

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.401/2008/5. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla a Dr. Gyükér János ügyvéd (4025 Debrecen, Hatvan u. 4. II/1.) által képviselt felperes neve, címe felperesnek - a Dr. Mohácsi Ferenc ügyvéd (4024 Debrecen, Petőfi tér 20-21. I/6.) által képviselt I.rendű alperes neve, címe alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - melybe az alperes pernyertessége érdekében a jogtanácsos által képviselt **beavatkozó neve, címe** beavatkozott - a Hajdú-Bihar Megyei Bíróság 6.P.21.457/2005/67. sorszámú ítélete ellen a felperes részéről 69. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatja és kötelezi az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 15 nap alatt 3 000 000 (Hárommillió) forint tőkét.

Mellőzi a felperes perköltség fizetésére kötelezését és kimondja, hogy a perrel felmerült első- és másodfokú költségeiket a felek maguk viselik.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg az államnak külön felhívásra 130 361 (Egyszázharmincezer-háromszázhatvanegy) forint előlegzett költséget.

Ez ellen az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

A felperesnél 2004. május 18-án méheltávolítás történt. 2005. július 18-án ismételt felvételre került az alperesi jogelőd szülészeti- és nőgyógyászati osztályára jobb oldali petefészektümlő eltávolítása céljából. A műtetre 2005. július 19. napján került sor laparoszkópiás technikával. A műtét során észlelték, hogy a jobb oldali petefészek letapadt, eltávolítása során vérzés lépett fel, melyet először lekötéssel, majd elektromos koagulálással szüntettek meg. Az elektromos koagulálás következtében a felperes külső csípőverőere termikus károsodást szenvedett, melyet nem ismertek fel. A külső csípőverőér sérülésének kizárására a posztoperatív szakban sem végeztek vizsgálatot annak ellenére, hogy a felperes többször jelezte jobb lába fájdalomosságát, azt az alperes alkalmazottai fájdalomcsillapító szerekkel kezelték.

A felperest ideiglenesen 2005. július 21-én otthonába bocsátották, a varratszedésre 2005. július 25-én vagy 26-án került sor, ekkor a kórházi állományból véglegesen távozott. 2005. július 26-án háziorvosa vizsgálta és heveny artériás érelzáródást diagnosztizált, amiért a felperest azonnal kórházba utalta. Ugyanezen a napon az alperesi jogelődnél diagnosztizálták a felperes külső csípőverőér vérrög általi elzáródását, majd 2005. július 27-én érsebészeti műtéti beavatkozáson esett át, melynek keretében a felperesnél körülbelül 40 cm hosszúságú ezüstözött műér került beültetésre. A második műtéti beavatkozást szükségessé tevő külső csípőverőér termikus károsodása és az annak következtében megindult rögzösödés az első műtét következménye, az az első műtétet követően már definitívnek volt tekinthető, így a felperesen végrehajtott második műtéti beavatkozás és ennek során eszközölt érprotézis korábbi diagnózis felállítása esetén sem lett volna elkerülhető. A felperes szervezetébe ültetett műanyag ér olyan maradandó egészségkárosodásnak felel meg, mely után 1-4 %-ban szövődmények is kialakulhatnak évekkel később, jelenleg a felperes e tekintetben szövődménymentes.

A felperes jelenleg gyógyszeres pszichiátriai kezelésben részesül.

A nőgyógyászati műtéti beavatkozást megelőzően a felperes a külső csípőverőér sérülés, valamint az elzáródás lehetőségéről sem a kockázati körben, sem a szövődményi körben tájékoztatást nem kapott, a sérülés előfordulási gyakorisága ezrelékes nagyságrend alatti. A felperes életét közvetlenül veszélyeztető állapotban nem volt.

Kereseti kérelmében a felperes 6 000 000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte kötelezni az alperest arra hivatkozással, hogy az alperesi jogelőd alkalmazottai a beavatkozást nem megfelelően végezték, illetve tájékoztatási kötelezettségüknek nem tettek eleget.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérték.

Az elsőfokú bíróság széles körű bizonyítási eljárást folytatott le, melynek során meghallgatta a felperes kezelésében részt vett alperesi jogelőd alkalmazottait, valamint többször kiegészítette az orvosszakértői véleményt. A nőgyógyászati műtét leírásából a vérzés helye és mennyisége nem állapítható meg. A beavatkozást végző orvos tanúvallomása során úgy nyilatkozott, hogy a vérzés a csípőverőértől centiméterekre lévő egyik kisebb érnél volt, a csípőverőér helye is nagyon távol van a műtéti területtől. Előadta azt is, hogy a méheltávolítás miatt a hasüregben nem minden olyan helyzetben volt található, mint az anatómiailag érintetlen hasüregben, a távolság a hasüreg és a külső csípőverőér között kisebb volt. Koagulálásra egyszer került sor 3-4 másodperces időtartamban.

Az érsebészeti beavatkozást végző orvos úgy nyilatkozott, hogy a nőgyógyászati beavatkozást végző orvos úgy tájékoztatta, hogy a szokásosnál több volt a vérzés, nagyobb mértékben kellett az égetési technikát alkalmazni.

A felperes posztoperatív megfigyelését végző nővéreket a beavatkozást végző orvos szintén úgy tájékoztatta, hogy a műtét alatt bővebb volt a vérzés, ezért ha a vérnyomását ejtené, azt azonnal jelezzék.

Az alperesi jogelőd osztályvezető orvosa, aki a nőgyógyászati műtétnél asszisztált, makacs vérzésről nyilatkozott és a vérzés okaként és helyeként a gyulladás miatt összetapadt szövetek szétválasztását jelölte meg. Úgy nyilatkozott, hogy koagulálásra többször, öttíz-szor sor került, mintegy 15-20 percig tartott a vérzéscsillapítás. A műtét közepesen nehéznek minősült, a beavatkozást végző orvos nem tekinthető olyan tapasztaltnak az endoszkópiás műtétek területén, hogy ne igényelt volna tapasztalt asszisztentst. Arra vonatkozóan nem tudott nyilatkozni, hogy a műtétet átvette-e. A beavatkozást végző orvos szaktudása tekintetében úgy foglalt állást, hogy „segítségre volt szüksége”. A vérzési terület helyeként a külső csípőverőértől 0,5-0,75 cm távolságot jelölt meg. Az anatómiailag szokásostól való eltérésnek a petefészek letapadását jelölte meg.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a felperes keresetét elutasította és arra kötelezte, hogy fizessen meg 15 napon belül az alperesnek 360 000 forint, a beavatkozónak 300 000 forint perköltséget. Határozatának indokolásában a többször kiegészített és egyesített igazságügyi szakértői vélemény adatai alapján azt állapította meg, hogy az alperesi jogelőd részéről az első műtéti beavatkozást végző személyek a műtét egész szakasza és azon belül az elektromos koagulálás szakasza során a szakmai és etikai szabályokat, illetőleg irányelveket nem sértették meg, de nem sértették meg az ellátásban részt vevőktől elvárható gondosság követelményét sem. Az anatómiai szituáció értékelésével kapcsolatos aggályok vonatkozásában a szakvélemény megfelelő magyarázatot adott abban a tekintetben, hogy a műtét során fellépett vérzés következtében nem tértek át más műtéti technika alkalmazására - noha az adott érsérülés bekövetkezésének valószínűségét ez csökkenthette volna - önmagában az elvárható gondosság mércéjét sértő felróhatósággént nem értékelhető. Az orvosi felelősség nem objektív felelősség, a műtét során hozott orvosi döntés önmagában nem alapozza meg „automatikusan” az orvosi kártérítési felelősséget akkor sem, ha utóbb az adott döntés esetleges negatív következményeinek tükrében szerencsésebbnek vélhető más döntési alternatíva választása. A szakvélemények szerint a megállapítható terjedelmű vérzés mellett a más műtéti technikára való áttérés nem volt feltétlenül indokolt, annak elmaradása nem eredményezi az ellátásban részt vevőktől elvárható gondosság megsértését. Ebből következően arra az álláspontra helyezkedett, hogy az első műtéti beavatkozásból, valamint annak kockázati körében keletkezett következményből származó károkért az alperest kártérítési felelősség nem terheli.

A felperes második műtétje (érsebészeti beavatkozás) az annak során eszközölt ércsere, az abból származó fizikai egészségromlás, valamint a felperes pszichés státuszának ebből származó következményei az első műtéti beavatkozás kockázati következményével áll okozati összefüggésben, egyben az első műtétet követően már más módon elhárítható nem volt, erre tekintettel a bekövetkezett hátrányokért az alperest kártérítési felelősség nem terheli.

Megállapította ugyanakkor, hogy a felperes ellátásában részt vevő személyek megsértették a tőlük elvárható gondosság követelményét azzal, hogy a posztoperatív szakban a felperes

által jelzett típusos panaszok ellenére elmulasztották az érsérülés fennállásának vagy kizárásának vizsgálatát és ezzel okozati összefüggésben a felperesnél a műtéti kockázat körében előállt sérülés 2005. július 20. és 2005. július 26. napja között nem került felismerésre. E mulasztással okozati összefüggésben a felperesnek fizikai egészségében hátránya nem származott, jelenlegi pszichés státuszához ugyan hozzájárult, azonban nem meghatározója. Az alperes jogelőd mulasztással okozati összefüggésben megállapítható felperesi hátrány nem éri el az immateriális hátránynak azt a minimumát, amely a nem vagyoni kártérítés formájában történő kompenzálást megalapozná.

Megállapította, hogy a felperes az első műtétet megelőzően az utóbb bekövetkezett sérülésére vonatkozóan a kockázati körben tájékoztatást nem kapott. A szakértői vélemény adatai szerint az adott kockázat előfordulási gyakorisága ezrelékes nagyságrend alatti.

A tájékoztatási kötelezettség megítélése körében megállapította, hogy a felperes műtétet megelőző egészségi állapotában a műtéttel elérni kívánt cél indokolt és szükségszerű volt, erre tekintettel a lehetséges beavatkozások valamelyikén keresztül azt el kellett végezni. Három műtéti módszer lehetősége állt fenn, mindháromnak van szövődmenyi-kockázati köre. A perbeli laparoszkópiás beavatkozás alternatíváját képező ún. hagyományos műtéti technika vonatkozásában a szakértői vélemény szerint gyakrabban fordul elő sebfertőzés vagy szövődmeny, az adott technika alkalmazása során is sor kerülhet vérzéscsillapításra, melynek során érsérülések a kockázati körben ugyancsak előfordulnak, hozzávetőlegesen ugyanolyan gyakorisággal, mint a perbeli esetben az elektrokoagulációs módszer esetén. A lehetséges harmadik beavatkozás az ún. punkció alkalmazására elvételre kerül sor.

Összességében az volt az álláspontja, hogy szövődmeny és kockázatmentes egészségügyi beavatkozás lehetősége az adott probléma megoldására nem állt fenn, a perbeli esetben alkalmazott módszerhez képest az egyéb lehetőségek is hasonló mérvű szövődmenyi és kockázati eredménnyel jártak volna. A perbeli esetben bekövetkezett szélsőségesen ritka ún. páratlan kockázat tekintetében a tájékoztatás elmaradása nem eredményezi a tájékoztatási kötelezettség megsértését.

Az ítélet ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést, melyben elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatásával az alperes kereseti kérelme szerinti marasztalását, másod- és harmadlagosan az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésével az elsőfokú bíróságnak a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítását kérte a Pp. 252. § (3), illetve (2) bekezdése alapján. Fellebbezése indokaként kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság az elfogulatlan tanúnak nem tekinthető beavatkozást végző orvos és az asszisztáló orvos, valamint Dr. Sz. L. igazságügyi szakértő véleménye alapján állapította meg a tényállást. A két tanúvallomásnak, illetve a szakvéleménynek ellentmondó egyéb bizonyítékokat nem értékelte. Kifogásolta, hogy erre irányuló indítványa ellenére sem értékelte az elsőfokú bíróság a kórszövettani vizsgálat eredménye csatolásának hiányát, valamint a műtétről készült videofelvétel hiányát. Az elsőfokú ítélet „makacs” vérzésről ír, holott a peranyagban szereplő okiratok és tanúvallomások is azt igazolták, hogy a vérzés „bőséges” volt. Tévedett az elsőfokú bíróság, amikor azt állapította meg, hogy nem volt indokolt a más (hasfeltárásos) műtéti technikára való áttérés, mert a bőséges vérzést alátámasztó perbeli bizonyítékok a műtét kiterjesztését kellett volna, hogy eredményezzék.

Ugyanakkor egyetértett az orvosszakértői vélemény ama kitételével, hogy a felperest teljes körű tájékoztatás illette volna meg. Álláspontja szerint a rögzösödés nem egy folyamat eredményeként alakult ki, mert az első műtét során alkalmazott gondatlan vérzéscsillapítással befejezetté vált az érelzáródás. A nőgyógyász szakértő az érsérülés okaként a téves anatómiai szituáció megítélését jelölte meg, és nyilatkozott arról, hogy az elővigyázatosság kevésbé terjedt ki a vérző erek környezetére és a műtét során nem vetődött fel a külső csípőverőér sérülésének a lehetősége. Véleménye szerint nem járt el körültekintéssel és gondossággal az operáló team, mert nem gondolt az érsérülés és a rögzösödés lehetőségére. Az egyesített vélemény szerint is téves döntést hoztak, tévesen ítélték meg a helyzetet és ez a tévedés vezetett oda, hogy az elektrokoagulációt laparoszkópos műtétet folytatva alkalmazták a továbbiakban is. Az anatómiai szituáció téves megítélése nem utal a legnagyobb körültekintésre és gondosságra.

Az ítéletben hivatkozott pszichoszomatikus gasztrointestinalis panasz ha és amennyiben valóban fennállt a felperesnél a műtétet megelőzően, nem hasonlítható a műtétet követően a fizikai, lelki stressz és trauma hatására a felperesnél kialakult súlyos betegségekhez. A felperes a műtéti beavatkozás és az azzal járó stressz trauma következtében kialakult betegségei kapcsán 50 %-ban elveszítette munkaképességét.

Amennyiben az elsőfokú ítélet megváltoztatására a másodfokú bíróság nem lát lehetőséget, akkor a szakvélemény hiányosságai, ellentmondásai miatt az ítélet hatályon kívül helyezését kérte, egyben az újabb eljárásra más tanács kijelölését. Túlzottnak találta az ítéletben megállapított perköltség összegét is.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet indokai alapján történő helybenhagyását kérte. A kiegészített szakértői véleményt egyértelműnek és aggálytalannak tartotta, hangsúlyozta, hogy a műtét során fellépő vérzés kockázati körbe tartozott, annak megszüntetése során a beavatkozást végző orvosok megfelelő módon jártak el.

Az ítéletábrá a keresetet elutasító ítélet ellen előterjesztett felperesi fellebbezést részben az alábbiak szerint találta alaposnak.

Az elsőfokú bíróság a tényállást feltárta olyan mértékben, hogy a kereseti követelést érdemben el lehetett bírálni, azonban az egyébként helyesen feltárt tényállásból levont jogi következtetéseivel csak részben ért egyet az ítéletábrá.

A többször kiegészített szakértői véleményekből helyesen vonta le azt a következtetést, hogy a laparoszkópiás műtéti beavatkozásnak annak ellenére fennálltak az objektív és szubjektív körülményei, hogy a felperesnél a korábbi méheltávolítás és a beavatkozás során észlelt környezetével szorosan összetapadt ováriumciszta miatt többszörösen megváltozott anatómiai viszonyok álltak fenn.

Helyesen állapította meg azt is az elsőfokú bíróság, hogy a laparoszkópiás beavatkozás során vérzés lépett fel, amely a műtéti beavatkozás kockázati körébe tartozott.

Az 59. sorszám alatti szakértői vélemény kiegészítéséből megállapítható azonban, hogy a vérzés és az összenövések okozta kedvezőtlenebb helyzet mellett maga a laparoszkópos műtéti technika az, ami adott esetben az anatómiai szituáció pontosabb megítélésében kedvezőtlenebb lehet, mint a hagyományos műtéti technika. Utóbbi esetben az egész műtéti területet látja az orvos, tehát kisebb valószínűséggel fordulhat elő hasüregen kívüli ér elektrokoagulációs sérülése, mint elektrokauter alkalmazásával laparoszkópos műtét esetében.

Azt is rögzíti ugyanez a szakértői vélemény, hogy helyesebb lett volna a vérzés fellépése után áttérni a hasfeltárási műtetre, mert a perbeli esemény előfordulásának valószínűsége ezáltal valamelyest csökkenthető lett volna, az azonban nem jelenthető ki határozott biztonsággal, hogy ilyen körülmények között biztosan elkerülhető lett volna.

A szakértői vélemények megállapítása összhangban van a 26. sorszám alatti szülésznőgyógyász szakkonzulens véleményével, amely a 30. pontjában rögzítette, hogy a vérzés ellátása szempontjából kedvező lett volna, ha hagyományos műtéti technikára térnek át.

Ez annál is inkább így van, mert a beavatkozást végző alkalmazottak meghallgatása során sem volt meghatározható a vérzés forrása és mennyisége. (A petefészket tartó ér vérzett, vagy a környezetével összetapadt ováriumciszta szétválasztása során keletkezett a vérzés, illetve bővebb vérzés volt vagy makacs vérzés volt.) A vérzés mennyiségét és eredetét a műtéti leírás sem tartalmazza, e tekintetben a szakértői vélemények is feltételezésekre hagyatkoztak.

Az tény, hogy a műtéti leírás hiányossága önmagában nem károkozó magatartás, a következménye azonban az lehet, hogy az alperes nem tudja igazolni azt, hogy a vérzés elhárítása során a szakmai előírások megtartásával úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben tőle elvárható.

Az orvosi műhibákért való kártérítési felelősség megállapítása iránti perekben alkalmazandó anyagi jogi felelősségi szabály a Ptk. 339. § (1) bekezdése és az alkalmazott felelősségére irányadó Ptk. 348. § (1) bekezdése. Ezek az anyagi jogszabályok, valamint az 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései határozzák meg, hogy a perben a Pp. 164. § (1) bekezdése alapján kit és milyen tények tekintetében terhel bizonyítási kötelezettség. A kártérítést igénylőnek kell bizonyítania a károkozó jogellenes magatartását, az őt ért kárt és a kettő közötti okozati összefüggést, mentesülésre akkor van lehetőség, ha az alperes azt bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

A fentiek szerint az ítéletábra álláspontja az volt, hogy az alperes alkalmazottai a műtéti beavatkozás szövődményeképpen fellépő vérzés elhárítása során nem úgy jártak el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, mert a vérzés eredetét sem jelölték meg egyezően, annak helyére is eltérően nyilatkoztak, feltehetően a megváltozott anatómiai viszonyok miatt (a beavatkozást végző orvos szerint több centiméterre dolgoztak a sérült külső csípőverőértől, az asszisztáló orvos szerint 0,5-0,75 cm-re), továbbá a vérzés mennyisége vonatkozásában is eltérően nyilatkoztak. Összességében tehát a megfelelő

eljárás az lett volna, ha az ismeretlen eredetű, de bizonyosan nagyobb mennyiségű vérzés észlelésekor a hasi feltárással műtétre tértek volna át a vérzés elhárítása céljából.

Miután ezt elmulasztották, az ugyancsak meghatározhatatlan alkalommal alkalmazott elektrokoagulálás miatt a külső csípőverőér termikus károsodása bekövetkezett, amely a hasi feltárással műtétre történő áttérés esetén valószínűleg elkerülhető lett volna.

Abban maradéktalanul egyetértett az ítéletábrá az elsőfokú bírósággal, hogy az alperes alkalmazottai megsértették a tőlük elvárható gondosság követelményét azzal, hogy a posztoperatív szakban a felperes által jelzett típusos panaszok ellenére elmulasztották az érsérülés fennállásának vagy kizárásának a vizsgálatát.

Az orvosi beavatkozásból akkor keletkezik kártérítési igény, ha azzal okozati összefüggésben keletkezik a kár.

A felperes kára tehát az, hogy a hasmetszéses műtéti beavatkozással szemben lényegesen nagyobb műtéti heg keletkezett a testén, amely fürdőruhában látszik is, a műér beültetésével élete végéig kénytelen együtt élni, annak ellenére, hogy a szakértői vélemény szerint annak komoly kockázata nincs, azonban véralvadást gátló szedésére kényszerül, az átélt rossz élmények és az, hogy a verőér-elzáródást a műtéti utókezelés során sem ismerték fel, tovább rontotta a felperesnek az orvosokba vesző gyógyulásba vetett bizalmát. Az érprotézis beültetése maradandó egészségkárosodásként értékelhető, a felperes 50 %-ban megállapított össz-szervezeti munkaképesség-csökkenésén belül 15 %-os munkaképesség-csökkenést eredményez.

Kategorikusan foglalt állást a szakértői vélemény abban a kérdésben, hogy magas vérnyomása, cukorbetegsége, koszorúsér megbetegedése sorsszerű betegségnek tekinthető, nem hozható összefüggésbe az alperesi gyógyintézményben végzett beavatkozással.

Az elsőfokú bíróság álláspontjától eltérően értékelte az ítéletábrá azt is, hogy a posztoperatív szakban a felperes által jelzett egyértelmű tünetek ellenére fel nem ismert érsérülés következtében a felperest ért hátrány nem érte el az immateriális hátránynak azt a minimumát, amely kompenzálásra adna lehetőséget. A 2005. július 20. és 2005. július 26. közötti időszakban a felperesnek jelentős fizikai fájdalmat kellett elviselnie, szembesülnie kellett azzal, hogy panaszai ellenére annak vizsgálatával és ebből következően kezelésével nem foglalkoztak.

A fentiek együttesen alapul szolgálnak nem vagyoni kártérítés megállapításához, a keresetben érvényesített összeg azonban túlzott, és a kialakult bírói gyakorlatot is figyelembe véve a felperest ért nem vagyoni hátrány pénzbeli ellensúlyozására, illetőleg csökkentésére a rendelkező részben írt összeget alkalmasnak és elégségesnek találta az ítéletábrá.

Az ismert döntések alapján megállapítható, hogy ennél magasabb összegű kárpótlásra lényegesen súlyosabb hátrányok esetén kerül sor.

Fentiek alapján az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján részben megváltoztatta.

A fellebbezés részben sikeres volt, a pernyertesség és a pervesztesség aránya azonos mértékű, ezért a Pp. 81. § (1) bekezdése alapján az ítélet tábla úgy határozott, hogy a perrel felmerült első- és másodfokú költségeiket a felek maguk viselik.

A felperes személyes költségmentessége folytán az állam 27. sorszáma alatt 62 760 forint, 28. sorszáma alatt 38 405 forint, 44. sorszáma alatt 51 948 forint, 61. sorszáma alatt 53 532 forint, 62. sorszáma alatt 29 226 forint, 63. sorszáma alatt 24 852 forint, összesen 260 723 forint szakértői díjat előlegezett. A módosult pernyertességi arány következtében az alperes a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. § (2) bekezdése alapján fenti összeg 50 %-ának (130 361 forint) külön felhívásra történő megfizetésére köteles.

A felperes személyes költségmentesség kedvezményében részesült, az alperes az 1990. évi XCIII. törvény 5. § (1) bekezdés b) pontja alapján teljes személyes illetékmentes, így a fellebbezési illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

D e b r e c e n, 2009. május 28. napján

Dr. Urhegyi Béla sk. a tanács elnöke, Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta sk. előadó bíró,
Cogoiné dr. Boros Ágnes sk. bíró

A kiadmány hitelül:

- kiadó -