



Szegedi Ítéltábla

Az ügy száma:

Pf.II.20.103/2022/5. szám

A felperes:

(felperes neve) ((lakcím))

A felperes meghatalmazott jogi képviselője:

Dr. Ábrahám László ügyvéd (ügyvéd címe.)

Az alperes:

(alperes neve) ((címe))

Az alperes meghatalmazott jogi képviselője:

Sulyok és Ádám Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Ádám Attila ügyvéd, iroda címe.)

Más perbeli személyek neve és perbeli állása:

(X) Zrt. ((székhely)) **I. rendű beavatkozó:**

I. rendű beavatkozó meghatalmazott jogi képviselője:

Dr. Jakab Tamás ügyvéd ((cím).)

(Y) Kft. (kft. székhelye) **II. rendű beavatkozó**

II. rendű beavatkozó meghatalmazott jogi képviselője:

Dr. Kovácsy Zsombor Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Kovácsy Zsombor Attila ügyvéd, (ügyvédi iroda címe))

A per tárgya:

személyiségi jog megsértésének megállapítása és egyéb

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Szegedi Törvényszék 1.P.21.255/2020/48.

A fellebbezést benyújtó fél, a fellebbezés száma:

alperes, 1.P.21.255/2020/50.

Í T É L E T

Az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, a megfellebbezett rendelkezéseit helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felperesnek 50 000 (ötvenezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt 240 000 (kettőszáznegyvenezer) Ft fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

A tényállás

[1] A felperes 2017. január 29-én közúti balesetet szenvedett, melyet követően a (alperes neve) Sürgősségi Betegellátó Osztályára utalták. Panaszként nyaki fájdalom, bal kar zsibbadás került rögzítésre, státuszában külsérelmi nyom, érdemi eltérés nem szerepelt. A felperesen ekkor röntgenvizsgálatot végeztek, mely alapján a nyaki VI-VII. csigolyák baloldali kisízületének törését nem ismerték fel. Kórházi felvételét nem tartották indokoltnak, február 6. napjára kontroll vizsgálatra hívták vissza és egyebek mellett Schanz gallér viselését írták elő.

[2] A felperes 2017. február 6-án jelentkezett az (egyetem neve) Traumatológiai Szakrendelésén, ahol rögzítették, hogy a bal kéz I-es, II-es ujj területén érzészavar, zsibbadás áll fenn. Felperesen röntgenvizsgálatot végeztek, melynek során a VI-VII. csigolya 35 fokos magasságában megtöretést, az ízületi rés beszűkültségét és deformáltságát, a VII. csigolya elülső peremének törését, nem számottevő odalirányú elmozdulását, a VI. csigolya fél cm-es előre csúszását és tágabb kisízületi rést írtak le, majd a beteget a sürgősségi osztályra irányították.

[3] Ugyanezen a napon az (egyetem neve) Sürgősségi Osztályán idegsebészeti konzílium eredményeként a beteg sürgősségi ellátását és osztályos felvételét javasolták.

[4] A CT vizsgálat a VI. csigolya 5 mm-es előrecsúszását, 16 fokos megtöretését, valamint a VII. csigolya haránt nyúlványának törését és zárólemezőnek egyenetlenségét írta le. Az idegsebészeten sürgős műtétet végeztek, melynek során a ficamot helyreállították, a porckorongot eltávolították és pótló eszközt helyeztek be csavaros lemezes rögzítés mellett, valamint a gerincvelő nyomás alóli felszabadítása történ. A műtét után baloldali féloldali bénulás jelentkezett.

[5] A 2017. február 7-én elvégzett MRI vizsgálat gerincvelő károsodásra utaló jelzavart és visszamaradt porckorong részletet észlelt, melyre figyelemmel ugyanezen a napon reoperáció történt. A műtét során a porckorong darabot eltávolították és a gerincvelőt felszabadították a nyomás alól.

[6] A felperest 2017. február 20-án az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetbe szállították, ahol 2017. április 27-ig kezelték. Felvételekor négy végtagot érintő bénulás állt fenn, távozásakor a leletek szerint önellátásban nem igényelt segítséget, egy vagy két mankóval

közlekedőképes volt. A felperes állapota a hazabocsátást követően fokozatosan javult, majd utána lényegében változatlan maradt.

[7] Az alperes orvosszakmai mulasztást követett el, amikor a felperes panaszaia, valamint az elszenvedett baleset jellegére figyelemmel elsődlegesen nem CT vizsgálatot, hanem röntgen vizsgálatot végzett és az elkészült röntgenfelvételen a nyaki VI-VII. csigolyák baloldali kisízületének törését nem ismerte fel. Az azonnali műtéti ellátással megakadályozható lett volna a február 6-ára kialakult jelentős mértékű csigolya elcsúszás, mely nélkül az első műtét után kialakult szövődmény, a porckorong darab bennmaradása is kisebb eséllyel alakult volna ki. Az orvosszakmai mulasztás nélkül lényegesen nagyobb eséllyel lett volna elkerülhető a felperesnél kialakult mértékű egészségkárosodás, a CT vizsgálat késlekedése a felperes gyógyulási esélyét jelentősen csökkentette és fontos szerepet játszott a jelenleg is észlelhető panaszainak kialakulásában.

A felperes keresete, az alperes ellenkérelme

[8] A felperes keresetében kérte, a bíróság állapítsa meg, hogy az alperes magatartása folytán sérült a testi épséghez, egészséghez, gyógyulási esélyhez fűződő személyiségi joga, és kérte kötelezni az alperest 5 000 000 Ft sérelemdíj, valamint havi 100 000 Ft jövedelempótló járadék megfizetésére.

[9] Álláspontja szerint a balesetét követően a gerincsérülés gyanújára figyelemmel CT vizsgálatot kellett volna végezni, amennyiben ez megtörténik, az alperes könnyebben észrevehette volna a sérülését, így mulasztása miatt a gyógyulási esélye csökkent. Maradandó egészségkárosodása miatt korábbi munkáját sem tudja ellátni.

[10] Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Állította, a felperes egészségkárosodása nem az egészségügyi szolgáltató magatartásával, hanem a közúti közlekedési balesettel áll okozati összefüggésben. A felperesnél az első betegfelvétele során diszkrét zsibbadásos panasz kivételével neurológiai eltérésre utaló állapot nem volt, ezért nem volt szakmai indoka a sokszoros sugárterheléssel járó CT vizsgálat elvégzésének. Az ATLS irányelvek szerint primer ellátás kapcsán a nyaki gerincről készült röntgenfelvételek negativitása esetén nem szükséges sürgősséggel CT vizsgálatot végezni. A röntgenfelvétel alapján pedig traumás eltérés nem volt észlelhető. Hivatkozása szerint a felperes visszarendelése azzal történt, hogy panaszok esetén a megadott időpontnál hamarabb jelentkezzen, ezzel szemben a felperes az eredeti időpontban jelentkezett a kontroll vizsgálatra azzal, hogy panaszaiban javulás nem állt be. Az így szükségessé vált CT vizsgálat elvégzése elmozdulás nélküli gerincsérülést igazolt, melynek sebészeti ellátása időben megtörtént. Mindezekre figyelemmel magatartása mind a január 29-i, mind a február 6-i napon elvégzett beavatkozások, illetve vizsgálatok kapcsán megfelelt az egészségügyben dolgozóktól elvárható gondossági mércének. Hangsúlyozta felelőssége megállapítása esetén a helytállási kötelezettség kizárólag a felróható magatartásával közvetlen okozati összefüggésben álló károkra, sérelmekre terjed ki.

[11] Az I. és II. rendű alperesi beavatkozók is a kereset elutasítását kérték, az alperessel megegyező indokok alapján.

[12] Az elsőfokú ítélet és indokai

[13] Az elsőfokú bíróság ítéletében megállapította, az alperes azon magatartásával, hogy a felperes által 2017. január 29. napján történt ellátása során nem CT, hanem röntgenvizsgálatot

végzett és az elkészült röntgenfelvételen nem ismerte fel a VI-VII. csigolyák baloldali kisízületeinek törését és ennek folytán a törés ellátására elvégzendő műtétet késedelmesen végezte el, a felperes gyógyulási esélyét jelentősen csökkentette, ezzel megsértette a felperes személyiségi jogát és kötelezte az alperest 3 000 000 Ft sérelemdíj és kamatai megfizetésére. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Határozatának indoklásában kifejtette, a peres felek között egészségügyi szolgáltatás nyújtására irányuló nem nevesített kezelési szerződés jött létre. A lefolytatott bizonyítási eljárásban beszerzett orvosszakértői vélemény alapján rámutatott, a felperes panaszai, az általa elszenvedett baleset jellege miatt elsődlegesen CT vizsgálat és nem röntgenvizsgálat elvégzése lett volna indokolt. Az elkészült röntgenfelvételen is felismerhető volt a nyaki VI-VII. csigolyák baloldali kisízületének törése, melyet azonban az alperes orvosai ekkor nem diagnosztizáltak. A szakvélemény alapján a nyaki gerincet az első háti csigolya szintjéig kell vizsgálni nyaksérülés gyanúja esetén, az elkészült röntgenfelvételen azonban már a VII. nyakcsigolya is igen korlátozottan ábrázolódik, alig ítélt meg, e korlátozott értékelhetőség is szükségessé tette a CT-vizsgálat elvégzését. Amennyiben arra sor kerül január 29-én, akkor a felperes által elszenvedett sérülés súlyossága is felismerhető lett volna. A törés instabil volt, amely műtéti ellátást igényelt, azzal megakadályozható lett volna a február 6-ra kialakult jelentős mértékű csigolyaelcsúszás. A csigolyaelcsúszás nélkül jóval kedvezőbb műtéti viszonyok miatt a február 6-i műtét során fellépő szövődmény, a porckorong darab bennmaradása is kisebb eséllyel alakult volna ki. A gerinctörés elszenvedése - még maradványtünetek nélkül is - jár egészségkárosodással, ezért az egészségkárosodás teljes elkerülésére nem lett volna mód még tökéletes ellátás esetén sem. Ideális gyógyulás esetén is megállapítható lenne a felperesnél kb. 10 %-os mértékű egészségkárosodás pusztán az elszenvedett törés miatt, jelenleg azonban az össz-szervezeti egészségkárosodása 36 %-os. A CT vizsgálat késlekedése a felperes gyógyulási esélyét nagymértékben csökkentette, jelentős szerepet játszott a jelenleg is észlelhető tüneteinek és panaszainak kialakulásában. A felperes jelenlegi állapotának közvetlen elsődleges oka az, hogy a február 6-i műtét során a műtéti területen bennmaradt egy porckorong darab, amely a gerincvelőt nyomás alá helyezte, illetve emellett kisebb, de pontosan meg nem határozható szerepet játszott önmagában az elsődleges műtét kb. 1 hetes késedelmé is. Ha a CT vizsgálatot és utána a műtétet késedelem nélkül elvégzik, akkor is bekövetkezhetett volna ugyanilyen vagy hasonló szövődmény, csak jóval alacsonyabb valószínűséggel, erre figyelemmel a perbeli ellátás során a feltárt mulasztás és a testi állapotának hátrányos változása között az okozati összefüggés igazolható.

[14] A Kúria több eseti döntésére hivatkozva kifejtette, a kártérítési kötelezettség terjedelmére nem lehet kihatása annak, hogy a felelősség a gyógyulási esély elvesztésén, csökkenésén úgy alapul, hogy ahhoz kötődően az egészségkárosodás bekövetkezett. A szakvéleményből egyértelműen megállapítható, hogy az esély elvesztése és az alperesi felróható magatartás között az okozati összefüggés fennáll, így az alperes a felperes teljes kárának megtérítésére köteles.

[15] A felperest ért immateriális hátrányok kompenzálására 3 000 000 Ft összegű sérelemdíjat talált megállapíthatónak, a jövedelempótló járadék megfizetésére irányuló kereseti kérelmet elutasította, arra hivatkozva, hogy a felperesnél jövedelemve(egyetem neve)ség nem mutatható ki.

A fellebbezés, a fellebbezési ellenkérelem és annak indokai

[16] Az ítélettel szemben az alperes terje(egyetem neve)tt elő fellebbezést, melyben elsődlegesen annak megváltoztatását és a kereset elutasítását, másodlagosan a marasztalás összegének 300 000 Ft-ra történő leszállítását kérte.

[17] Elsődleges fellebbezési kérelmének indokaként kiemelte, nem tartalmazza a szakvélemény és nem világos, hogy a felperes számára előírt nyakmerekítő viselése mellett miként következhetett be a csigolyaelcsúszás, mert annak éppen az a funkciója, hogy megakadályozza többek között az ilyen jellegű hátrányos állapot kialakulását. Ha a felperes betartja a merevítő gallér kontrollvizsgálatig történő használatára vonatkozó alperesi orvosi utasítást, a csigolyaelcsúszás nem következik be. Az elsőfokú bíróság e körülményt figyelmen kívül hagyta határozatának meghozatalakor.

[18] Kiemelte továbbá, az elsőfokú bíróság a sérelemdíj igényt megalapozó maradványtünet okaként tüntette fel a bennmaradt porckorong darab gerincvelőre gyakorolt nyomását is. Ezt a porckorong darabot az alperes azonban 22 órán belül, február 7-én újabb műtétrel eltávolította. A porckorong darab nem a késedelmes CT vizsgálat miatt maradt benn a február 6-i műtét során, az csak a posztoperatív szakban jelentkező neurológiai nóvum miatt merült fel, annak jelenlétét addig semmilyen tünet nem jelezte. Az első műtét előtti CT késedelmes elvégzésének semmilyen szerepe nincs abban, hogy a műtétet követően helyezte a porckorong darab nyomás alá a gerincvelőt, mert az az első műtét után, tehát a CT elvégzését követően és attól függetlenül alakult ki. Így abban az esetben, ha a CT-t és a műtétet január 29-én elvégzik, akkor sem rövidebb időtartamra alakult volna ki a gerincvelő nyomása, ami ugyanazt a következményt okozta volna. Hangsúlyozta továbbá, a porckorong darab bennmaradása a műtégi szövödmény körébe tartozik, az az elvárható gondosság mellett is bekövetkezhet, ezért e tekintetben sem terheli felróhatóság az alperest.

[19] Elsődleges fellebbezési kérelme további indokaként előadta, a felperes a gyógyulási esély csökkenésére irányulóan sem tényállítást, sem jogi állítást, sem jogi érvelést nem terje(egyetem neve)tt elő keresetlevelében, ennek hiányában nincs erre irányuló kereseti kérelem, ezért az elsőfokú ítélet megsértette a Pp. 342. § (1) bekezdésében foglalt kérelemhez kötöttség elvét.

[20] Másodlagos fellebbezési kérelme indokaként előadta, a kárfelelősség szempontjából el lehet és el kell határolni a gyógyulási esély csökkenéséért való felelősséget, a bekövetkezett egészségromlásért való felelősségtől. Az ezzel kapcsolatos olyan ítélkezési gyakorlat, amely a kártérítési kötelezettség terjedelme fogalmának félreértelmezésével és a releváns oksági összefüggés vizsgálatának kirekesztésével a kárfelelősség szempontjából azonosítja a gyógyulási esély csökkenéséért való helytállási kötelezettséget a bekövetkezett egészségromlásért való kötelezettséggel, olyan contra legem jogalkalmazás, ami éppen ezért tarthatatlan. E körben hivatkozott a Szegedi Ítéltábla korábbi egyedi ügyben hozott döntésére, valamint a BDT2017. 3649. számú döntésre. Ebből következően ha kártérítési felelőssége megállapítható, annak mértéke csak a gyógyulási esély csökkenéséhez igazodhatna, és annak nyilvánvalóan kisebb mértékűnek kell lennie, mint a végleges egészségromlást jelentő hátrányos helyzetet kompenzáló összeg.

[21] A felperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását kérte annak helyes indokaira figyelemmel. Hivatkozása szerint a Kúria azóta megerősítette a korábbi ítélkezési gyakorlatát, mely szerint nem tehető olyan általános érvényű megállapítás, hogy a gyógyulási/túlélési esély elvesztésén alapuló kártérítési felelősség esetén a károsult csak alacsonyabb mértékű nemvagyoni kártérítésre lehet jogosult.

[22] Az alperes 4. sorszámu fellebbezési észrevételében elsődlegesen arra hivatkozott, hogy a felperes fellebbezési ellenkérelme nem tartalmaz vitató nyilatkozatot a fellebbezés 1-5. alpontjával kapcsolatban, így ennek hiányában kérte azokat nem vitatottnak tekinteni. Egyebekben hangsúlyozta, az az ítélkezési gyakorlat, amely az esély csökkenésével, vagy elvesztésével kapcsolatos ügyekben az egészségügyi szolgáltatóra olyan felelősségi alakzatot konstruál, amely a természettudományos ismeretek szerinti okozatosság hiánya ellenére

bekövetkezett hátrányos eredményért való felelősség érvényesüléséhez vezet, az Eütv. céljával ellentétesen lényegében objektív szintre emeli az adott szolgáltató felelősségét.

Az ítéltábla döntésének indokai

[23] A fellebbezés alaptalan.

[24] Az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, kifejtett jogi érveivel is mindenben egyetért az ítéltábla, ezért ítéletét a Pp. 386. § (4) bekezdése alapján, annak helyes indokaira figyelemmel helybenhagyta.

[25] Az alperes fellebbezése kapcsán az ítéltábla az alábbiakat emeli ki:

Az alperes az elsőfokú bíróság ítélete ellen a törvényes határidőben az eljárási szabályoknak megfelelő fellebbezést terje(egyetem neve)tt elő (Pp. 370. §, 371. §).

Az alperes a felperes fellebbezési ellenkérelmének kézbesítését követően - a bíróság felhívásának hiányában - 4. szám alatt beadványt terje(egyetem neve)tt elő, amely hatálytalan, ezért annak másodfokú eljárásban történő figyelembevételére nem kerülhetett sor [Pp. 364. §, Pp. 203. § (1) bekezdés].

[26] Ahogyan arra az elsőfokú ítélet is helyesen rámutatott, a peres felek között a Ptk-ban nem nevesített atipikus, ún. kezelési szerződés jött létre, ennek alapján az alperest, mint egészségügyi szolgáltatót az 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében foglalt gondossági mércének megfelelő ellátási kötelezettség terhelte, melynek alapján köteles volt a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával eljárni. Helyesen vizsgálta az elsőfokú bíróság ezért elsődlegesen azt, hogy az alperes eljárása az Eütv. 77. § (3) bekezdésében rögzített gondossági mércének megfelelt-e, vagy sem, és az alperes részéről eljáró orvosok a felperes ellátása során orvosszakmai hibát, illetve mulasztást követtek-e el. E kérdés megválaszolása érdekében az elsőfokú bíróság helyesen folytatott le orvosszakértői bizonyítást, a beszerzett orvosszakértői vélemény az ítéltábla álláspontja szerint is aggálytalan, az az első- és másodfokú ítélet alapjaként is elfogadható.

[27] Az aggálytalan szakértői vélemény egyértelműen megállapította, hogy az alperes a felperes január 29-i felvételekor orvosszakmai hibát vétett, amikor a röntgenvizsgálat helyett nem CT-vizsgálatot végzett, továbbá a felróható diagnosztikai tévedés is megállapítható, mivel a röntgenvizsgálat alapján is észlelhető lett volna a nyaki VI., VII. csigolya baloldali kisízületének törése. Az el nem végzett CT vizsgálat, valamint a röntgenlelet téves értékelése miatt nem ismerték fel a felperes nyaki gerincének instabil törését, ebből következően szintén tévesen határozták meg a felperes kezelési módját. Kiemeli az ítéltábla, a kezelőorvos joga a vizsgálat és terápiás módszerek megválasztása, de felelős az általa választott módszerért (EBH2005. 1306. és BDT2020. 4143.).

[28] A perbeli esetben ez azt jelentette, hogy a CT vizsgálat elrendelése és annak eredményeként az azonnali műtét elvégzése helyett az alperes orvosai a kórházi felvétel mellőzését és Schanz- gallér alkalmazását rendelték el.

[29] A fentiekre figyelemmel ezért nincs jelentősége fellebbezés azon hivatkozásának, hogy az elsőfokú bíróság nem vizsgálta a Schanz-gallér viselésével kapcsolatos érvelését. Megjegyzi az ítéltábla, az alperes érvelésével szemben az orvosszakértői vélemény nem utalt arra, hogy a Schanz gallér viselésének az ügy eldöntése szempontjából bármiféle relevanciája lenne, pusztán az orvosszakértői vizsgálat során a felperes személyes nyilatkozataként rögzítették az alperes által kifogásolt szöveget (42. számú szakvélemény 14. oldal első bekezdés). Egyebekben az elsőfokú bíróság az aggálytalan orvosszakértői vélemény megállapításait helyesen értékelte, és a szakvéleményből egyértelműen megállapítható, hogy

a törés instabil volt, amely műtéti ellátást igényelt volna, azzal pedig megakadályozható lett volna a jelentős mértékű csigolya elcsúszás (szakvélemény 21. oldal 2. pont). Ha a felperes ellátását az elvárható gondossággal végzik, akkor lényegesen nagyobb eséllyel lett volna elkerülhető a kialakult mértékű egészségkárosodás, illetve nagyobb valószínűséggel kisebb mértékű egészségkárosodás maradt volna vissza, e szakértői megállapítások önmagában megalapozzák az alperes kártérítési felelősségét, amely alól az alperes sikeresen nem tudta magát kimenteni.

[30] Alaptalan a fellebbezés hivatkozása, hogy az elsőfokú bíróság ítéletében a kereseti kérelmen túlterjeszkedett.

[31] A Pp. 342. § (1) bekezdése szerint az érdemi döntés nem terjedhet túl a kereseti kérelmen, az ellenkérelmen és a beszámítási kérelmen. A fenti rendelkezés azt jelenti, hogy a felperesnek a kereseti kérelemben (petítum) kell kétséget kizáró módon meghatározni, hogy milyen tartalmú ítéleti döntést kér a bíróságtól. A perbeli esetben a felperes kereseti kérelme a személyiségi jogai megsértésének megállapítására és az alperes sérelemdíj, valamint jövedelempótló járadék megfizetésére való kötelezésére irányult. Keresetének jogalapjaként azt jelölte meg, hogy az alperes, mint egészségügyi szolgáltató a felperes kezelése során az egészségügyi törvényben foglalt kötelezettségeit megszegte. E petítumon az elsőfokú bíróság ítélete (döntése) nem terjeszkedett túl, ugyanis az a körülmény, hogy a felperes szerint a bekövetkezett egészségkárosodás közvetlen okozati összefüggésben áll az alperes mulasztásával és ezzel szemben az orvosszakértői vélemény csupán a gyógyulási esély csökkentését állapította meg, önmagában még nem jelenti a kereseti kérelmen való túlterjeszkedést.

[32] Az alperes másodlagos fellebbezési kérelmével kapcsolatosan - mely a sérelemdíj összegének leszállítására irányult - az ítéltábla teljes egészében egyetért az elsőfokú bíróság által kifejtettekkel, az ott ismertetett érveket megismételni nem kívánja. Csupán arra utal, hogy a Kúria az azóta közzétett eseti döntéseiben megerősítette korábbi gyakorlatát, hogy a gyógyulási esély elvesztésére, illetve csökkentésére figyelemmel a sérelemdíj összege nem csökkenthető (hasonlóan: BH2022. 2061., 2062. számú döntések).

[33] A fentiekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú ítéltének nem fellebbezett részét nem érintette, megfellebbezett rendelkezéseit helybenhagyta.

[34] Az alperes illetékmentessége folytán le nem rótt 240 000 Ft fellebbezési illeték az állam terhén marad a Pp. 102. § (6) bekezdése alapján.

[35] A másodfokú eljárásban perve(egyetem neve)s alperes köteles a felperes jogi képviselőjével kapcsolatban felmerült költségeket megtéríteni, amelyet az ítéltábla a 32/2003. (VIII.22.) IM. rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja és (5) bekezdése alapján állapított meg.

Szeged, 2022. november 18.

Dr. Béri András sk.
a tanács elnöke

Dr. Bálint Attila sk.
előadó bíró

Zanócné dr. Ocskó Erzsébet sk.
táblabíró