



## КОНСТИТУЦИОННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГРАЖДАНСКУЮ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ

Конституционный Суд РФ пришел к выводу о несоответствии Основному закону положений ГК, посвященных ограничению дееспособности физических лиц, поскольку его нормами «не предусматривается возможность дифференциации гражданско-правовых последствий наличия у гражданина нарушения психических функций при решении вопроса о признании его недееспособным, соразмерных степени фактического снижения способности понимать значение своих действий или руководить ими».

Законодателю предписано до конца года привести действующее законодательство в соответствие с международной практикой. Видимо, изменения должны быть внесены и в проект ГК РФ.

Позиция Конституционного Суда была воспринята представителями государственных органов без особого восторга. По их мнению, суды будут завалены заявлениями о признании ограниченной дееспособности за психически больными гражданами. Кроме того, высказываются опасения, что механизм установления психического состояния гражданина и ограничения дееспособности будет весьма сложным.

Разделяете ли вы эти опасения?



**Гадис Гаджиев,**

судья Конституционного Суда  
РФ, доктор юридических наук,  
профессор

---

— Признание ограниченной дееспособности является частью более общей проблемы: институты и конструкции гражданского права нередко выполняют межотраслевые функции. Дело в том, что для реализации тех или иных конституционных прав крайне необходимо пользоваться цивилистическими определениями юридического лица, гражданской дееспособности. В частности, статус юридического лица порой необходим для реализации права на свободу совести и религии. Это обстоятельство постоянно подчеркивает Европейский суд по правам человека. Но не мнением этого Суда руководствовался КС РФ, принимая свое Постановление, а ст. 2 Конституции РФ, согласно которой человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина — обязанностью государства. И если сравнивать две цели (защиту прав и предотвращение завала судов заявлениями о признании ограниченной дееспособности)

способности за психически больными гражданами), первая, безусловно, более весома. Кстати, «представители государственных органов», на мой взгляд, в политических целях явно сгущают краски и рисуют неточную картину психического здоровья российского народа.

Дело вовсе не в рекомендациях международных организаций. Еще в начале 80-х годов прошлого века С.Н. Братусь писал о том, что если ГК не будет предусматривать возможность частичного ограничения дееспособности психически больных граждан, то судам придется признавать их полностью недееспособными. А такое лишение дееспособности сказывается не только на сфере имущественного оборота и на гражданских правах, но и на всем конституционно-правовом статусе личности. Признанный недееспособным не пользуется избирательными и многими другими правами. ГК утрачивает при этом свойство гибкости, столь необходимое для частноправовой кодификации. Но самое прискорбное при этом, повторяю, то, что возникают непреодолимые препятствия для конституционного правопользования.



### **Геннадий Жилин,**

судья Конституционного Суда РФ,  
заслуженный юрист РФ,  
доктор юридических наук,  
профессор

— Как судья-докладчик по делу, производство по которому завершилось Постановлением Конституционного Суда РФ от 27.06.2012 № 15-П, полностью разделяю его вывод (и приведенные в обоснование аргументы) о неконституционности проверенных норм. Не согласен лишь с избранным порядком его исполнения, поскольку он пролонгирует действие правонарушающих норм до введения нового нормативного регулирования, что и послужило основанием для изложения письменного мнения по этому частному вопросу.

Я не разделяю опасения относительно того, что исполнение данного Постановления приведет к каким-то особым трудностям в правоприменительной практике по делам соответствующей категории. Дифференциация последствий в зависимости от степени имеющихся нарушений в психической сфере гражданина предусмотрена во многих государствах, и нет оснований полагать, что в российских условиях какой-либо из аналогичных механизмов окажется неработоспособным.

К примеру, законодательство Болгарии, Венгрии, Грузии, Италии, Польши, Украины, Эстонии и других стран предусматривает возможность признания гражданина в зависимости от степени имеющегося у него психического расстройства ограниченно дееспособным. Законодательство Австрии, Бельгии, Германии, Испании, Франции и иных государств, не предусматривая непосредственно института ограниченной дееспособности таких граждан, различает режимы защиты их прав, соразмерные степени имеющегося у них психического расстройства.

Выбор конкретного механизма, предусматривающего дифференциацию гражданско-правовых последствий наличия у гражданина нарушения психических функций, соразмерных степени фактического снижения способности понимать значение своих действий или руководить ими, относится к дискреции законодателя, ограниченной, однако, требованиями Конституции РФ и



правовыми позициями Конституционного Суда РФ применительно к соответствующей сфере общественных отношений. Следует заметить, что в Федеральном Собрании РФ есть понимание необходимости совершенствования законодательства в данной области и возникло оно до принятия Постановления от 27.06.2012.

В частности, группа членов Совета Федерации и ряд депутатов Государственной Думы еще в мае текущего года представили поправки к проекту закона о внесении изменений в ГК РФ, принятому в первом чтении. Они предлагают ввести институт ограниченной дееспособности гражданина, который вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц.

В любом случае опасения по поводу возможных трудностей в связи с введением иного нормативного регулирования, даже если они не лишены оснований, не могут служить причиной сохранения прежнего механизма, признанного Конституционным Судом не соответствующим Конституции РФ. На практике он приводит к необоснованно частому признанию граждан недееспособными, за что Россия правомерно критикуется международными правозащитными организациями.

## Лидия Михеева,

заместитель председателя Совета  
Исследовательского центра  
частного права при Президенте РФ,  
доктор юридических наук

— Рабочая группа Комитета ГД по гражданскому законодательству обсуждала вопрос о дифференциации объема гражданской дееспособности как до вынесения Постановления КС РФ, так и после этого. На заседании рабочей группы, а позже и на заседании Комитета единогласно было принято решение не включать соответствующие поправки в известный всем проект № 47538-6. Этот вопрос требует отдельной проработки.

Дело не столько в том, что члены рабочей группы не во всем согласны с позицией КС, но и в том, что психиатрия не готова судить твердо и без оговорок, в каких случаях психическое состояние гражданина позволяет ему совершать те или иные действия. По существу, отечественному законодателю предлагается выработать такие критерии определения душевного состояния гражданина, которых не выработала медицина.

При этом необходимо учитывать, что к числу людей, на кого примеряют частичную дееспособность, относятся и люди с отставанием в развитии, и пожилые граждане, страдающие старческим слабоумием, а также лица, в психическом состоянии которых наблюдаются светлые и темные периоды. Найдется ли консилиум врачей, способных непредвзято и единогласно заявить, что человек, сознание которого неустойчиво и меняется внезапно, а не по заранее известному графику, способен во всякое время понимать значение своих действий и ими руководить? Наличие попечителя вряд ли защитит такого гражданина от действий недобросовестных лиц в те самые темные периоды, если иметь в виду, что согласие попечителя потребуется далеко не для всех сделок, а единственным способом защиты станет бесперспективное с точки зрения возврата имущества оспаривание совершенных подопечным сделок.

Те специалисты, которые вслед за Европейским судом сетуют на отсутствие в российском законодательстве «дифференциации последствий» психических заболеваний, как правило, приводят примеры, свидетельствующие о наличии у лица полной способности понимать значение своих действий и руководить ими (к примеру, известное Постановление по делу П.В. Штукатурова, которое Конституционный Суд РФ вынес еще 27.02.2009) или, напротив, о полном отсутствии таковой. Насколько можно судить по имеющимся материалам комментируемого дела, заявитель И.Б. Делова не была готова к участию в хоть сколько-нибудь значимом гражданском обороте. Умея считать только до десяти, она не может не только отдать деньги за товар, но и оценить, верно ли ей дали сдачу. Крайне самонадеянно говорить о том, что такой человек мог бы пользоваться банкоматом, платежным терминалом, интернет-банкингом или провести элементарную операцию по своему банковскому счету, на который начисляется пенсия по инвалидности.

Представляется, что последствия непродуманного введения в гражданское право пограничных состояний могут быть весьма плачевными. Уровень защищенности тех, кто действительно нездоров, понижается. Гораздо важнее обеспечить защиту людей, страдающих психическими заболеваниями, с помощью социального законодательства, законодательства о здравоохранении, о психиатрической помощи.



### **Евгения Королева,**

ведущий научный сотрудник  
отдела судебно-психиатрической  
экспертизы в гражданском  
процессе ФБГУ Государственный  
научный центр социальной  
и судебной психиатрии  
им. В.П. Сербского,  
доктор медицинских наук

— Возможность применения категории ограниченной дееспособности к лицам с различными формами психических расстройств традиционно обсуждалась в отечественной психиатрии, при этом отмечалось, что это одна из перспективных форм защиты их интересов. Во многих случаях лишение лица дееспособности и установление опеки приводит к необоснованному ограничению прав больного и, соответственно, снижению уровня его социального функционирования, невозможности трудоустройства, вступления в брак, самостоятельного выбора форм лечения. Вместе с тем сам факт установления психического расстройства, в том числе и у лиц пожилого возраста, не является основанием для ограничения больного в правах и лишения его возможности свободно изъявлять волю в юридически значимых ситуациях, в частности при заключении имущественных сделок. Существует категория больных, у которых психическое расстройство нарушает адаптационные возможности, способность критически оценивать юридически значимые ситуации, в полной мере прогнозировать их последствия, однако они способны к самостоятельному проживанию, самообслуживанию, решению повседневных социальных и бытовых проблем.

Применение в отношении лица категории ограниченной дееспособности предполагает активное наблюдение и лечение у психиатров, оказание социально-правовой помощи. Заключению сделки может предшествовать психиатрическое освидетельствование с подробным описанием психического состояния больного, рекомендациями по возможности ее заключения. В случае совершения сделки в состоянии, лишившем больного способности понимать значение своих действий и руководить ими, сделка может быть признана недействительной на основании ст. 177 ГК РФ.



На современном этапе развития психиатрии возможен прогноз течения различных форм психических расстройств (шизофрении, органических психических расстройств, умственной отсталости), в ряде случаев диагностика требует оценки влияния клинических проявлений на социальное функционирование больного. Прогноз шизофрении, протекающей по типу чередующихся психозов и ремиссий, возможен с учетом особенностей динамики данного психического расстройства, структуры психопатологических переживаний, а также социальных характеристик больного и своевременности оказания ему терапевтической помощи. Для лиц пожилого возраста характерны органические психические расстройства, также широко изученные в судебно-психиатрической практике. Методология судебно-психиатрической экспертизы основывается на оценке медицинского критерия (психического расстройства) и юридического — способности понимать значение своих действий и руководить ими, что в современных условиях является предметом экспертизы и осуществляется в первую очередь судебно-психиатрическими экспертами.

Все вышеперечисленное свидетельствует о возможности проведения судебно-психиатрических экспертиз по определению ограниченной дееспособности. Однако выделение критериев ограниченной дееспособности потребует углубленного изучения этой проблемы ведущими специалистами в области судебной психиатрии, разграничения компетенции юристов и судебно-психиатрических экспертов.



**Александр Боннер,**

профессор МГЮА  
им. О.Е. Кутафина,  
доктор юридических наук

— Постановление КС РФ имеет большое значение и, вне сомнения, в целом заслуживает положительной оценки. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения в самое ближайшее время психические расстройства войдут в первую пятерку болезней, ведущих к потере трудоспособности. Уже сейчас 15% жителей земли нуждаются в различных видах психиатрической помощи. Для граждан РФ в силу сложной экономической и социальной ситуации эта цифра составляет 25%.

В то же время Постановление КС вызывает и некоторые замечания. Необоснованное изменение правового статуса И.Б. Деловой было связано не столько с пробелами в законодательстве, сколько с многолетней неверной российской экспертной и судебной практикой. Поэтому проблема, ставшая предметом рассмотрения КС, носит скорее не законодательный, а правоприменительный характер.

Суды не критически оценивают заключения экспертов, априорно считая специалистов квалифицированными и добросовестными, и, соответственно, штампуют решения о признании граждан недееспособными. Так, в 2008 г. в России по существу было рассмотрено 35 901 дело о признании граждан недееспособными. При этом почти в 100% случаев психиатры давали заключение о непонимании испытуемым значения своих действий, а после поступления заявлений в суд 98% из них, т.е. практически все, судами удовлетворялись. Таким образом, на практике решение суда о признании гражданина

недееспособным лишь процессуально закрепляет мнение психиатров. В то же время случаев назначения по данной категории дел повторных или дополнительных экспертиз, по существу, не бывает<sup>1</sup>.

Между тем клинические критерии неспособности лица понимать значение своих действий или руководить ими при отдельных психических заболеваниях, в частности одной из самых распространенных из них — шизофрении, в психиатрии недостаточно разработаны. До настоящего времени нет единой систематики форм этого заболевания, различна квалификация типов его течения, ремиссий и конечных состояний. Вот почему суд должен критически оценивать заключения экспертов. Их следует сопоставлять с иными доказательствами, а не только с фактическими данными, представленными заинтересованными в исходе дела лицами, и уж, во всяком случае, не превращать в единственное доказательство по делу.

Порой гражданин по своему психическому состоянию занимает как бы промежуточное место между лицами, не понимающими значения своих действий или не способными руководить ими, и здоровыми людьми. Судя по всему, именно к такой категории лиц относится заявитель по настоящему делу И.Б. Делова, а также заявители по другому известному делу, относительно недавно разрешенному КС РФ<sup>2</sup>. Ведь поводами для обращения в КС по обоим делам в конечном итоге явилось признание граждан, страдающих незначительными психическими расстройствами, недееспособными без достаточных к тому оснований.

По законодательству ряда стран (Франция, Швейцария и др.) в зависимости от степени психического расстройства гражданин может быть признан недееспособным либо ограничен в дееспособности. В связи с этим в медицинской и юридической литературе уже давно высказывались предложения о введении подобной возможности и в отечественном законодательстве (Е.М. Холодковская, М.Х. Хуыз, А.Т. Боннер и др.). Можно надеяться, что в связи с принятием Постановления КС РФ эта проблема наконец-то будет решена.

Нельзя не согласиться и с мнением докладчика по делу — Г.А. Жилина — в том, что для пересмотра явно ошибочных судебных постановлений какого-либо «выжидательного» или «отлагательного» срока не требуется. Ведь норма, сформулированная в п. 1 ст. 29 ГК РФ, скорее носит не императивный, а диспозитивный характер. Вопрос о том, признавать ли лицо, страдающее психическим расстройством, недееспособным, до известной степени отнесен к судебному усмотрению. Там записано, что гражданин, который вследствие душевной болезни или слабоумия не в состоянии понимать значение своих

---

<sup>1</sup> Аргунова Ю.Н. Судебная практика признания гражданина недееспособным // Независимый психиатрический журнал. 2009. № 4. С. 56, 57.

<sup>2</sup> См.: Постановление КС РФ от 27.02.2009 № 4-П «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 37, 52, 135, 222, 284, 286 и 379.1 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации и части четвертой статьи 28 Закона Российской Федерации „О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании“ в связи с жалобами граждан Ю.К. Гудковой, П.В. Штукатурова и М.А. Яшиной».



действий или руководить ими, может быть признан недееспособным. Над ним устанавливается опека.

Если бы у суда не было вариантов решения вопроса, то в Законе вместо «может» было бы сказано «должен». Относительно частой является ситуация, когда установление опеки над лицом, страдающим психическим расстройством, нецелесообразно в силу соображений социального и медицинского характера. Речь идет о больных, которые полностью или частично сохранили трудоспособность и адаптировались в социальном отношении. Установление же над ними опеки лишит их возможности трудиться, ухудшит их социальную приспособленность и в конечном итоге отрицательно скажется на состоянии здоровья, что никак не может отвечать также интересам общества.

Там, где это возможно, суд с помощью экспертов должен пытаться прогнозировать вероятный ход течения болезни и влияние на нее изменения правового и социального статуса лица. Улучшится или ухудшится положение лица после установления над ним опеки?

Думается, что данное Постановление Конституционного Суда, как и Постановление КС РФ от 27.02.2009 № 4-П, должно подвигнуть Верховный Суд РФ на обобщение судебной практики по делам о признании граждан недееспособными и дачу судам руководящего разъяснения по поводу правильного применения соответствующих норм гражданского и гражданского процессуального права.



**Дмитрий Бартнев,**

преподаватель кафедры международного права юридического факультета СПбГУ, адвокат, кандидат юридических наук

— В российском гражданском праве сложился упрощенный подход к вопросу дееспособности совершеннолетних граждан: недееспособность означает полное замещение решений гражданина решениями опекуна во всех сферах гражданских правоотношений. Такой же подход укоренился и в сознании правоприменителя: если гражданин признан недееспособным, то он считается неспособным не только принимать самостоятельные юридически значимые решения, но и высказывать какие-либо разумные суждения по любым вопросам. Своим решением по делу И.Б. Деловой КС РФ разрушил эту презумпцию. Справедливости ради отметим, что понятие «полной недееспособности» в том виде, в котором оно сформулировано в Гражданском кодексе, перестало существовать с 2009 г. после принятия Конституционным Судом РФ ряда решений. В результате у недееспособных граждан появилось право самостоятельно участвовать в гражданском и уголовном судопроизводстве, приглашать адвоката по своему выбору, решать вопросы в сфере медицинской и социальной помощи (см. Постановление от 27.02.2009 № 4-П, Определение от 19.01.2011 № 114-О-П).

Регулирование вопросов дееспособности должно идти по пути максимального уважения автономии личности гражданина, имеющего нарушения в психике, в соответствии с современными стандартами прав человека (п. 4.2 Постановления от 27.06.2012). Именно идеи прав человека, а не стремление сохранить единообразие судебной практики должны стать движущей силой

предстоящих реформ гражданского института дееспособности. Регулирование вопросов дееспособности на основе принципов уважения прав человека немыслимо без усложнения действующего гражданского законодательства, что требует появления новых концепций, например юридического закрепления механизма поддержки в принятии решений самим человеком с нарушением интеллекта, использование предварительно выраженных распоряжений на случай утраты гражданином фактической дееспособности в будущем, назначение опекунов *ad litem* и др. Подобные институты уже давно используются в европейских странах. Конечно, это потребует и более тщательного подхода судей к решению вопросов дееспособности, изучения различных составляющих дееспособности человека, с тем чтобы определить те сферы, в которых дееспособность в исключительных случаях может быть ограничена, когда, как указал КС РФ, иные меры защиты являются недостаточными.

Российская модель недееспособности является не только устаревшей, но и прямо противоречащей международным обязательствам государства: необходимость коренного пересмотра системы опеки в отношении недееспособных граждан прямо вытекает из требований Конвенции о правах инвалидов, ратифицированной Россией в мае 2012 г. Фактически Постановление КС РФ по делу И.Б. Деловой является первым шагом к имплементации Конвенции. Ключевым требованием Конвенции как современного стандарта прав инвалидов является не ограничение дееспособности, а предоставление инвалидам помощи в реализации своей дееспособности наравне с другими.



### **Вадим Белов,**

профессор кафедры  
коммерческого права  
юридического факультета МГУ  
им. М.В. Ломоносова,  
доктор юридических наук

— В своем недавно вышедшем учебнике по гражданскому праву я написал буквально следующее: «Дееспособность одинакового содержания (в отличие от правоспособности) никак не может быть признана в равной мере за всеми гражданами, ибо совершенно очевидно, что далеко не все граждане в равной мере способны располагать теми возможностями, которые входят в объем их правоспособности. Более того, нельзя исключить существование отдельных граждан, полностью не способных своими действиями отправлять собственную правоспособность. Дееспособность зависит от ряда факторов, главными из которых являются душевная, социальная и физическая зрелость человека. Конечно, выяснение степени такой зрелости применительно к каждому конкретному человеку было бы непосильной практической задачей... Поэтому законодатель связывает содержание и объем дееспособности не с самой физической, душевной и социальной зрелостью, а с их типическими внешними проявлениями».

Там же я процитировал Д.И. Мейера<sup>3</sup>, который также полагал, что «нельзя безошибочно определить, в каком возрасте физическое лицо становится способным к гражданской деятельности, ибо нельзя подводить всех людей под один уровень... развитие людей совершается не одновременно; один развивается ранее, другой позднее. Следовало бы поэтому относительно каждо-

<sup>3</sup> Русское гражданское право. 10-е изд. Пг., 1915. С. 58.





го отдельного лица определять особо, должно ли считать его способным к гражданской деятельности или нет. Однако в действительности этот способ определения зрелости физического лица был бы затруднителен и повел бы к страшным злоупотреблениям, и ни одному законодателю не приходило на мысль применить такой способ».

Конечно, Конституционный Суд в рассматриваемом Постановлении не заходит настолько далеко. Он ограничивается более скромной задачей: выяснять не то, насколько человек реально дееспособен, а, наоборот, насколько он недееспособен. Действительно, в реальной жизни далеко не каждое душевное заболевание приводит к тому, что гражданин лишается способности понимать юридическое значение своих действий (или руководить такими действиями).

Как говорится, лиха беда начало. Очевидно, что перед нами, можно сказать, только первый, пробный шар, ибо последовательное проведение логики, принятой на вооружение Конституционным Судом, рано или поздно приведет к перемене общего подхода и к признанию гражданской дееспособности: очевидно, что дееспособность, скажем, Аркадия Гайдара, в 14 лет принявшего на себя командование полком, и какого-нибудь современного 14-летнего бездельника, выпрашивающего у мамы деньги на игрушки, — это две разные дееспособности.

Можно вполне согласиться с КС РФ в той части Постановления (п. 4.1), где констатируется, что «обусловленная... психическим нарушением неспособность при осуществлении определенных прав и обязанностей в полной мере понимать значение своих действий или руководить ими далеко не всегда означает, что гражданин не в состоянии принимать осознанные самостоятельные решения во всех сферах социальной жизни и совершать юридически значимые действия, в частности мелкие бытовые сделки за счет собственной пенсии... направленные на удовлетворение собственных разумных потребностей и не нарушающие права и законные интересы других лиц», равно как и с тем, что современная психиатрия позволяет достаточно точно различать и достоверно устанавливать четыре различные степени поведенческих отклонений, вызванных психическими заболеваниями<sup>4</sup>. По всей видимости, изменения именно в этом направлении и будут внесены в наш Гражданский кодекс: установив какое-то количество степеней недееспособности, законодатель должен будет увязать с каждой из них тот круг юридических действий, возможности совершения которых субъект, дееспособность которого подвергнута ограничению соответствующей степени, утрачивает. Конечно, это не означает, что круг таких запрещенных действий будет определяться индивидуально для каждого лица, но предлагаемые изменения, несомненно, первый шаг именно в этом направлении.

Таким образом, принципиально против предлагаемых нововведений возразить вроде бы и нечего. Главная сложность, как мне кажется, будет состоять в их практической реализации. Собственно, на эти сложности указывает и сам

---

<sup>4</sup> См. цитируемый в п. 4.2 Постановления приказ Минздрава России от 23.12.2009 № 1013н.

КС Ф, когда признает (в п. 4.2 Постановления) существование в нашей практике двух одинаково опасных «перегибов». С одной стороны, это практика отказа в признании недееспособными граждан, фактически лишенных способности понимать значение своих действий и заслуживающих такого признания, с другой — признание недееспособными тех граждан, расстройство психического здоровья которых не влияет на их способность отдавать отчет в своих действиях. На этом фоне введение в наш ГК норм, позволяющих принимать более гибкие и вариативные решения, может стать полезным только в том случае, если судьи будут подходить к применению этих новых норм с той принципиальностью и тем профессионализмом, какие требуются от Судей с большой буквы, а также при условии, что такую же беспристрастность, жизненную опытность и компетентность проявят медицинские эксперты, заключения которых обыкновенно ложатся в основу судебных актов по соответствующим делам. Малейшее отклонение от этих условий способно, на мой взгляд, только усугубить существующую негативную практику.



**Алексей Курбатов,**

профессор кафедры  
предпринимательского права  
факультета права НИУ ВШЭ,  
доктор юридических наук

— По моему мнению, КС РФ при вынесении этого Постановления пошел не по тому пути. В результате слов сказано традиционно много, а права заявителяницы остались незащищенными.

Основная проблема защиты прав лиц, страдающих психическими заболеваниями, заключается в том, что данные лица в большинстве своем лишь периодически впадают в состояние, когда они не способны отдавать себе отчет в своих действиях. Вопрос о признании их недееспособными возникает тогда, когда предотвратить наступление такого состояния, а также прогнозировать вероятность его наступления и продолжительность невозможно. Именно поэтому в целях предупреждения нарушения прав эти граждане признаются недееспособными полностью. Никакой дифференциации недееспособности в зависимости от состояния, которое наступит в будущем, быть не может.

Решение рассмотренных КС РФ проблем лежит в другой плоскости. Действующее российское законодательство в отдельных случаях смешивает понятия «ограничение правоспособности» (установление невозможности приобретения прав и обязанностей) и «ограничение дееспособности» (установление невозможности реализации прав и обязанностей самостоятельно).

Например, запрет для недееспособных лиц вступать в брак (ст. 14 Семейного кодекса РФ) — это ограничение их правоспособности, поскольку это запрет на приобретение прав и обязанностей. Такой подход неоспорен, но связан с тем, что в данном случае речь идет в основном о личных правах и обязанностях. Вступить в брак, пребывать в нем, воспитывать детей самостоятельно — невозможны.

А вот в имущественных отношениях правоспособность лиц, страдающих психическими заболеваниями, ограничиваться не должна, необходимо признать допустимым ограничение только дееспособности. Это выразится прежде всего в том, что все сделки, заключенные такими гражданами, должны будут



признаваться оспоримыми, т.е. действительными, пока суд по иску опекуна или иного лица, чьи интересы нарушены, не признает их недействительными.

В настоящее время сделки, заключенные недееспособными лицами, признаются ничтожными (ст. 171 ГК РФ), таким образом, в данном случае ограничивается их правоспособность (способность приобретать права и обязанности по сделкам). Отсюда и вывод, что никаких сделок, в том числе мелких бытовых, недееспособное лицо совершать не может. При этом возникает явное противоречие: следствием решения суда о признании недееспособным является ограничение правоспособности на основании закона.

В итоге складывается парадоксальная ситуация: КС РФ считает неконституционными ограничения процессуальной дееспособности лиц, признанных судом недееспособными (включая право на самостоятельное обращение в Конституционный Суд, ранее — на обжалование решений по делам с их участием), но при этом ограничений правоспособности этих лиц (полного лишения их определенных прав) не замечает.



**Наталья Чумак,**

партнер юридической фирмы  
*Field Fisher Waterhouse*

— На мой взгляд, термин «частично дееспособный» похож на фразу «немного беременная», т.е. не имеет смысла. Разграничение дееспособности человека подразумевает ключевой вопрос — дееспособен для каких действий? Соответственно, речь на самом деле идет о дифференциации возможностей человека, определяющих способность принимать то или иное решение или совершать то или иное действие. Это означает, что наличие или отсутствие дееспособности не может быть признано раз и навсегда.

Основная задача закона заключается в том, чтобы защитить права недееспособных, но сделать это так, чтобы излишне не ограничивать их права и не диктовать им, как они должны жить. Совершенно ясно, что отсутствие какого-либо разграничения недееспособности является простым, дешевым и удобным для государства механизмом. Однако это лишает человека возможности принимать решения независимо в тех случаях, когда он может их принимать. Я английский юрист со специализацией на коммерческих спорах, поэтому приведу пример из законодательства Англии. В английском договорном праве превалирует принцип свободы договора, а в английском праве по вопросу дееспособности, в частности в Законе о психических заболеваниях, — принцип защиты интересов человека.

Для того чтобы процесс анализа дееспособности человека был объективным, он должен включать рассмотрение всех обстоятельств дела, а именно решить последовательно два вопроса:

- 1) существует ли у человека нарушение в психике (вопрос, требующий медицинской экспертизы);
- 2) если такое нарушение существует, то следует ли из этого, что человек не может принять конкретное решение по конкретной проблеме в конкретное

время (вопрос, требующий оценки всех фактов, включая медицинские заключения, выводы соцслужбы, наблюдения близких и родственников).

Этот подход позволяет четко и ясно оценить ситуацию. Причем такой анализ не означает, что человек может быть признан способным принимать решения по вопросам определенной категории. Даже при принятии решения по одному и тому же вопросу в разное время необходимо вновь оценивать дееспособность человека. Под принятием решения понимается способность понять переданную информацию, удержать ее в голове, использовать/проанализировать ее, а затем выразить свое решение. Закон должен признавать, что психическое состояние человека флюидно, и предоставить систему защиты интересов гражданина в соответствии с этим.

Дееспособность — сложная материя, и, на мой взгляд, выработать какую-то универсальную позицию по ней невозможно. Государственным органам необходимо будет более тщательно отнестись к процедуре решения вопроса о дееспособности и забыть об устаревшем, хотя и удобном для них подходе. Поправок в ГК недостаточно. Они нужны, но это только начало. Должна существовать независимая процедура оценки психического состояния граждан и соответствующая инфраструктура для того, чтобы эта процедура функционировала справедливо и эффективно. Это задача государства. Если такой системы нет, тогда не будет надежды на соблюдение прав человека, что является необходимым атрибутом демократического общества.



**Сергей Халатов,**

доцент УрГЮА, кандидат  
юридических наук

— Я считаю, что расширение перечня оснований для признания гражданина ограниченно дееспособным в состоянии увеличить нагрузку на суды общей юрисдикции. Однако в связи с тем, что в настоящее время дела о признании недееспособным и ограничении недееспособности граждан занимают в общем количестве гражданских дел, рассматриваемых судами общей юрисдикции, ничтожно малую долю (около 0,3%), полагаю, что такое расширение вряд ли способно привести к катастрофическим последствиям.

Если законодатель продумает и непротиворечиво опишет процедуру, которой должен руководствоваться суд при рассмотрении подобных дел, то можно предположить, что справедливое предписание КС РФ вряд ли вызовет большие затруднения у серьезных и думающих судей.



## Комментарии пользователей портала *Zakon.ru*



**Артур Власов,**

студент юридического факультета  
Ставропольского государственного  
университета

<http://arty.zakon.ru/>

— Постановление КС, безусловно, стремится побудить законодателя к развитию гражданского законодательства, однако есть нюансы, которые мешают практической реализации.

Проблема заключается не столько в юридической технике построения указанных норм, сколько в грамотной оценке состояния физического лица. Где находится граница между рациональным (ведь мы считаем, что человек, будучи дееспособным, действует разумно и несет ответственность за свои поступки) и безрассудным поведением человека? Медицинская наука небезупречна и не знает всех возможностей психики человека, а значит, качество медицинской экспертизы ставится под сомнение, особенно при определении способности человека совершать те или иные действия.

Относительно правовых моментов представляется, что дифференциация дееспособности лица малоэффективна. На то есть ряд причин: непонятно, по каким критериям будет разделяться его способность приобретать права и исполнять обязанности; как будут сопоставляться нарушения в психике человека и его поведение в гражданских правоотношениях. Бесспорно, законодательство должно развиваться в этой части, но в силу большой зависимости данных норм от медицины опережать ее правовое регулирование не должно, дабы не вызвать негативных последствий. Как показывает практика, резкие изменения закона не приводят к положительным результатам.