

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.21.441/2016/4. szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Ozvári-Lukács Ádám ügyvéd által képviselt **felperes neve (címe)** szám alatti lakos felperesnek – a dr. Gyenge Zoltán ügyvéd és a **(jogtanácsos neve)** által képviselt **alperes neve(címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen személyiségvédelmi igény érvényesítése iránt indított perében a Szegedi Törvényszék 2016. szeptember 20. napján kelt 7.P.20.026/2015/48. számú ítélete ellen a felperes részéről 49. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta az alábbi

Í T É L E T E T:

Az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja**.

Kötelezi a felperest, 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek 200.000,- (Kettőszázezer) forint másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt 1.040.000,- (Egymillió-negyvenezer) forint fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

A felperes 2012. augusztus 28-tól 2014. február 27-ig töltötte szabadságvesztés büntetését, melyet a **(város 1 neve)**-i Büntetés-végrehajtási Intézetben kezdett, ahonnan 2012. szeptember 24-én került a **(régión neve)**-i Országos Büntetés-végrehajtási Intézetbe. Innen szállították az alpereshez 2013. február 4-én. Itt a III. számú objektumban az ún. Krónikus Utókezelő Részlegen (KUR) helyezték el, ahol egészen szabadulásáig tartózkodott.

A KUR körlet egész területén tilos a dohányzás, így – a házirend szerint – sem a kórtermekben, sem a folyosókon, illetőleg az egyéb helyiségekben dohányozni nem lehet, az csak épületen, illetve a közösségi helyiségeken kívül, ajtóval nyíló, nyitott erkélyeken engedélyezett. Az alperes a fogvatartottak által is ismert szabály megsértése miatt többükkel szemben fegyelmi eljárást folytatott le.

A KUR körleten belül a nem dohányzó felperest először a 459-es, majd a 461-es kórteremben helyezték el további 2-3 fővel együtt. Mindkettő 6-6 férőhelyes, 30 m² alapterületű, 90 m³ légterű.

A felperest bevonulását megelőzően, 2012. július 12-én a Magyar Honvédség Kórházának neurológiai szakambulancián vizsgálták 2006-ban megállapított alvási apnoeja miatt. CPAP légszinterápiás készülékkel rendelkezik. Az alváslaboratórium gondozottjaként tartják nyilván.

Bevonulása előtt háziorvosa beutalóján rögzítette krónikus betegségeit.

A szabadságvesztés megkezdésekor több szervrendszer megbetegedésében szenvedett, amelyek nyomomonkövetése, krónikus gondozása indokolt volt a folyamatos gyógyszeres terápia mellett.

Vezető diagnózisa paranoid skizofrénia volt, emellett leírták visszatérő depresszióját és személyiségzavarát, kalóriatöbblet miatti elhízását és helyi zsírlerakódását, valamint – nem inzulinfüggő – cukorbetegségét is. Mozgásszervi zavarként ágyéki és más porckorong rendellenességet, továbbá reumás ízületi gyulladást diagnosztizáltak nála. Ismert volt ezen felül krónikus dűlmirigy gyulladása, potenciazavara. Az orvosi dokumentáció ugyancsak tartalmazta székletvisszatartási problémáját, a gyomor nyelőcső reflux betegségét, illetve az agyalapi mirigy jóindulatú daganatát és magas vérnyomását.

A büntetés-végrehajtás időszaka alatt pszichiátriai vizsgálaton nem vett részt, pszichiátriai gondozói ellátásban nem részesült. Magasvérnyomás betegségére kombinált gyógyszeres terápiát alkalmaztak, ezt az alperesi orvosi személyzet folyamatosan kontrollálta és mindenkor állapotához igazította, szövődmények ezzel összefüggésben nem alakultak ki nála.

Nyaki és ágyéki szakaszt érintő gerincelváltozásai nem értek el olyan szintet, ami esetében műtétet indokolt volna, gyöki tüneteinek fennállását már az alpereshez való bevonulása előtt feljegyezték.

Endokrin rendszerét több betegség is érintette. Normo funkciós agyalapi mirigy daganata jóindulatú elváltozás, sem hormont nem termel, sem más elváltozást vagy szövődményt nem okoz. Magasvérnyomás betegsége, emelkedett testtömege, magas vérsírszint értékei a nem inzulinfüggő cukorbetegséggel együttesen ún. metabolikus szindrómát alkotnak, emiatt követnie kell a számára előírt, maximált mennyiségű szénhidrátot tartalmazó diétát a gyógyszerek szedése mellett. Minden mérési időpontban a normál értékeket meghaladó vércukorszintet mértek nála.

Testtömege 21 kg-mal nőtt fogvatartása alatt.

Az alvási apnoe betegsége kapcsán használt CPAP légsín-terápiás készülék használati útmutatója és a szakmai protokoll sem szab meg légtér követelményt, az – ahol van külső légzésre alkalmas levegő – üzemeltethető. Kontrollja előírás szerint évente szükséges, elmaradása esetlegesen az optimálisnál rosszabb hatékonyságú kezelést eredményezhet, de ez önmagában nem vezet a betegség rosszabbodásához, nem teremt életveszélyes állapotot, viszont ronthatja az alvásminőséget. Nincs egyértelmű utasítás a tisztító, illetőleg a fertőtlenítő szerekre vonatkozóan sem. Az orrspray használat nem automatikusan kötelező része a légsín-terápiás kezelésnek.

A felperesnél 2003-ban 67%-os munkaképesség-csökkenést állapítottak meg, melyet 2004-ben megerősítettek, 2009-ben pedig 54%-os össz-szervezeti egészségkárosodást vélelmeztek. Az alperes által kiállított beutalóval 2014 januárjában komplex rokkantsági és egészségügyi felmérő és minősítő vizsgálaton vett részt, ahol össz-szervezeti egészségkárosodását 64%-ban, egészségi állapotát 36%-ban állapították meg. Rehabilitációját egyéb körülményei miatt nem javasolták, felülvizsgálatát nem tartották szükségesnek. Mindezek alapján 2014. március 31-én a **(város 1 neve)**-i Kormányhivatal Rehabilitációs Szakigazgatási Szerve rokkantsági ellátást állapított meg számára, szabadulását követően pedig további betegségekkel is kezelték.

A felperes keresetében annak megállapítását kérte, hogy az alperesi büntetés-végrehajtási intézet a KUR körleten biztosított elhelyezési körülményekkel megsértette egészséghez fűződő személyiségi jogát, egyben 13.000.000,- forint nemvagyoni kártérítést igényelt. Sérelmezte, hogy a többi fogvatartott folyamatosan passzív dohányzásnak tette ki. Kifogásolta, hogy az alperes nem biztosította az alvási apnoe betegsége miatt szükséges CPAP légsín-terápiás készülék megfelelő használatát azáltal, hogy a kórterem alapterülete és légtere, valamint az ott elhelyezett fogvatartotti létszám nem volt megfelelő a készülék használatához, nem állt rendelkezésre a szükséges tisztító- és fertőtlenítő szer, nem történt 6 havonta kontroll, és hiányozott az előírt orrspray. Állította, hogy fogvatartása alatt esetenként, majd szabadulásakor sem látta el a szükséges valamennyi gyógyszerrel, illetve számára ismeretlen gyógyszert kapott. Nem biztosította a megfelelő higiéniai viszonyokat sem, emiatt hasmenéses járvány volt az intézetben. Állítása szerint szállításai során

neki kellett cipekednie, ami megviselte. Hozzátette, az alperes a 2014 januári komplex vizsgálatra szóló beutalón nem tüntette fel összes ismert betegségét, ezért a véleményező szerv nem a teljes kórkép ismeretében véleményezte egészségi állapotát, ami kihatott rokkantsági ellátásának összegére. Hivatkozott továbbá arra, hogy orvosi dokumentációja hiányos, a személyéről gyűjtött adatokat nem ismerhette meg.

Nemvagyoni kártérítési követelését arra alapította, hogy a benntartózkodása alatt egészsége romlott, mely az alperes által biztosított körülményekre vezethető vissza. Állította, sérült magántitokhoz fűződő személyiségi joga is levelezése során.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Kiemelte, a KUR körlet lényegében kórházi elhelyezést jelent, ahol tilos a dohányzás, ezzel a fogvatartottak is tisztában vannak. Véleménye szerint kizárt, hogy a felperes passzív dohányzásnak lett volna kitéve. Állította, a felperes ellátása során az orvosszakmai szabályoknak megfelelő ellátást kapott, meglévő és ismert betegségeit kellően kezelte, a szükséges vizsgálatokat, gyógyszeres terápiát biztosította számára, benntartózkodása alatt egészségi állapota nem rosszabbodott. Kifejtette, a CPAP készüléket a felperes maga hozta, azt megfelelő körülmények között használhatta, tisztítására pedig kezelőhelyiség állt a rendelkezésére és a szükséges fertőtlenítőszert is biztosította minden nap. A felperes magasvérnyomás betegségére szintén az orvosilag indokolt kezelést kapta, szabadulásakor a részére kiadott gyógyszer megfelelő mennyiségű és hatóanyag-tartalmú volt. Hangsúlyozta, a bv. intézetben a higiénias körülmények megfeleltek az előírásoknak, járványos megbetegedés a KUR körleten nem volt. A felperes ugyanakkor nem panaszkodott szállítási körülményeire, a bizottsági vizsgálatra szóló beutalója pedig megfelelt a kialakult egészségügyi, orvosi gyakorlatnak.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Az alperes magatartását – a perbeli esetre irányadó – 1979. évi 11. tvr. (Bvtvr.) alapján értékelte, vizsgálta, hogy a jogszabályban foglalt feltételek megteremtése érdekében megtett-e minden általában elvárható intézkedést. Megállapította, hogy a felperes által csatolt szakértői nyilatkozat a perben kirendelt szakértő véleményét nem tette kétségessé, az elfogultságára vonatkozó kifogást sem tartotta alaposnak. Így aggálytalanként elfogadva a szakértői vélemény megállapításait összevetette a felperes bv. intézetben történt elhelyezése- és szabadulásakor egészségi állapotát, ebből vont le következtetéseket. Úgy foglalt állást, hogy a passzív dohányzás nála állapotrosszabbodást nem eredményezett, de daganatos betegségének sem lehetett a kiváltó oka. Ennélfogva e tárgykörben a további tanúbizonnyítást szükségtelennek ítélte. Rámutatott, mivel a CPAP készülék használata dohányfüstmentes időszakban, éjszaka történik, állapotrosszabbodás ennek kapcsán sem állapítható meg. Nem találta alaposnak a készülék tisztítási elégtelenségeire vonatkozó felperesi kifogást sem. Kifejtette, a felperes magasvérnyomás betegsége már alperesi elhelyezése előtt jelentkezett, esetében kiugróan magas értéket regisztráltak, ugyanakkor megfelelő kezelést, gyógyszeres ellátást kapott. Ugyanez igaz véralvadásgátló kezelésére is, az INR-érték ellenőrzése rendszeres volt. Ez független attól, hogy a felperes az ezzel kapcsolatos dokumentációt kézhez kapta-e vagy sem. Krónikus betegségei (cukorbetegség, magasvérnyomás, alvási apnoe) állapotváltozásának számos oka lehet, azonban kizárólagos okként a szabadságvesztés elszenvedését nem lehetett megállapítani. A pajzsmirigy daganat kialakulásában a dohányzás, a cukorbetegség, a magasvérnyomás nem rizikófaktor. Az alagút szindróma viszont a szabadulását követő 11 hónappal került diagnosztizálásra, így az közvetlen oksági összefüggésbe a szabadságvesztés végrehajtásával nem hozható. Kiemelte, a bizottsági beutaló a szokásos háziorvosi beutalót tartalmilag magában foglalta, az egészségkárosodás, munkaképesség-csökkenés mértékének százalékos meghatározása pedig nem az alperesi intézmény felelősségi körébe tartozik. Tényként állapította meg, hogy az alperes a felperest szabadulásakor a szükséges gyógyszerekkel ellátta. Összességében azt a következtetést vonta le, hogy a felperes egészségi állapotában az alperesnél végrehajtott fogvatartása alatt érdemi

rosszabbodás nem következett be, a későbbiekben diagnosztizált, újnak minősíthető megbetegedései nem állnak okozati összefüggésben az alperesi elhelyezés, ellátás esetleges hiányosságaival, hibáival.

Rámutatott, a magántitok megsértésére történt hivatkozás kapcsán a felperes tényállást nem adott elő.

Mivel ekként a felperes nem bizonyított olyan alperesi tevékenységet vagy mulasztást, amellyel összefüggésben sérült volna emberi méltósághoz, magántitokhoz, egészséghez fűződő személyiségi joga, a keresetet elutasította.

Az ítélet ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést elsődlegesen annak megváltoztatása és a kereset szerinti döntés meghozatala, másodlagosan hatályon kívül helyezése érdekében. Sérelmesnek tartotta a kirendelt szakértő véleményére alapított ítélet megállapításait, mivel figyelmen kívül maradt az általa csatolt orvosi nyilatkozat. Álláspontja szerint ez utóbbi a kirendelt szakértő megállapításait aggályossá tette. Kifogásolta a passzív dohányzás körében előterjesztett bizonyítási indítványának mellőzését. Hangsúlyozta, a dohányzás szinte minden betegségének hol kisebb, hol nagyobb súlyú rizikófaktora, mely önmagában is alátámasztja a fogvatartásának körülményei és állapotrosszabbodása közötti okozati összefüggést. Állította, az alperesi bv. intézetben való tartózkodása alatt romlott alvási apnoe betegsége, magasvérnyomása szabadulása után magasabb szinten fixálódott, skizofréniája, cukorbetegsége, poszttrombotikus szindrómája, elhízása, valamint mozgásszervi károsodásai ugyancsak az elvárható gondosság hiányára és a kezelés elégtelenségére vezethetők vissza. Továbbra is állította, az alperes magatartása testi épséghez és emberi méltósághoz fűződő személyiségi jogát sértette. Emellett több ponton kifogásolta az ítélet indokolásának egyes megállapításait.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helyes indokai szerinti helybenhagyására irányult.

A fellebbezés **alaptalan.**

A felperes nemvagyoni kártérítési igényét arra alapította, hogy bevonulásakor már fennállt alapbetegségei az alperesi bv. intézetben az ellátás körülményei miatt rosszabbodtak, emiatt sérült a Ptk. 76. §-ában nevesített testi épséghez, egészséghez fűződő személyiségi joga.

A Ptk. 75. § (1) bekezdése szerint a személyhez fűződő jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani, e jogok a törvény védelme alatt állnak. A személyhez fűződő jogokat a törvény nem tartalmazza kimerítően, azonban – többek között – az egészség és az emberi méltóság megsértését a Ptk. 76 §-a külön is nevesíti. Főszabály szerint a személyiségi jog körébe tartozó bármely jog sérelmét eredményező magatartás jogellenes, a jogellenességet azonban a jogszabály felhatalmazása kizárja. A személyhez fűződő jogában sértett személy kérheti a bíróságtól annak a ténynek ítélettel történő megállapítását, hogy őt a másik fél valamely személyhez fűződő jogában megsértette (Ptk. 84. § (1) bekezdés a) pontja, illetve egyéb a Ptk. 84. § (1) bekezdés b)-d) pontjaiban rögzített objektív szankciók alkalmazását követelheti. Az ilyen igény felróhatóságtól függetlenül, pusztán a jogsértéssel megalapozott, arra önmagában a jogsértő magatartás alapot teremt. A szubjektív kártérítési jogkövetkezmény (Ptk. 84. § (1) bekezdés e) pont) alkalmazására azonban az utaló szabály folytán a polgári jogi felelősség szabályai irányadók.

Miután a bv. szerv a fogvatartottak elhelyezése során közhatalmat gyakorol, amennyiben e szervező-intézkedő tevékenységével kárt okoz, a károkozás államigazgatási jellegű (PK 42. számú állásfoglalás, BH2001. 319.), a kár megtérítésére akkor kerülhet sor, ha a kártérítés különös (Ptk. 349. § (1) bekezdés) és általános (Ptk. 339. § (1) bekezdés) feltételei fennállnak. A bizonyítási teher

alakulása szempontjából a jogellenes alperesi károkozás tényét, továbbá a kár rendes jogorvoslattal való elháríthatatlanságát, illetőleg az elhárításra alkalmas rendes jogorvoslati lehetőség kimerítését a károsultnak kell igazolnia, a károkozó pedig – mentesülése érdekében – bizonyíthatja, hogy őt a kár bekövetkeztében felróhatóság nem terheli.

A kereseti kérelemről való döntéshez vizsgálni kellett, hogy az alperes a rá irányadó speciális jogszabályi rendelkezéseket betartotta-e, amennyiben igen, a személyiségi jogsértésre alapított teljes kereset alaptalan, hiszen a jogszabály felhatalmazása a személyiségi jogsértést eleve kizárja.

Az állított káresemény bekövetkeztekor hatályban volt, a büntetések és az intézkedések végrehajtásáról szóló 1979. évi 11. tvr. (Bvtvr.) 25. § (1) bekezdés b) pontja szerint a szabadságvesztés végrehajtása során biztosítani kell az elítélt elhelyezését, ételmezését, ruházatát és – ha e törvény másként nem rendelkezik – a hatályos egészségügyi, társadalombiztosítási, egészségbiztosítási jogszabályok, illetve a kötelező szakmai eljárásrend szerinti egészségügyi ellátását. Az elítélt jogosult a higiéniai feltételeknek megfelelő egészséges elhelyezésre, az egészségi állapotának és a szabadságvesztés végrehajtása alatti tevékenységének megfelelő ételmezésére, egészségügyi ellátására (36. § (1) bekezdés a) pont).

A felperes számos diagnosztizált alapbetegségben szenvedett szabadságvesztés büntetésének megkezdésekor.

Az elsőfokú bíróság helyesen foglalt állást abban a kérdésben, hogy orvosszakmai kérdés, a felperes egészségi állapota a szabadságvesztés alperesi fogatosítása során súlyosbodott-e, ezért okszerűen rendelt ki az ügyben orvosszakértőt.

A szakértői vélemény a bizonyítás egyik eszköze, amelynek bizonyító ereje a megválaszolandó szakkérdésekkel kapcsolatos minden ellentmondást érintő és feloldó, tudományosan megalapozott érvein alapul (BH2004. 43.). A perekben tehát a bíróság szakértőt tény vagy egyéb körülmény megállapításához szakkérdésben rendelhet ki (Pp. 177. § (1) bekezdés), az eljárás során pedig a Pp. 206. § (1) bekezdésének megfelelően mérlegeli az egyes bizonyítékokat, tehát egyrészt megállapítja azok bizonyító erejét, másrészt a bizonyítékokat összességükben, összefüggéseik alapján is értékeli. Ez egyebek mellett azt jelenti, hogy köteles vizsgálni a szakvélemények meggyőző erejét, egybevetve más bizonyítékokkal. A mérlegelési folyamat alapján az sem kizárt, hogy a bíróság akár a szakértői véleménytől eltérő álláspontot fogadjon el, ha ezt megfelelően indokolja.

Ugyancsak köteles a fél által beszerzett magánszakértői véleményt – a szabad bizonyítás keretén belül – értékelni. A magánszakértői vélemény megállapításai ugyanis alkalmasak lehetnek a perszakértői vélemény aggályossá tételére, bizonyítóerejének lerontására, ezért ha az ellentétben áll a bíróság által kirendelt szakértő véleményével, nem mellőzhető ütköztetésükkel az ellentmondások feloldásának megkísérlése, ennek eredménytelensége esetén pedig ebben a körben további bizonyítás lefolytatása a fél kérelme alapján (BH2012. 175.).

Az egységes ítélkezési gyakorlat szerint a szakvéleménnyel – így a fél által beszerzett véleménnyel – szemben támasztott követelmény az, hogy azt a bíróság ne csak végkövetkeztetésében ismerje, hanem alapjaiban és részletes indokaiban is. Ezért meg kell követelni mindazoknak az összehasonlítási adatoknak és tényeknek az ismertetését, amelyek közrehatottak a vélemény kialakításánál és amelyek alapján helyessége ellenőrizhető.

A felperes által csatolt orvosi vélemény nem felel meg ennek a követelménynek. Pusztán állításokat tartalmaz, nincs benne adat arra nézve, hogy milyen orvosi dokumentációra alapozta a felkért szakértő megállapításait, csupán a végkövetkeztetéseket rögzíti. Így viszont ellenőrizhetetlen az alkalmazott módszertan és a figyelembe vett adatok, körülmények is, ennél fogva alkalmatlan a perszakértő kellően alátámasztott, logikus, érthető következtetéseket tartalmazó, orvosi dokumentációval megerősített véleményének aggályossá tételére. Mindezek következtében a

kirendelt szakértő szakvéleményének megállapításait vette alapul az ítéletábra, egyezően az elsőfokú bírósággal, amely viszont nem rögzít olyan téves vagy hiányos kezelést, mely a felperes számára személyiségi jogsértést, immateriális hátrányt eredményezett volna.

A rendelkezésre álló orvosi dokumentáció szerint a felperes paranoid skizofréniáját 2003-ban diagnosztizálták. Ehhez társuló szövődmény a visszatérő depresszió és a kétoldali idegi hallásvesztés. Társbetegségeként érzelmileg labilis személyiségzavar, depressziós magatartászavar, magasvérnyomás, az alsó végtagok mélyvénáinak gyulladása és trombózisa, kalóriadöbblet miatti elhízás, ágyéki és más csigolyák közti porckorong rendellenesség, szervi eredetű impotencia, cukorbetegség szövődményekkel, sokideg elfajulás, gyomor nyelőcső reflux betegség, alvási apnoe, széklettartási zavar, reumatikus ízületi gyulladás, krónikus dűlmirigy gyulladás, valamint az agyalapi mirigy jóindulatú daganata szerepel.

A **(város 2 neve)**-i kórház zárójelentésén, illetve ambuláns lapján 2012. december 5-i belgyógyászati ellátása kapcsán előzményi betegségként rögzítették a magasvérnyomást és a cukorbetegséget, a beküldés okaként pedig a gyógyszeres beállítás szerepel a **(település 3 neve)**-i elhelyezés véleményezése mellett. Már ekkor kiugróan magas vérnyomását észlelték, egyben elhízását és nem inzulinfüggő cukorbetegségét véleményezték.

Az egészségügyi befogadás orvosi lapja szerint 2012. szeptember 25-én 131/91 vérnyomásértéket rögzítettek, testtömeg indexe 34 volt. A **(település 4 neve)**-i Egészségügyi Szolgáltató 2014. június 5-i kardiológiai ambuláns lapján a 24 órás vérnyomáskontroll során 210/121-es vérnyomásérték szerepelt, 130/68 Hgmm volt a legalacsonyabb érték, az átlag 159/92 Hgmm, gyógyszerelését átalakították. Az ugyanitt korábban, 2014. április 16-án kiállított kardiológiai ambuláns lap utalt arra, hogy 15 éve ismert és kezelt a felperes magasvérnyomás betegsége, értékei az utóbbi időben magasabbak. A **(település 3 neve)**-i KUR körlet zárójelentése szerint testtömege 121 kg volt otthonába bocsátásakor, vérnyomásértékei a kezdeti értékhez képest 135/85 és 172/106 Hgmm között mozogtak négy mérési időpontban 2013. december és 2014 februárja között.

Az orvosi dokumentációból megállapítható, hogy magasvérnyomás betegségére kombinált gyógyszeres terápiát alkalmaztak, az alperesi bv. intézet orvosi személyzete folyamatosan kontrollálta és mindenkor állapotához igazította gyógyszereszedését. A magasvérnyomás megbetegedés számos okból kialakulhat, értékét jelentősen befolyásolja a pajzsmirigy működése, illetőleg a pajzsmirigy betegségek beállítottsága, emellett a testtömeg, a testmozgás hiánya, valamint összefüggésbe hozható a stresszel, annak tartósságával és intenzitásával. Mindezek külön-külön és együttesen is előidézhették a felperes vérnyomásának a büntetés-végrehajtás időszaka alatti emelkedettebb voltát, ami annak ellenére alakult így, hogy a megfelelő kezelést és az állapotához igazított gyógyszeres terápiát mindvégig megkapta. Nyilvánvalóan fokozott stresszhelyzetet jelent, ha a felperesnek jogerős szabadságvesztés büntetést kell elszenvednie, ez azonban az alperesnek nem felróható. Az is életszerű, hogy a KUR körleten – ahogy a kórházi kezelés alatt szintén – a testmozgás nem kivitelezhető. Magasvérnyomás betegséggel összefüggő szövődmények kialakulását viszont alperesnél az elvégzett vizsgálatok nem igazolták. Nem tudott bizonyítani a felperes – a Pp. 164. § (1) bekezdésében foglalt kötelezettsége ellenére – egészségügyi ellátással kapcsolatos mulasztást az alperes részéről, állapotának bizonyos fokú rosszabbodása az alperes magatartásával, kezelésével, ellátásával nem hozható összefüggésbe. Lényeges, hogy a büntetés-végrehajtás időszaka alatti vérnyomás emelkedése már a bv. központi kórházában elvégzett belgyógyászati vizsgálat alkalmával, a **(település 3 neve)**-i elhelyezést megelőzően igazolódott, hiszen az 200/110 Hgmm extrém kiugró vérnyomásértéket mutatott. Kétségtelen, hogy a hivatkozott passzív dohányzás keringésrontó tényező, ez azonban csak rendszeres füstbelehelés esetén alakul ki (szakértői vélemény 17. oldal), ilyen rendszeresen fennálló körülményt pedig a felperes szintén nem bizonyított.

A háziorvos által feltüntetett vezető diagnózis a felperesnél a paranoid skizofrénia, ami egyébként egészségkárosodása mértékének megállapításakor is elsődlegesként szerepelt. Az, hogy szabadságvesztésének tartama alatt pszichiátriai vizsgálatát nem végezték el, gondozói ellátása nem történt arra utal, hogy a kívülálló számára egyértelmű paranoiditás nem volt észlelhető, vagyis átmenti állapotrosszabbodása nem következett be. Ebben az időszakban az egyébként hullámzóan visszatérő lefutást mutató paranoid skizofrénia megbetegedése orvosi szempontból nyugvó stádiumban volt (szakvélemény 26. oldal) a rendszeresen alkalmazott gyógyszeres terápia mellett, vagyis nem merült fel olyan körülmény, mely indokolta volna a felperes pszichiátriai kezelését az alperesnél való tartózkodása alatt. A felperes ezzel kapcsolatos alperesi mulasztást így nem igazolt.

A felperes kifogásolta cukorbetegségének alperesi ellátását is. Magasvérnyomás betegsége, emelkedett testtömeg vérsírszintje a nem inzulinfüggő cukorbetegséggel együttesen ún. metabolikus szindrómát alkotnak, amelyben igen fontos, hogy szigorúan kövesse a számára maximált mértékben előírt szénhidrátot tartalmazó diétát és a cukorbetegség étrendjére vonatkozó előírásokat, szedje a gyógyszereket. A rendelkezésre álló adatok szerint minden mérési időpontban célértéket meghaladó vércukorértékeket mértek nála, ennek oka nem tisztázott. Azonban olyan új szövődmény megjelenése, amely esetében a korábban is ismert sokideg károsodáson túl jelentkezett volna, nem volt (szakvélemény 19. oldal). Lényeges viszont, hogy cukorbetegsége már bevonulásakor is fennállt, ez a kalóriadoblet miatti elhízással és helyi zsírlerakódással együtt az akkor ismert endokrinológiai megbetegedés talaján, ahhoz kapcsolódó elhízásos kíséretűként jelentkezett. A felperes bizonyítási kötelezettségének (Pp. 164. § (1) bekezdés) nem tudott eleget tenni arra nézve, hogy az alperes mulasztott volna a betegségének kezelése során, illetőleg hogy ezzel okozati összefüggésben egészségi állapota romlott volna.

A felperes kifogásolta a Sincumar-kezelés rendszertelenségét. Háziorvosi dokumentációja nem tartalmaz mélyvénás trombózist, sem az emiatt elrendelt tartós véralvadásgátló kezelést, ennek ellenére szabadságvesztés büntetése alatt ilyen kezelést kapott, rendszeres ellenőrzés alatt állt. Az alperesi objektumban 2013. október 3-án és november 18-án végzett INR-kontroll eredménye 2,14-es és 2,91-es értékeket rögzített. A 2014. januári érték 1,78 volt. Ellátása során mindvégig laborvizsgálatokkal kontrollálták a véralvadásgátló szedését, ellenőrizték véralvadási paramétereit, amely lényegében – a rendelkezésre álló adatok szerint – normális tartományban volt. Azok az eltérések, amelyek kevéssel 3,0 fölötti érték megjelenését mutatják, túlzott véralvadásgátlásra utalnak, de érdemi károsító hatásuk nem volt, míg az alacsonyabb, 1,78-as érték ugyan a kitűzött célértéknél alacsonyabb, de ezzel a kezelés eredeti célja megvalósult. Ezzel összefüggésben sem volt tehát olyan alperesi mulasztás, mely a felperes egészségi állapotának rosszabbodásához vezetett volna.

A felperes alvási apnoe megbetegedése már ismert volt az alperesi bv. intézetbe történt bevonulása előtt. Ez a nappali órákban nem jelentkezik, kizárólag alvás közbeni ellazulásos időszakban jöhet elő, ilyenkor szinte fulladásra emlékeztető garatszűkülettel jár. A betegség kialakulásában kockázati tényező az elhízás és a dohányzás. A betegség fennállása ugyanakkor hajlamosít magasvérnyomás és cukorbetegség egyidejű kialakulására is. Súlyossága a jelentkező garatszűkület mértékével írható le, amit jelentősen befolyásol a testtömeg. A betegség javulása a testtömeg csökkentésével érhető el. A felperes által használt készülék lehetőséget ad arra, hogy a légutak megnyílásával megfelelő mennyiségű oxigén jusson a beteg szervezetébe a maszkon keresztül. A felperes testtömege jelentősen megnövekedett benttartózkodási ideje alatt, amivel gyakorlatilag törvényszerűen együttjárt az, hogy a garatnyitáshoz szükséges átlagos nyomás is növekedett, a készüléket ezért újra kellett „titrálni”. A betegség hajlamosít strokera és egyéb súlyos, főleg keringési és kardiális szövődményekre. A felperesnél azonban nem mutatkozott olyan súlyosságú szövődmény, ami a

kontrollvizsgálatok elmaradásával lenne összefüggésbe hozható, csupán enyhe mértékű romlás volt észlelhető. Cukorbetegsége, magasvérnyomása és jelentősen megnövekedett testsúlya, mint elsődleges kockázati tényezők hozzájárulhattak az alvási apnoe rosszabbodásához, illetőleg ezek egymásra hatása is lehet olyan, ami az alvási apnoétól függetlenül ronthatta állapotát. Arra viszont nincs adat, hogy a passzív dohányzás ezt milyen mértékben befolyásolhatja. Ugyanakkor még az esetleges dohányzó környezet szerepe is legfeljebb csekély mértékű részoki összefüggést mutathatna az állapotrosszabbodással, hiszen a tünetek az esti órákban, alvás közben jelentkeznek, amikor lényegében nincs dohányzás (szakvélemény 20. oldal).

A CPAP készülék leírására vonatkozóan a használati útmutatók egyike sem határoz meg tételes előírást arra, hogy hány légköbméteres helyiségben lehet használni. Tény, hogy dohányfüstös közegben vagy dohányzó személy számára a készülék használata nem javallott, mert a belekerülő külső, illetve a használó által kilélegzett levegő kátránykicsapódást okoz, ami egészségkárosító hatású lehet. Tekintettel azonban arra, hogy a felperes nem dohányzik, illetve hogy az éjszakai órákban, amikor a készüléket használta, a külső környezetben is legfeljebb extrém esetekben történhetett dohányzás – a kórtermen belül arra elvileg nincs lehetőség –, az ezzel összefüggő egészségkárosodást a felperes az eljárás során nem bizonyította.

Megjegyzi az ítéletábrla, az elsőfokú bíróság a készülék használatával, karbantartásával kapcsolatos egyéb körülményeket is helyesen határozta meg, mérlegelte döntése során.

A felperes mozgásszervi megbetegedései korábban is ismertek voltak, amelyekben a jelentős többletsúly kockázati tényező. Nyaki és ágyéki gerincelváltozásai nem érték el olyan szintet, ami műtétet indokolt volna, ugyanakkor a gyöki tünetek fennállását már a bv. intézetbe történő bevonulás előtt feljegyezték a diagnosztikus eljárások során. Ilyen állapotban a közepesnél nagyobb tömeg emelése és szállítása nem javallott. Az eljárás során nem merült fel olyan adat – azt a felperes sem bizonyította –, hogy szállítása alatt cipelnie kellett teljes felszerelését, csomagjait.

Az alperes által 2014. januárban kiállított beutaló a felperes betegségeire nézve összefoglaló jellegű volt, megfelelő alappal szolgált a bizottsági vizsgálathoz a járadék megállapítása érdekében, hiszen azt maga a bizottság is elegendőnek találta. Megállapításainak alapját viszont nem csupán az alperes által szolgáltatott adatok, hanem a felperes egészségi állapotának teljes felmérése, komplex vizsgálati eredményei adják. Az, hogy a folyósított járadék összegével a felperes nem ért egyet, közigazgatási eljárás keretei között értékelhető.

Mindezek alapján összességében az állapítható meg, hogy a felperes egészségi állapotának kisebb fokú rosszabbodása az alperesi bv. intézetben való fogvatartásával, folyamatos kezelésével, azaz az alperes magatartásával vagy mulasztásával okozati összefüggésbe nem hozható, orvosszakmai szabályszegést megvalósító kezelés nem történt, elhelyezése is megfelelő volt, így az a következtetés sem vonható le, hogy az alperes megsértette volna a felperes személyiségi jogait. Eljárása megfelelt a rá irányadó büntetés-végrehajtási és a egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (Eütv.) írt rendelkezéseknek. A kártérítés konjunktív feltételeinek hiányában ezért felelőssége nem állapítható meg.

A kifejtettekre tekintettel az ítéletábrla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A fellebbezés nem vezetett eredményre, ezért a felperes a Pp. 78. § (1) bekezdés szerint köteles az alperes másodfokú eljárásban felmerült, jogi képviselével összefüggő költségének viselésére, melynek mértékét az ítéletábrla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés, valamint (5) és (6) bekezdések alapján a kifejtett munkával arányosan, mérlegeléssel állapította meg.

A le nem rótt fellebbezési eljárási illeték viseléséről a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdés és 14. § értelmében rendelkezett.

Szeged, 2017. március 24.

Dr. Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.	Bálint Attila s.k.	Dobler László s.k.
a tanács elnöke, előadó bíró	táblabíró	táblabíró