

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.II.20.331/2019/4. szám

A Szegedi Törvényszék a Szegedi 4. sz. Ügyvédi Iroda (ügyintéző ügyvéd: dr. Pozsgai István) által képviselt I. r. és II. r. felpereseknek - dr. Kriveczky György ügyvéd által képviselt alperes ellen személyiségvédelmi igény érvényesítése iránt indított perében - amelybe a dr. Jakab Tamás ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében beavatkozott - a Szegedi Törvényszék 2019. május 29. napján kelt 7.P.21.856/2018/28. számú ítélete ellen a felperesek 31. sorszám alatt benyújtott fellebbezése alapján lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

í t é l e t e t:

Az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja.**

Kötelezi az I. r. felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek és a beavatkozónak külön-külön 80 000 - 80 000 (nyolcvanezer-nyolcvanezer) Ft másodfokú perköltséget.

Kötelezi a II. r. felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek és a beavatkozónak külön-külön 120 000 - 120 000 (százhuszezer-százhuszezer) Ft másodfokú perköltséget.

A feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

Néhai (**néhai neve**) az I. rendű felperes édesapja és a II. rendű felperes házastársa volt.

A néhait 2016. április 2. napján 13 óra 11 perckor mentő szállította be jobb oldali alhasi fájdalom tünettel az alperesi kórház SBO-jára. Felvételekor a sebészeti ügyelet vezetőjét tájékoztatták arról, hogy korábban szívinfarktus, illetve veseköve volt. Általános, majd vizelet és EKG vizsgálatot végeztek. Mellkasröntgen nem készült.

A néhait heveny appendicitis miatt 15 óra 56 perckor a sebészeti osztályra vették fel, ahol 17 óra 15 perctől 19 óra 30 percig altatásban műtötték, melyet laparoszkópiával kezdtek meg. Részben elhalt, kilyukadt féregnyúlványt, gyulladásos, súlyos szöveti eltérést észleltek, ezért a klippel történő csonkzárást nem tartották biztonságosnak és MacBurney rácsmetszést végeztek. Eltávolították a súlyosan gyulladt féregnyúlványt, majd a hasüreget átöblítették, ellenőrizték, végül a drain felett a hasfalat, illetve a bőrt zárták.

A műtétet követően a beteget a sebészeti osztályon helyezték el, intenzív terápiás kezelését nem tartották indokoltnak. A néhai 21 órakor ágya mellé felállt, branüljét kitepte. 22 óra 30 perckor kis mennyiségű barnás folyadékot ürített, vérnyomása 85/65 Hgmm-re esett, míg a pulzusa 96/min-re emelkedett, melyet követően 500 ml infúziót kapott. 23 óra 30 perckor vérnyomása 143/100 Hgmm-

re, pulzusa 74/min-re változott. Ekkor vénásan fájdalomcsillapítót adtak neki. 0 óra 00 perckor spontán vizeletet ürített és fel akart kelni. Április 3. napján 1 óra 20 perckor kivette maga alól az ágytálat, felült az ágy közepére, majd 10 perc elteltével légzése horkolóvá vált, arca elszürkült, légzése leállt, és vérnyomása nem volt mérhető. Megkezdték újraélesztését, ami azonban nem vezetett eredményre, a beteg 1 óra 50 perckor elhalálozott. A kórbonctani jegyzőkönyv szerint halálának oka heveny bal kamra elégtelenség (tüdővizenyő) volt, amely a kilyukadt, súlyos mérvű főregnyúlvány gyulladás általános szervezetre gyakorolt károsító hatásának következtében alakult ki.

A felperesek keresetükben az I. rendű felperes részére 15 000 000 Ft, míg a II. r. felperes részére 20 000 000 Ft sérelemdíj megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Álláspontjuk szerint alkalmazottai az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése szerinti kötelezettségüknek nem tettek eleget hozzátartozójuk kezelése során, a halált okozó súlyos szakmai mulasztásokat vétettek. Így a beavatkozást megelőzően - bár ismerték a néhai szívbetegségét - nem készítettek mellkasröntgent, a műtétet nem hagyományos módon kezdték, ami pedig mindössze 30 perc altatást igényelt volna, utána nem az intenzív osztályon helyezték el a beteget és haláláig orvos nem látta. Véleményük szerint a néhai élete megmenthető lett volna, ha a műtétet hagyományos módon végzik, majd az intenzív osztályon ellenőrzik, és a heveny bal kamra elégtelenség első tüneteinek jelentkezésekor helyesen kórismézik, valamint időben megfelelő kezelésben részesítik. Hivatkoztak továbbá arra, hogy hasi vérzésének hátterében Aspirin protect szedése is állhatott, amelyről tudtak az orvosok, mégsem vették figyelembe a műtétnél, nem zárták le gondosan a műtési területet, emiatt a nagy vérveszteség a szívet terhelte.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Hangsúlyozta, a kezelés során a szakmai, etikai szabályok betartásával jártak el orvosai az elvárhatósági mércének megfelelően, a legnagyobb gondossággal. Érvelése szerint akut appendicitisben nem kontraindikált a laparoszkóposan végzett műtét, az jóval kisebb megterhelést jelent a betegnek, a teljes hasüreget át lehet nézni, jobban ki lehet öblíteni, és a felépülés is jóval gyorsabb mint a nyitott műtéteknél. Utalt arra, a műtét után az aneszteziológus és az operáló sebész nem tartotta szükségesnek az intenzív osztályos elhelyezést, és az ügyeletes orvos több alkalommal is látta a néhait, akinek egy alkalommal volt kisebb vérnyomás ingadozása, amely infúzió hatására gyorsan rendeződött. Kiemelte, a hasüregben talált vér mennyisége nem okozhatott sokkos állapotot, hiszen a folyadék teljes mennyisége nem vér volt, hanem öblítő folyadék keveréke, amely természetes az elvégzett beavatkozás után.

Az alperesi beavatkozó ugyancsak a kereset elutasítását kérte. Álláspontja az volt, nem igazolt az alperesi alkalmazottak jogellenes magatartása. A sérelemdíj iránti igényt eltúlzottnak tartotta.

Az elsőfokú bíróság 7.P.22.119/2016/63. számú ítéletével a keresetet elutasította. A beszerzett szakvélemény alapján úgy foglalt állást, hogy az alperes a kártérítési felelősség alól magát kimentette. Álláspontja az volt, **(személy 1. neve)** és **(személy 2. neve)** nem szakértőként került bevezetésre, mert a perben az a szakértő, akit ilyenként a bíróság kirendelt. Ezzel szemben a nevezett személyek - bár bejegyzett igazságügyi szakértők - a felperesek mint felek szakkérdésben elfoglalt szakmai álláspontját tolmácsolták, akik ennek megfelelően tettek fel tisztázó kérdéseket a perben kirendelt intézetnek és szakkonzulens szakértőknek. Mellőzte ezért a szakértők együttes meghallgatására irányuló felperesi indítvány teljesítését. Ennek kapcsán rámutatott, nem volt két olyan szakvélemény, amelyek között feloldani szükséges ellentmondás merült volna fel. A szakértő és a szakkonzulensek **(személy 1. neve)** által felvetett, a felperesek szakkérdésben elfoglalt

álláspontjának minősülő kérdéseire választ adtak.

Az ítélettel szemben a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, amelyben annak megváltoztatását és az alperes kereset szerinti marasztalását kérték. Álláspontjuk szerint elengedhetetlen lett volna a beavatkozást megelőzően mellkasröntgent készíteni, mert ha ez megtörténik, nem rendeltek volna el laparoszkópos műtétet, a hasat nem fújták volna fel szén-dioxiddal, aminek következtében a belek felnyomták a rekeszt, és így a folyadék a tüdő állományát komprimálta, a légzés nehezítetté vált. A műtéti technika megválasztása téves volt, a beteg állapota, helyzete miatt nem lett volna szabad a laparoszkópos beavatkozást elvégezni. Ezt bizonyítja az is, hogy a műtét nem volt eredményes. Kifogásolták, hogy az elsőfokú ítélet figyelmen kívül hagyta, hogy a szakmai szabályok szerint a beteget közvetlenül a műtét után őrzőben kell elhelyezni, az esetleges rendszerhiba nem mentesíti az intézményt a felelősség alól. Hangsúlyozták, az orvosi dokumentáció hiányos. Utaltak arra, az általuk benyújtott szakvélemények az alperesi dokumentáció és a legjobb ismeretek alapján készültek el, tehát nem volt semmi akadály a bíróság figyelembe vétele érdekében. Véleményük az volt, kétség esetén a bíróságnak a felperes bizonyítási indítványa alapján **(személy 1. neve)-t** meg kellett volna hallgatnia.

Az alperes és a beavatkozó fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult. Kiemelték, a magánszakértők megfelelő szakmai kompetenciával nem rendelkeznek, ítélet csak a kirendelt szakértő véleményére alapítható.

A Szegedi Ítéltábla Pf.I.20.230/2018/4. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította, a felperes és az alperes másodfokú eljárási költségét személyenként 100.000 Ft-ban, az alperesi beavatkozóját 50.000 Ft-ban állapította meg. Kifejtette, **(személy 1. neve)** magánszakértői véleménye a tartalma alapján alkalmas a benne foglalt érvek értékelésére, és arra, hogy a perben beszerzett szakvélemény megalapozottságát illetően további bizonyítás szükségességét vesse fel. A kirendelt és a magánszakértői véleményt értékelve megállapította, a mellkasröntgen elmulasztása nem áll okozati összefüggésben a beteg halálával, a műtéti technika megválasztásával kapcsolatban szakmai szabályszegés nem történt, és a műtét után közvetlenül a beteget nem kellett volna az intenzív osztályon elhelyezni. Nem találta azonban egyértelműen megállapíthatónak, hogy a későbbi intenzív osztályos elhelyezés indokolt lett volna-e, mi a halál oka, és a beteg mellkasa milyen folyamat eredményeként telítődött 700 ml folyadékkal, ezért a megismételt eljárásra előírta a szakvélemény kiegészítését.

A megismételt eljárásban a felek az előírt szakértői bizonyítást követően is változatlanul fenntartották korábbi nyilatkozataikat.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kötelezte az I. rendű felperest az alperesnek 598 900 Ft, míg a beavatkozónak 339 000 Ft, a II. rendű felperest az alperesnek 860 500 Ft, a beavatkozónak 346 000 Ft perköltség megfizetésére. Megállapította a le nem rótt 4 000 000 Ft illeték az állam terhén marad. Határozatának indokolása szerint a felperesek hozzátartozója és az alperes között sajátos egészségügyi szolgáltatási jogviszony állt fenn, amelyre az Eütv. rendelkezései, valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk) 2:52. § (2) bekezdése folytán a Ptk. 6:142. és 6:540. §-ai alkalmazandóak. Kifejtette, a károsultaknak azt kellett igazolniuk, hogy a káros eredmény a kórházi kezelés során következett be, ezzel szemben az egészségügyi intézmény bizonyítási körébe tartozott, hogy

megfelelő ellátás esetén is ugyanaz az eredmény állt volna elő. A perben beszerzett kiegészített szakvélemény alapján úgy foglalt állást, hogy az alperes a kártérítési felelősség alól magát kimentette. A mellkasröntgen elmaradását nem ítélte kirívó szakmai szabályszegésnek. Rögzítette, hogy az orvosi dokumentációban egyértelműen szerepeltették a beteg életútjelölő adatait és esetében a laparoszkópia nem volt kontraindikált. Megállapította azt is, hogy az alperes az ellátás során az elvárható gondosságot tanúsítva helyezte el osztályon a beteget. A dokumentáció hiányára történő felperesi hivatkozást nem találta alaposnak, mivel az orvosi dokumentáció rendelkezésre állt, amelyben az alperes rögzítette a néhai gyógykezelésének adatait, a posztoperatív szakban elrendelt kezeléseket, a felhasználásra kerülő gyógyszereket.

A kiegészítő szakvéleményre alapozva rámutatott, a bal szívfél elégtelenség kiváltó oka a kilyukadt, súlyos mérvű főregnyúlvány gyulladás általános szervezetre gyakorolt károsító hatása, amely szemmel nem látható baktériumok okozta kórfolyamat. Kifejtette, a beteg zavartsága egyéb tünetek hiányában nem indokolta az intenzív osztályos elhelyezést. Utalt arra, az intenzív osztályra történő áthelyezés, szorosabb megfigyelés mellett is bekövetkezhett volna a heveny bal kamra elégtelenség.

Az ítélettel szemben a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, amelyben annak megváltoztatását és elsődlegesen az alperes kereset szerinti marasztalását, másodlagosan a megismételt eljárásban készült kiegészítő szakvélemény költségében való marasztalásuk mellőzését, a perköltség mérséklését vagy a felek maguk általi viselésének megállapítását kérték. Fenntartották a korábban hatályon kívül helyezett elsőfokú ítélettel szemben benyújtott fellebbezésükben előadottakat. Álláspontjuk szerint a műtétet nem lett volna szabad gyakornokra bízni, ez eredményezte ugyanis, hogy a beteget 2 óra 30 percen keresztül altatták, amely idő alatt a hasüregben történő műszeres mozgás sérülést és ezáltal fokozódó vérzést okozott. Hangsúlyozták, a néhai intenzív osztályon történő áthelyezése 21 és 22 óra között már indokolt volt, az infúzió csak átmenetileg rendezte a vérnyomást, a szivárgó vérzés továbbra is a hasüregben maradt. Megítélésük szerint az alperes felelőssége azért állapítható meg, mert a beteg orvosi felügyeletét elmulasztotta, a műtétet követően a haláláig orvos nem vizsgálta meg. Utaltak arra, az ápolási dekizus lapon nincs feltüntetve orvosi vizsgálat, és **(orvos neve)** tanúvallomásaiban azt mondta el, hogy többször járt a betegnél, nem pedig azt, hogy megvizsgálta. Hivatkoztak arra, amennyiben a beteget látta orvos a műtét és a halála közötti időben, az alperes azzal vétett súlyos szakmai hibát, hogy nem vette észre a súlyosbodó, halált okozó állapotot. Megítélésük szerint a kiegészítő szakvélemény ellentmondásos, mivel megállapítja, hogy nem alakult ki az intenzív osztályon történő áthelyezést indokoló súlyos tünet, ugyanakkor azt is, hogy a műtét utáni időszakban többször rendelt gyógyszert sebész orvos, illetve aneszteziológus-intenzívterápiás orvos. Sérelmezték, az elsőfokú bíróság a szakvélemények közötti ellentmondásokat nem oldotta fel, kérték ezért orvosegyetemi szakértői intézet kirendelését.

A perköltséggel kapcsolatban hivatkoztak arra, a megismételt eljárás során készült kiegészítő szakvélemény költségeinek megfizetésére nem kötelezhetők, mivel ez azért merült fel, mert a kirendelt szakértő nem válaszolt a felperesek által a kereseti kérelemhez csatolt magánszakértői véleményre, azt figyelmen kívül hagyta.

Az alperes és a beavatkozó fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult annak helyes indokaira figyelemmel.

A fellebbezés **alaptalan.**

Az ítélet tábla a felperesek hozzátartozója és az alperes között létrejött kezelési szerződés tartalmát és jogi minősítését, a magánszakvélemény szerepét, a mellkasröntgen, a műtéti technika és közvetlenül a műtét utáni osztályos elhelyezés megítélését illetően a Pf.I.20.230/2018/4. számú hatályon kívül

helyező végzésben elfoglalt álláspontját kifejtette, azt változatlanul fenntartja, az abban foglaltakat megismételni nem kívánja.

A megismételt eljárásban kiegészített szakvélemény aggálytalan, ezért azt az elsőfokú bíróság helyesen vette alapul ítélete meghozatalakor, további bizonyítás lefolytatása nem volt szükséges.

A kiegészített szakvélemény alapján az ügy eldöntése szempontjából az alábbi releváns megállapítások tehetők:

A beteg halálának oka a bal szívfél elégtelenség, amelynek következménye, hogy mellkasa 700 ml folyadékkal telítődött, azaz a folyadékgyülem ún. mellékletet, nem a halál oka. A halál közvetlen okát a kilyukadt, súlyosmervű féregnyulvány-gyulladás általános szervezetre gyakorolt károsító hatása váltotta ki. A magánszakvélemény ezeken kívül még több okot is megjelölt, amelyekről a kirendelt szakértő megállapította, hogy kizártak, mivel műtéti sokk nem létezik, és a hasüregben talált vér olyan csekély mértékű, hogy annak nincs szerepe a halálhoz vezető kórfolyamat beindításában, vagy a halál előidézésében. Erre tekintettel nincs jelentősége a műtétet végző orvos személyének.

A kiegészítő szakvélemény rögzíti, a műtétet követően időskorban nem ritkán jelentkező, múltó jellegű zavartság mellett több tünetnek (hypoxia, légzési elégtelenség, keringési zavar, anyagcsere zavar, szepszis) együttesen kell fennállnia az intenzív osztályon történő elhelyezés szükségességéhez. Ellentétes megállapítást a magánszakértő sem tett, maga is több tünet együttes fennállását jelölte meg a súlyos szívégtelenség diagnosztizálásához. A tényállásban ismertetettek szerint e tünetek egyidőben együttesen nem jelentkeztek a betegnél. A zavartság jelentkezésekor (21 óra) a keringése megfelelő volt (vérnyomás: 149/100, pulzus 64). A keringési zavar ezt követő másfél órával 22 óra 30 perckor lépett fel, amikor vérnyomása lecsökkent, pulzusa felgyorsult. Zavartságra utaló adat azonban nem áll rendelkezésre, vagyis az ekkor jelentkező tünet csak egy a megjelöltek közül. Az alkalmazott terápia hatására a későbbiekben a beteg vérnyomása a dokumentációból kitűnően rendeződött, ezért az intenzív osztályra való áthelyezése ekkor sem volt szükséges.

A felperesek a kiegészített szakvélemény megállapításait vitatták, megismételve a korábbi álláspontjukat, a szakvélemény megállapításainak cáfolatára alkalmas érvet azonban nem hoztak fel.

Tényként állapítható meg mindezek alapján, hogy a beteg halálának közvetlen oka nem az alperes tevékenysége vagy mulasztása miatt alakult ki, továbbá nem mulasztott az alperes azzal, hogy a beteget nem helyezte át intenzív osztályra, ezért helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az alperes eljárása megfelelt az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mércének.

Alaptalan a felpereseknek a perköltséget érintő fellebbezési hivatkozása is. A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. tv. (Pp.) 187. § (2) bekezdése szerint a szakértő díját a bíróság állapítja meg. Az igazságügyi szakértők díjazásáról szóló 3/1986. (II.21.) IM rendelet 1. § (9) bekezdése alapján a bíróság mint kirendelő szerv a szakértői díj megállapítása előtt a szakértő által felszámított díj összegét, valamint indokoltságát ellenőrzi, így ekkor kell vizsgálnia a rendelet 8. § (4) bekezdésében írt, a díjazást kizáró ok fennállását. Következésképpen a szakértő díjának megállapításáról rendelkező végzéssel szembeni jogorvoslati kérelemben vitatható, hogy a szakértő díjazásra volt jogosultsága, a végzés jogerőre emelkedését követően erre már nincs lehetőség, a megállapított szakértői díj perköltségként az arra vonatkozó szabályok szerint viselendő. A felperesek pervesztesek lettek, ezért a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján viselni kötelesek a kiegészítő szakvélemény díját is, és nincs lehetőség a perköltség felek maguk általi viselésére sem.

A bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi munkadíjról rendelkező 30/2003. (VIII.22.) IM rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 3. § (2) bekezdése értelmében ha a fél és az ügyvéd

között nincs az ügy ellátására vonatkozó díjmegállapodás, a munkadíj összegét az eljárás tárgyának mértékéhez igazodóan a bíróság állapítja meg. A Rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja szerint ha a pertárgy értéke a 10 000 000 Ft-ot meghaladja, az ügyvédi munkadíj összege 10 000 000 Ft-ig annak 5 %-a, valamint a 10 000 000 Ft és 100 000 000 Ft közötti összeg 3 %-a együttes összege, de legalább 100 000 Ft. A (6) bekezdés szerint ugyanakkor a munkadíj összegét a bíróság indokolt esetben mérsékelheti, ha az nem áll arányban a ténylegesen elvégzett ügyvédi tevékenységgel. Az elsőfokú bíróság a Rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja szerint a pertárgy értékhez igazodóan az I. r. felperes terhére 825 560 Ft, a II. r. felperes terhére pedig 1 016 000 Ft ügyvédi munkadíj lenne megállapítható. Ehhez képest az elsőfokú bíróság az I. r. felperest terhelő elsőfokú perköltség összegét 254 000 Ft-ban, míg a II. r. felperes tekintetében 381 000 Ft-ban határozta meg. Az ítéletábrának a felperesek fellebbezése folytán abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy az ügyvédi munkadíj további mérséklése indokolt-e.

A következőes bírósági gyakorlatnak megfelelően - amit az idézett Rendelet 3. § (6) bekezdés alapoz meg - az ügyvédi munkadíjnak a pertárgyértéken kívül az elvégzett munkához kell igazodnia. Az eljáró bíróságnak ezért a munkadíj megállapítása során egyebek mellett az ügyvéd által szerkesztett beadványok munkaigényességére, a kitűzött tárgyalásokon való megjelenésre és az ott kifejtett tevékenységre is figyelemmel kell lennie. Mérlegelnie kell továbbá az ügy bonyolultságát, az ügy tárgyának szakmai nehézségét, a pertárgy értékét, a végzett ügyvédi munkának a célszerű pervitelben és az ügy lényegretörő, észszerű időn belüli elbírálásában való közrehatását. A jelen perben érvényesített igény pertárgyértéke magas. Az elsőfokú bíróság összesen 7 tárgyalást tartott, bizonyítást folytatott le, az alperesi jogi képviselő több - köztük hosszabb terjedelmű -, a beavatkozó jogi képviselője kettő (rövid terjedelmű ellenkérelem és a szakvéleményre észrevétel) beadványt terjesztett elő. A fenti körülmények mérlegelésével az a következtetés vonható le, hogy az elsőfokú bíróság által megállapított ügyvédi munkadíj további mérséklésének nincs indoka, ezért a perköltségre vonatkozó ítéleti rendelkezés megváltoztatására az ítéletábra nem látott lehetőséget.

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

A felperesek fellebbezése eredménytelennek bizonyult, ezért a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelesek az alperesnek és a beavatkozónak megfizetni a másodfokú eljárásban felmerült költségeiket, amelyet az ítéletábra a kifejtett jogi képviselői tevékenységgel arányban állóan határozott meg a Rendelet 3. § (2) bekezdés a) és b) pontja, valamint (5) és (6) bekezdése alapján.

A felperesek teljes személyes költségmentessége folytán le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alapján az állam viseli.

S z e g e d, 2019. november 20.

Zanócné dr. Ocskó Erzsébet sk.
a tanács elnöke

Dr. Tolna András sk.
előadó bíró

Dr. Lengyel Nóra sk.
ábrabíró