



Győri Ítéltábla

Pf.I.20.167/2022/6.

A Győri Ítéltábla képviselő1 pártfogó ügyvéd (cím5) által képviselt Felperes1 (tartózkodási helye: cím3) felperesnek dr. Kövér Anita jogtanácsos által képviselt Alperes1 (cím6) alperes ellen a Szombathelyi Törvényszéknél sérelemdíj megfizetése iránti 24.P.20.109/2022. számú perében Szombathelyen, 2022. szeptember 22-én kelt 10. számú ítélet ellen felperes 13. sorszám alatt benyújtott fellebbezése folytán – tárgyaláson kívül – meghozta a következő

ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Köteles a felperes megfizetni az alperesnek 15 napon belül 150.000 (százötvenezer) Ft másodfokú perköltséget.

A feljegyzett 480.000 (négy száznyolcvanezer) Ft fellebbezési illetéket az állam viseli.

A felperest képviselő pártfogó ügyvéd díját a felperes viseli.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

[1] A felperes az alperesnél 2015. július 13-tól 2016. február 25-ig, majd 2016. áprilisától az elszállításáig végzett munkát az alperesi büntetés-végrehajtási intézetben 2015. február 28. és 2017. május 15. között töltött szabadságvesztés büntetése alatt.

[2] Az alperesi büntetés-végrehajtási intézetben a cég1 végzi a munkáltatás szervezését. A munkáltatás három munkacsarnokban folyik, a felperes a 10. számú munkacsarnokban dolgozott. Az intézet házirendje alapján a fogvatartottak teljeskörű, ruhán keresztüli motozása, táskaátvilágítás és táskabemutató a körleten megtörténik a munkaterületre történő levonulást megelőzően. A munkavégzést követően ruha nélküli motozásra kerül sor.

[3] A fogvatartottak munkanaponként kettő szál cigarettát vihetnek magukkal a munkaterületre. Az alperesnél házirend szabályozza a dohányzási rendet a munkacsarnokokban. A fogvatartottak naponta két alkalommal (9:00 - 9:20 és 13:35 - 13:40 óra között) a munkaközi szünetben dohányozhattak. Mindhárom munkacsarnokban a fogvatartottak dohányzása az arra kijelölt, az ÁNTSZ által engedélyezett dohányzó helyiségekben történik. A dohányzó kialakítására 2012-ben került sor.

[4] Az alperes által – a vele szerződő cég1-vel és cég2-vel együtt – kialakított dohányzóhelyiségekbe fűdém átfűréssel ventilátoros szagelszívó berendezés került beépítésre, illetve alul légbeömlők biztosítják a friss levegő beáramlását. A helyiségben ezen felül mozgásérzékelős időkapcsoló működik, amely akkor kezdi működtetni a szagelszívó berendezést, hogyha a fogvatartott belép. A külön dohányzóhelyiségek az ÁNTSZ előírásainak megfelelően kerültek kialakításra. Ezek dupla zsilipes ajtóval működnek, egy előtér is található a tényleges dohányzó helyiség előtt. Az előtér 7,75 m² nagyságú, míg az ebből külön ajtóval nyíló-záródó dohányzóhelyiség 17,89 m² területű.

[5] A 10-es csarnok természetes szellőzése ablakokkal megoldott. A munkacsarnokban a munkaidő 6:00 órától 14:00 óráig tart, rendszerint 60-80 fő foglalkoztatására kerül sor egy időben. A munkavégzés során a munkacsarnokban két munkafelügyelő dolgozik, akik meghatározott időközönként ellenőrzik a létszámot és folyamatos felügyeletet biztosítanak, ideértve a mellékhelyiségek ellenőrzését is. A munkacsarnokok festésére évente kerül sor.

[6] Az alperesnél irányadó előírások szerint a munkacsarnokokban a dohányzás tilos, tiltott dohányzás esetén fegyelmi lapot állítanak ki a munkafelügyelők minden esetben. A fegyelmi büntetés kiszabásáról, egyéb szankció alkalmazásáról a reintegrációs tiszt dönt.

[7] A fenti előírások ellenére előfordul a tiltott dohányzás. Az alperes, illetve alkalmazottai, amennyiben a tiltott dohányzást észlelik, a szükséges fegyelmi intézkedéseket megteszik, ugyanakkor a munkacsarnokban dolgozó fogvatartottak nagy része dohányzik és mindennapos gyakorlatként az is előfordul, hogy nem a kijelölt helyen. A munkacsarnokban van egy kamerák által nem rögzített „holttér”, amit a fogvatartottak dohányzásra is kihasználnak. Emellett a mellékhelyiségekben is dohányoznak. Időként a dohányzás nyomai a falakon is meglátszanak, és a dohány szaga a munkacsarnokba is időnként ájtött. Előfordult az is, hogy a fogvatartottak időnként az engedélyezettnél nagyobb mennyiségű cigaretták vittek le a munkacsarnokba.

[8] A felperesnél 2015. július 13. napjáig, azaz az alperesnél megkezdett munkavégzés időpontjáig az orvosi dokumentáció alapján kulcscsont vállcsúcsi végének törése (letört egy csontdarab) utáni állapot, bal kéz V. ujjának középperc-végperc közötti ízületbe hatoló törése utáni állapot, balkéz körömperc részleges csonkolása utáni állapot, az állkapocs bal oldalának csonthártyagyulladás utáni állapota, a VIII. fog műtéti eltávolítása utáni állapot, patkóbélfekély, alvászavar, jobb alkar tenyéri felszínének égése utáni állapot, feregnyúlvány eltávolítása utáni állapot, mandula műtét utáni állapot, jobb oldali here rejtettheréjűség miatti műtéti eltávolítás utáni állapot, lúdtalp, toll allergia, cigarettafüst allergia, neurasthenia, teneziós fejfájás, laktózérezékenység, ételallergia, tejallergia, bab-allergia, görögdinnye-allergia, vesekőzúzás utáni állapot, bal oldali III. ujj sérülés utáni

állapot, agyállományi, valószínűleg traumás eredetű körülírt eltérések, rostasejtek idült gyulladása, orrsövényferdülés, arcüreg gyulladás, idült orrmelléküreg gyulladás, rostacsonti üreg gyulladása, távollátás, öregszeműség, pansinusitis, arcüreggyulladás, migrén, alkalmazkodási zavar, szorongás, insomnia, vírusfertőzés, neurózis, atheroma eltávolítása utáni állapot, allergiás orrnyálkahártya gyulladás, variációs Willis-gyűrű, gluténszenzitív bélbántalom, coeliakia, a széklet zsírtartalmának növekedésével, anyagszere zavarral járó idült táplálkozási hiánybetegség, vesemedencegyulladás, vesekő betegségek, illetve betegséget követő állapotok álltak fenn.

[9] A felperesnek a bv-intézetbe 2015. április 27. napján történt befogadásakor kórelőzményében coeliakia, vesekő, vesemedencegyulladás, allergia kórismék is dokumentálásra kerültek.

[10] A felperes rendelkezésre álló orvosi dokumentációjában 2015. július 13. napjától 2017. május 15-ig, vagyis az alperesnél történt munkavégzés befejezésének időpontjáig a fentiekben túl újabb betegségek nem kerültek dokumentálásra.

[11] 2017. október 12. napján a büntetés-végrehajtás központi kórháza belgyógyászati osztály zárójelentésében foglaltak alapján a 2017. május 30-i hasi ultrahang vizsgálat májbántalmat, valamint hólyagtumort mutatott nála. A hólyagtumor keletkezésének pontos időpontja nem állapítható meg. Az ultrahang felvételen látott hólyagtumor az alperesnél történt munkavégzés befejeződését megelőzően nagy valószínűséggel már fennállott. A felperes 2017. április 16-ai egészségügyi ellátásakor arról számolt be, hogy vizelet üledékében 2016. április, augusztus és 2017 februárjában is vörösvértestet mutattak ki. 2017. május 31-én kórházi feltételére paroxysmalis (rohamokban jelentkező) pitvarfibrilláció miatti kivizsgálás céljából került sor. Pitvarfibrillációt az ezt megelőző időszakban nem dokumentáltak. A felperes pitvarfibrillációjának kialakulása és a passzív dohányzás között az ok- okozati összefüggés orvosszakértői szempontból nem véleményezhető. A passzív dohányzás és a felperesnél 2017 májusában diagnosztizált húgyhólyagrak kialakulása közötti összefüggés orvosszakértői szempontból nem zárható ki, azonban figyelemmel arra, hogy a húgyhólyagrak kóroktanában az aktív és a passzív dohányzáson kívül egyéb tényezők is szerepelnek, az okozati összefüggés minden kétséget kizáróan nem igazolható.

[12] A felperes a többször módosított keresetében kérte, hogy a bíróság a 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:51. § (1) bekezdés a) pontja alapján állapítsa meg, hogy az alperes megsértette az egészséghez való jogát. Hivatkozott a passzív dohányzás köztudomású káros hatására, és arra, hogy az egészségügyi dokumentációban is rögzítésre került szívbetegsége, valamint húgyhólyag daganatának kialakulása a dohányfüst ártalmaira vezethető vissza. Rámutatott, hogy a dohányfüst egészségkárosító hatása ettől függetlenül is köztudomású, a feje ettől fáj, dezorientált, vesepanaszai vannak, a szeme és a torka is állandóan kapar.

[13] Kérte, hogy a Ptk.2:51. § (1) bekezdés b) pontja alapján kötelezze a bíróság az alperest a jogsértés abbahagyására, és tiltsa el a további jogsértéstől, valamint marasztalja 6.000.000 Ft sérelemdíj megfizetésében.

[14] Kereseti kérelmét arra alapította, hogy az alperesi bv-intézet kötelessége biztosítani valamennyi, az intézetben fogvatartottak testi és lelki egészségét. Ezen

kötelezettségének az alperes nem tett eleget. A munkacsarnokba való bejutásnál nem ellenőrzi kellőképpen, hogy az elítélteknél hány szál cigaretta található. Bár egy-két fegyelmi lapot bemutatnak, azok száma korántsem közelíti meg a valós adatokat. Az alperes a dohányzási szabályokat megszegő elítéltekkel szemben súlytalan hátrányt alkalmaz. Nem indít szabálysértési eljárásokat sem. A felperes a dohányfüst belélegzésének köszönhetően súlyos betegségeiben szenved, állapota az alperesnél töltött idő alatt, valamint azt követően is folyamatosan megromlott és folyamatosan romlik. Rákos betegséget diagnosztizáltak nála, illetve súlyos szívrendellenesség figyelhető meg. Az alperes ezen magatartásával megsértette az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdését, valamint a XVII. cikk (3) bekezdését is. Álláspontja szerint a tanúvallomások bizonyították, hogy a munkavégzésre kijelölt csarnokban és annak mellékhelyiségeiben, a kamerarendszer elől eltűnő szegletben visszatérően jogszabályi, alperesi szabályzat szerinti és munkahelyi tiltás ellenére is az elítéltek rendszeresen dohányoznak. A felperes így megkerülhetetlen passzív dohányzásnak van kitéve, belélegzi a káros füstöt. Ezzel sérül az egészséghez való joga. Az elítéltek jóval több cigarettát visznek le a munkaközi szünetekre, és azokat nem a kijelölt helyen szívják el. A felperes állandóan rosszulléttől szenved és fáj a feje a füsttől.

[15] Az alperes a kereset elutasítását kérte. Arra hivatkozott, hogy az orvosszakértői vélemény alapján a passzív dohányzással összefüggésben a felperesnél egyértelmű állapotrosszabbodás kimutatása nem igazolható. A húgyhólyagrák kialakulásához több éves dohányzás vezet, a passzív dohányzás és a húgyhólyagrák közötti ok-okozati összefüggés szakértőileg minden kétséget kizáróan nem igazolható. A passzív dohányzás és a felperesnél diagnosztizált paroxysmalis pitvarfibrilláció között ok-okozati összefüggés szakértőileg nem véleményezhető. Nem állapítható meg a felperes esetében az általa állított passzív dohányzás és a kialakult betegsége közötti okozati összefüggés. Az alperes a perben műszaki dokumentációval, tervrajzzal, munkavédelmi nyilatkozattal és tanúbizonyításokkal is igazolta, hogy a munkacsarnokban a dohányzás szervezeten és kialakítottan egy megfelelően elkülönített, kifejezetten erre a célra kiépített dohányzó helyiségben folyt. A földem átalakítással, ventilátoros szagelszívó berendezéssel ellátott, alsó részén légbeömlő készülékkel felszerelt, duplazsilipes ajtóval ellátott dohányzóhelyiséget alakított ki az alperes magas beruházási költséggel. Ezen túlmenően rendszeresen ellenőrzi a munkába érkező fogvatartottakat, hogy csak az előírás szerinti két szál cigarettát vihetik le, és azt csak a kijelölt dohányzóban fogyaszthatják. Tiltott dohányzás megelőzése és szankcionálása körében a tőle elvárható magatartást tanúsítja. A munkacsarnok szellőzése, friss levegővel ellátása is biztosított. Nem bizonyította a felperes, hogy a nála kialakult betegséget az alperesi intézmény aktív magatartása vagy passzív mulasztása okozta volna.

[16] Az elsőfokú bíróság a felperes keresetét elutasította, kötelezte a feleprest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 300.000 Ft perköltséget.

[17] Megállapította, hogy az eljárás során felmerült 360.000 Ft illetéket, valamint 457.515 Ft szakértői díjat a magyar állam viseli.

[18] Megállapította, hogy a felperes pervesztes lett, a felperesi pártfogó ügyvédi díj a felperes terhén marad.

[19] Ítéletének indokolásában rögzítette, hogy a peres felek viszonylatában annak van jelentősége, hogy a felek között büntetés-végrehajtási jogviszony áll fenn, amelynek keretén belül az alperes kétséget kizáróan közhatalmat gyakorol, ezért felelősségére a Ptk. 6:548. § (1) bekezdésében foglaltak az irányadók.

[20] Rögzítette, hogy a felperes keresetében az Alaptörvény XVII. cikk (3) bekezdése szerinti egészséges munkafeltételekhez való jog és az Alaptörvény XX. cikk szerinti testi és lelki egészséghez való jogra hivatkozik, melyet a jogalkotó, mint alkotmányos célt a XX. cikk (2) bekezdése szerinti eszközökkel kíván elérni és nem a személyiségvédelem eszközei szolgálják azokat. Tartalma szerint azonban a felperes által érvényesített igény megfelel a Ptk. 2:43. §-a szerint nevesített személyiségi jognak, az egészség megsértésének, mely körülményt a felperes tartozott igazolni.

[21] Rögzítette, hogy a felperes által a keresetében állított alperesi jogsértés abban áll, hogy az alperes azáltal sértette meg egészséghez fűződő személyiségi jogát, hogy nem akadályozta meg, hogy a fogvatartása során történő munkavégzés keretében a munkaterületen ne történjen dohányzás, és ezen magatartásával nem óvta meg a felperest a passzív dohányzás káros hatásaival szemben.

[22] Hivatkozott a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény (Nvt.) 2. § (1) bekezdés c) pontjára, 2. § (8) bekezdésére, a 48/2013. (VIII. 21.) BM rendelet 4. § (2) bekezdésére, 5. §-ára, 2. § d) pontjára, valamint az Nvt. preambulumban is kinyilvánításra került azon jogalkotói szándékra, hogy a szabályozás nem dohányzók részére a passzív dohányzás káros hatásaival szembeni védelmét biztosítani kell, azt állapította meg, hogy ugyan az alperes kialakított megfelelő dohányzóhelyiséget, ugyanakkor a munkaterületen előfordult a szabálytalan dohányzás. Megállapítható volt a tanúvallomások alapján, hogy éppen azon munkaasztalnál, ahol a felperes dolgozott, volt egy kamerák által nem rögzített „holttér”, amit a fogvatartottak dohányzásra használtak ki és a mellékhelyiségben is dohányoztak. Megállapította továbbá, hogy amennyiben az alperesi alkalmazottak észlelték a szabálytalan dohányzást, fegyelmi intézkedéseket hoztak a fogvatartottakkal szemben, és a szabálytalan dohányzás megelőzése érdekében a munkaterületre történő levonulás előtt ruházat átvizsgálást, motozást, valamint táska bemutatást végeztek, azonban ennek ellenére a szabálytalan dohányzás az egyébként nem dohányzásra kijelölt mellékhelyiségben és a biztonsági kamerák által nem felügyelt „holttérben” gyakran előfordult.

[23] Álláspontja szerint ezen tényekből az állapítható meg, hogy az alperes kimentési kötelezettségének eleget tenni nem tudott az általa létesített dohányzóhelyiség tanúsítványai és műszaki engedélyei, valamint a becsatolt fegyelmi lapokkal. Ezek önmagukban a sérelemdíj vonatkozásában az alperesi kimentését nem alapozzák meg, ennyiben tehát az alperesi magatartás, illetve mulasztás jogellenes.

[24] Ugyanakkor kiemelte, hogy az alperesi jogellenes magatartás, illetve mulasztás a Ptk. 2:51. § (1) bekezdése alapján akkor minősíthető a felperes vonatkozásában személyiségi jogot sértő magatartásnak, a Ptk. 2:52. § (1) és (2) bekezdése alapján sérelemdíj iránti igényt megalapozónak, ha és amennyiben ezen magatartás a felperes egészségének megsértését eredményezi. E körben figyelemmel a Ptk. 2:52. § (2) bekezdésére, a bizonyítási

kötelezettség a felperest terhelte. A személyiségi jog megsértésének bírósági megállapítása körében a Ptk. 2:51. § (1) bekezdése ugyan úgy rendelkezik, hogy a jogsértés ténye alapján kerülhet sor a jogsértés megtörténtének bírósági megállapítására, és a további jogsértéstől eltiltásra, ugyanakkor ennek megállapításához is szükséges az, hogy a személyiségi jog az alperes részéről megsértésre kerüljön. Bármely alperesi magatartás csak akkor minősíthető személyiségi jogot sértő magatartásnak, ha ezen magatartás miatt következik be a személyiségi jogsértés, az alperes esetében az egészség megsértése. A személyiségi jogsértés objektív jogkövetkezményeinek alkalmazása és a sérelemdíj megállapíthatósága szempontjából is az szükséges, hogy az alperesi magatartással okozati összefüggésben következzen be a személyiségi jog sérelme, jelen esetben az egészség megsértése.

[25] Rögzítette, hogy a fentieket tisztázandó a megismételt eljárásban orvosszakértői bizonyítást folytatott le, amelynek célja az volt, hogy a perben igazolt időszakban a bizonyítottan zavaró mértéket elérő volumenben megvalósuló passzív dohányzás önmagában is egészségkárosító hatásúnak tekinthető-e, valamint az, hogy a felperes szívbetegsége és húgyhólyagdaganata és esetleg más betegségei kialakulása okozati összefüggésben áll-e a munkaterületen megvalósult passzív dohányzás káros hatásaival.

[26] A szakértői vélemény alapján azt állapította meg, hogy a felperesnél 2017. május 30. napján hasi ultrahang vizsgálat mutatta ki a májbántalom mellett a hólyagtumort, ám a szakértő ezzel összefüggésben úgy nyilatkozott, hogy ezen felvételen látott hólyagtumor mintegy két héttel korábban az alperesnél történt munkavégzés befejeződését megelőzően nagy valószínűséggel már fennállott, azonban kialakulásának pontos időpontja nem határozható meg. Utalt a szakértő arra, hogy a felperes 2017. május 16. napján történt egészségügyi ellátásakor arról számolt be, hogy vizelete véres volt. A felperesnél a vizeletüledékben 2016 áprilisában, augusztusában és 2017 februárjában is a laborleletek vörösvértestet mutattak ki. Ugyanakkor a szakértő a szakvéleményben utalt arra, hogy a felperes betegségei kapcsán a passzív dohányzással összefüggésben egyértelmű állapotrosszabbodás kialakulása az alperesnél történt fogvatartás és munkáltatás során nem igazolható. A szakirodalmi adatok alapján a szakértő azt állapította meg, hogy a húgyhólyagrák kialakulásához több éves dohányzás vezet, de a dohányzás abbahagyása után akár tíz, húsz évvel később is jelentkezhet hólyagdaganat. Emellett szerepet játszhat bizonyos foglalkozások üzése és meghatározott gyógyszerek fogyasztása, esetlegesen sugárterápia és más faktor is. Mindamellet, hogy a húgyhólyagrák kialakulásában a dohányzás megközelítőleg az esetek 50 %-áért felelős, a szakértő úgy nyilatkozott, hogy a 2017 májusában diagnosztizált húgyhólyagrák és a passzív dohányzás közötti ok-okozati összefüggés szakértőileg nem zárható ki, azonban a húgyhólyagrák kóroktanában egyéb tényezők is szerepet játszanak, így az ok-okozati összefüggés kétséget kizáróan nem igazolható.

[27] Kiemelte azt is, hogy a kiegészítő szakvéleményében a szakértő a megállapítását akként pontosította, hogy a passzív dohányzás és a húgyhólyagrák közötti ok-okozati összefüggés fennállása szakértőileg abban az esetben sem igazolható kétséget kizáróan, amennyiben a húgyhólyagrák biztosan az alperesnél történt munkavégzés időszakában alakult volna ki. Az ok-okozati összefüggés szakértőileg minden kétséget kizáróan nem igazolható, így a valószínűségi szint sem állapítható meg, és szakértőileg ennél határozottabb vélemény nem adható. Bizonytalan, hogy a passzív dohányzás növeli-e a hólyagrák kockázatát. Szakirodalmi adatok alapján utalt arra, hogy a húgyhólyagrák előfordulásának kockázata

statisztikailag szignifikánsan az élethosszig tartó passzív dohányzásnak kitett nem dohányzó betegeknél fordul elő.

[28] Ezekből az adatokból a törvényszék azt a következtetést vonta le, hogy az alperesi magatartás és a felperesnél kialakult húgyhólyagrák között az ok-okozati összefüggés nem valószínűsíthető, nem bizonyított olyan mértékben, amely akár a személyiségi jogsértés, akár a sérelemdíj jogalapjának megállapítása körében szükséges lenne. Az sem állapítható meg, hogy ezen megbetegedése a felperesnek pontosan mikor alakult ki. Nem zárható ki tehát az sem, hogy az alperesnél történt foglalkoztatását megelőzően már kialakult ezen betegség. Kétségtelen, hogy a felperes 2015. július 13-tól 2016. február 25-ig, majd 2016 áprilisától 2017. május 15-ig a munkáltatásának tartalma alatt ki volt téve a passzív dohányzás káros hatásainak, ugyanakkor azt nem tudta a törvényszék megállapítani, hogy ez oly mértékű volt, amely megfeleltethető az állandó vagy élethosszig tartó passzív dohányzásnak kitett állapotnak.

[29] A felperes kardiológiai megbetegedésével, szívbetegségével összefüggésben utalt a szakvélemény azon kitételére, hogy a passzív dohányzás és a felperesnél diagnosztizált pitvarfibrilláció között az ok-okozati összefüggés szakértőileg nem véleményezhető, ami az ok-okozati összefüggés megállapítását kizárta teszi. A szakvélemény alapján a felperesnél az alperesi fogvatartás során megállapított egyéb megbetegedések vonatkozásában sem igazolható egyértelmű állapotrosszabbodás a felperesnél.

[30] A törvényszék álláspontja tehát az volt, hogy az alperes felperes által kifogásolt magatartása a felperes vonatkozásban személyiségi jog megsértésének megállapítására alapot nem ad, a sérelemdíj körében pedig a felperest ért hátrány és az alperesi magatartás közötti ok-okozati összefüggés nem állapítható meg.

[31] A felperes összegző iratában, illetve a tárgyalás berekesztését megelőzően előterjesztett bizonyítási indítványait a felperesnek azért utasította el, mivel az alperesnél történt fogvatartása során valamennyi orvosi irat beszerzésre került egész a keresetindításig. A szakértő ezen egészségügyi dokumentációt megfelelően értékelte, további orvosi irat a kereseti kérelem elbírálásához szükségtelen. Szüskségtelennek tartotta további tanúk meghallgatását a megvalósuló passzív dohányzás, illetve az ezzel kapcsolatos felperesi panaszok körében, mivel a törvényszék ezzel a mulasztással kapcsolatban megállapította az alperesi jogsértést. A szakértő alapszakvéleményében és két írásbeli kiegészítő véleményében valamennyi, a kereseti kérelem elbírálásánál releváns körülményre nyilatkozott. A szakértő tárgyaláson történő meghallgatásától nem várható további olyan adat, amely a kereset érdemi elbírálásánál releváns lenne.

[32] Az ítélet ellen a felperes fellebbezett, elsödlegetesen annak megváltoztatása és a keresetnek való helytadás, másodlagosan az ítélet hatályon kívül helyezése és a Szombathelyi Törvényszék új eljárás lefolytatására utasítása iránt.

[33] Megismételve az elsőfokú eljárásban tett nyilatkozatait előadta, hogy az alperesi bv-intézet kötelessége biztosítani valamennyi intézetben a fogvatartottak testi és lelki egészségét. Ezen kötelezettségének az alperes nem tett eleget. A munkacsarnokba történt bejutásnál nem ellenörzik kellöképpen, hogy az elítélteknél hány szál cigaretta található, az

alperes a dohányzási szabályokat megszegő elítéltekkel szemben súlytalan és semmitmondó hátrányt alkalmaz.

[34] A felperes ennek következtében a dohányfüst belélegzésének köszönhetően súlyos betegségekben szenved, az állapota az alperesnél töltött idő alatt, valamint azt követően is folyamatosan megromlott és folyamatosan romlik. Rákos betegséget diagnosztizáltak nála, illetve súlyos szívrendellenesség figyelhető meg.

[35] Előadta, hogy tanúvallomások bizonyították, miszerint a munkavégzésre kijelölt munkacsarnokban és annak mellékhelyiségeiben a kamerarendszer elől eltűnő szegletben visszatérően jogszabályi, alperesi szabályzat szerinti és munkahelyi tiltás ellenére is az elítéltek rendszeresen dohányoznak. A felperes így megkerülhetetlen passzív dohányzásnak van kitéve, belélegzi a káros füstöt.

[36] Az alperes azáltal sértette meg egészséghez fűződő személyiségi jogát a felperesnek, hogy nem akadályozta meg, hogy a felperes fogvatartása során történő munkavégzés keretében a munkaterületen ne történjen dohányzás, és ezen magatartásával nem óvta meg a felperest a passzív dohányzás káros hatásaival szemben. Az alperes magatartása ezért felróható, kimenteni magát a felelősség alól nem tudta, mint ahogy azt az elsőfokú bíróság is megállapította.

[37] Az alperes fellebbezési ellenkérelme az ítélet helybenhagyására és a felperes másodfokú perköltségben történő marasztalására irányult.

[38] Kiemelte, hogy az elsőfokú eljárásba bevont igazságügyi orvosszakértő véleménye szerint a felperes által esetlegesen elszenvedett passzív dohányzás és a kialakult hólyagdaganat közötti ok-okozati összefüggés kétséget kizáróan nem állapítható meg, rámutatott a szakértő arra, hogy egyértelmű állapotrosszabbodás kialakulása a felperesnél ezzel összefüggésben nem igazolható. A kiegészítő szakvélemény azt is kiemelte, hogy a passzív dohányzás és a húgyhólyagrák kialakulása közti ok-okozati összefüggés abban az esetben sem igazolható kétséget kizáróan, ha a hólyagrák kialakulása biztosan az alperesnél következett volna be, valamint, hogy továbbra is bizonytalan, miszerint a passzív dohányzás növeli-e a hólyagrák kockázatát, hiszen ez jellemzően élethosszig tartó passzív dohányzásnak kitett betegeknél fordul elő, valamint, hogy a pitvarfibrilláció és a passzív dohányzás közötti ok-okozati összefüggés nem véleményezhető.

[39] Helyesen mutatott rá a törvényszék ítéletében arra is, hogy a felperes rövid időszakban, mindössze nyolc hónapon át napi maximum hat órában dolgozott a munkacsarnokban, ezzel szemben a szakértő nyomatékosan kiemelte, hogy az orvosi szakirodalom szerint élethosszig tartó passzív dohányzás szükséges ahhoz, hogy a hólyagrák kialakulása emiatt esetlegesen bekövetkezzen. „Továbbra is bizonytalan, hogy a passzív dohányzás növeli-e a hólyagrák kockázatát, hiszen ez jellemzően élethosszig tartó passzív dohányzásnak kitett betegeknél fordul elő”.

[40] Az ítéltábla az ítélet elleni fellebbezést a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (Pp.) 256/A. § (1) bekezdés f) pontja és (2)-(3) bekezdése értelmében tárgyaláson kívül elbírálvá megállapította, hogy a fellebbezés nem alapos.

[41] Az ítéltábla álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a Győri Ítéltábla Pf.I.20.376/2017/6. számú hatályon kívül helyező végzésében megfogalmazott szempontoknak megfelelően folytatta le a megismételt eljárásban a bizonyítási eljárást, az ott beszerzett bizonyítékokat a Pp. 206. §-ának megfelelően, helyesen, okszerűen, összességükben értékelve helyes tényállást állapított meg, az abból levont jogi következtetésével és a döntés érdemi indokolásával is az ítéltábla teljeskörűen egyetért.

[42] A felperes a keresetében a Ptk. 2:43. § a) pontjában nevesített személyiségi joga az egészsége megsértésére alapította igényét.

[43] Ehhez képest a Pp. 164. § (1) bekezdése értelmében a felperes volt köteles azt igazolni, hogy az alperesi magatartás következtében egészsége sérült, állapota súlyosodott. A Győri Ítéltábla Pf.I.20.376/2017/6. számú hatályon kívül helyező végzésben írtaknak megfelelően e körben az elsőfokú bíróság orvosszakértői bizonyítást folytatott le, és a beszerzett szakvélemény és annak kiegészítései alapján okszerűen jutott arra a következtetésre, hogy az alperesi magatartás, mulasztás és a felperes által állított egészségkárosodás, egészségromlás közt az okozati összefüggés ítéleti bizonyossággal nem állapítható meg, így alappal utasította el a felperes keresetét.

[44] Mindezekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése értelmében helybenhagyta.

[45] Az eredménytelenül fellebbező felperes a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 1. § (1) bekezdése, 3. § (1), (2) bekezdés a) pontja, (3) bekezdése és (5) bekezdése, valamint 4. § (1) bekezdés a) pontja szerint meghatározott jogtanácsosi munkadíj megfizetésére.

[46] A feljegyzett fellebbezési eljárási illetékről szóló döntés a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdésén és 14. §-án alapul.

Győr, 2023. január 19.

Dr. Lezsák József s. k.

Dr. Molnár Andrea s. k.

Dr. Sarmon Hedvig s. k.

a tanács elnöke / előadó bíró

bíró

bíró