönt, akár a terhelt távollétében, viszont védője kötelező jelenlétében. Az ideiglenes kényszergyógykezelés az elsőfokú bíróságnak a tárgyalás előkészítése során hozott határozatáig tart. Két esetben ex lege kötelező felülvizsgálni az elrendelő határozatot: a.) ha 6 hónap eltelt a megkezdésétől és még nincs vádemelés, ekkor a nyomozási bíró felülvizsgálja, határozatot hoz és határozata elleni fellebbezést a bíróság II. fokú tanácsa bírálja el. b.) ha egy év eltelt vádemelés nélkül, akkor az éves felülvizsgálatot már nem a nyomozási bíró, hanem egy egyesbíró végzi. Az ő határozata elleni fellebbezést az ítéltábla tanácsa bírálja el.

Mindkét esetben az ügyész a határidő lejártá előtt 5 nappal tesz indítványt a felülvizsgálatra.

2. A vádirat benyújtása után erről a perbíróság dönt és tartama az I.fokú bíróság ügydöntő határozatának kihirdetéséig tart. Ha nem emelkedik jogerőre ez az

² BH 1977.538.

³ 1/2011. BJE határozat IV. része

ügydöntő határozat, akkor dönt a bíróság róla. Ha fenntartja/elrendeli akkor az a II. fokú eljárás jogerős befejezéséig tart. A II. fokú bíróság által az ügydöntő határozat kihirdetése után elrendelt/fenntartott intézkedés a III. fokú eljárás befejezéséig tart, köszönhetően kétfokú jogorvoslati rendszerünknek. Ha a Legfelsőbb Bíróság járt el III. fokú bírósággént, az intézkedésről rendelkezése ellen fellebbezésnek helye nincs, tehát csak akkor fellebbezhető meg a rendelkezés, ha azt az ítéletábra hozta.

Egy 2006-os változás óta már nem a befogadástól számított 8. hónap folyamán, hanem 3 hónapon belül küld a főigazgató főorvos kórrajz-kivonatát a bíróságnak. Erre azért volt szükség, mert a felülvizsgálati időt is leszorították a korábbi évenkénti helyett félévenkéntire, ill. hat hónap eltelté előtt kell felülvizsgálnia a bíróságnak az intézkedés szükségességét (2006. évi LI. Tv. 244. §, 6/2006. (VII.25.) IRM r.). Ezzel a jogalkotó az előzetes letartóztatás szabályozásával egybecsengően 3 hónap elteltével kötelező érdemi vizsgálatot ír elő.

Kitekintés

A szlovák büntetőjogban (a cseh, és a lengyel mellett) lehetőség van arra, hogy a korlátozott beszámítási képességű elkövetővel szemben a kényszergyógykezelést büntetés mellett szabják ki mellékbüntetésként. Magyarországon erre nincs lehetőség, mivel nem valósulna meg ezen büntetőjogi intézkedés négy együttes feltételének egyike.

Nálunk az ideiglenes kényszergyógykezelés és az előzetes letartóztatás is kizárják egymást, mert a terhelt nem állhat egyszerre két büntető-eljárásjogi kényszerintézkedés hatálya alatt.

Konklúzió

Losonczy István hyparchológiájában a „tudományos igazságok házáat” kutatva úgy látja, hogy az igazság bizonyos mértékig független az igazságot felfedező emberi értelemtől, azon túlmutat, mert vagy minden ember számára evidens, vagy objektíve igazolható s ezen felül ugyanarra a tárgyra nézve ugyanabból a szempontból objektíve csak egy igazság alkotható (Losonczy, 2002:9-10).

Minden társadalomnak megvan a saját igazsága, válasza. A jogi kultúrája, jogérzete alakítja a bűnelkövetőkhöz ill. az elmebeteg bűnelkövetőkhöz való viszonyát. Egy jogállamban alapkövetelmény az emberi jogoknak és a társadalom védelmének kiegyensúlyozott érvényesítése.

A gyakorlatban szükség lenne olyan pszichiátriai intézmények létrehozására, ahol hosszú távon - akár élethosszig - kezelhetők lennének a betegek. Ennek kialakítása folyamatban van hazánkban. ⁴Az Alapvető Jogok Biztosa Hivatala 2011. év végén felkérte a nemzeti erőforrás minisztert, hogy dolgozza ki a súlyosan violens pszichiátriai betegek tartós intézeti elhelyezésének jogszabályi kereteit, illetve tegyen lépéseket a betegek tartós bentlakását biztosító intézetek létrehozására, ahol biztosított a megfelelő egészségügyi ellátás.

⁴ Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése az AJB 672/2011. számú ügyben

Irodalomjegyzék

- FEHÉR Lenke (1993). *Elmebetegség-büntetőjog-beszámíthatóság*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó; MTA Állam- és Jogtudományi Intézet.
- HUSZÁR Ilona (1970). „Kísérlet a beszámíthatóság meghatározására c. értekezés vitájára”. Ismerteti: Székely János. *Jogtudományi Közlöny*, (10), 570.
- FINSZTER Géza (2004). Az erős felindulás az ijedség vagy menthető felindulás jogi kategóriáinak értékelhetősége. A kóros elmeállapot szakértői és jogi kérdései I. Beszámoló az OKRI és az Ügyészek Országos Egyesülete által 2004. szeptember 16.-17. között szervezett konferenciáról. *Ügyészek Lapja*, (5), 39-46.
- A Büntető Törvénykönyv Magyarázata*. (1996). Általános Rész. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- BALASSA László (1961). *Igazságügyi elmekórtan*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- TÓTH Mihály (2013). Az új kódex bölcsőjénél. *Magyar Jog*, (9), 525-534.
- DOBROTKA Katalin (2009). Moravcsik Ernő Emil, 1858-1924. *Börtönügyi Szemle*, (2), 109. *Az igazságügyi pszichiátria története a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen*. (é.n.). Budapest: Semmelweis Egyetem. <http://semmelweis.hu/fpszcs/tortenet/> [2015.02.20.]
- LOSONCZY István (2002). *Jogfilozófiai előadások vázlata*. Budapest: Szent István Társulat.

További jogforrások

- 1/2011. BJE határozat IV. része
3/1998. BJE
BJD 2699.
BH 1977.538.
2006. évi LI. Tv. 244. §
6/2006. (VII.25.) IRM r.
AJB 672/2011. sz. Jelentés