



...

Szegedi Ítéltábla

Az ügy száma: Mf.I.40.040/2023/4-II.

A LXXXIX. rendű felperes:

LXXXIX.rendű felperes neve (címe)

A LXXXIX. rendű felperes meghatalmazott jogi képviselője:

Dr. Horváth Tamás Lajos ügyvéd (címe)

Az alperes:

alperes neve (székhelye)

Az alperes meghatalmazott jogi képviselője:

Bálint Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Bálint Gábor ügyvéd, címe)

A per tárgya:

Kockázati pótlék

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Szegedi Törvényszék 5.M.70.141/2021/81.

A fellebbezést benyújtó fél és a fellebbezés sorszáma:

Az alperes 5.M.70.141/2021/86.

Í T É L E T

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, megfellebbezett rendelkezését helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg a felperesnek 30 000 (harmincezer) forint másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy 138 588 (százharmincnyolcezer-ötszáznyolcvannyolc) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam visel.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

A tényállás

[1] A LXXXIX. rendű felperes 1999. szeptember 12. napjától 2007. december 31. napjáig az alperes Sebészeti Klinikáján sebész orvosként dolgozott, 2004. májusától osztályvezetői feladatokat is ellátott.

[2] A felperes munkája során a műtőkben operátorként vagy a kollégák műtéteinél asszisztáló orvosként különböző sebészeti beavatkozásokat végzett, a 15 fős, majd később 24 fős mellkas- és nyelőcső osztályon napi két viziten vett részt, heti rendszerességgel szerdai napokon 8 és 12 óra között endoszkópos ambulancián rendelt, ahol különböző endoszkópos beavatkozásokat végzett, továbbá általános sebészeti ambulancián látott el betegeket, és szorgalmi időszakban a klinikai gyakorlatok során gyakorlatvezetőként betegágy mellett oktatott.

[3] Az alperes Sebészeti Klinikáján a perbeli időszakban a műtők műszaki állapota elavult volt. Az alperes a műtőkben a légtér szellőztetést, az altatógáz elvezetését különbözőképpen oldotta meg, de általában korszerűtlenül, a sebészeti műtőkben használat altatógépek üzemeltetése során különösen problémát jelentett a használt altatógáz elvezetése, egyes esetekben (I., III. és IV. műtők) a klímaberendezés elszívó csatornájába került a gáz, míg más esetekben (II., IV. és VI. műtők) a gáz közvetlenül a műtőbe, vagy a szellőztetlen szomszédos helyiségbe került. Emiatt a műtő személyzetének fokozott kémiai kockázattal kellett számolnia.

A műtétek alatti erőfelfejtés és folyamatos kényszertartás mozgásszervi rendszer megterhelését, fokozott igénybevételét jelenti, amely ergonómiai kockázatot jelent, míg a műtéti tevékenység alatt sebész orvosként pszichés kockázattal kell számolni, biológiai kockázat fertőző forrás esetén lehet.

[4] A LXXXIX. rendű felperes a műtőben, a különböző ambuláns rendeléseken, az osztályos betegágy melletti betegkezelésen, gyakorlati oktatáson a sebészi sterilitás fenntartásához kézi bemosakodó, fertőtlenítő és tisztítószeret használt. Az éles szűrő- vágó eszközöket alkalmazva a vér, a testváladékok útján terjedő fertőzésveszéllyel, biológiai kóroki tényezők jelenlétével számolni kell, mely az orvosi hivatás gyakorlása során kötelező munkavédelmi és szigorú higiénés rendszabályok betartásával és alkalmazásával (védőköpeny, védőkesztyű, maszk, sterilműszerek, fertőtlenítő kézmosás, stb.) minimálisra csökken.

[5] A különböző ambuláns rendeléseken, a vizitek és a betegágy melletti tevékenység során pszichés kockázat áll fenn, valamint biológiai kockázat fertőző forrás esetén lehet.

[6] A LXXXIX. rendű felperes fenti tevékenységekkel töltött idejének a munkaidőhöz viszonyított aránya a következő:

Év	Műtéti tevékenység (%)	Általános sebészeti ambulancia (%)	Endoszkópos ambulancia (%)	Vizit (%)	Oktatási tevékenység (%)
1999 szept. 12-	35,64	12,87	10,08	12,5	4,24
2000	35,37	11,61	10,08	12,5	4,24
2001	34,52	10,53	10,08	12,5	4,24
2002	35,05	11,79	10,08	12,5	4,24
2003	38,44	11,81	10,08	12,5	4,24
2004	42,74	13,49	10,08	12,5	4,24
2005	36,98	9,65	10,08	12,5	4,24
2006	31,98	8,81	10,08	12,5	4,24
2007	36,46	13,20	10,08	12,5	4,24

[7] Az alperesnél 1997. február 1. napjától hatályos kollektív szerződés (I.KSZ.), és 2004. június 24. napjától hatályos kollektív szerződés (II.KSZ.) egyike sem nevesítette konkrétan azokat a munkaköröket a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt.) 72. § (2) bekezdésének perbeli időszakban hatályos rendelkezése ellenére, amelyek egészségkárosító kockázati pótlékra jogosítók lennének. A I.KSZ. a kockázati pótlékra jogosultság elbírálását a közvédelmi csoport és a szervezeti egység vezetőjének közös feladatává tette. A II.KSZ. 120. sz. bekezdése pedig kifejezetten rögzítette, hogy a munkáltatói jogkör gyakorlója csak olyan munkakörök betöltői esetén jogosult az illetménypótlékról dönteni, amely munkakör a kollektív szerződés 2. számú mellékletében

szerepel, és e döntést is az egyetemi munkavédelmi bizottság előzetes véleménye után hozhatja meg. A II.KSZ.-nek azonban 2. számú melléklete nem volt.

[8] Az alperes kockázati pótlékot nem fizetett a LXXXIX. rendű felperesnek a közalkalmazotti jogviszonyának időtartama alatt.

A kereseti kérelem és az alperes védekezése

[9] A LXXXIX. rendű felperes más felperesekkel együtt kockázati pótlék és annak késedelmi kamata megfizetése iránt terjesztett elő keresetet az alperessel szemben. Előadta, a munkáját legalább a munkaidő 50 %-ában jogszabályban meghatározott, különböző egészségkárosító kockázat között végzi. Ezért a Kjt. 72. § (1) bekezdés a) pontja alapján kockázati pótlékra jogosult, amelynek összegét módosított keresetében 1 732 350 forintban határozta meg.

[10] Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Vitatta a követelés jogalapját, az összezszerűségét azonban nem. Kétségbe vonta, hogy a LXXXIX. rendű felperes a munkaideje legalább fele részét egészségkárosító kockázat között töltötte volna.

[11] A Szegedi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság 4.M.280/2003/416. számú részítéletével – más felperesek mellett – a LXXXIX. rendű felperes keresetét elutasította. Határozatának indokolásában megállapította, az alperes jogellenesen járt el, amikor kizárta a juttatottak köréből a betegellátással kapcsolatos munkakörökben foglalkoztatott azon közalkalmazottakat – az orvos felpereseket –, akik egyébként a Kjt. 72. § (1) bekezdésében foglalt feltételeknek megfeleltek. Magatartása – különösen a Kjt. 2. § (2) bekezdésében foglaltakra figyelemmel – a Kjt. 72. § (1) és (2) bekezdésébe, valamint a Munka Törvénykönyvről szóló 1992. évi XXII. törvény akkor hatályos 5. §-ába, továbbá a később hatályba lépő 142/A. §-ába ütközött. A II.KSZ. pedig a Kjt. 72. §-a fogalomrendszerének nem felelt meg, és a II.KSZ. rendelkezéseinek nem volt megfeleltethető a felperes munkakörülménye, ezért az rá nem irányadó. Vizsgálta ezért a Kjt. 72. § (1) bekezdésében foglalt feltételek teljesülését, amelyeket azonban nem talált megállapíthatónak, mivel a szakvélemény nem támasztotta alá, hogy a sebész orvosok, így a felperes a munkaidejének 50 %-át meghaladó részben egészségkárosító kockázatok között végezte volna munkáját. A Szegedi Törvényszék 2.Mf.22.532/2015/9. számú részítéletével az elsőfokú részítélet nem fellebbezett részét nem érintette, megfellebbezett rendelkezéseit – így a LXXXIX. rendű felperesre vonatkozó keresetet elutasító rendelkezést – helybenhagyta, egyetértve a Szegedi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság részítéletének indokaival. Utalt arra, a LXXXIX. rendű felperes a szakvélemény elkészítéséhez képest évek múlva, a 2015. április 20. napján kelt 376. sorszám alatti, majd a bíróság felhívására pontosított 2015. május 14. napján kelt 378. sorszám alatti beadványában tette meg a szakértői véleménnyel kapcsolatos észrevételeit, amely ebből következően elkésztetnek minősül, és a 376/II. sorszám alatti felhívás ellenére sem adta elő az észrevételeiben foglaltak alapját képező tényadatokat és az azokra vonatkozó bizonyítékait.

[12] A LXXXIX. rendű felperes felülvizsgálati kérelme folytán eljárta Kúria az Mfv.I.10.643/2016/6. számú részítéletével a jogerős részítélet felülvizsgálati kérelemmel érintett, a LXXXIX. rendű felperes keresetét elutasító rendelkezését a Szegedi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság 4.M.280/2003/416. számú részítéletére is kiterjedően hatályon kívül helyezte, és e körben az elsőfokú bíróságot új eljárásra és új határozat hozatalára utasította. Kifejtette, a jelen ügyben alkalmazandó Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (Pp.) 206. § (1) bekezdésébe ütközően elmaradt annak megállapítása, hogy a munkaköreiben, a munkavégzési helyeken a LXXXIX. rendű felperes milyen egészségkárosító kockázatnak

volt kitéve és a munkaideje mennyi részében. Az általános sebész munkakörre, így a LXXXIX. rendű felperes esetében munkaidőtükör nem készült, az eljáró bíróságok által figyelembe vett szakvélemények vagy nem a LXXXIX. rendű felperes által peresített időszakra, vagy nem a Sebészeti Klinikán dolgozó sebész orvosokra, vagy nem sebész orvosokra vonatkoznak. Emellett a szakvélemény a kockázati tényezők közül csak a műtőben jelentkező egyes kockázati tényezőkkel, úgy mint a sugárzásból, az altatógázok légtéréből és a meleg klímából eredő egészségkárosító kockázatokkal foglalkozik. A sebész orvosok műtőn kívüli munkaidejében végzett tevékenységére (munkaidőtükör hiányában) adatok nem állnak rendelkezésre, és nincs szakértői megállapítás a műtőn kívül jelentkező biológiai tényezőkre vonatkozóan, ezért a más osztályokon, más munkavégzési körülmények között, más felszereltségi műtőben és más típusú betegellátásban résztvevő sebészekre vonatkozó megállapítások nem vonatkoztathatók a LXXXIX. rendű felperesre. Ezért a LXXXIX. rendű felperesnek ezen adatok feltárására vonatkozóan előterjesztett bizonyítási indítványai nem lettek volna elutasíthatók. A tényállás tisztázása csak szakértői vizsgálattal lett volna lehetséges, részletes és elemző adatgyűjtés (munkaidőtükör, műtéti és altatási napló) beszerzésével. A LXXXIX. rendű felperes a bizonyítási indítványát nem terjesztette elő elkésztetten, mivel az elsőfokú részítélet meghozatalát megelőzően a bíróság felhívásának eleget téve a szerinte bizonyítandó tényekről és a szakértőhöz intézendő kérdésekről nyilatkozott, így a Pp. 141. § (6) bekezdése alapján nem volt lehetőség azok figyelmen kívül hagyni. A jogi képviselője pedig a bizonyítási indítványt nem vonta vissza. A megismételt eljárásra előírta, hogy a LXXXIX. rendű felperest részletesen meg kell nyilatkoztatni a peresített időszakban betöltött munkaköreiről és feladatairól, különösen a műtőben és az azon kívül végzett tevékenységéről, továbbá arról, hogy milyen kockázati tényezők között végzett munkát. A peresített időszakra vonatkozóan a LXXXIX. rendű felperes indítványának megfelelően a rendelkezésre álló nyilvántartásokat be kell szerezni (műtéti napló, altatási napló, mérési jegyzőkönyvek, stb.), továbbá amennyiben szükséges, munkaidőtükör készítésével kell nyomon követni az általános sebész munkakörben különféle egészségkárosító kockázatok között végzett napi tevékenységet. Ennek alapján kell a felek előadásának megfelelően a kockázati tényezők LXXXIX. rendű felperest érhető expozíciós idejéről szakvéleményt beszerezni. A bizonyítékokat a felperesre háruló bizonyítási teher mellett az alperest a munkavédelemről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Mvt.) 54. § (2) bekezdése alapján terhelő munkavédelmi kötelezettségre figyelemmel kell értékelni.

[13] A megismételt eljárásban a LXXXIX. rendű felperes keresetét változatlanul fenntartotta azzal, hogy 1999. szeptember 12. napjától késedelmi kamat megfizetését is kérte. Előadta, a peresített időszakban a műtőben a rendes napi munkaidőben és ügyeleti időben is tevékenykedett, míg azon kívül napi két osztályos viziten vett részt, hetente egy délelőtti nyelőcső endoszkópos ambulancián végzett nyelőcső és légcső tükrözéseket, különböző endoszkópos vizsgálatokat, általános ambulancián betegeket vizsgált és kezelt, valamint betegágy melletti 2 órás gyakorlatokat is vezetett szorgalmi időszakban heti egy-két alkalommal. Hivatkozott a Szegedi Törvényszék 2.Mf.21.108/2016/11. számú ítéletére a műtét kémiai egészségkárosító kockázata kapcsán. Álláspontja szerint a betegellátás során a közvetlen beteg kontaktusra tekintettel biológiai kockázat is áll fenn, és a pszichés kockázati tényező is a teljes munkaidőben fennáll. Megítélése szerint megállapítható a kémiai kockázat is, mivel különböző kézfertőtlenítőket, védőkesztyűket használt. Elkészítette az egészségkárosító kockázatok között végzett munkaidő arányára vonatkozó számítását (utoljára pontosítva M.70.074/2020/49. szám alatti beadvány F/1. melléklete). A műtétek esetében az előkészületre és kimosakodásra egyenként további 30 percet tartott indokoltnak, az endoszkópos vizsgálatokat típustól függően 20, illetve 40 percben, az ambuláns betegellátást egyenként átlagosan 15 percben, a viziteket naponta átlag 75 percben kérte figyelembe venni.

[14] Az alperes a kereset elutasítását kérte. Érvelése szerint nem állapítható meg, hogy a LXXXIX. rendű felperes munkaidejét 50 %-ban meghaladóan egészségre károsító kockázatok között töltötte volna, a rendelkezésre álló adatok alapján nem lehet ilyen következtetést levonni. Vitatta a LXXXIX. rendű felperes által az egyes tevékenységek kapcsán megjelölt időtartamokat. Véleménye szerint valamennyi ambuláns megjelenéskor pszichés kockázat nem is áll fenn.

[15] Az elsőfokú bíróság 5.M.70.074/2020/53. számú ítéletével a keresetet elutasította. Kifejtette, nem állapítható meg, hogy a perrel érintett időszakban a LXXXIX. rendű felperes munkaköri feladatait mely napokon, rendes munkaidőben, ügyeleti időben végezte-e és mikor, továbbá a szakvéleménynek az expozíciós időt érintő számításai nem alkalmasak a felperes keresetének bizonyítására.

[16] A felperes fellebbezése folytán eljáró Szegedi Ítéltábla az Mf.III.40.033/2021/6. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. Határozatának indokolásában megállapította, hogy a műtét során a pszichés és ergonómiai kockázat folyamatos, és a műtőben tartózkodás időtartama alatt kémiai kockázatot is figyelembe kell venni, valamint az ambuláns tevékenység, a kórtermi vizitek és a betegágy melletti oktatás esetében legalább a pszichés kockázat folyamatos. Ezért vizsgálni kell, hogy a LXXXIX. rendű felperes által megjelölt, egészségkárosító kockázattal érintett tevékenységek meghaladták-e a munkaidejének 50%-át. Rámutatott, az intézet 1 szakvéleménye alapján lehet – a részletes napi tevékenység összesítését elvégezve – az egészségkárosító kockázat között végzett tevékenység arányát megállapítani, így további bizonyítás nem lett volna mellőzhető. A megismételt eljárásra előírt szakértői bizonyítás lefolytatását a LXXXIX. rendű felperes által végzett műtéti, az ahhoz kötődő megelőző, illetve követő tevékenységet, az ambuláns – ideértve az endoszkópos – betegellátást, a vizitek időtartamát érintően, majd ezt követően a intézet 2 szakvéleményének kiegészítését az egészségkárosító kockázat munkaidőn belüli arányának meghatározása érdekében.

Az elsőfokú ítélet

[17] Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 1 732 350 forint elmaradt kockázati pótlékot és ezen összeg után 2003. november 7. napjától járó késedelmi kamatot, valamint 146 618 forint perköltséget. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a gazdasági hivatal felhívására 1 532 239 forint szakértői díjat és 10 446 forint tanú díjat. Megállapította a meg nem fizetett 103 904 forint összegű elsőfokú eljárási illeték és 70 000 forint felülvizsgálati eljárási illeték az állam terhén marad.

[18] Határozatának indokolásában rögzítette, a kollektív szerződések vizsgálata kapcsán egyetért a Szegedi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság 4.M.280/2003/416. számú részítéletében foglaltakkal, azt megismételni nem kívánja. Rámutatott, a felperesnek kellett bizonyítania, hogy a foglalkoztatása a Kjt. 72. § (1) bekezdésében írt körülmények között történt, amely során nem eshet a munkavállaló hátrányára az, ha a munkáltató nem tett eleget az anyagi jogszabályban foglalt kötelezettségének, vagy az ezzel kapcsolatos dokumentációt felhívás ellenére nem bocsátotta rendelkezésre.

[19] Az eljárásban a felperesi műtéti, általános ambuláns és endoszkópos ambulancián végzett betegellátási és oktatási tevékenységének, valamint időtartama meghatározására igazságügyi sebészeti szakértőt rendelt ki. E szakvélemény megállapította, hogy a sebészi jelenlét az aneszteziológiai (altatási) jegyzőkönyvekkel, tényszerű adatmennyiséggel

bizonyítottan teljes időben megvalósult, amellyel a intézet 2 kiegészítő szakvéleményében egyetértett. A sebészeti szakértő a műtéti tevékenység időtartamának meghatározásához évente az aneszteziológiai (altatási) jegyzőkönyvekben rendelkezésre álló időtartam alapulvételével készítette számításait, azt átszámolta százalékos mértékre, az így kapott adatsorokat összehasonlította a intézet 2 ugyanezen adatok alapján végzett korábbi számításaival is. A intézet 2 a töredék 1999. évre vonatkozó adatot korrigálta 35,64%-ra, valamint kerekítésbeli eltéréseket állapított meg, amelyekkel utóbb a sebészeti szakértő egyetértett. A szakvélemény az általános sebészeti ambulancián járóbeteg rendelésen a felperes által végzett betegellátási tevékenység tartalmát meghatározta azzal, hogy az egyes résztevékenységek időtartama kezelésenként változik, amely miatt a Központi Statisztikai Hivatal által minden évben a „Járóbeteg-szakellátás-sebészet szakmai főcsoport” megnevezés alatt közzétett, egy betegre számított járóbeteg gyógykezelési időtartamot vette alapul. Ez alapján számította ki e tevékenység munkaidőn belüli százalékos mértékét, amely számítással – a töredék 1999. évi adatot korrigálva – a intézet 2 egyetértett, amelyet a sebészeti szakértő elfogadott.

[20] Az osztályos vizit időtartama esetében a sebészeti szakértő szakvéleménye a szakmai tapasztalat alapján az egy betegre jutó átlag vizitidőt 2-3 percben határozta meg, amelyet az alperes sem vitatott, hasonló eredményt hozott a saját szakértői kontroll mérése is. Ennek százalékos mértékét a sebészeti szakértő évente határozta meg, amelyet a intézet 2 kiegészítő szakvéleményében elfogadott. Az endoszkópos betegellátási tevékenységet illetően a sebészeti szakértő szakvélemény azt tartalmazza, hogy az esetszámok felszorozása kölcsönösen vitatható és vitatott hipotetikus beavatkozási szintidővel csupán egy kétes bizonyosságú becslést eredményezne. Ezzel szemben nem vitatott tény, hogy a LXXXIX. rendű felperes havonta négy szerdán, alkalmanként 4 órában végzett ilyen betegellátását, amelyet egyénre szabott beavatkozási időekkel töltött ki az orvos személyzet. Ennek százalékos arányát a intézet 2 a szabadságokat is figyelembe véve korrigálta, amelyet a sebészeti szakértői is elfogadott. A sebészeti szakértő a betegágy melletti oktató tevékenység időtartamát heti átlagban három gyakorlatra, a felkészülési idővel együtt 60 percben határozta meg, amely alapján végzett számítást a intézet 2 kiegészítő szakvéleményében elfogadta.

[21] Utalt az elsőfokú bíróság arra, a intézet 2 részéről eljáró igazságügyi szakértők és az igazságügyi sebészeti szakértő a tárgyaláson egyhangúan nyilatkoztak arról, hogy a perben rendelkezésre álltak adatok, amelynek tekinthető a KSH által közzétett adat is és a sebészeti szakértői megállapítások. Ezért a intézet 2 és az igazságügyi sebészeti szakértő szakvéleményeit annak kiegészítésével és a szakértők meghallgatáson tett nyilatkozataival aggálytalannak találta, azokat ítélezése alapjául elfogadta.

[22] Mindezek alapján arra a következtetésre jutott, hogy a LXXXIX. rendű felperes műtéti tevékenységének, az általános ambuláns betegellátási tevékenységének, a vizitek, az endoszkópos ambulancián végzett betegellátási tevékenységének együttes időtartama a betegágy melletti oktató tevékenység nélkül is meghaladta a munkaidő 50%-át, és így a munkaidejének ilyen részében egészségkárosító kockázatok között tevékenykedett. A intézet 2 szakvélemény kiegészítéseiből ugyanis megállapítható, hogy a műtéti tevékenység során a pszichés és ergonómiai kockázat folyamatos, az általános sebészeti ambulancián az endoszkópos ambulancián és az osztályos viziten a pszichés kockázat és a kémiai kockázat körében a lokális, bőrkárosító hatású vegyi expozíció is folyamatos. Rámutatott, az Mvt. 87. § 13. pontja szerint a munkavégzés során veszélyforrásnak minősül a pszichés igénybevétel is, ezért a pszichés kockázat mint egészségkárosító kockázat jogszabályi alappal bír. A intézet 2 részéről eljáró (szakértő neve) igazságügyi szakértő pedig nyilatkozott arról, hogy pszichés igénybevételt jelent a LXXXIX. rendű felperes esetében a különösen nagy felelősségviselés emberekért, döntések szükségessége sokféle helyzetben, az emberekkel foglalkozás

kötelezettsége, konfliktus veszélyes helyzetben, a tervezhető szünetek hiánya, amelyek folyamatosan fennállnak a betegágy melletti oktatás kivételével, amelyet illetően az eseti jellegű.

[23] Nem fogadta el a felperesnek azt a tényelőadását, hogy röntgensugár kockázati tényezők között is végzett munkát, mivel azt nem bizonyította.

[24] A kockázati pótlék Kjt. 72. § (1) bekezdésében foglalt feltételeinek fennálltára tekintettel kötelezte az alperest a kockázati pótlék megfizetésére. Az összeg utáni késedelmi kamat igényt középárányos időtől tartotta megalapozottnak.

A fellebbezés és a fellebbezési ellenkérelem

[25] Az elsőfokú ítélettel szemben az alperes terjesztett elő fellebbezést, annak részbeni megváltoztatását és a kereset teljes elutasítását kérte. Hangsúlyozta, a szabad mérlegelés eredményében megnyilvánuló bizonyosság nem szubjektív vélemény, hanem objektíven megalapozott kell legyen, ekként a szabad mérlegelés a bíróság olyan értékelése, amely ellen nincs ésszerű ok a kételyre. Nem lehet ezért ítéletet alapítani kellő alappal nem rendelkező kombinációkra és fikciókra. A bíróság által meghatározott tényállás akkor felel meg az eljárási jogszabályoknak, ha az összhangban áll a periratokkal, okszerű és helyes következtetéseken nyugszik, ekként a bíróságtól elvárt bizonyosság foka az az ésszerű, racionális kétely kizárhatóságában ragadható meg.

[26] Előadta, az alapperben készült szakvélemény nyilvánvalóvá tette, hogy a munkavégzési körülmények megváltozása okán munkaidőtükör és munkaműveleti elemzés készítése nem lehetséges, amely korlátokat az igazságügyi sebészeti szakértői vélemény is megerősített. Álláspontja szerint ezért a bizonyítás hivatkozott jellemzőinek nem felel meg a sebészeti szakértői vélemény, így az nem szolgálhatott volna a intézet 2 szakvélemény kiegészítésének alapjául. Az igazságügyi sebészeti szakértő nem is a bíróság kérdésének megfelelően az időtartamra, hanem az arányra nyilatkozott, így a feladatán túlterjeszkedett. Kiemelte, a intézet 2 szakvélemény kiegészítésében meghatározott arányok az intézet szerint is nagyrészt becsült adatok és a sebészetit szakvélemény alapján készültek, amelynek részletes magyarázatát is adta a szakvélemény kiegészítés, és az igazságügyi sebészeti szakértő véleményétől is eltért álláspontja. Megítélése szerint így a intézet 2 szakvélemény kiegészítése – rajta kívül álló okból – objektíven és kételyt kizáróan a megalapozott bizonyosság követelményeinek nem felel meg. Utalt arra, a intézet 2 további szakvélemény kiegészítése is fenntartotta a korlátokat és azokat ismételten nyilvánvalóvá tette. Megjegyezte, a bizonyítás tárgya nem a sebészeti tevékenységnek lehető legjobb közelítése átlagos statisztikai adatok alapján, hanem a felperes tevékenységének valós adatok alapján történő meghatározása.

[27] A felperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult.

Az ítéletábla döntése és indokai

[28] A fellebbezés alaptalan.

[29] A LXXXIX. rendű felperes igénye alapját képező Kjt. 72. § (1) bekezdés a) pontja értelmében a közalkalmazott illetménypótléokra jogosult, ha foglalkoztatására munkaideje legalább felében jogszabályban meghatározott egészségkárosító kockázatok között kerül sor.

Ugyanezen szakasz (2) bekezdése akként rendelkezik, hogy a pótlékra jogosító munkaköröket a kollektív szerződés, ennek hiányában a munkáltató állapítja meg.

[30] Az alperes 1997. február 1. napjától hatályos kollektív szerződése a betegellátással kapcsolatos munkakörökben foglalkoztatottak pótlékból való, a Kjt. 72. § (1) és (2) bekezdésébe, az Mt. 5. §-ába, majd a később hatályos 142/A. §-ába ütköző kizárása miatt semmis, míg a 2004. június 24. napjától hatályos kollektív szerződés a kockázati tényezők „ártalomként” megnevezett körben a Kjt. 72. § (1) és (2) bekezdésébe ütközik. Ezek a másodfokú eljárásban a felek részéről nem voltak vitatottak.

Kollektív szerződés, illetve munkáltatói megállapítás hiányában sincs azonban akadálya a kockázati pótlékra való jogosultságnak, mivel a munkáltató mulasztása nem eshet a munkavállaló terhére. Vizsgálni kellett ezért a Kjt. 72. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározott feltétel fennállását.

[31] Annak megállapítása, hogy a felpereseket ért egészségkárosító kockázati tényezők közül melyek azok, amelyek a Kjt. 72. § (1) bekezdés a) pontjában foglalt illetménypótlékot megalapozzák, jogkérdésnek minősül. A pótlék fizetésének feltétele ugyanis az, hogy jogszabályban meghatározott egészségkárosító kockázatok között kerüljön sor a munkavégzésre legalább a munkaidő felében. Ennek megfelelően nem bármely egészségkárosító kockázat értékelhető ezen illetménypótlékra való jogosultság körében, hanem csupán a valamely jogszabályban rögzített egészségkárosító kockázatok vehetők figyelembe. Jogkérdésnek minősül tehát és nem függ a bíróság mérlegelésétől az, hogy az egészségkárosító kockázatok közül melyek azok a hatások, körülmények, amelyek illetménypótlék fizetésére jogosítanak, az egészségi kockázat fennállásának és mértékének megállapítása azonban szakkérdés, amit csak szakértői bizonyítás alapján lehet eldönteni A Pp. 164. § (1) bekezdése alapján pedig a felperesnek kell bizonyítania, hogy a Kjt. 72. § (1) bekezdés a) pontjában rögzített feltételek fennállnak, a munkaideje legalább felében jogszabályban meghatározott egészségkárosító kockázatnak volt kitéve (EBH2017. M.23).

[32] Az egészségkárosító kockázat fogalmát az egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet 7. § 4. pontja határozza meg, amely szerint az egészségkárosító kockázat valamely munkakörnyezetből, munkavégzésből származó egészségkárosodás bekövetkezésének valószínűsége. A károsító hatás meglétét objektív tények alapján kell megállapítani. A munkaköröket az egészségi ártalom szempontjából a tényleges munkavégzési körülményeket figyelembe véve kell vizsgálni, nem abból kiindulva, hogy esetleges baleset, meghibásodás esetén milyen károsító hatás következhet be (EBH2014. M.16).

[33] Az eljárás során a LXXXIX. rendű felperes előadta, hogy munkaidejében műtéteket végzett, illetve azokhoz más orvosoknak asszisztált, ambuláns rendelésen – ideértve az endoszkópos rendelőt is – kezelt és vizsgált betegeket, naponta kétszer osztályos viziten vett részt és betegágy melletti gyakorlatokat tartott egyetemistáknak, amelyek ténye az alperes által sem volt vitatott. Az elsőfokú bíróság a betegágy melletti oktatói tevékenység időtartamát nem számította bele az egészségkárosító kockázat között végzett tevékenységek időtartamába, amelyet a felperes fellebbezéssel nem támadott. Ezért az ítéltábla a betegágy melletti oktatói tevékenység jellegét és időtartamát a másodfokú eljárásban nem vizsgálta.

[34] Az intézet 1 – amelynek jogutóda a intézet 2 – szakvéleményében és annak 2019. március 8. napján kelt kiegészítésében megállapította, hogy a műtét során a pszichés és ergonómiai kockázat folyamatos, a kémiai kockázat akkor folyamatos, ha a határértéket meghaladó vegyi anyag van a levegőben, a biológiai kockázat pedig eseti. A kémiai kockázat létét a Sebészeti Klinika műtői esetében a Kúria Mfv.I.10.822/2016/5. számú részítélete is megállapította, ennek körében a mérés hiánya az Mvt. 54. § (2) bekezdése szerint a munkáltatót terhelő kockázat értékeléshez kapcsolódó mérési kötelezettség folytán nem

terhelhető a felperesre. Ezért a műtőben végzett munka során a LXXXIX. rendű felperes esetében a kémiai kockázatot figyelembe kell venni, azzal ugyanakkor, hogy a műtő állandó személyzetétől eltérően csak azon időtartamra vonatkozóan, amely alatt a műtőben tartózkodott.

[35] Az általános sebészeti ambulancián, endoszkópos ambulancián, osztályos viziten a pszichés kockázat folyamatos. Ezen tevékenységek során a kémiai kockázat körében a lokális, bőrkárosító hatású vegyi expozíció is folyamatos, az inhalatív (belélegzés útján történő) csak akkor, ha a határértéket meghaladó vegyi anyag van a levegőben folyamatos, míg a biológiai kockázatot eseti jellegű, ha fertőző forrás is van

[36] A szakvélemény és annak 2019. március 8. napján kelt kiegészítése (M.262/2017/2017/35.) meghatározza azt is, hogy az ambuláns ellátáskor – ideértve az endoszkópos ambuláns ellátást is –, a vizitek alatt, illetve a betegágy melletti oktatáskor ergonómiai kockázat nem vehető figyelembe, mivel arra csak akkor kerülhet sor, ha tartós statikus izommunka történik, amely csak a műtét alatt van. Ezen tevékenységek végzésekor a biológiai kockázatot eseti jelleggel tartotta megállapíthatónak, ha fertőző forrás is van. Megállapította továbbá, a sebészeti ambulancián, endoszkópos ambulancián, osztályos viziten a kémiai kockázat körében a lokális, bőrkárosító hatású vegyi expozíció is folyamatos, az inhalatív (belélegzés útján történő) csak akkor, ha a határértéket meghaladó vegyi anyag van a levegőben folyamatos.

[37] A szakvélemény e kiegészítésében megállapította azt is, hogy az ambuláns ellátás, a vizit során a pszichés kockázat e tevékenységek végzése során folyamatosan fennállhat, míg a betegágy melletti oktatáskor az eseti jellegű, az emberekért viselt különösen nagy felelősségre tekintettel. A szakvélemény kiegészítés a pszichés kockázat jogszabályi alapjaként ugyan az Mvt. 87. § 1/H. pontját jelölte meg, amely a perbeli időszakban még nem volt hatályos, azonban az Mvt. 87. § 13. pontja szerint munkavégzés során veszélyforrásnak minősül a pszichés igénybevétel is, ezért a pszichés kockázat, mint egészségkárosító kockázat jogszabályi alappal bír (BH2011. 48). Pszichés igénybevételt jelent a különösen nagy felelősség viselése emberekért, amelyet a 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet 5. számú melléklete is nevesít, mint fokozott pszichés terheléssel járó tevékenység.

[38] Mindezek alapján megállapítható, hogy – az elsőfokú bíróság által az egészségkárosító kockázat között végzett tevékenység arányának számításakor figyelembe vett – műtőben tartózkodás időtartama, az ambuláns ellátás – ideértve az endoszkópos ambuláns ellátást is – és a vizitek alatt a LXXXIX. rendű felperes foglalkoztatása egészségkárosító kockázatok között történt. Ennek tényét az alperes fellebbezésében nem vitatta, csupán az elsőfokú eljárásban előadottakkal egyezően arra hivatkozott, hogy a tevékenységek időtartama pontosan nem határozható meg. Vizsgálni kellett ezért, hogy a LXXXIX. rendű felperes által megjelölt, egészségkárosító kockázattal érintett tevékenységek meghaladták-e a munkaidejének 50 %-át.

[39] Az egészségkárosító kockázatok közötti foglalkoztatást illetően az alperes az ítéltábla hatályon kívül helyező végzését megelőző eljárás során benyújtotta a műtői és aneszteziológiai naplókat, az ambuláns endoszkópos vizsgálatokra vonatkozó iratokat, továbbá az egyéb ambuláns ellátásra vonatkozó adatokat. Az elsőfokú bíróság által a kockázat fennálltának és mértékére kirendelt intézet 2 a 2020. június 25. napján kelt kiegészítő szakvéleményében (M.70.074/2020/14.) akként nyilatkozott, hogy munkaidőtükör nem készíthető, mivel annak előfeltételét a munkavégzés helyén készített, munkahigiénés szempontú, részletes munkaművelet-analízis jelenti, amely azonban a perbeli időszak óta eltelt, a felperes munkaviszonyának megszűnését, az egészségügyi munkatevékenységekben, a szakorvosi ellátás során alkalmazott módszerekben és beavatkozásban bekövetkezett esetleges változások miatt utólag már nem készíthető. Ennek hiánya azonban nem

eredményezi a kereset alaptalanságát. A LXXXIX. rendű felperes egészségkárosító kockázatok közötti foglalkoztatásának időtartama ugyanis nem kizárólag ezen a módon határozható meg, ilyen megállapítást a Kúria sem tett az Mfv.I.10.643/2016/6. számú részítéletében, csupán arra utal, hogy amennyiben szükséges, munkaidőtükör készítésével kell nyomon követni az általános sebész munkakörben különféle egészségkárosító kockázatok között végzett napi tevékenységet. Jelezte ugyanakkor a intézet 2, a részletes alperesi adatszolgáltatás alapján elkészíthető a LXXXIX. rendű felperes perrel érintett időszakra vonatkozó napi tevékenységének összesítése, amely kapcsán egy hónapot (2003. szeptember) be is mutatott. Rámutatott arra, a pontos kimutatás elkészítéséhez szükséges a vizit időtartamának, az ambuláns betegellátás idejének, az endoszkópos vizsgálatok idejének, nyelőcső intubáció, a helyi érzéstelenítéssel végzett műtétek hosszának és a műteti időn felül a műtőben történő előkészület idejének pontos meghatározása, akár a felek egyező nyilatkozata, akár sebész társszakértő bevonásával. A szakvélemény kiegészítéséből tehát megállapítható, hogy van lehetőség az egészségügyi kockázattal érintett munkaidő arányának pontosabb meghatározására, azt a szakértő sem zárta ki.

[40] Az elsőfokú bíróság az ítéltábla hatályon kívül helyező végzésének iránymutatása alapján sebészeti szakértőt rendelt ki az egészségkárosító kockázatok közötti foglalkoztatás időtartamának meghatározása érdekében. Tény, a sebészeti szakértőnek feladatát az ilyen tevékenységek időtartamának, nem pedig a teljes munkaidőn belüli arányának megállapítása képezte. Az arány számításának alapja azonban az időtartam meghatározása, anélkül arány sem számítható. Ezért a sebészeti szakértőnek szükségképpen meg kellett állapítania az egyes tevékenységek időtartamát is, amelyekből a négy matematikai alaplételem közül az összeadás és osztás alkalmazásával kiszámítható volt az egészségügyi kockázatok között végzett egyes tevékenységek munkaidőn belüli aránya. A sebészeti szakértő által számított arányt pedig a intézet 2 – részbeni korrigálással – elfogadta, amellyel a sebészeti szakértő egyetértett. Nem állapítható meg ezért – az alperes fellebbezési érvelésével szemben –, hogy a sebészeti szakértő a kompetenciáját és a kirendelés tárgyát túllépte volna.

[41] A sebészeti szakértő és a intézet 2 egyezően a LXXXIX. rendű felperes teljes munkaidejeként – az erre vonatkozó nyilvántartások hiányában – napi 8 órát (M.262/2017/52/A/1. szám alatt csatolt munkaköri leírás II.5. pontja) és éves szinten 212 munkanapot vett alapul. Az eljárásban a LXXXIX. rendű felperes kérte, hogy az alperes csatolja a jelenléti íveket, ügyeleti nyilvántartást és az oktatási tevékenység időbeosztását, amelyek kapcsán az alperes arról nyilatkozott, hogy ezek már nem állnak rendelkezésre, azokat selejtezte, mivel szabályzata szerint csak 5 évig őrizte azokat. Ezek az adatok az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 3. § e) pontjára figyelemmel nem minősülnek egészségügyi adatnak, így azokra e törvény 30 § (1) bekezdése szerinti 30 éves iratmegőrzési kötelezettség nem vonatkozik, míg a közokiratokról, a közlevéltárakról és a magánlevéltári anyag védelméről szóló 1995. évi LXVI. törvény 9. §-a és 12. §-a sem azt határozza meg, hogy az ilyen típusú iratokat ne lehetne selejtezni. Kétségtelen, a LXXXIX. rendű felperes az őrzési kötelezettség alperes által meghatározott ötéves időtartama alatt a perben nem tett bizonyítási indítványt ezen okiratok beszerzésére. Az a körülmény azonban, hogy ha a bizonyításra kötelezett fél nem képes valamennyi bizonyítékot szolgáltatni, még nem minden esetben eredményez bizonyítatlanságot. Ez esetben különös súllyal szükséges értékelni azt, hogy a hiányolt bizonyíték objektíve melyik félnek felróhatóan nem áll rendelkezésre (Kúria Mfv.II.10.197/2017/4. számú ítélet). Az alperes által megjelölt selejtezési idő elteltkor azonban a jelen peres eljárás folyamatban volt, amelynek tárgya érinti a LXXXIX. rendű felperes munkaidejének időtartamát. Ezért a per folyamatban léte miatt az alperes terhére kellett értékelni, hogy a peres eljárás alatti cselekménye folytán nem állnak rendelkezésre a perben jelentős bizonyítékok. A per ismeretére figyelemmel ugyanis elvárható volt, hogy az

annak tárgyával összefüggő iratokat nem selejtezi le, így a LXXXIX. rendű felperes munkavégzésének tényleges idejére vonatkozó bizonyítékok az alperesnek felróható módon nem állnak rendelkezésre. Következésképpen az alperes alappal nem hivatkozhat a munkaidő nyilvántartások hiányára. Ezért a LXXXIX. rendű felperes teljes munkaidejét, amelyhez viszonyítva kellett vizsgálni az egészségkárosító kockázatok közötti foglalkoztatás arányát, napi 8 óra alapulvételével kellett meghatározni, amelyet a szakértők is figyelembe vettek szakvéleményeikben. Az alperes pedig fellebbezésében nem támadta a szakvéleményben a teljes munkaidőként értékelt összes időtartamot, nem állította annak eltérő mennyiségét, kiszámítási módját.

[42] A LXXXIX. rendű felperes műtéti tevékenységének időtartamát a sebészeti szakértő az aneszteziológiai jegyzőkönyvek alapján állapította meg (M.70.141/2021/21. számú szakvélemény 11. oldal harmadik bekezdés), és ezt az időtartamot vette figyelembe a intézet 2 is, amely tényről a részéről eljáró (szakértő neve) igazságügyi szakértő nyilatkozott is a 2023. március 7. napján megtartott tárgyaláson (M.70.141/2021/75. számú jegyzőkönyv 3. oldal 6. bekezdés). Az alperes fellebbezési állításával ellentétben a műtéttel töltött időtartam meghatározása tehát okiratok alapján történt, és a műtéttel töltött tevékenységek körében tehát csak és kizárólag olyan műtéteket értékelték a szakértők, amelyek az aneszteziológiai jegyzőkönyvekben dokumentálva vannak. A intézet 2 utalt arra, hogy három esetben észlelt részben egy azonos időben végzett műtéteket (M.70.141/2021/64. számú nyilatkozat), amely azonban csekély számánál fogva ez érdemben nem érinti a tevékenység arányát. Az alperes pedig fellebbezésében más, azonos időben végzett műtétet nem jelölt meg, és a műtéti tevékenység arányának az orvosi dokumentáción alapuló számítás eredményét nem támadta.

[43] Az általános sebészeti ambulancián végzett betegellátási tevékenység esetében a sebészeti szakértő a perben rendelkezésre álló ambuláns kezelőlapokban foglaltak alapján nem tartotta pontosan meghatározhatónak ezen tevékenység időtartamát, mivel betegenként változik a szükséges időtartam a betegség típusa és a beteg együttműködési képessége miatt. E tevékenység esetében a Központi Statisztikai Hivatalnak a minden évben „Járóbeteg-szakellátás-Sebészet szakmafőcsoport” megnevezés alatt közzétett adatsorainak az egy megjelenési esetre jutó szakorvosi időt vette ezért a számítás alapjául, mivel annál pontosabban az egy ambuláns esetre vonatkozó időigényt retrospektív módon meghatározni nem lehet. Ez kétségtelenül egy becsült adat, azonban önmagában ez nem teszi kétségessé a szakvéleményt. A szakértő feladata ugyanis, hogy a bíróság kérdéseire választ adjon, ennek során a szakmai érvekkel alátámasztott szakértői becslés is elfogadható (hasonlóan: Kúria Pfv.III.21.280/2016/5. számú ítélet). A sebészeti szakértő pedig megindokolta ezen adat alkalmazhatóságát, amely alapján számított arányt utóbb egyezően határozott meg a intézet 2 által számítottakkal, az alperes pedig fellebbezésében a számítás eredményét nem vitatta.

[44] Az endoszkópos ambulancián végzett tevékenység időtartamát a sebészeti szakértő ugyancsak nem tartotta meghatározhatónak az ambuláns kezelőlapokban foglaltak alapján. Ezt a tevékenységet akként számította, hogy a LXXXIX. rendű felperes által ott eltöltendő teljes rendelési időtartamot tekintette egészségkárosító kockázati tényezők között végzett időtartamnak, mivel a munkaköri leírása szerint ezen időtartamban el kellett látnia ezt a tevékenységet. A intézet 2 ennek kapcsán a rendelési idő egészét, az egyes beavatkozások időtartamának részletezése nélkül is pszichoszociális kockázatok fennállása között teljesítettnek tekintette (M.70.141/2021/64. számú nyilatkozat 4. oldal 2. bekezdés). A szakértők tehát egyező nyilatkozatot tettek az endoszkópos ambulancián végzett tevékenység számításának alapjára, és az arányt is utóbb egyezően határozták meg. E tevékenységet illetően a intézet 2 kitért arra, hogy 2001. évben három, 2004. évben kilenc, míg 2007. évben 10 műtét az endoszkópos ambulancián történt rendelés idejére esett. Ezek, a számukra tekintettel az éves rendelési időt kis mértékben érintik csupán, így nem befolyásolják azt,

hogy az egészségkárosító kockázatok között végzett tevékenysége az 50%-át meghaladja. Ezt az alperes sem állította fellebbezésében, és a számítás eredményét sem vitatta.

[45] A sebészeti szakértő az osztályos vizitek időtartamát – napi két vizit és az ellátott osztály beteglétszáma alapulvételével – összesen 1 órában határozta meg, akként, hogy az egy betegre jutó átlagos vizitidő 2-3 perc. Ez egy becslési adat, azonban az általános sebészeti ambulancián végzett tevékenységet illetően már kifejtettek szerint a szakvéleményben ez is elfogadható. A sebészeti szakértő pedig a becslés alapjául kellően részletezte szakvéleményében, hogy a vizit pontosan milyen tevékenységeket foglal magába és utalt saját hosszabb szakmai tapasztalatára is. A napi 1 órára figyelemmel a sebészeti szakértő és a intézet 2 egyezően határozta meg a vizit munkaidőn belüli arányát, amelyre vonatkozó számítás eredményét az alperes fellebbezésében szintén nem támadta.

[46] Mindezek alapján helyesen jutott az elsőfokú bíróság arra a következtetésre, hogy a sebészeti szakértő és a intézet 2 szakvéleménye azok kiegészítését és a szakértők meghallgatását követően alkalmas volt az egyes egészségkárosító kockázatok között végzett tevékenységek munkaidőn belüli arányának meghatározására. Az egészségkárosító kockázat között végzett műtéti tevékenység, ambuláns ellátások és vizitek munkaidőn belüli aránya a szakvéleményekből megállapíthatóan az 50 %-ot meghaladja, azaz az egészségkárosító kockázatok közötti foglalkoztatás a LXXXIX. rendű felperes esetében a munkaideje legalább felében megtörtént. Ezért a LXXXIX. rendű felperes a Kjt. 72. § (1) bekezdése alapján kockázati pótlékra jogosult, amely összegét az alperes sem az elsőfokú eljárásban, sem a fellebbezésében nem vitatta.

[47] A kifejtettekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[48] Az alperes fellebbezése nem vezetett eredményre, azért a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles megtéríteni a felperesnek a jogi képviselével felmerült, a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (6) bekezdése szerint a kifejtett tevékenységgel (tárgyalási jelenlét) arányos ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltségét.

[49] Az alperes személyes illetékmentessége folytán előzetesen meg nem fizetett fellebbezési eljárási illetéket az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 2017. december 31. napján hatályos – annak második 99/Q. §-ára figyelemmel irányadó – 74. § (3) bekezdése értelmében a jelen ügyben alkalmazandó a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 14. §-a alapján az állam viseli.

Szeged, 2023. szeptember 21.

Dr. Jobbágy Ildikó s.k.	Dr. Tolna András s.k.	Dr. Hámori Attila s.k.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró

...