

**A Kúria
mint felülvizsgálati bíróság
ítélete**

Az ügy száma: Pfv.III.22.587/2017/8. szám

A tanács tagjai: Böszörményiné dr. Kovács Katalin a tanács elnöke

. Döme Attila előadó bíró

Salamonné dr. Piltz Judit bíró

A felperes: I. rendű

A felperes képviselője:

. Bárándy Zsuzsanna Ügyvédi Iroda

(ügyintéző: dr. Bárándy Zsuzsanna ügyvéd)

Az alperesek: I. rendű

II. rendű

Az alperesek képviselői:

384. számú Ügyvédi Iroda

(ügyintéző: dr. Simon Tamás ügyvéd) I. rendűért

V. Ügyvédi Iroda

(ügyintéző: Orosz V. Sándor ügyvéd) II. rendűért

Az I. rendű alperesi beavatkozó:

Alperesi beavatkozó

A beavatkozó képviselője:

. Lóczi Gabriella ügyvéd

A per tárgya: kártérítés

A felülvizsgálati kérelmet benyújtó fél:

II. rendű alperes

A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:

ővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.502/2017/7.

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

ővárosi Törvényszék 10.P.24.556/2015/30.

Rendelkező rész

A Kúria a jogerős közbenső ítéletet hatályon kívül helyezi, és az elsőfokú ítéletet fellebbezett részében helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 15 nap alatt 25.400 (huszonötezer-négyszáz) forint felülvizsgálati költséget.

A le nem rótt 70.000 (hetvenezer) forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

Indokolás

A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás

- [1] Az I. rendű felperes és a néhai II. rendű felperes közös gyermekének, néhai S.B.-nek panaszai 2011. december 24-én délután kezdődtek magas lázzal. Lázcsillapító alkalmazását követően az éjszakát láztalanul, nyugodtan töltötte. Fokozódó, fájdalomcsillapító szedését követően sem mérséklődő fejfájása miatt 2011. december 25-én 16 óra 05 perckor érkezett az I. rendű alperes háziorvosi ügyeletére. A háziorvos szapora pulzus, fejfájás, zavartság tüneteit észlelte, gyógyszerkezést követően „influenza, fejfájás, meningitis serosa” diagnózissal a II. rendű alperes Neurológiai Klinikájára utalta, ahova a beteget 2011. december 25-én 16 óra 42 perckor vették fel. A beteg egészségügyi státuszát a felvétel időpontjában kielégítő általános állapot, zavartság, agitáltság és aluszékonyság, ugyanakkor neurológiai góctünet hiánya jellemezte. A gyermeket a felvételét követően tapasztalt zavart, nyugtalan viselkedése miatt szedálták. 17 óra 30 perckor intenzív osztályra helyezték, zavartságának fokozódása miatt koponya CT vizsgálat szervezése kezdődött, ami 18 óra 20 perckor történt meg. A CT lelet szerint kóros eltérés nem volt észlelhető, az elkészült laboreredmények bakteriális gyulladás képét mutatták. A 19 órakor befejeződött CT vizsgálat után a klinika intenzív részlegén 19 óra 10 perckor mikrobiológiai vizsgálat céljából agyvívz vétel történt, ami gennyes agyhártyagyulladást igazolt. Az Sz. Kórházzal történt konzultáció alapján – ahová a beteget helyhiány miatt nem vették át – 19 óra 30 perckor antibiotikus kezelést kezdtek. Az intenzív-szakorvos konziliárus a CT felvétel értékelése során agyödémát véleményezett. A beteg felületes légzése miatt gépi lélegeztetése vált szükségessé, keringéstámogató gyógyszerek, intravénás folyadékpótlás, agyi nyomásfokozódás csökkentésére alkalmas gyógyszerek adását kezdték meg. Az agyi nyomásfokozódás tünetei 21 óra 25 perckor súlyosbodtak, agytörzsi tevékenység hiányára utaló jeleket észleltek, ezért az ügyeletvezető az Országos Idegtudományi Intézettel egyeztetve a beteg átvételét életmentő koponyaműtét szükségessége miatt. Az Országos Mentőszolgálat 23 óra 30 perckor kezdte meg a szállítást, a beteget az OI. 23 óra 42 perckor vette fel. Az agyi nyomásfokozódás csökkentése céljából sürgős műtéti beavatkozást végeztek. A műtét során S.B. 2011. december 26-án 0 óra 49 perckor elhunyt. A kórboncolás alapbetegségként gennyes agyhártyagyulladást igazolt, amelynek szövődményeként általános testi fertőződés alakult ki. A halál közvetlen okaként koponyaűri nyomásfokozódáshoz vezető súlyos agyödémát, agytörzsi beékelődést és agybénulást írtak le.
- [2] Néhai S.B. édesapja, a néhai II. rendű felperes a peres eljárás folyamán, 2014. november 15-én elhunyt. Perbeli jogutódja az I. rendű felperes.

A kereseti kérelem és az alperesek védekezése

- [3] Az I. rendű felperes keresetében saját jogán és jogutódként összesen 20.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és járulécai egyetemleges megfizetésére kérte kötelezni az alpereseket.
- [4] Az alperesek érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult.

Az elsőfokú ítélet és a másodfokú közbenső ítélet

- [5] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Indokolása szerint a perben beszerzett orvosszakértői vélemény - bár több ponton nem osztotta a szakkonzultáns véleményét -, az eljáró szakértők szóbeli meghallgatásának eredményeként aggálymentes, és összhangban van a hatósági eljárásban lefolytatott vizsgálat, valamint a büntetőeljárásban beszerzett szakfelügyelő főorvosok véleményével. Az I. rendű felperes által felkért magánszakértő és a perben kirendelt mikrobiológus szakkonzultáns véleményét egybehangzóan találta abban, hogy amennyiben a II. rendű alperes az antibiotikumos kezelést a beteg felvételét követően azonnal megkezdi, a gyermeknek lett volna minimális esélye a túlélésre. Viszont a hosszmetzeti kép a teljes klinikum kórlefolyása, az idegsebészeti műtéti leírás, a kórboncolás, a szövettani kiegészítő lelet alapján igazoltnak látta, hogy az igen gyors lefolyású, súlyos betegség kapcsán olyan magas fokú agyödéma alakult ki, aminek a felvételt megelőző egy-két nappal korábban kellett elkezdődnie, emiatt a II. rendű alperesnek a septicus állapot előrehaladása folytán már nem volt lehetősége olyan hatékony beavatkozásra, ami néhai S.B. életét megmenthette volna. E végkövetkeztetés tekintetében összhangban lévőknek értékelte a rendelkezésre álló szakértői vélemények végkövetkeztetéseit. Mindezek alapján úgy foglalt állást, hogy az I. rendű felperes gyermeke a II. rendű alpereshez kerülésekor már olyan stádiumban volt, ami nem adott reális esélyt a túlélésre, a visszafordíthatatlan állapotot már nem lehetett volna megváltoztatni azzal, ha a felvételekor azonnal antibiotikumot kap. Az I. rendű felperes kára és a II. rendű alperes magatartása közötti okozati összefüggés hiányában a II. rendű alperes kártérítési felelősségét nem találta megállapíthatónak.
- [6] Az I. rendű felperes - kizárólag a II. rendű alperes kártérítési felelőssége tekintetében előterjesztett - fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság közbenső ítéletével az elsőfokú ítéletet fellebbezett részében megváltoztatta, megállapítva, hogy a II. rendű alperest kártérítő felelősség terheli S.B. 2011. december 26. napján bekövetkezett halála miatt az I. rendű felperest - a II. rendű felperes jogutódjaként is - ért károkért. A követelés összegére nézve a tárgyalás folytatása érdekében az iratokat megküldeni rendelte az elsőfokú bíróságnak.

- [7] A másodfokú bíróság az érdemi döntése meghozatala során az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) káresemény idején hatályos 244. §-át és 77. § (3) bekezdését, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 339. § (1) bekezdését, valamint a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 164. § (1) bekezdését, 3. § (3) bekezdését és 213. § (3) bekezdését alkalmazta.
- [8] A perben beszerzett szakértői vélemények alapján arra a következtetésre jutott, hogy az I. rendű felperes gyermekének kórházi felvétele idején a II. rendű alperesben fel kellett volna merülnön a meningitis gyanúja. Jelentőséget tulajdonított egyrészt annak, hogy a háziorvos vírusos agyhártyagyulladás diagnózissal utalta kórházba a beteget, másrészt annak, hogy a felvételi dokumentáció szerint magas láz mellett jelentkező zavartság jellemezte őt, amire figyelemmel a perben beszerzett igazságügyi szakértői vélemény helyes értékelése szerint önmagában fel kellett volna vetődjön a vizsgáló orvosban a meningitis gyanúja, függetlenül attól, hogy tarkókööttséget és meningeális izgalmi jeleket nem észlelt. Abban a kérdésben, hogy a II. rendű alperesnek mikor kellett volna elindítania az antibiotikum terápiát, illetőleg, hogy annak milyen hatása lehetett volna az I. rendű felperes gyermekének egészségi állapotára, nem a perben kirendelt neurológus és belgyógyász szakorvos, valamint igazságügyi orvosszakértő, hanem az általuk felkért infektológus szakkonzultáns véleményét vette alapul. Ez alapján megállapította, hogy a II. rendű alperes szakmai szabályt sértett, amikor a beteg felvételét követően nem kezdett haladéktalanul antibiotikum-terápiát. Dr. K.M. infektológus szakkonzultáns véleményét összhangban lévőnek találta a hatósági eljárásban infektológiai szakvéleményt adó dr. T.G., illetőleg az I. rendű felperes által felkért dr. K.G. infektológus véleményével is. A szakkonzultáns állásfoglalása szerint amennyiben a II. rendű alperes az I. rendű felperes gyermekének 2011. december 25-én 16 óra 42 perckor történt kórházi felvételét követően haladéktalanul megkezdte volna az antibiotikus terápiát, nagyon kicsi esélye lett volna az I. rendű felperes gyermekének a betegség túlélésére, viszont amikor 19 óra 30 perckor megkapta az antibiotikumot, a gyors progresszió miatt már nem volt esélye a túlélésre. A szakértő ennek az esélynek a mértékét 2-3 órával korábban megkezdett terápia esetére néhány százalékban véleményezte. A másodfokú bíróság jogi álláspontja szerint amennyiben az orvosi tevékenységgel összefüggő kiváltó ok lehetséges, és nem zárható ki, akkor a II. rendű alperes kimentése kerül előtérbe, vagyis neki kell bizonyítania azt, hogy a lehetséges okok tekintetében gondosan járt el, illetőleg a károsodás a gondos eljárása mellett is bekövetkezett volna; a II. rendű alperes azonban nem tett eleget e bizonyítási kötelezettségének, a bizonyítottság hiányát pedig a Pp. 3. § (3) bekezdése értelmében az ő hátrányára kellett értékelni, ami azt

jelenti, hogy a kártérítési felelősség alól nem mentesülhet. Mivel a rendelkezésre álló bizonyítékokat csupán a kártérítési kereset jogalapjának elbírálására látta elegendőnek, a Pp. 213. § (3) bekezdését alkalmazva közbenső ítélettel döntött arról.

A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem

- [9] A jogerős közbenső ítélettel szemben a II. rendű alperes nyújtott be felülvizsgálati kérelmet, amely a jogerős közbenső ítélet hatályon kívül helyezésére és az elsőfokú ítélet II. rendű alperesre vonatkozó részének helybenhagyására irányult. A másodfokú bíróság által megsértett jogszabályként a Pp. 206. § (1) bekezdését jelölte meg azzal az indokkal, hogy a rendelkezésre álló bizonyítékok mérlegelése kirívóan okszerűtlen, továbbá a Ptk. 339. §-át azzal az indokkal, hogy a kártérítési felelősség konjunktív feltételei nem állnak fenn.
- [10] Rámutatott, hogy néhai S.B-t a háziiorvosi ügyelet nem fertőző osztályra, hanem neurológiára utalta, ahol neurológus kezdte meg a kivizsgálását, kezelését, ezért alapvetően hibásnak tartotta az ítéletábrájának azt az álláspontját, hogy kizárólag infektológiai szakkérdés a szükséges kezelés mibenlétének megítélése, és nem tulajdonítható jelentőség a neurológiai, belgyógyászati szakértői véleménynek. Állította, hogy 2011. december 25-én 19 óra 10 percre nem vetődött fel infektológiai kór gyanúja, ekkor pedig az Sz. Kórházzal való kapcsolatfelvételt követően 19 óra 30 perckor a II. rendű alperes megkezdte az antibiotikus kezelést. Utalt rá, hogy a meningitis a háziiorvosi beutalón valóban szerepel, de vírusos agyhártyagyulladásaként, kérdőjelesen, márpedig vírusos megbetegedések esetén az antibiotikum hatástalan, és a másodfokú bíróság által hangsúlyosan értékelt beutalóból nem az antibiotikus terápia azonnali megkezdése következik, hanem éppen annak ellenkezője. Mivel a vírusfertőzésen túl nem volt diagnózis, szükséges volt a koponya CT vizsgálata, a liquor vizsgálatra pedig a szakma szabályai szerint a koponya CT vizsgálat után került sor. Véleménye szerint a szakértők egy része abból indult ki, hogy a beteg bakteriális meningitis diagnózissal érkezett a klinikára, holott ez nem felel meg a valóságnak. A baktérium okozta agyhártyagyulladás lehetősége a gerincvíz vizsgálatig nem vetődött fel. A diagnózis felállítása a klinikán történt meg a felvételt követő két órán belül, és ekkor a beteg késlekedés nélkül megkapta az infektológiai konzílium javaslata szerinti antibiotikumot. A kórisme ugyanis egyértelműen csak a CT- és agyfolyadékvizsgálat alapján volt felállítható. Álláspontja szerint egy neurológiai osztályon történt kezelés helyessége és gondossága kérdésében a neurológus szakértők álláspontja kell irányadó legyen, mert ott és akkor elsődlegesen neurológusnak kellett döntenie. Az nem lehet kérdés ehhez képest, hogy egy infektológus a diagnózis utólagos ismeretében mit tartana helyes eljárásnak.
- [11] Dr. K.M. szakkonzultáns véleményéből kiemelte, hogy ő is csak egy

nagyon kicsi esélyt látott a túlélésre azzal a feltétellel, ha a beteg a klinikára érkezésekor azonnal és dupla dózisban kap antibiotikumot. Hivatkozása szerint azonban a beteg klinikára való felvételekor nem volt bakteriális agyhártyagyulladásról szóló diagnózis, olyan szakmai előírás pedig nem létezik, hogy diagnózis nélkül dupla dózisú antibiotikus kezelést kell alkalmazni, márpedig a szakkonzultánsi vélemény szerint is csak ebben az esetben lehetett volna nagyon csekély esélye a betegnek a túlélésre.

- [12] Utalt arra, hogy a 62. számú szakvélemény szerint 2-3 órával korábban megkezdett antibiotikus kezelés esetén néhány százalékos esély lett volna a túlélésre; ugyanakkor az is rögzítésre került, hogy óránként 7%-kal csökkent a túlélési esély, és szintén peradat, hogy a kórkép már 24 órája fennállt. Kifejtette, hogy a ténylegesen megkezdett antibiotikus kezelés időpontjához képest 3 órával korábban nem lehetett volna elkezdeni az antibiotikus kezelést, hiszen a betegfelvételtől az antibiotikus kezelés megkezdéséig csak 2 óra 48 perc telt el; a felperesek által felkért infektológus szakértő véleménye szerint a súlyos szepszisben szenvedő betegnél az alapvizsgálatokat követő egy órán belül meg kell kezdeni az antibiotikum terápiát, ebből következően pedig két órás késedelem sem róható a II. rendű alperes terhére, hiszen a diagnózis felállítását követően egy órán belül a hiányolt terápia megkezdődött.
- [13] Álláspontja szerint a kizárólag infektológus szakkonzultáns által véleményezett minimális esély a fennállása esetén sem elégséges a Ptk. 339. §-án alapuló kártérítési felelősség okozatossági feltételének megállapításához. A reális esély hiányát ugyanis a hasonló állapotok mellett statisztikailag nem szignifikáns gyógyulás (életben maradás) lehetőségével azonosította. Azt, hogy az eljáró szakértők közül senki sem határozott meg értékelhető esélyt az életben maradásra, okszerű mérlegelés esetén az ellátás és a gyermek halála közötti okozati összefüggés megállapítását kizáró körülménynek látta.
- [14] Az I. rendű felperes felülvizsgálati ellenkérelme a jogerős közbenső ítélet hatályában való fenntartására irányult, annak helyes indokai alapján. Kifejtette, hogy a beutaló diagnózis a vírusos agyhártyagyulladást kérdőjellel tüntette fel, ezért a II. rendű alperes nem indulhatott volna ki ebből, hiszen csak egy vélelmezett diagnózis volt. Véleménye szerint a II. rendű alperes ellátó tevékenységét nem a vírusos eredet megjelölésnek kellett befolyásolnia, hanem önmagában az agyhártyagyulladás feltűntetésének. Hivatkozott arra, hogy a kirendelt infektológus nyilatkozata szerint az azonnali antibiotikum kezelés lett volna az elvárható magatartás. Az antibiotikum kezelés elrendelését, tartalmát, hatékonyságának megítélését, időbeliségének kérdését nem neurológiai szakkérdésnek tekintette, még akkor sem, ha a II. rendű alperes Neurológiai Klinikáján kellett azokat elrendelni, ezért a neurológus végzettségű, illetőleg más szakértők nyilatkozatát nem

tekintette relevánsnak ebben a kérdéskörben. Álláspontja szerint ugyanis, ha a II. rendű alperes neurológiai értelemben gondosan járt is el, infektológiai értelemben megsértette a gondossági kötelezettségét.

- [15] Kifejtette, hogy a bírói gyakorlat szerint, amennyiben az egészségügyi szolgáltató az elvárható gondosságot nem tanúsította, csak akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a tőle elvárható gondosság tanúsítása ellenére nem lett volna esély az egészségkárosodás teljes vagy részleges elkerülésére. Ha valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés, kezelés és beavatkozás mellett akár minimális, ám reális esély lett volna a hátrányos következmények elkerülésére, az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége megállapítható. A reális esély fogalma ugyanis - értelmezésében - nem annak mértékére, hanem a minőségére vonatkozik, és ebben az értelemben egy minimális esély is lehet reális. Véleménye szerint a gyógyulási, túlélési esély akkor nem reális, ha a szakértő az esély lehetőségét természettudományos módszerrel nem tudja kizárni. Utalt rá, hogy ilyen szakértői nyilatkozat a perben nincs.

A Kúria döntése és jogi indokai

- [16] A felülvizsgálati kérelem az alábbiak szerint alapos.
- [17] A Kúria a jogerős közbenső ítéletet a Pp. 272. § (2) bekezdése szerint megjelölt jogszabálysértések és azok előadott indokai tekintetében vizsgálta felül.
- [18] A másodfokú bíróság a közbenső ítéletét a peres eljárásban véleményt nyilvánító infektológus szakkonzultáns véleményének, a pert megelőző hatósági eljárásban adott infektológiai szakvéleménynek, valamint a felperes megbízásából készült infektológiai szakvéleménynek arra a lényegében egybehangzó megállapítására alapította, hogy amennyiben a II. rendű alperes néhai S.B-nek a neurológiai klinikára való felvételét követően haladéktalanul antibiotikus terápiát indít, a betegnek lett volna egy nagyon kicsi esélye a betegség túlélésére, illetve ha az antibiotikus kezelés 19 óra 30 perckor való megkezdését megelőzően 2-3 órával korábban kezdődik a terápia, ez az esély néhány százalékos lehetett volna. Ezt az infektológiai szempontú késlekedést az Eütv. 77. § (3) bekezdésében előírt gondossági követelmény megsértésének tekintette, és a felróhatóság kimentésének hiányában alkalmasnak találta a II. rendű alperes Ptk. 339. §-án alapuló kártérítési felelőssége fennállásának megállapítására. A II. rendű alperes a felülvizsgálati kérelmét többek között arra alapította, hogy egy ilyen csekély mértékben véleményezhető esély nem tekinthető reálisnak, ezért nem alapozhatja meg a Ptk. 339. § (1) bekezdésében szabályozott kártérítési felelősséget.

[19] Az eddig kialakult bírói gyakorlat szerint az esély elvesztése csak akkor lehet alapja kártérítési felelősségnek, ha reálisan fennállt a károkozó magatartás időpontjában (Kúria Pfv.III.20.801/2011/3., BDT2010. 2319., BDT2013. 2841., BDT2017. 3755.). A Szegedi Ítéltábla a Pf.III.20.107/2011. számú eseti döntésében az 5% alatti gyógyulási esélyt a realitáson kívül esően minimálisnak tekintette. A Pécsi Ítéltábla a Pf.III.20.107/2016/12. számú eseti döntésében az 50%-os esélyt már reálisnak minősítette. A Legfelsőbb Bíróság a Pfv.III.20.190/2011/3. számú eseti döntésébe foglalt álláspontja szerint, ha valószínűsíthető, hogy az időben végzett kezelés, beavatkozás mellett akár minimális, ám reális esélye lett volna a betegnek, az egészségügyi szolgáltató felelőssége megállapítható. A másodfokú bíróság érdemi döntésének alapjául szolgáló infektológiai szakértői vélemények azonban még ilyen minimális esély fennállásának megállapítására sem adnak alapot. A szakértők olyan kis mértékűnek véleményezték az elhunyt gyermek 2011. december 25-én 16 óra 42 perckor még fennálló gyógyulási, túlélési esélyét, hogy azt számszerűen sem tudták kifejezni. Véleményük tulajdonképpen egyenértékű az esély kivételszerű lehetőségével, e lehetőség természettudományos módszerrel való kizárhatóságának hiányával, amit az I. rendű felperes maga sem tekint reálisnak. Közismert ugyanis, hogy orvosi kérdésekben teljes bizonyosság nincs, a vonatkozó ismeretanyag nem tekinthető hiánytalannak, az orvostudomány a fejlődés útján halad. A statisztikailag ki sem mutatható, „nem értékelhető” esély még minimálisnak sem tekinthető. Reális esély fennállásának hiányában pedig a Ptk. 339. § (1) bekezdésén alapuló polgári jogi általános kártérítési felelősség okozatossági elemének fennállása nem állapítható meg. Ezért a Kúria a jogerős közbenső ítéletet a Pp. 275. § (4) bekezdése alkalmazásával hatályon kívül helyezte, és az elsőfokú ítéletet a Pp. 253. § (2) bekezdésének megfelelő alkalmazásával helybenhagyta.

[20] A Kúria döntése szempontjából a fent kifejtett indokok mellett a felülvizsgálati kérelem egyéb indokainak az érdemi döntés meghozatala szempontjából önálló jelentősége már nem volt, ezért azokra a Kúria nem tér ki.

Záró rész

[21] A felülvizsgálati kérelem eredményessége folytán a felülvizsgálati eljárás költségeinek viselésére a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az I. rendű felperes köteles. A II. rendű alperes jogi képviselőjével felmerült munkadíjat a Kúria a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3) bekezdése és (5) bekezdése, továbbá 4/A. §-a alapján a rendelkező részben foglaltak szerint határozta meg. A felülvizsgálati eljárásnak az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 39. § (3) bekezdés d) pontjának második francia bekezdése

és 50. § (1) bekezdése alapján számított illetékét az I. rendű felperes személyes költségmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

[22] A Kúria a határozatát a Pp. 274. § (1) bekezdése alapján tárgyaláson kívül hozta meg.

Budapest, 2018. szeptember 26.

Böszörményiné dr. Kovács Katalin s.k. a tanács elnöke, Dr. Döme Attila s.k. előadó bíró, Salamonné dr. Piltz Judit s.k. bíró

A kiadmány hitelével:

bírószági ügyintéző
HM