

BH2009. 79

A legnagyobb gondosságot az ügyeletes orvos és a mentő személyzete akkor tanúsítja, ha mindaddig, amíg esély van a túlélésre, addig mindent megtesz annak biztosítására (1959. évi IV. törvény 339. §; 1972. évi II. törvény 43. §).

Az I-II. r. felperesek gyermeke, a III-IV. r. felperesek testvére: S. D. 1997 januárjában mellhártyagyulladásra esett át. Gyógyulását követően 1997. január 25-én éjszaka barátnőjével szórakozott, majd másnap barátnője otthonában rosszul lett. A mentőállomáson 15 óra 41 perckor rögzítették a segélykérő telefonhívást, amely szerint „19 éves női beteg a fürdőkádból kiesve elvesztette eszméletét”. A mentő gépkocsi mentőápolóval és gépkocsivezetővel 15 óra 42 perckor indult és 15 óra 52 perckor érkezett a helyszínre, ahol az eszméletre tért S. D.-t panaszairól kikérdezték. A mentőápoló a vizsgálat alapján légzési nehezítettséget, a bőr hideg, nyirkos tapintását és a pulzus hiányát állapította meg azzal, hogy a vérnyomás sem volt mérhető. Az ezt követően hirtelen kialakuló sokkos állapot miatt 15 óra 57 perckor telefonon a diszpécser arra kérték, hogy ügyeletes orvost küldjön, ezzel egyidejűleg pedig rádió-adóvevőn rohamkocsit is kértek a k.-i mentőállomásról. S. D. eszméletét elvesztette, pulzusa továbbra sem volt mérhető, önálló lélegzetvételre nem volt képes, ezért megkezdték az újraélesztést, majd körülbelül 16 órakor a klinikai halál beállta miatt megsürgítették az orvosi segítség küldését. Az ügyeletes orvos 16 óra 3 perckor indult el és 16 óra 15 perckor érkezett a helyszínre. Megállapította a biológiai halál beálltát és ezért gyógyszeres kezelést, egyéb beavatkozást nem alkalmazott, azonban az újraélesztést nem állította le. A rohamkocsi 16 óra 4 perckor indult a k.-i mentőállomásról és a helyszínre 16 óra 28 perckor érkezett, ahol oxiológus szakorvos közreműködésével megkezdték a műszeres és gyógyszeres újraélesztést. Az eredménytelen újraélesztést 17 óra 12 perckor fejezték be. A boncolási jegyzőkönyv szerint S. D. halálának oka a bal szívfél elégtelenségében kardiogén sokkban határozható meg, amelynek hátterét, mint hirtelen halálra hajlamosító tényező a középnagy-erőerek csökkent keresztmetszete (érrendszer hypoplasia) és meglévő - persistáló - csecsemőmirigy képezte, valamint a kórszöveti kórimmeként véleményezett kiscsücsü tüdőgyulladás.

Az I-II. r. felperesek a gyermekük, a III-IV. r. felperesek a testvérük elvesztéséből eredő nem vagyoni káraik egyetemleges megtérítésére kérték az alperesek kötelezését. Álláspontjuk szerint abban az esetben, ha a segélyhívás után - amely a MATÁV kimutatása szerint 15.36.59 órakor történt - a sürgősnek minősített esethez felkészült orvossal indítanak egy szállítókokcsit, akkor az életmentésre 17-18 perc állt volna rendelkezésre. A túlélésre nagyobb esély lett volna, ha a diszpécser rögtön értesíti a k.-i mentőállomást is, így a rohamkocsi 16 óra 1 perckor odaér és megkezdte a mentést, figyelemmel arra, hogy az oxigénhiányos agyi állapot 16 óra 4 perc után állhatott be. A II. r. alperes a felperesek szerint mulasztott, mert a gyógyszeres újraélesztést nem kezdte meg és ezáltal a túlélés lehetőségét csökkentette, nem rendelkezett továbbá az életmentéshez szükséges eszközökkel és az előírt képzettséggel sem.

Az alperesek a kereset elutasítását kérték. Az I. r. alperes arra hivatkozott, hogy az előírásoknak megfelelően úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. A II. r. alperes kiemelte azt, hogy kiérkezésekor a beteg keringése már több mint 12 perce leállt, pupillái fénymerevek voltak és ezért döntött úgy, hogy az I. r. alperes alkalmazottai által végzett szakszerű újraélesztésen túl sem eszközös, sem gyógyszeres beavatkozás nem indokolt.

Az alperesek pernyertessége érdekében beavatkozó biztosítók a kereset elutasítását kérték, annak jogalapját és összecszerúségét is vitatták.

Az elsőfokú bíróság az ítéletében a keresetet elutasította. A beszerzett szakértői vélemények és a meghallgatott tanúk vallomása alapján azt állapította meg, hogy S. D. élete megmentéséhez az adott volna legnagyobb esélyt, ha a bejelentés tartalmából egyértelműen közvetlen életveszéllyel, súlyos egészségkárosodás lehetőségével járó eseményről szerez a diszpécser tudomást, mert ebben az esetben riaszthatta volna a rohamkocsit. A bejelentés tartalma alapján azonban a mentőápolóval rendelkező esetkocsi küldése helytálló volt. A rohamkocsi riasztása akkor vált indokolttá, amikor a beteg állapota hirtelen válságosra fordult, ekkor pedig a riasztás megfelelően megtörtént. Az elsőfokú ítélet szerint a beteg alapbetegségére tekintettel nagy valószínűséggel állítható, hogy a haláleset akkor sem lett volna elkerülhető, ha az I. r. alperes diszpécser a segélyhívás alapján azonnal rohamkocsi kiküldését biztosította volna. Az elsőfokú bíróság nem fogadta el a felperesek felkérésére dr. Sz. Gy. szakértő által készített szakvéleménynek azt a megállapítását, hogy a beteg korára és eszméletlen állapotára tekintettel azonnal rohamkocsit vagy orvost kellett volna a helyszínre küldeni. Az I. r. alperes szolgálati és működési szabályzata 65. §-ának (3) bekezdése értelmében erre csak életveszélyes állapot és azonnali orvosi beavatkozás szükségessége esetén van

lehetőség, amelyet a kiküldött mentőegység csak a helyszínen, a beteg rohamos állapotrosszabbodásakor észlelt. Miután a bejelentő közvetlen életveszélyre, súlyos egészségkárosodásra utaló tünetről nem számolt be, ezért a rohamkocsi riasztása nem volt indokolt. Mindezeket figyelembe véve az elsőfokú bíróság szerint az I. r. alperes alkalmazottai az adott körülmények között általában elvárható gondosságot tanúsították.

A Pécsi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete oxiológus-aneszteziológus szakkonzultáns bevonásával készített szakvéleménye alapján az elsőfokú bíróság azt is megállapította, hogy valószínűsíthetően a beteg életének megmentéséhez nagyobb esélyt adott az, hogy a szállítóközi személyzete haladék nélkül cselekedett, mint az, hogy később kezdődött volna a rohamkocsi személyzetének tevékenysége. A klinikai halál beálltának időpontjához (16 óra) képest 5-7 perccel később kezdhetné volna meg a rohamkocsi személyzete az újraélesztést, amely késés nagy valószínűséggel csökkentette volna a beteg szívműködése újraindításának esélyét. Az elsőfokú ítélet indokolása szerint a II. r. alperes részéről sem állapítható meg felróható magatartás. Kérkezésekor szakszerű újraélesztést tapasztalt, 16 óra 15 perckor megállapította a biológiai halál beálltát, kimentési körülményként elfogadható, hogy a fénymerev pupillákra és a pulzus hiányára tekintettel a szakszerűen folytatott újraélesztésbe nem avatkozott be, de azt le sem állította. A Budapesti Igazságügyi Orvosszakértői Intézet megállapításaira alapozva az elsőfokú bíróság arra a következtetésre jutott, hogy a keringés helyreállítása nélkül gyógyszeres beavatkozás szóba sem jöhetett, mert ilyenkor a gyógyszer nem tud bekerülni a véráramba, ezért nem volt jelentősége annak, hogy a II. r. alperesnél nem voltak ún. életmentő gyógyszerek. Az pedig nem állítható, hogy az újraélesztés sikerességét jelentő keringés és légzés megindulásakor az adott gyógyszeres kezelés a beteg életét megmenthette volna, figyelemmel arra, hogy 15 perc agyi keringés-hiány állt fenn, a légzés és keringés megállását követő igen rövid idő, 4-6 perc alatt pedig a központi idegrendszer visszafordíthatatlanul károsodik. Olyan adat nem merült fel, hogy a keringés megindulása ellenére gyógyszeres kezelésre a II. r. alperes részéről nem került sor. Az elsőfokú bíróság az ítélete indokolásában utalt arra is, hogy amennyiben a II. r. alperes szakmai mulasztása, felróható magatartása megállapítható lenne, a kártérítésre akkor sem kötelezhető, mert az okozati összefüggés fennállása nem állapítható meg. „Az orvosszakértői szempontú okfejtés szerint a hirtelen halálra hajlamosító tünetekkel rendelkező betegnél leállt keringés szakszerűen végzett helyreállítása esetén lett volna ez a magatartás jogilag releváns”.

A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta. A másodfokú ítélet indokolása utal arra, hogy a jogvita elbírálására a káresemény időpontjában hatályban volt, az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 43. §-a irányadó. Ennek alapján azt kellett vizsgálni, hogy az alperesek a szakma szabályainak megfelelően eljárva a legnagyobb gondosságot tanúsították-e. A másodfokú ítélet szerint a felperesek tévesen hivatkoznak az orvosszakértői vélemények közötti ellentmondásra. A felperesek felkérésére adott szakvélemény, valamint dr. V. F. szakvéleménye csak a felperesek személyes előadásaként értékelhetőek, az 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 177. §-ának (1) bekezdése szerint a Budapesti IOI-tól és a Pécsi IOI-tól beszerzett szakvélemények bizonyítékok. A másodfokú ítélet szerint az elsőfokú bíróság a tényállást megalapozottan állapította meg, a releváns időpontokat is helyesen rögzítette. Az I. r. alperes tevékenysége megfelelt az Országos Mentőszolgálatról szóló 55/1996. (XII. 27.) NM rendelet, továbbá a betegszállítás rendelkezésének és feltételeinek szabályairól szóló 23/1995. (VI. 29.) NM rendelet rendelkezéseinek. A mentőállomáson rögzített és a MATÁV által rögzített időpontok közötti eltérésnek pedig nincs jelentősége, figyelemmel arra, hogy a MATÁV a készülék kicsengésének időpontját rögzíti, de nem ez az irányadó, hanem az az időpont, amikor a diszpécser a bejelentést meghallgatta és megértette. Miután a II. r. alperes megérkezésekor a betegnek már 15 perce nem volt keringése, légzése, szívműködése, ezért az oxigénhiányos állapot következtében agykárosodása olyan mértékűvé vált, amely az élettel összeegyeztethetetlen. A II. r. alperes tehát ekkor segítséget már nem tudott nyújtani, így felróható magatartása nem állapítható meg.

A felperesek a felülvizsgálati kérelmükben a jogerős ítélet hatályon kívül helyezése mellett elsődlegesen a jogszabályoknak megfelelő új határozat, másodlagosan az ügyben eljáró első- vagy másodfokú bíróságot új eljárás lefolytatására és új határozat hozatalára utasító döntés meghozatalát kérték. Álláspontjuk szerint a másodfokú bíróság az ellentmondásokat nem vizsgálta, a Pp. 249. §-a alapján pedig lehetősége van a bizonyítás lefolytatására, a bizonyítás eredményének felülmérlegelésére (EBH2006. 1526.). A másodfokú ítélet helybenhagyta az iratellenes, több anyagi jogszabályt sértő elsőfokú ítéletet, a részletes indokolást azonban mellőzte. A bíróság megszegte a Pp. 206. §-ának (1) bekezdésében foglaltakat és nem oldotta fel a szakértői vélemények közötti ellentmondásokat a Pp. 182. §-ának (3) bekezdése szerint. Téves továbbá, hogy különbség van a kirendelés vagy a magánfelkérés alapján készült szakértői vélemények között. A Pp. 145. §-ának (2) bekezdése alapján a tárgyalás berekesztése előtt a feleket figyelmeztetni kell arra, hogy kívánnak-e még valamit előadni. A felperesek már 2004. december 22-ei beadványukban kérték az ETT felülvélemény beszerzését, ezt azonban a bíróság elutasította. Annak ellenére, hogy a felperesek a kiegészített szakértői véleményt sem fogadták el, a bíróság úgy hozott ítéletet, hogy nem győződött meg megfelelően arról, hogy a felek egyikének sincs „további” bizonyítási indítványa. A felperesek szerint az I. r. alperes kötelezettségeit az Eütv. 24. §-ának (4) bekezdése, 26. §-ának (1) bekezdése, 28. §-ának (1) bekezdése, 39. §-ának

(1) bekezdése, 43. §-ának (1) és (2) bekezdése, továbbá az 55/1996. (XII. 27.) NM rendelet 2. §-ának (2) bekezdése, (5) bekezdése és a 23/1995. (VI. 29.) NM rendelet 3. §-ának (2) és (4) bekezdése szabályozza. Mindezek alapján megállapítható, hogy a diszpécsernek bejelentett eszméletlen állapot olyan életveszélyes állapotnak minősül, amely alapján a sürgősségi betegellátás jár a betegnek. Az I. r. alperes működése sürgős orvosi ügyelet szakfeladatára is vonatkozik, ezért az ehhez szükséges feltételeket folyamatosan biztosítani kell. A bíróság nem tulajdonított jelentőséget annak, hogy a mentőegység helyszínre érkezésekor (15 óra 52 perc) a központba intézett hívás ellenére 8 perc telik el addig, amíg a diszpécser szól az orvosnak. Jelentősége van annak is, hogy a II. r. alperes helyszínre érkezése és a k.-i mentőegység kiérkezése között 10 perc telt el.

A felperesek utaltak dr. Sz. Gy. szakvéleményére, amely szerint a rohammentő kiérkezéséig a II. r. alperesnek kötelessége volt az újraélesztésbe beavatkozni. A szakszerű alapfokú újraélesztésben részesülő személy esetében van keringés, tehát ebben az állapotban lehet adni gyógyszereket, és az orvosnak kötelessége is mindent megtenni az újraélesztés sikeréért. A jogerős ítélet a szakirodalommal ellentétesen, így jogszabályellenesen jutott arra a következtetésre, hogy a gyógyszer adásának lehetősége fel sem merülhetett. A felperesek szerint a beteg nagyobb valószínűséggel megmenthető lett volna, ha a mentőállomásra beérkező hívást követően riasztják a rohamkocsit. Ugyancsak nagyobb esélyt jelentett volna, ha a hívást követően az I. r. alperes oxiológussal indítja útnak a mentőt vagy legalább az ügyeletes orvossal. Az életben maradás nagyobb esélyét jelentette volna az is, ha a II. r. alperest indítják útnak és gyógyszeresen be is avatkozik az újraélesztésbe. Ellentmondásos, hogy amennyiben a II. r. alperes a biológiai halál állapotát állapította meg, akkor miért nem állította le az újraélesztés folyamatát. Helytelenül rögzíti az ítélet azt is, hogy 13-15 perce a beteg agya nem kapott oxigént, hiszen a mechanikus folyamat eredményeként kapott oxigént a kirendelt szakértői vélemények szerint is. A II. r. alperes kiérkezésekor 13-11 perce részesült a beteg mechanikus újraélesztésben, tehát a 15 perc még nem telt el.

Az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló 53/1993. (IV. 2.) Korm. rendelet egyes szabályaira hivatkozással a felperesek kifogásolják azt is, hogy a felkérésükre adott szakértői véleményt a bíróság nem megfelelően értékelte, illetőleg jogszabálysértő módon mellőzte. Ezzel szemben figyelembe vette a Pécsi IOI által készített szakvéleménynek a dr. B. L.-től származó szakorvosi véleményrészét, amely téves. A szakvélemény szerint a legalább 15 perce megkezdett hatásosan végzett újraélesztés átmeneti eredménytelensége esetén hagyható abba az újraélesztés. Az adott esetben a II. r. alperes 15 percen belül a helyszínen volt és nem tudhatta bizonyossággal eldönteni, hogy az újraélesztésnek volt-e átmenetileg eredménye; a később érkező rohammentősök által végzett újraélesztési folyamat alatt még több alkalommal észleltek elektromos tevékenységet. A felülvizsgálati kérelem utal az 1991. évi kiadású szakkönyv azon részére, amely a spontán légzés megindulása előtt alkalmazható gyógyszerekre vonatkozik. Ezzel szemben a bíróság által kirendelt szakértő szakvéleménye arról ír, hogy a spontán megindult keringésbe lehet csak gyógyszert juttatni, amely megállapítás ellentétes a dr. Sz. Gy. és dr. V. F. által készített szakvéleménnyel. A felperesek szerint nem érthető az sem, hogy amennyiben helytelenül állapította meg a II. r. alperes a biológiai halál állapotát, ez miért nem felróható. A felperesek állításaik alátámasztására becsatolták az 1987-es kiadású, J. T. szerkesztésében megjelent „Műteti érzéstelenítés, Intenzív betegellátás, Újraélesztés” című szakkönyvet, továbbá kiemelték, hogy dr. K. J., a rohammentő orvosa sem tartotta kizártnak a gyógyszeres beavatkozást a megérkezésüket követően. Mindezekre tekintettel a II. r. alperesnek az róható fel a felperesek szerint, hogy nem tanúsította a tőle elvárható legnagyobb gondosságot a beteg ellátása, újraélesztése során. Az újraélesztésbe semmilyen módon nem avatkozott be, az életmentéshez szükséges eszközökkel és gyógyszerekkel pedig rendelkeznie kellett volna.

Az alperesek és a beavatkozók ellenkérelmet nem terjesztettek elő.

A Pp. 270. §-ának (2) bekezdése alapján a Legfelsőbb Bíróság azt vizsgálta, hogy a jogerős ítélet a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okokból jogszabálysértő-e.

A felülvizsgálati kérelem az alábbiak szerint alapos.

A felpereseknek a kártérítés iránti keresetük szerint az 1959. évi IV. törvény (Ptk.) 339. §-ának (1) bekezdése és a Pp. 164. §-ának (1) bekezdése alapján azt kellett bizonyítaniuk, hogy hozzátartozójuk halálának bekövetkezése az alperesek jogellenes magatartásával okozati összefüggésbe hozható; az alpereseknek pedig a kimentésük érdekében - figyelemmel az Eütv. 43. §-ának (2) bekezdésére - azt kellett bizonyítani, hogy a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel megtették azokat az intézkedéseket, amelyek S. D. életének megmentéséhez szükségesek voltak. Az orvosszakértői vélemények szerint természettudományos pontossággal ugyan nem lehet kijelenteni, hogy a szakszerű orvosi ellátás, a komplex reanimáció a hirtelen halálra hajlamosító tünetekkel rendelkező beteg életét megmentette volna, az azonban megállapítható, hogy a túlélés esélyét ez növelte volna, amely körülménynek a kártérítő felelősség szempontjából jelentősége van. Dr. S. P. igazságügyi orvos szakértő az 1998. január 8-án kelt és az I. r. felpereshez címzett levelében úgy fogalmazott, hogy „amennyiben megfelelő újraélesztésben járatos, szakismerettel rendelkező orvos végzi a beavatkozást és az eredményességet követően a szükséges gyógyszeres támogatást, úgy természetesen az esélyek lényegesen jobbak”. Dr. V. F. bűnügyi orvos szakértő a boncolással összefüggésben megállapította, hogy

az idejekorán nyújtott ún. komplex reanimáció esetén sem biztos, hogy néhai élete megmenthető lett volna, azonban a szakszerűen alkalmazott komplex újraélesztés a túlélés esélyét minden bizonnyal növelte volna. Ezt támasztja alá dr. Sz. Gy. igazságügyi orvos szakértőnek a felperesek felkérésére adott szakvéleménye is. Mindezekből az következik, hogy a bíróságnak vizsgálnia kell, hogy a túlélési esély csökkenése tekintetében az alperesek felróható magatartása megállapítható-e. E körben a rendelkezésre álló bizonyítékok ellentmondásosak, az ellentmondások feloldása, a bizonyítás kiegészítése nélkül pedig a jogerős ítélet jogszabálysértő, az alperesek kártérítő felelősségéről megalapozottan dönteni nem lehet.

A másodfokú ítélet indokolása téves a tekintetben, hogy a dr. Sz. Gy. és a dr. V. F. által készített szakvéleményekkel szemben csak a Budapesti IOI és a Pécsi IOI szakvéleményei értékelhetőek bizonyítékként. Dr. Sz. Gy. igazságügyi orvos szakértő és dr. V. F. bünyügyi orvos szakértő, továbbá részben dr. S. P. igazságügyi orvos szakértő több - a túlélési eséllyel összefüggő - kérdésben a bíróság által kirendelt szakértői intézetek szakvéleményeivel ellentétes megállapítást tett, a Pécsi IOI és a Budapesti IOI szakvéleményeinek kiegészítése a releváns kérdésekben az ellentmondások feloldására nem volt alkalmas, ezért a Pp. 183. §-ának a (2) bekezdése alapján szakértői testület kirendelése nem mellőzhető.

Az adott ügyben egyértelműen állást kell foglalni abban a kérdésben, hogy az orvos és az esetkocsi érkezése milyen esetben jelenthetett nagyobb túlélési esélyt és amennyiben a túlélésre lehetett nagyobb esély, azt kell vizsgálni, hogy ennek elmaradásáért az I. és II. r. alperesek felróható magatartása fennáll-e.

A MATÁV kimutatástól eltérő időpontok ellenére az megállapítható, hogy a bejelentés után a kocsi haladéktalanul elindult és útja 10 percig, az esetkocsi útja 14 perccel tovább, tehát 24 percig tartott. Az orvossal szembeni véleményből az a következtetés is levonható, hogy a túlélés esélye szempontjából az újraélesztés azonnali elkezdése fontosabb, mint annak későbbi, de magasabb színvonalon való elkezdése. Az a dr. B. L. szakvéleménye által alátámasztott tény, hogy a szállító kocsi személyzetének előbb megkezdett újraélesztési tevékenysége jó volt, még nem zárja ki a mulasztás tényét, az ezen felül alkalmazható további lényeges beavatkozások lehetőségének esetleges hiányát. A perben vitatott volt, hogy az I. r. alperesnek kellett volna-e a bejelentésből megismert adatok alapján a mentővel együtt orvost is küldenie és amennyiben igen, az ügyeletes orvos végezhetett-e olyan tevékenységet, amely a túlélés nagyobb esélyének megteremtésére alapot adhatott. Nem tisztázott az a dr. Sz. Gy. által felvetett orvos-szakmai kérdés, hogy a beteg kora és eszméletlen állapota - amely a bejelentésből kiderült - az orvos, vagy orvossal rendelkező esetkocsi kiküldését indokolta-e, továbbá, hogy a mentőápoló által végzett első vizsgálat eredményei alapján azonnal kellett-e esetkocsit hívni. Ez utóbbi esetben nyilván az is vizsgálatra szorul, hogy az esetkocsi az azonnali riasztása esetén, figyelembe véve a kitérési idejét, a beteg állapotát, a túlélésre nagyobb esélyt adó beavatkozásokat még elvégezhetette-e.

Nem megfelelően tisztázott az sem, hogy a II. r. alperesnek be kellett-e, be lehetett-e avatkozni az újraélesztésbe. Az a tény, hogy a II. r. alperes a saját tevékenységének hatékonyságát a már zajló újraélesztésnél alacsonyabbnak ítélte, nem bizonyítja, hogy az elvárható legnagyobb gondosságot tanúsította. A legnagyobb gondosság azt jelenti, hogy mindaddig, amíg esély van a túlélésre mindent meg kell tenni annak biztosítására, különös tekintettel arra, hogy ha csak 13-15 perce folyt az újraélesztés és az orvosnak tudomása volt arról, hogy az esetkocsi is érkezik. Dr. B. L. szakvéleményével szemben nem annak van jogi jelentősége, hogy a biológiai halál megállapítását sem cáfolni, sem megerősíteni nem lehet, hanem az a döntő, hogy ha a biológiai halál ténye kétséget kizáróan nem állapítható meg, az orvost milyen kötelezettségek terhelik a beteg megmentése érdekében. E körben válik jelentőssé az, hogy az adott esetben a szállítómentő személyzetének hány percig végzett újraélesztési tevékenysége zárhatja ki a további gyógyszeres, eszközös beavatkozást. E körben tisztázatlan maradt az is, hogy a II. r. alperesnek be lehetett-e avatkozni az újraélesztésbe gyógyszeresen. Az elsőfokú ítélet indokolása is tartalmazza (9. oldal első bekezdés) dr. V. F. igazságügyi orvos szakértő szakvéleményének azt a megállapítását, hogy az ügyeletes orvosnak rendelkeznie kell az ún. életmentő gyógyszerekkel és jelen esetben azok alkalmazása szakmailag indokolt volt. Ezt támasztja alá dr. Sz. Gy. is, kifejtve, hogy a mechanikus kompresszió alapján a keringést mesterségesen azért tartják fenn, hogy a gyógyszeres, eszközös beavatkozás eredményeként elindulhasson a keringés. A gyógyszeres beavatkozásra az esetkocsi orvosa is lehetőséget látott és azt azonnal meg is kezdte. Mindezekkel szemben a jogerős ítélet indokolása a Budapesti Igazságügyi Orvossal szembeni Intézet megállapításait alapul véve arra az álláspontra jutott, hogy a keringés helyreállítása nélkül a gyógyszeres beavatkozás szóba sem jöhetett, mert ilyenkor a gyógyszer nem tud bekerülni a véráramba. Alapvető jelentőségű a II. r. alperes felelősségének elbírálása szempontjából annak a kérdésnek a tisztázása, hogy a kitérési idejében az I. r. alperes által addig végzett tevékenységre, az eltelt időre és a beteg állapotára való tekintettel a gyógyszeres beavatkozás elvégzésének hiánya felróható-e. A jogerős ítélet indokolása egyébként dr. Sz. Gy. szakértő és dr. V. F. szakértő véleményére kitért. Az egyik fél által beszerzett magán szakértői vélemény olyan szakmai álláspont, amelyet a bizonyítékok körében a bíróságnak értékelnie kell, figyelemmel a Pp. 3. §-ának (5) bekezdésében szabályozott szabad bizonyítási rendszerre, így az azok alapján döntően orvos-szakmai kérdésekben felmerült ellentmondások tisztázása nem mellőzhető. A Legfelsőbb Bíróság ezért a Pp. 274. §-ának (1)

bekezdése szerint tárgyaláson kívül meghozott határozatával a Pp. 275. §-ának (4) bekezdése alapján a jogerős ítéletet hatályon kívül helyezte és az ügyben eljáró elsőfokú bíróságot a kifejtett szempontoknak megfelelő bizonyítás lefolytatása érdekében új eljárásra és új határozat hozatalára utasította. (Legf. Bír. Pfv. III. 20.567/2008.)