

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.092/2009/9. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla a Dr. Mátyás Brigitta ügyvéd (1087 Budapest, Százados út 33-37/A. III/8.) által képviselt I.rendű felperes neve, címe I. rendű és II.rendű felperes neve, címe II. rendű felpereseknek - a korábban Dr. Kovács Zoltán ügyvéd, majd a dr. Kárpáti Zoltán ügyvéd (3525 Miskolc, Kazinczy u. 10. I/7.) által képviselt I. rendű alperes neve, címe alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - melybe az alperes pernyertessége érdekében a Dr. Koncz István ügyvéd (3526 Miskolc, Katowice u. 35.) által képviselt **beavatkozó neve, címe** beavatkozott - a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Bíróság 21.P.20.592/2004/96. sorszámú ítélete ellen a felperesek részéről 97. sorszám alatt előterjesztett és 98. sorszám alatt indokolt fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I. rendű felperest 135 000 (Egyszázharmincötezer) forint, a II. rendű felperest 70 000 (Hetvenezer) forint másodfokú perköltségnek 15 napon belüli megfizetésére az alperes javára.

Ez ellen az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

Az I. rendű felperes 2002. augusztus 20-án 4 óra 15 perckor - terhességének 38. hetében idő előtti burokrepedés miatt - került felvételre az alperesi jogelőd egészségügyi intézmény Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályára. Antibiotikum adása mellett rendszertelen renyhe contractioi voltak, majd változatlan méhszájstátusza miatt 13 órakor Prepidil gél felhelyezése történt folyamatos CTG monitorizálás mellett. 20 órakor a méhszáj még mindig csak 2 cm-re tárgult, ezért epidurális érzéstelenítést követően Oxitocynos fájdalomcsillapítást kezdtek, melynek hatására a méhszáj 2002. augusztus 21-én 3 óra 15 perckor eltűnt. 2002. augusztus 21-én 3 óra 25 perckor megszületett az élő, érett 4 300 gramm súlyú fiúmagzat Apgar : 10 státuszban.

A szülést követően az alperesi jogelőd alkalmazottai észlelték az I. rendű felperes hátsó hüvelyfalának a hüvelyboltozatig történő berepedését, valamint a gátmetszés sebe mellett a végbélnyílásig történő gátrepedést. A végbélen keresztül végzett vizsgálat az anusgyűrűt épnek találta. Az I. rendű felperes gátrepedését II. fokúnak diagnosztizálták, a hüvelyfal és a gátrepedés sérülését ellátták. Az I. rendű felperes vérvesztése miatt 2 egység vörösvértest massa transfúziójában részesült, majd antibiotikumok adása mellett láztalan állapotban 2002. augusztus 25-én hazabocsátották. A zárójelentés bejegyzése szerint a méh jól involvált, a gátseb és a hüvely reakciómentesen gyógyult, a felszívódó varratok nem kerültek eltávolításra.

Az I. rendű felperes otthonában észlelte, hogy gátsebe szétnyílt, az alperesi intézményben 2002. október 10-én a hathetes kontrollvizsgálaton jelent meg, ahol jelezte, hogy testnyílásait nem tudja egymástól megkülönböztetni, a kontrollvizsgálatot végző orvos a szeméremrést tátongóbbnak találta, a gátsebet hegesen gyógyultnak, de reakciómentesnek. Rectalis vizsgálat elvégzésére nem került sor.

Az I. rendű felperes ezt követően a M.-i Megyei Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályán állt kivizsgálás alatt 2002. november 11-12. között székletvesztés miatt. Itt IV. fokú gátrepedést diagnosztizáltak, a rekonstrukciós műtétet nem vállalták.

2002. novemberében B.-en az Országos Gyógyintézeti Központ Coloproctológiai Szakambulancián ugyancsak IV. fokú gátrepedést diagnosztizáltak és néhány hónapos várakozás után javasolták a helyreállító műtétet.

2003. február 24. és március 15. között az I. rendű felperest D.-ben a K. Gy. Kórház Sebészeti Osztályán kezelték. Február 27-én a sigmabél hasfalhoz való kivarrása történt, március 6-án a végbélcsatorna és a végbélzáróizom helyreállítása, továbbá gátplasztika. Március 13-án a hasfalhoz kivarrt bélkacs korrekciója történt meg.

Ugyanitt 2003. szeptember 22-30. között elvégezték a hátsó hüvelyfali és gátkimetszést követő plasztikai beavatkozást, a végbélrészben előesett nyálkahártyáját részlegesen eltávolították. 2003. decemberében megtörtént a hasfalhoz kivarrt bélszakasz visszaültetése.

2004. októberében a D.-i Kórház és Rendelőintézet Sebészeti Osztálya kezelte a felperest alhasi görcsök és hányás miatt. A kialakult lezorításos bélelzáródás miatt sürgősséggel hasi műtétet végeztek, melynek során az összenövéseket oldották.

Az I. és II. rendű felperes házassága megromlott, azt az elsőfokú eljárás során fel is bontották.

A felperesek keresetükben I. rendű felperes javára 4 000 000 forint, II. rendű felperes javára 2 000 000 forint nem vagyoni kártérítés, ezek 2002. augusztus 21-től a kifizetés napjáig járó kamata, valamint I.-II. rendű felperesek együttesen 1 530 722 forint vagyoni kártérítés, annak kamata, valamint az I. rendű felperes javára 70 000 forint kártérítési járadék megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Arra hivatkoztak, hogy az alperes az I. rendű felperes ellátása során megsértette az egészségügyi törvény 77. § (3) bekezdésében

meghatározott gondossági kötelmet. Ebben a körben arra hivatkoztak, hogy az I. rendű felperesnél a túl erős fájások következtében rohamos kitolási szak zajlott le, melyet az alperes alkalmazottai által túlzott mértékben adagolt fájáserősítő infúzió váltott ki. A rohamos kitolási szak elkerülhetővé vált volna, ha a fájáserősítés alatt az alperes folyamatosan CTG monitorizálást alkalmaz.

Az alperes nem a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel járt el akkor, amikor a hátsó hüvelyfal hüvelyboltozatig terjedő sérülését és a IV. fokú gátsérülést nem a szakmai előírásoknak megfelelően látta el, azaz nem alkalmazott kétrétegű varratot, nem egyesítette a végbélzáróizomzatot, nem törekedett a nyálkahártya átöltésének elkerülésére, nem történt ópium adagolás a bélműködés meggátlása céljából.

Mulasztott az alperes, amikor a szülés utáni 5. napon hazabocsátotta az I. rendű felperest anélkül, hogy a korábbi pozitív laboreredmények ellenőrző vizsgálatát elvégezte volna.

Az alperes felróható magatartásával okozati összefüggésben következett be a maradandó, súlyos, egész családi életüket hátrányosan befolyásoló károsodás, mely párkapcsolatukat megrontotta, egy újabb gyermek vállalására, kihordására való esélyét is rontja I. rendű felperesnek.

Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Arra hivatkozott, hogy az I. rendű felperesnél fennálló II. fokú gátrepedést diagnosztizálta, annak ellátása megfelelő volt. IV. fokú gátrepedése az alperesi gyógyintézményben végzett kezelésének ideje alatt I. rendű felperesnek nem volt, erre utaló tünet és panasz nem merült fel.

A perbe az alperes pernyertessége érdekében felelősségbiztosítója beavatkozott.

Az elsőfokú bíróság - szülész-nőgyógyász és proctologus szakértő bevonásával - lefolytatott bizonyítási eljárást követően ítéletével az I.-II. rendű felperesek keresetét elutasította és kötelezte őket, hogy fizessenek meg 15 napon belül egymás közt azonos arányú megosztással 480 000 forint perköltséget az alperesnek.

Határozatának indokolásában megállapította, hogy az I. rendű felperes szülésének folyamata alatt az alperes szakértői véleménnyel alátámasztottan folyamatos CTG monitorizálást végzett, a CTG regisztrátum szerint a császármetszés elvégzése nem volt indokolt, a relatív téraránytalanság megállapításához a nagy magzati méret önmagában nem elegendő. Az orvosi iratok alapján a II. fokú gátrepedést megállapították, az anusgyűrű állapotát épnek találták. Ebből következően alaptalan az a felperesi állítás, hogy a IV. fokú gátrepedés a szülést követően az alperesi ellátás során már fennállt volna.

A szakértő vélemény szerint a IV. fokú gátrepedés felismerése lényegesen egyszerűbb, mint a II. fokú gátrepedésé, IV. fokú gátrepedés következményeképpen a széklet a hüvelyen keresztül távozik, ez olyan egyértelmű tünet, amely kizárja, hogy azt ne ismerték volna fel a szülést követően. A beszerzett szakértői vélemény tartalmazza azt is, hogy előfordulhat a szülés során a gát, illetőleg a végbélizomzat meggyengülése, melynek következtében széklet-inkontinencia keletkezik, ez azonban nem azonos a IV. fokú gátrepedéssel.

Az arra történő felperesi hivatkozást, hogy a hathetes kontroll során sem megfelelően járt el az alperes irrelevánsnak találta, mert a szakértői vélemény szerint egy IV. fokú

gátrepedés következményeit helyreállító műtét nélkül csak és kifejezetten közvetlenül a szülést követően lehet elhárítani. Bármilyen későbbi észlelése a IV. fokú gátrepedésnek, már korrekciós helyreállító műtéti beavatkozást kíván. A proctologus szakértői vélemény pusztán valószínűsíti, hogy a IV. fokú gátsérülés már a szülést követően fennállt, de rögzítette azt is, hogy utólag a kialakulás módja a beteg vizsgálatával nem állapítható meg, az iratok pedig egyértelmű magyarázatot nem tartalmaznak. Nem tartotta kizártnak, hogy a II. fokú gátrepedés alakult át IV. fokú gátrepedéssé, ugyanakkor nem is valószínűsítette. A proctologus szakértői vélemény szerint IV. fokú gátrepedés fennállása esetén a széklet a hüvelyen keresztül ürül, ezt pedig mindenképpen észlelni kell.

A Pp. 206. § (1) bekezdése felhatalmazása alapján a szakértői vélemények, az orvosi iratok és a tanúvallomások, valamint I. rendű felperes előadása alapján azt állapította meg, hogy az I. rendű felperesnek szülését követően csak II. fokú gátrepedése állt fenn. A hathetes kontrollvizsgálat során sem állhatott még fenn a IV. fokú gátrepedés, mert akkor a gátseb nem lehetett volna reakciómentes.

A felperes nem jelölte meg pontosan, hogy mikor észlelte a nagyfokú sérülés meglétét, erről a hathetes kontroll alkalmával sem tett említést a kezelőorvosának, így a gyengülő szövet átszakadása bármikor bekövetkezhetett, ami olyan tüneteket okozott, amely a IV. fokú gátrepedés tüneteinek felel meg.

Az ítélet ellen a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, melyben elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatásával az alperes kereseti kérelmük szerinti marasztalását, másodlagosan az elsőfokú ítélet megváltoztatásával az alperes kártérítési felelősségét közbenső ítélettel kérte megállapítani akként, hogy a 2002. augusztus 21-én a spontán szülés során keletkezett gátsérülés fel nem ismerésének és ebből következően annak nem megfelelő ellátásával okozati összefüggésben felmerült valamennyi kárért felelősséggel tartozik. Harmadlagosan az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróságnak a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítását kérte, vagy a másodfokú eljárásban a szülész-nőgyógyász és a proctologus szakértő szóbeli meghallgatását. Fellebbezése indokaként előadta, hogy a proctologus szakvélemény rögzítette, miszerint az alperes II. fokú sérülésként kezelte a nagy valószínűséggel már ekkor is fennállott IV. fokú gátrepedést. Az inveterált IV. fokú gátruptura a szülés közben kialakult gátrepedés - nem megfelelő ellátás vagy az ellátás hiánya miatti - idültté válását, meggyökeresedését jelenti. A szakértő szerint ennek négy lehetséges oka van, ezek közül arra vonatkozóan orvosi adat, dokumentum nincs, hogy a gát vérellátása sérült volna, vagy szövetelhalás történt volna, illetve gennyesedés állt volna fenn. Lehetséges ok az is, hogy a gátrepedés elvarrása esetén a varratok a szövetek állapota vagy egy gyulladás miatt nem tartanak és szétválhatnak. Ha ez következett volna be, akkor a másodfokú gátsérülés a varratok szétválásával is csak másodfokú sérülés lehetett volna. A lehetséges okokat kizárva a IV. fokú gátrepedés a szüléskor bekövetkezett, melyet az alperes nem ismert fel. Tévedett tehát az alperes akkor is, amikor az anusgyűrűt ép állapotúnak minősítette. Kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság nem indokolta meg, hogy a szakértői véleménnyel szemben miért az alperesi alkalmazottak tanúvallomását fogadta el ítélezése alapjául.

A szülész-nőgyógyász szakértő nem indokolta meg, hogy miért nem volt indokolt császármetszés elvégzése, holott a felperesi álláspont szerint az I. rendű felperes és magzata között relatív téraránytalanság állt fenn, amely miatt az alperesnek császármetszést kellett volna végeznie. Ennek elvégzése esetén nem is jöhetett volna létre a bekövetkezett súlyos anyai sérülés. Az, hogy a CTG felvétel alapján nem volt indokolt a császármetszés nem zárja ki, hogy a téraránytalanság miatt az indokolt és szükséges lett volna. Az elsőfokú bíróság helytelen következtetésre jutott akkor, amikor a téraránytalanság vonatkozásában a tankönyvi leggyakoribb okok konjunktív fennálltát kívánta meg a császármetszés indikációjához. Az I. rendű felperes alacsony termetű, a megszületett gyermek súlya alapján a nagy magzat kategóriába volt sorolható, a szülészeti kórlap szerint a koponya a bemenet felett kimozdítható volt, tehát még nem illeszkedett, ebből következően a téraránytalanság gyanúja fennállt, azonban annak kizárására alkalmas Leopold-féle műfogásokat az alperes nem végezte el.

Alaptalannak találta azt az ítéleti indokolást, hogy relatív téraránytalanság esetén a magzat nagy valószínűséggel csak károsodás árán születhet meg, azonban ilyen a felperesek gyermekénél nem történt. Ugyan a tankönyvi adatok szerint valószínű a magzat sérülése, de nem kizárt, hogy a magzat egészségesen szülessen meg, csak a károsodás esélye a nagyobb.

A szakértői vélemény alapján egyértelműen megállapítható, hogy az alperes alkalmazottai a IV. fokú gátrepedést tévesen II. fokúként diagnosztizálták és ekként is látták el. II. fokú sérülésből IV. fokú sérülés csak akkor jöhetett volna létre elviekben, ha a medencefenéki izomzat nem ép vérellátású, vagy gyulladás, szövetelhalás, gennyesedés állt volna fenn, azonban ilyen vizsgálati eredményt egyetlen orvosi dokumentum sem tartalmaz.

A szakértő által megállapított tévedés és hiba értékelése jogi szakkérdés, az nem az orvosszakértő feladata.

Az I. rendű felperes a hathetes kontroll alkalmával jelezte, hogy széklettartási problémái vannak, továbbá nem tudja megkülönböztetni egymástól a különböző testrészeit. Az alperes alkalmazottja vizsgálat után azt javasolta, hogy várjanak néhány hetet, hátha javul az állapota, illetve egy esetleges hüvelyi plasztika is szóba jöhet. Ennek azért van jelentősége, mert az alperes alkalmazottja még a hathetes vizsgálaton sem ismerte fel a nagyfokú sérülést, ebből az következik, hogy korábban sem ismerte fel a IV. fokú gátsérülést felróható, gondatlan magatartása miatt.

Iratellenesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a gátsérülés ellátása után rectalis vizsgálat történt. Rectalis vizsgálat elvégzésére a gátsérülés ellátása előtt, a szülést közvetlenül követően került sor, a sérülés ellátását követően azonban nem történt meg annak ellenőrzése, hogy a varratok jól és jó helyre lettek-e elhelyezve. A hathetes kontroll alkalmával sem történt rectalis vizsgálat. A gátsérülés ellátásakor felhelyezett jelzőtampon eltávolítását követően a szülészeti-nőgyógyászati protokoll szerint is szükségessé válhat újabb vizsgálat elvégzése, azonban ezt elmulasztották, amellyel megszűnt annak a lehetősége, hogy a IV. fokú gátrepedés azonnali kezelésével és ellátásával az I. rendű felperes a helyreállító műtéteket elkerülje.

Összességében tehát ha az alperes a szülés után végzett vizsgálatkor gondosan és körültekintően járt volna el, a IV. fokú gátrepedést észlelhette volna, azt, hogy az anusgyűrű ép, tévesen állapította meg az alperes. Ha a szülés közben létrejött sérülést megfelelően ellátták volna, úgy az I. rendű felperes korábban gyógyult volna meg, nem kellett volna szenvednie a széklet-inkontinencia miatt, továbbá nem kellett volna stomaműtétet végrehajtani és további műtéteken átesnie.

Bizonyítási indítványt a téraránytalanság fennállásának vizsgálata, valamint a rectalis vizsgálat elmulasztása körében terjesztett elő.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet indokai szerinti helybenhagyását kérte. Megismételte az elsőfokú eljárás során tett előadását, kiemelte, hogy a szülést követően rectalis vizsgálat elvégzésére sor került, a műtéti leírás az anusgyűrűt ép állapotúnak írta le és kizárta a IV. fokú gátrepedést. A szülést követően több héttel, hónappal történő vizsgálatok csak a státusz megállapítását teszik lehetővé, a szülés időpontjára való visszakövetkeztetés csak elméleti kóroktani mechanizmusok felállítására alkalmas. A IV. fokú gátrepedésnél olyan egyértelmű székletürítési eltérésnek kellett volna lennie, ami laikus beteg számára is nyilvánvaló. A kórházi lepedő- és ágynemű cseréje a szüléssel együttjáró rutinszerű ápolási feladat.

Az ítélet tábla a felperesek fellebbezését alaptalannak találta.

Az elsőfokú bíróság a tényállást a bizonyítékok okszerű mérlegelésével helyesen állapította meg, abból helytálló jogi következtetésre jutott, döntése megfelel az irányadó anyagi jogi és eljárásjogi szabályoknak, indokolását azonban az ítélet tábla kiegészíti, illetve - a fellebbezésben hivatkozottak miatt - pontosítja.

A felperesek keresetlevele mellékletét képező Dr. F. J. szülész-nőgyógyász főorvos szakorvosi véleménye szerint a magzati testméretek nem indokolták a császármetszést, azaz relatív téraránytalanság nem állt fenn. Hasonlóan nem volt indokolt a császármetszés a táguási időszak tartamának elhúzódása miatt sem.

A műtéti leírás sorrendjéből megállapítható, hogy a szülést követően észlelték az ép mellső hüvelyboltozat mellett a hátsó hüvelyfalnak a hüvelyboltozatig terjedő erősen vérző repedését, melyet catgut öltésekkel elláttak, ezt követően a gátmetszés sebe anusig történő továbbrepedését észelve, azt ugyancsak catgut öltésekkel látták el rögzítve azt is, hogy az anusgyűrű ép.

Az eljárás során beszerzett szülész-nőgyógyász szakértő véleménye szerint az orvosi dokumentáció alapján az volt megállapítható, hogy az I. rendű felperesnél II. fokú gátrepedés következett be a szülés során. II. fokú gátrepedés esetén átszakadnak a gát izmai, de a külső végbélzáró izmot a sérülés nem érinti. Az alperes meggyőződött arról, hogy a végbélgyűrű ép, így nem lehetett sem III., sem IV. fokú gátrepedés. Rögzítette azt is a szakértői vélemény, hogy a IV. fokú gátrepedés esetén a székletvesztés szinte mindig folyamatos.

Az I. rendű felperes szülést követő kórházi kezelése alatt székletvesztéses tünetet nem jelzett, ilyen jellegű panasza nem volt. A lázlap tanúsága szerint az I. rendű felperesnek 2002. augusztus 23-án délután, továbbá 2002. augusztus 24-én délelőtt volt széklete a szülést követő kórházi kezelése alatt.

Az tény, hogy az alperes erre irányuló panasz, illetve tünetek hiányában a szülést követő kórházi kezelés alatt rectalis vizsgálatot nem végzett, azonban az ápolási betétlap tanúsága szerint 2002. augusztus 24-én és 2002. augusztus 25-én az I. rendű felperes aranyerének kezelése során Aurobinos tampon felhelyezése történt, amely ápolási beavatkozás elvégzése során, amennyiben IV. fokú gátrepedés lett volna, felismerésre kellett volna, hogy kerüljön.

A 21.P.20.592/2004/8. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyvben az I. rendű felperes személyes meghallgatása során ugyancsak nem jelezte, hogy folyamatos lett volna a székletvesztése, akként nyilatkozott, hogy a hazabocsátását követő 1-2 nap múlva megnézte magát és furcsa látvány fogadta, mert nem tudta megállapítani, illetve nem tudott különbséget tenni a hüvelye és a végbél bemenete között. Ez nem mond ellent annak, hogy a 6 hetes kontroll alkalmával tágabb szeméremrést rögzítettek.

A proctológus szakértő véleménye szerint a IV. fokú gátrepedés felismerése egyszerű, ilyenkor a végbél és a hüvely fala egyaránt átszakad, a végbél ujjal történő vizsgálatokor a vizsgáló ujj a hüvelybe jut. IV. fokú gátrepedés esetén a széklet a hüvelyen át ürül, a széklet ürülése ellenőrizetlenné válik.

A dokumentációból megállapíthatóan az I. rendű felperesnél a szülést követően az aranyér kezelésére Aurobinos tampon felhelyezése történt, amely a dokumentáció szerint nem jutott a hüvelybe, a felperes ellenőrizetlen székletet nem jelzett és nem ürített. Ezt alátámasztja az is, hogy az Országos Gyógyintézeti Központ közlése szerint 2002. november 25-én a felperes székletét alig tudja tartani, híg székletét nem tudja tartani. A 2003. február 20-i K. Kórház főorvosi konzíliuma szerint már székletét, szeleket tartani egyáltalán nem tudja. Mindezeket egybevetve az a következtetés vonható le, hogy a felperesnek a szüléskor II. fokú gátrepédése volt, melyet az alperes felismert és megfelelően ellátott, a IV. fokú gátrepedés a kórházból való távozást követően alakulhatott ki, hiszen még a 2002. november 25-i orvosi vizsgálat sem rögzít ellenőrizetlen székletet, pusztán azt a bejegyzést tartalmazza, hogy „alig tudja tartani.”

A szakértői vélemények szerint a II. fokú gátrepedést az alperes alkalmazottai észlelték, a sérülést megfelelően ellátták.

Összességében az elsőfokú bírósággal egyezően az ítéletábra is azt állapította meg, hogy az alperes alkalmazottai az I. rendű felperes szülése és az ekkor keletkezett sérülései ellátása során az egészségügyi törvény 77. §-ának (3) bekezdésében megfogalmazott legnagyobb gondossággal, a szakmai és az etikai szabályok, illetőleg irányelvek betartásával jártak el. Ezért az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A bizonyítási eljárás során szerzett szakvélemények kiegészítését az ítéltábla nem tartotta indokoltnak, mert a magzati méretek miatt relatív téraránytalanság nem állt fenn, (Dr. F. J. szakorvosi véleménye) a II. rokú gátrepedés szakszerű ellátását követően ismételt rectalis vizsgálat panaszok és tünetek hiányában nem volt indokolt.

A fellebbezés sikertelen volt, ezért az I. és II. rendű felperesek a Pp. 217. § (1) bekezdése szerinti teljesítési határidővel a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az alperes javára másodfokú költséget kötelesek megfizetni, melynek összege meghatározásánál az ítéltábla figyelemmel volt a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontjára, (5) bekezdésében írtakra, valamint a 4/A. § (1) bekezdésében foglaltakra.

A felperesek személyes költségmentesség kedvezményében részesültek, ezért a le nem rótt fellebbezési illetéket az Itv. 74. § (3) bekezdése szerint alkalmazandó 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. § (1) és 14. §-a alapján az állam viseli.

D e b r e c e n, 2010. január 14. napján

Dr. Urhegyi Béla sk. a tanács elnöke, Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta sk. előadó bíró, Dr. Riczu András sk. bíró

A kiadmány hitelül:

- kiadó -