

ΔΙΑΛΟΓΟΣ ΜΕ ΤΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ^{1*}

Σ 2 § 1 και 5 § 1, ΑΚ 57, 59, 281, 297-299, 330, 340, 345, 914, 922, 926, 929, 930, 932, 1485 και 1486, ΠΚ 304 § 4 περ. β' και άρθ. 24 α.ν. 1565/1939

Αποκατάσταση ηθικής βλάβης γονέων για τη γέννηση τέκνου με σύνδρομο Down κατόπιν πλημμελούς διενέργειας προγεννητικού ελέγχου

Σύζυγοι απευθύνονται σε διαγνωστικό κέντρο για τη διενέργεια μοριακού και χρωμοσωματικού ελέγχου του κυοφορούμενου τέκνου τους, τα αποτελέσματα του οποίου είναι φυσιολογικά. Εντούτοις, το τέκνο γεννιέται με τρισωμία 21 (σύνδρομο Down). Οι γονείς δε δικαιούνται μεν αποζημίωση ως εμμέσως ζημιωθέντες, πλην όμως το αίτημά τους για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης κρίνεται ως νόμιμο λόγω προσβολής της προσωπικότητάς τους στην ειδικότερη έκφανση του αγαθού της ελευθερίας να αποφασίσουν για την τεκνοποιία. Διατάσσεται η διεξαγωγή πραγματογνωμοσύνης, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν από τον επίδικο προγεννητικό εργαστηριακό έλεγχο μπορούσε να διαπιστωθεί η ύπαρξη του ανωτέρω συνδρόμου.

ΠολΠρωτΑθηνών 4865/2006

(Σύνθεση: Γ. Σταματελοπούλου - Παπαδοπούλου, Ι. Παπαϊωάννου - εισηγητής, Α. Βασιλακάκου)

Βάσει των ισχυρισμών των εναγόντων (συζύγων), η πρώτη ενάγουσα περί το μήνα Μάιο του 1998 συνέλαβε το πρώτο και μοναδικό τέκνο τους. Τον Αύγουστο του ίδιου έτους οι ενάγοντες μετέβησαν στο τμήμα προγεννητικού ελέγχου γνωστού μαιευτηρίου των Αθηνών, όπου ελήφθησαν από την πρώτη ενάγουσα χοριακές λάχνες με τη μέθοδο της διπλής βελόνας. Εν συνεχεία, τα αποτελέσματα εστάλησαν στο διαγνωστικό κέντρο της πρώτης εναγομένης, προκειμένου η τελευταία να προβεί σε μοριακό έλεγχο β-μεσογειακής αναιμίας, της οποίας αμφότεροι οι ενάγοντες είναι φορείς, καθώς και σε χρωμοσωματικό έλεγχο του εμβρύου. Τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά τόσο για τη μεσογειακή αναιμία όσο και για χρωμοσωματικές ανωμαλίες του εμβρύου. Συγκεκριμένα, αναφορικά με το χρωμοσωματικό έλεγχο, το σχετικό πόρισμα, που έφερε υπογραφή από το δεύτερο

^{1*} Η επιλογή και επεξεργασία της νομολογίας σ' αυτό το τεύχος, όπως επίσης του πορίσματος του Συνήγορου του Πολίτη και της αποφάσεως της ΑΠΔΠΧ, έγινε από τους *Εμ. Λασκαρίδη* ΔρΝ - δικηγόρο, *Ε. Βλάχου* ΜΔΣ - δικηγόρο και *Ειρ. Νομικού*, πτυχιούχο Νομικής ΔΠΘ, τους οποίους ευχαριστώ θερμά. Αντί άλλου σχολιασμού αυτών, δημοσιεύονται οι μελέτες (που αναφέρονται όλες σε θέματα ιατρικής ευθύνης), εκ των οποίων μάλιστα η μία – της κυρίας *Ελίνας Βλάχου* – εκπονήθηκε με αφορμή τις 3 από τις δημοσιευόμενες δικαστικές αποφάσεις.

Κ.Π.

εναγόμενο, ιατρό προστηθέντα από την πρώτη εναγόμενη, ανέγραφε «φυσιολογικός καρυότυπος άρρενος». Ακολούθως, το Φεβρουάριο του 1999 η πρώτη ενάγουσα έφερε στον κόσμο το τέκνο, το οποίο όμως, όπως οι ενάγοντες πληροφορήθηκαν κατά το μήνα Ιούλιο του ίδιου έτους, όταν μετέβησαν για εξέταση σε νοσοκομείο των Πατρών μετά από υποψίες τους, εμφάνιζε εικόνα παιδιού με σύνδρομο Down. Κατόπιν τούτων, οι ενάγοντες μετέβησαν εκ νέου στο διαγνωστικό κέντρο της πρώτης εναγομένης, προκειμένου να διενεργηθεί στο τέκνο χρωμοσωματικός έλεγχος για «τρισωμία 21», δηλαδή για το σύνδρομο Down. Το πόρισμα της εν λόγω εξέτασης, που επίσης έφερε την υπογραφή του δευτέρου εναγομένου, ανέγραφε «καρυότυπος άρρενος με αμιγή τρισωμία 21 ελεύθερης μορφής», δηλαδή πιστοποιούσε ότι το τέκνο των εναγόντων έπασχε όντως από το σύνδρομο Down σε αντίθεση με το πόρισμα του πρώτου ελέγχου. Ακολούθως, οι ενάγοντες προέβησαν σε χρωμοσωματικό έλεγχο των ιδίων, τα αποτελέσματα του οποίου ήταν αρνητικά σε χρωμοσωματικές ανωμαλίες. Με την υπό κρίση αγωγή, οι ενάγοντες ισχυρίζονταν ότι ο δεύτερος εναγόμενος, που διενήργησε τον πρώτο χρωμοσωματικό έλεγχο, από αμέλεια δε διέγνωσε ότι το τέκνο τους, που επρόκειτο να γεννηθεί, είχε σύνδρομο Down. Περαιτέρω διατεινόταν ότι με τον τρόπο αυτό ο δεύτερος εναγόμενος προσέβαλε την προσωπικότητά τους, αφού τους στέρησε το δικαίωμα να αποφασίσουν για την τεκνοποιία και ειδικότερα το δικαίωμα να προβούν σε τεχνητή διακοπή της κύησης, την οποία είχαν αποφασίσει σε περίπτωση που διαπιστωνόταν ότι το τέκνο τους έπασχε από το εν λόγω σύνδρομο. Οι ενάγοντες ισχυρίζονταν ακόλουθως ότι, επειδή το τέκνο τους πάσχει από σύνδρομο Down, θα δαπανούν για την εν γένει διατροφή του, μέχρι την ενηλικίωσή του, ποσό μεγαλύτερο κατά 15.000,00 Ευρώ κατ' έτος, σε σχέση με εκείνο που θα δαπανούσαν για ένα φυσιολογικό τέκνο, ενώ μετά την ενηλικίωσή του θα συνεχίσουν αναπόφευκτα να το διατρέφουν μέχρι τη συμπλήρωση του 50ού έτους της ηλικίας του (μέσο προσδόκιμο όριο ζωής για άτομα με σύνδρομο Down) και θα δαπανούν για τούτο το λόγο κατ' έτος το ποσόν των 10.000,00 Ευρώ. Συνολικά, οι ενάγοντες εξαιτούντο, όπως κατά τη συζήτηση της υπόθεσης περιόρισαν το αίτημά τους σε αναγνωριστικό, να αναγνωρισθεί ότι οι εναγόμενοι υποχρεούνται να τους καταβάλουν, έκαστος εις ολόκληρον και σε έκαστον εξ αυτών, το ποσόν των 295.000,00 Ευρώ ως αποζημίωση, καθώς και το ποσόν των 300.000,00 Ευρώ ως χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης.

Οι εναγόμενοι, από την άλλη πλευρά, προέβαλαν ένσταση καταχρηστικής άσκησης του δικαιώματος των εναγόντων, ισχυριζόμενοι ότι οι τελευταίοι άσκησαν την υπό κρίση αγωγή την τελευταία ημέρα πριν τη συμπλήρωση της παραγραφής, παρόλο που ο δεύτερος εναγόμενος είχε ήδη παράσχει σε αυτούς εξηγήσεις για τους λόγους για τους οποίους δε διαπιστώθηκε και κατά την πρώτη προγεννητική εξέταση η ύπαρξη του συνδρόμου Down. Αποτέλεσμα της συμπεριφοράς των

εναγόντων ήταν να δημιουργηθεί η εύλογη πεποίθηση στους εναγομένους ότι τελικά δε θα ασκηθεί το επίδικο δικαίωμα. Περαιτέρω, οι εναγόμενοι αρνήθηκαν την υπαιτιότητά τους, υποστηρίζοντας ότι ο χρωμοσωματικός έλεγχος έγινε με την ορθή διαδικασία και μέθοδο και ότι δεν ήταν δυνατόν να διαγνωστεί από αυτόν η ύπαρξη τρισωμίας 21, επειδή η τελευταία δεν υπήρχε στη χρωμοσωματική σύνθεση του υλικού που προσκομίσθηκε προς εξέταση στο διαγνωστικό κέντρο (κύτταρα χοριακής λάχνης), αλλά μόνο στο έμβρυο (φυσιολογικός πλακούντας - παθολογικό έμβρυο), περίπτωση που είναι στατιστικά σπανιότατη.

Όπως συνάγεται από τις διατάξεις των άρθρων 297, 298, 914, 929 και 930 ΑΚ, σε περίπτωση αδικοπραξίας, δικαιούχος της σχετικής αξίωσης αποζημίωσης για ο,τιδήποτε ο παθών θα στερείται στο μέλλον ή θα ξοδεύει επιπλέον εξαιτίας της αύξησης των δαπανών του, είναι το πρόσωπο που άμεσα προσβλήθηκε στο σώμα ή στην υγεία του. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που οι δαπάνες αυτές καταβάλλονται από τρίτο πρόσωπο σε εκπλήρωση υποχρέωσης επιβαλλόμενης σε αυτό από το νόμο, όπως οι γονείς ανηλίκου, οι οποίοι καλύπτουν τις σχετικές δαπάνες του ανηλίκου που υπέστη βλάβη της υγείας του, στο πλαίσιο εκπλήρωσης της βαρύνουσας αυτούς υποχρέωσης διατροφής του (άρθρα 1485, 1486 ΑΚ). Στην περίπτωση αυτή, δικαιούχος της τυχόν αξίωσης αποζημίωσης είναι το ίδιο το τέκνο, έστω και εάν αυτό δεν κατέβαλε τις σχετικές δαπάνες, και όχι οι γονείς του. Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, το Δικαστήριο έκρινε ότι η αγωγή δεν είναι παραδεκτή κατά το μέρος που αφορά το κονδύλιο της αποζημίωσης, λόγω έλλειψης ενεργητικής νομιμοποίησης των εναγόντων, αφού οι τελευταίοι εμμέσως μόνο ζημιώνονται.

Το Δικαστήριο έκρινε ότι η αιτούμενη χρηματική ικανοποίηση δεν αφορά ηθική βλάβη του τέκνου, οπότε μόνο εκείνο θα μπορούσε να την αξιώσει και όχι οι γονείς του ατομικά, αλλά αφορά την προσβολή της προσωπικότητας των ιδίων των εναγόντων και ειδικότερα την προσβολή του αγαθού της ελευθερίας εκείνων να αποφασίσουν για τη γέννηση του τέκνου τους. Το Δικαστήριο τόνισε ακολούθως ότι το Σύνταγμα, με τη διάταξη του άρθρου 2 § 1, προστατεύει και την αγέννητη ζωή, αφού κι αυτή έχει εν δυνάμει ανθρώπινη αξία, συνεπώς προστατεύει και το κυοφορούμενο. Όμως, η προστασία του κυοφορούμενου δεν υπερισχύει της ελευθερίας ανάπτυξης της προσωπικότητας που καθιερώνει το άρθρο 5 § 1 του Συντάγματος, αλλά τίθεται θέμα εναρμόνισης των συγκρουόμενων συνταγματικών επιταγών, η οποία οδηγεί καταρχήν στην αναγνώριση ενός συνταγματικού δικαιώματος της εγκύου, σε ένα πρώιμο στάδιο της κύησης, να αποφασίσει τη διακοπή της εγκυμοσύνης από κοινού με τον πατέρα του τέκνου στο πλαίσιο του συζυγικού βίου. Ακολούθως, το Δικαστήριο επισήμανε το γεγονός ότι η εναρμόνιση των ανωτέρω εννόμων αγαθών έχει γίνει και από το νομοθέτη, ο οποίος, στο άρθρο 304 § 4 ΠΚ (όπως αντικαταστάθηκε με τα άρθρα 2 και 3 ν.

1609/1986), έχει ορίσει τις περιπτώσεις στις οποίες η ζωή του εμβρύου είναι αγαθό μικρότερης αξίας, μεταξύ των οποίων είναι και η περίπτωση καθ' ην έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια μεγαλύτερη από είκοσι τέσσερις εβδομάδες (άρθρο 304 § 4 περ. β' ΠΚ). Η περίπτωση αυτή, για τη στοιχειοθέτηση της οποίας αρκούν ενδείξεις και δεν απαιτούνται αποδείξεις, έχει ως σκοπό την απαλλαγή των γονέων και της οικογένειας από ψυχική και σωματική επιβάρυνση και καταλαμβάνει κάθε ανωμαλία, σωματική ή ψυχική. Το Δικαστήριο έκρινε στη συνέχεια ότι η ανωτέρω περίπτωση καταλαμβάνει και την περίπτωση των τέκνων που πρόκειται να γεννηθούν με σύνδρομο Down, τα οποία έχουν διανοητική ικανότητα σημαντικά χαμηλότερη από τα φυσιολογικά παιδιά, η οποία είναι βελτιώσιμη αλλά όχι θεραπεύσιμη, ελαττωμένες μυϊκές ικανότητες, εμφανίζουν σε αξιόλογο ποσοστό καρδιακές ανωμαλίες από τη γέννησή τους, καθώς και ατέλειες στη λειτουργία άλλων οργάνων του σώματος (ακοή, όραση κλπ), προσβάλλονται εύκολα από ασθένειες και έχουν προσδόκιμο μέσο όρο ζωής αρκετά χαμηλότερο (κατά είκοσι και πλέον έτη) από τον φυσιολογικό. Υπό το πρίσμα της ανωτέρω θεώρησης, το Δικαστήριο έκρινε ότι, ως προς τη χρηματική ικανοποίηση, το αίτημα των εναγόντων είναι νόμιμο.

Το Δικαστήριο έκρινε την ένσταση καταχρηστικής άσκησης του δικαιώματος μη νόμιμη και απορριπτέα, αφού μόνη η μακρά αδράνεια του δικαιούχου να ασκήσει το δικαίωμά του, καθώς και η πεποίθηση του υποχρέου, ακόμη και εάν είναι καλόπιστη, ότι δεν υπάρχει το δικαίωμα κατ' αυτού, δεν αρκούν για να καταστήσουν καταχρηστική την άσκηση του δικαιώματος, χωρίς να συνοδεύονται από ειδικές περιστάσεις που να συνδέονται με προηγούμενη συμπεριφορά του δικαιούχου και να δείχνουν μεταβολή της στάσης του και ανατροπή της δημιουργηθείσας κατάστασης.

Επί της ουσίας, το Δικαστήριο δεν κατόρθωσε να σχηματίσει ασφαλή δικανική πεποίθηση ως προς τα ζητήματα που άπτονται της υπαιτιότητας των εναγομένων, για τα οποία έκρινε ότι απαιτούνται ιδιαίτσες γνώσεις επιστήμης. Ως εκ τούτου, διέταξε τη διενέργεια σχετικής πραγματογνωμοσύνης, με σκοπό την αιτιολογημένη απόφαση επί του ερωτήματος, εάν ο επίδικος προγεννητικός έλεγχος στο διαγνωστικό κέντρο των εναγομένων, επί του οποίου εκδόθηκε το πρώτο αρνητικό πόρισμα, έγινε με διαδικασία και μέθοδο σύμφωνη προς τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής και εάν από την ανάλυση του σχετικού υλικού που εξετάστηκε μπορούσε να διαγνωσθεί η ύπαρξη συνδρόμου Down.

AK 652, 914, 922, 932 - α.ν. 1565/1939 άρθρο 24

Ευθύνη από πρόσθεση, αλλά και αυτοτελώς, της κλινικής για ικανοποίηση ηθικής βλάβης

Ψυχίατροι ιδιωτικής κλινικής χορηγούν σε ασθενή με συμπτώματα έντονης κατάθλιψης ισχυρά κατασταλτικά φάρμακα με αντενδείξεις την πλήρη ακινησία του παχέως εντέρου. Το προσωπικό της κλινικής παρέβλεψε τα συμπτώματα που παρουσίαζε η ασθενής (διογκωμένη κοιλιά, αυξημένη ποσότητα γαστρικών υγρών) με αποτέλεσμα το θάνατό της από πνιγμονή λόγω εισροφήσεως γαστρικών υγρών. Το γεγονός και μόνο ότι η κλινική παρέχει οδηγίες στους ψυχιάτρους που απασχολεί θεμελιώνει αστική της ευθύνη εκ προσθήσεως, επιπροσθέτως ευθύνεται δε αυτή και αυτοτελώς για σφάλμα στην οργάνωση της παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Ο επώδυνος και αιφνίδιος θάνατος προκάλεσε προφανώς θλίψη στον πατέρα και τον κόρη της θανούσης, η οποία θεμελιώνει δικαίωμά τους για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης.

ΠολΠρωτΑθηνών 1481/2006

(Σύνθεση: Μ. Ψάλτη, Α. Λάμπρου - εισηγήτρια, Αικ. Μπετσικώκου)

Η Χ.Δ., ήδη θανούσα, επί 22 έτη εργαζόταν ως εργάτρια με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου σε καπνοβιομηχανία που λειτουργούσε στην περιοχή της Καλαμάτας. ... Όταν η εταιρεία προμηθεύτηκε νέας τεχνολογίας μηχανήματα που απαιτούσαν ελάχιστο αριθμό υπαλλήλων για να λειτουργήσουν άρχισε να κάνει περικοπές και να προβαίνει σε μείωση του προσωπικού της. Η θανούσα λόγω του υπερβολικά ευαίσθητου χαρακτήρα της δεν μπόρεσε να ξεπεράσει την ψυχολογική πίεση μιας ενδεχόμενης απολύσεώς της και τον Ιούνιο του 1998 εμφανίστηκαν συμπτώματα έντονης κατάθλιψης και ψυχικής κατάρρευσης με αποτέλεσμα να υποβληθεί σε ελαφρά αντικαταθλιπτική αγωγή. Την 25.8.1998 η θανούσα υπέστη μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο και σύμφωνα με γνωμάτευση ψυχιάτρου έπασχε από καταθλιπτική διαταραχή με έντονα αγχώδη συμπτώματα και της συνεστήθη αγωγή με ηρεμιστικά και αντικαταθλιπτικά χάπια. Την 4.9.98 ο ψυχίατρος γνωμάτευσε εκ νέου ότι η θανούσα παρουσιάζει από διμήνου εικόνα μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου με προεξάρχον το σωματικό σύνδρομο και μετατρεπτικές αντιδράσεις, ενώ υπέστη έντονη συναισθηματική ψύχωση, βρισκόταν δηλαδή σε έντονη κατάσταση υπερδιέγερσης, εντάσεως και ψυχικού κλονισμού, ώστε δεν είχε αντίληψη των πραττομένων και αρνούσαν τη λήψη φαρμάκων. Κατόπιν τούτων ο ιατρός συνέστησε ότι ήταν πλέον αναγκαία η νοσηλεία της σε νοσοκομείο προκειμένου να έχει πλήρη και συνεχή ιατρική παρακολούθηση. Μεταφέρθηκε έτσι από τον πρώτο ενάγοντα στο Αιγινήτειο

Νοσοκομείο Αθηνών, όπου διεγνώσθη ότι έπασχε από ψυχωσικού τύπου συμπτωματολογία με έντονη ψυχοκινητική ανησυχία και παραληρητικές ιδέες μαγείας και είχε ανάγκη νοσηλείας σε ειδικό Ψυχιατρικό Ίδρυμα. Συνεστήθη η εισαγωγή της στην Ψυχιατρική Κλινική «Δρομοκαΐτειον» στο Δαφνί. Ο πρώτος ενάγων όμως αποφάσισε να νοσηλευτεί η θανούσα στην εναγόμενη ιδιωτική ψυχιατρική κλινική για να τύχει καλύτερης νοσηλείας από το υψηλότερου επιστημονικού επιπέδου προσωπικό και από την καλύτερη οργάνωσή του. Στην κλινική αυτή εισήχθη την 5.9.98 όπου υπεβλήθη σε ισχυρή θεραπευτική αγωγή, με καταστολή, καθώς η κατάστασή της κρίθηκε ιδιαιτέρως κρίσιμη. Συγκεκριμένα η ασθενής λάμβανε συστηματικά ισχυρά κατασταλτικά φάρμακα και δη «αλπραζολάμη» και «κλομιπραμίνη» (και συγκεκριμένα τα σκευάσματα TAB XANAX, TAB MELLERIL, TAB MINITRAN και CAPS EFFORTIL). Βασική και κύρια αντένδειξη των φαρμάκων αυτών είναι η πλήρης ακινησία καθ' όλη την έκταση του παχέως εντέρου του λήπτου. Το γεγονός αυτό επέβαλλε την συνεχή παρακολούθηση της ασθενούς για να μην υπάρξουν περαιτέρω επιπλοκές στην υγεία της από τη λήψη αυτών των φαρμάκων. Τη δεύτερη εβδομάδα νοσηλείας η κατάστασή της σταθεροποιήθηκε αν και παρέμεινε ανησυχητική. Στις 19.9.98 της επιτράπη να βγει από την κλινική και να επιστρέψει την ίδια μέρα. Εκείνη επέστρεψε το απόγευμα της ίδιας μέρας εσπευσμένα λόγω έντονων κοιλιακών πόνων στην αριστερή κοιλιακή χώρα. Κατά την είσοδό της της χορηγήθηκε από το προσωπικό ένα υπόθετο DULCOLAX. Κατόπιν αυτού όμως ουδέν έτερον έπραξαν οι θεράποντες ιατροί ενώ κανείς εκ του νοσηλευτικού προσωπικού δεν την παρακολουθούσε έστω και προληπτικά. Τη νύκτα της 19ης προς 20η Σεπτεμβρίου 1998 περί ώρα 4:00 π.μ. η ασθενής αισθάνθηκε αιφνιδίως πνιγμονή λόγω εισροφίσεως γαστρικών υγρών και έσπευσε μόνη της προς την τουαλέτα του δωματίου, πλην όμως ανήμπορη να αντιδράσει έπεσε στο πάτωμα και σε ελάχιστο χρόνο απεβίωσε εξέμουςα από το στόμα ποσότητα γαστρικών υγρών. Στην έκθεση του ιατροδικαστή αναφέρεται ότι ... το στόμα, ο λαιμός και ο λάρρυγγας περιείχαν γαστρικό περιεχόμενο καφεοειδούς χροιάς και οι πνεύμονες βρέθηκαν με γαστρικό περιεχόμενο της αυτής συστάσεως με τα διαπιστωθέντα στην στοματική κοιλότητα και το λάρυγγα. Υπήρχε δε λίαν σεσημασμένη διάταση του λεπτού εντέρου μετά υδαρούς κοπρανώδους περιεχομένου της αυτής συστάσεως με τον στόμαχο. Η κατωτέρα μοίρα του παχέως εντέρου παρουσίαζε εικόνα αιμορραγικής νεκρώσεως. Το σιγμοειδές, ανιόν και το εγκάρσιον τμήμα του παχέως εντέρου ήταν λίαν διευρυμένο, μετά παχύνσεως του τοιχώματός τους.

Σύμφωνα με το άρθρο 922 ΑΚ ο κύριος ή ο προστήσας άλλον σε μια υπηρεσία ευθύνεται για τη ζημία που ο υπηρέτης ή ο προστηθείς προξένησε σε τρίτον παράνομα κατά την υπηρεσία του. Εξάλλου κατ' άρθρο 24 του α.ν. 1565/1939 «περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος» (που διατηρήθηκε σε ισχύ

και μετά την εισαγωγή του ΑΚ κατ' άρθρο 47 του ΕινΑΚ), σε συνδυασμό με τα άρθρα 652, 330, 914 ΑΚ, προκύπτει ότι ο ιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση για τη ζημία που έπαθε ο ασθενής πελάτης του από κάθε αμέλειά του, ακόμη και ελαφρά, αν κατά την εκτέλεση των ιατρικών καθηκόντων του παρέβη την υποχρέωση επιμελείας του να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης. Από το συνδυασμό όλων των ως άνω διατάξεων σαφώς προκύπτει ότι για τη θεμελίωση της ευθύνης της κλινικής κατά το ΑΚ 922 αρκεί και η παροχή εκ μέρους αυτής γενικών μόνο οδηγιών ως προς το χρόνο και τους όρους εργασίας του ιατρού μέσα στην κλινική. Άλλωστε η κλινική χρησιμοποιώντας τρίτους ιατρούς για τη διεύρυνση των εργασιών της και την επίτευξη του σκοπού της, πρέπει αφού εκμεταλλεύεται την εργασία των ιατρών αυτών και αποκερδαίνει απ' αυτήν εισπράττοντας από τους ασθενείς τους νοσήλια κτλ., να είναι υπεύθυνη για τα σφάλματα των ιατρών, συμβιβάζεται δε τούτο και με τις αρχές της καλής πίστης, ώστε να προβαίνει με προσοχή και επιμέλεια στην επιλογή των ιατρών με τους οποίους πρόκειται να συνεργαστεί. Ανεξάρτητα όμως της κοινής αμέλειας των ιατρών ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, που αναφέρεται στην *αντικειμενική υποκειμενική* ικανότητα του ιατρού να επιδείξει την οφειλόμενη επιμέλεια, η αδικπρακτική ευθύνη της Κλινικής ή του Νοσοκομείου μπορεί να στοιχειοθετηθεί επιπροσθέτως στην παράβαση των δικών της υποχρεώσεων επιμέλειας αυτοτελώς. Ειδικότερα η αμέλεια αυτή του Νοσοκομείου ή Κλινικής δεν αναφέρεται στην παράβαση αυτών καθ' αυτών των κανόνων της ιατρικής επιστήμης (με την στενή έννοια), αλλά σε σφάλμα κατά την οργάνωση παροχής των ιατρικών υπηρεσιών, ήτοι την εξασφάλιση των αντικειμενικών προϋποθέσεων για την τήρηση της οφειλόμενης ιατρικής ενέργειας (π. χ. προμήθειας αναγκαίων φαρμάκων, οργάνων, καταλληλότητας αυτών, αναγκαίου νοσηλευτικού προσωπικού κτλ), την κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ περισσοτέρων που εμπλέκονται στην ιατρική αγωγή (π. χ. ποιο πρόσωπο θα διεξάγει ορισμένη εγχείρηση ή μέρος της, με ποιο νοσηλευτικό προσωπικό κτλ.) και του ελέγχου και της επίβλεψής της εν γένει (σχετ. ΑΠ 1270/89 ΕλΔ 1991, 765, *Κ. Φουντεδάκη*, «Αστική Ιατρική Ευθύνη» Εκδόσεις Σάκκουλας, ανατύπωση 2004, σελ. 427 επ.).

Έτσι οι θεράποντες ιατροί μπορούσαν να είχαν διαγνώσει και παρακολουθούσαν την κατάργηση της κινητικότητας του εντέρου της ασθενούς, συνεπεία της θεραπευτικής αγωγής που ακολουθούσε, με αποτέλεσμα την παύση της φυσικής λειτουργίας αφόδευσης της ασθενούς, η οποία δεν είχε συνείδηση της πραγματικότητας. Παρόλα αυτά στις 19.9.98 όταν η ασθενής εισήλθε στην κλινική με έντονους κοιλιακούς πόνους κανείς δεν αντελήφθη την σοβαρότητα της κατάστασης, αν και ήταν ιδιαίτερος ευχερές κατά τα ορισθέντα στην ιατρική επιστήμη και αρκούσαν γνώσεις γενικής παθολογίας ενός μέσου ιατρού προκειμένου να διαγνωστεί εγκαίρως η κακή λειτουργία του εντέρου δεδομένης και

της συμπτωματολογίας. Εν συνεχεία το προσωπικό παραμέλησε το στοιχειώδες καθήκον, του μέσου συνετού ιατρού, φροντίδας και στενής παρακολούθησης της ασθενούς την οποία άφησαν μόνη της στο θάλαμο επί μακρό χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα το θάνατο του ασθενούς. Δεν κατάφεραν έτσι να τη μεταφέρουν σε άλλο νοσοκομείο το οποίο θα διέθετε τα μέσα για την χειρουργική πλέον αντιμετώπιση αυτού του κατ' εξοχήν παθολογικού όσο και συνήθους περιστατικού, καθώς η Κλινική δεν είχε επαρκές ποιοτικά και ποσοτικά νοσηλευτικό προσωπικό επιφορτισμένο με τη συνεχή παρακολούθηση των ασθενών για την έγκαιρη αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Επομένως, ο αιφνίδιος, απρόσμενος καθώς και επώδυνος θάνατος της ασθενούς προκάλεσε κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, θλίψη στους ενάγοντες, σύζυγο και κόρη της θανούσας, οι οποίοι συνδέονταν με αυτή με αγάπη και ψυχικό δεσμό και τους δημιούργησε ιδιαίτερα αισθήματα λύπης, καθόσον την έχασαν απροσδόκητα και αναπάντεχα σε ηλικία μόλις 37 ετών.

Από τα πραγματικά περιστατικά και τις ιδιαίτερες συνθήκες επέλευσης του συμβάντος, το βαθμό πταίσματος των προστηθέντων οργάνων των εναγόμενων, καθόσον οι ενάγοντες είχαν πλήρη εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους και ουδέποτε αμφισβήτησαν αυτές, την ηλικία της θανούσας, τις συνθήκες του βίου της, την ένταση του ψυχικού άλγους των εναγόντων, τη σχέση τους και το βαθμό της συναισθηματικής τους σύνδεσης με τη θανούσα, τη διατάραξη που επέφερε ο θάνατός της στην οικογενειακή τους ζωή αλλά και τη συναισθηματική τοιαύτη, ήδη ο σύζυγος της θανούσας πάσχει από ψυχολογικά προβλήματα και βρίσκεται υπό ιατρική παρακολούθηση και φαρμακευτική αγωγή, και τέλος την κοινωνική και οικονομική κατάσταση των διαδίκων, οι ενάγοντες υπέστησαν συνεπεία του θανάτου της συζύγου και μητέρας τους, ψυχική οδύνη, για την αποκατάσταση της οποίας πρέπει να επιδικασθεί στον μεν πρώτο το ποσό των 60.000 €, στη δε δεύτερη το ποσό των 100 000 €, από έκαστο των εναγόμενων, δηλαδή τόσο από την Κλινική όσο και από τον ιδιοκτήτη της εις ολόκληρον, ποσά τα οποία κρίνονται εύλογα μετά την στάθμιση των ως άνω κατά νόμο στοιχείων (ΑΚ 932).

ΠΚ 25 - ν. 2472/1997 άρθρα 7.2, 22.4

Κάμψη, λόγω καταστάσεως ανάγκης, του κανόνα μη κοινοποιήσεως ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων υγείας

Χορήγηση βεβαίωσης νοσηλείας από ιδιωτική ψυχιατρική κλινική σε οικείο (σύζυγο) της ασθενούς, χωρίς τήρηση των προϋποθέσεων του άρθρου 7 § 2 του ν. 2472/1997, το οποίο θεσπίζει εξαίρεση από το άρθρο 22 § 4 του ίδιου νόμου, όταν, μεταξύ άλλων, η επεξεργασία αφορά ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, αναγκαία για την αναγνώριση, άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον δικαστηρίου. Συγκεκριμένα, δεν τηρήθηκαν οι όροι της προηγούμενης λήψης της συγκατάθεσης του υποκειμένου ή γραπτής άδειας από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της πράξης κοινοποίησης ιατρικών δεδομένων εκ μέρους του διευθυντή της κλινικής λόγω κατάστασης ανάγκης (ΠΚ 25), ενόψει της άμεσης ανάγκης υπεράσπισης του συζύγου ενώπιον ανακριτικής αρχής υπό το βάρος σοβαρών και απαξιωτικών κατηγοριών.

ΠολΠρωτΑθηνών 6970/2005

(Σύνθεση: Π. Παναγιώτου, Ε. Κεχαγιά - εισηγήτρια, Γ. Κουνάλης)

Η ενάγουσα Λ.Β. και ο πρώτος εναγόμενος Γ.Τ. τέλεσαν νόμιμα πολιτικό γάμο το έτος 1993. Από το γάμο τους αυτό απέκτησαν το έτος 1994 ένα ανήλικο τέκνο. Η έγγαμη συμβίωσή τους δεν εξελίχτηκε όμως ομαλά και η ενάγουσα εγκατέλειψε τη συζυγική οικία στο Παρίσι και εγκαταστάθηκε με το ανήλικο τέκνο τους στην Ελλάδα. Μετά από δικαστική αντιδικία η επιμέλεια του τέκνου ανατέθηκε στην ενάγουσα και ρυθμίστηκε η επικοινωνία του εναγόμενου πατέρα με το παιδί και η οφειλόμενη από αυτόν διατροφή. Το παιδί σε ηλικία 7 ετών εμφάνισε ψυχική διαταραχή, υποβλήθηκε σε παρακολούθηση από παιδοψυχιάτρους για αρκετό χρονικό διάστημα, γεγονός που ο εναγόμενος πατέρας Γ.Τ. το αγνοούσε ενώ νοσηλεύτηκε και σε παιδοψυχιατρική κλινική με εμφανή υποχώρηση των ιδεοψυχαναστικών συμπτωμάτων που εμφάνιζε. Προκειμένου να εκτιμηθεί η κατάσταση της υγείας του παιδιού ζητήθηκε και ακολούθως υπεβλήθησαν σε ψυχιατρικό έλεγχο και οι γονείς του και κρίθηκε ότι δεν έπασχαν από κάποια ψυχολογική διαταραχή, παρόλο όμως που διατυπώθηκαν επιφυλάξεις αναφορικά με την αξιοπιστία του. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο οικογενειακών σχέσεων, την 1.10.2001, η ανήλικη προσήλθε με τη μητέρα της και κατέθεσε ως μάρτυρας ενώπιον αστυνομικών οργάνων και από την κατάθεσή της αυτή δημιουργήθηκαν υπόνοιες για αποπλάνησή της από τον εναγόμενο πατέρα της. Στη συνέχεια συνεπεία μηνύσεως της ενάγουσας ασκήθηκε σε βάρος του ποινική δίωξη για αποπλάνηση παιδιού νεωτέρου των 10 ετών και πρόκληση σκανδάλου με ακόλαστες πράξεις κατ' εξακολούθηση, και διενεργήθηκε κύρια ανάκριση. Ο εναγόμενος κλήθηκε να απολογηθεί στις 13.12.2002. Υπολαμβάνοντας ότι οι

κατηγορίες αυτές υπήρξαν αποτέλεσμα μεθόδευσης της συζύγου του και γνωρίζοντας ότι αυτή είχε νοσηλευθεί στον παρελθόν σε νευροψυχιατρική κλινική, χρησιμοποίησε νόμιμα μέσα για να υπερασπιστεί τον εαυτό του ενώπιον της δικαστικής αρχής και απευθύνθηκε έτσι κατ' αρχήν με σχετικό έγγραφό του στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, όπου αφού εξέθετε συνοπτικά τις αποδιδόμενες κατηγορίες και ότι επέκειτο η απολογία του ενώπιον του ανακριτή, ζήτησε να του χορηγηθεί η άδεια προκειμένου να λάβει από την νευροψυχιατρική κλινική σχετική βεβαίωση περί της τυχόν νοσηλείας της και των λόγων αυτής. Τελικώς ο εναγόμενος απηλλάγη των κατηγοριών αυτών με αμετάκλητο ήδη βούλευμα.

Σύμφωνα με τα άρθρα 22 § 4, 7 § 2 του νόμου 2472/1997 επιτρέπεται κατ' εξαίρεση η συλλογή και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων, καθώς και η ίδρυση και λειτουργία σχετικού αρχείου, ύστερα από άδεια της Αρχής, όταν η επεξεργασία αφορά δεδομένα τα οποία είναι αναγκαία για την αναγνώριση, άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον δικαστηρίου. Από τη διάταξη αυτή συνάγεται η δυνατότητα δικαστικής χρήσης των δεδομένων όχι μόνο για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων του υποκειμένου τους αλλά και για την υπεράσπιση οποιουδήποτε δικαιώματος είτε αυτό ανήκει στον ίδιο είτε σε τρίτο. Ακολουθώντας τα παραπάνω, η Αρχή απήντησε ότι μπορούσε να υποβάλλει σχετική αίτηση στην νευροψυχιατρική κλινική τεκμηριώνοντας το υπέρτερο έννομο συμφέρον που επέβαλε τη χορήγηση βεβαίωσης, υπό την προϋπόθεση ότι θα ακολουθηθεί η προβλεπόμενη διαδικασία και θα ενημερωθεί σχετικά το υποκείμενο από τον υπεύθυνο επεξεργασίας (την εναγόμενη νευροψυχιατρική κλινική). Ακολούθως, ο εναγόμενος διευθυντής στην εν λόγω κλινική χορήγησε στον εναγόμενο την επίμαχη βεβαίωση, με την οποία πιστοποιείται ότι πράγματι η ενάγουσα κατά το έτος 1975, σε ηλικία 18 ετών νοσηλεύθηκε στην κλινική για χρονικό διάστημα ενάμισυ περίπου μήνα, λόγω ψυχικής διαταραχής.

Όσον αφορά τον δεύτερο εναγόμενο, διευθυντή της κλινικής, αποδείχτηκε ότι ενημερώθηκε από τον Γ.Τ. για την ιδιαιτέρως δυσμενή θέση στην οποία βρισκόταν λόγω των αβάσιμων κατηγοριών που του αποδίδονταν και του ενδεχόμενου να του επιβληθεί την επόμενη μέρα, μετά την απολογία του ακόμη και προσωρινή κράτηση, καθώς και για την ψυχική κατάσταση της κόρης του και ειδικότερα για την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή που εμφάνιζε, ενώ παράλληλα του εξέθεσε και τον σκοπό για τον οποίο επρόκειτο να χρησιμοποιηθεί η αιτούμενη βεβαίωση. Κατόπιν του ιστορικού αυτού εκτίμησε ο διευθυντής ότι έπρεπε να διαφυλαχτούν τα θεμελιώδη δικαιώματα του εναγόμενου πατέρα, ο οποίος κατηγορείτο για ιδιαίτερα απαξιωτικά αδικήματα, προκειμένου ο ίδιος να φροντίσει στη συνέχεια το ψυχικά βεβαρημένο τέκνο του. Πριν τη χορήγηση της βεβαίωσης προηγήθηκε δε τηλεφωνική επικοινωνία με την ενάγουσα. Η τηλεφωνική αυτή επικοινωνία ακόμη και αν πράγματι έλαβε χώρα δεν αρκούσε σε κάθε περίπτωση καθόσον η διάταξη

του άρθρου 7 § 2 περ. α' του ν. 2492/1997 απαιτεί έγγραφη και όχι προφορική απλώς συγκατάθεση του υποκειμένου, γεγονός που δεν επισημαίνεται στο έγγραφο της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Επομένως, δεν συντρέχει περίπτωση άρσης του άδικου χαρακτήρα της πράξης του διευθυντή της κλινικής. Περαιτέρω στο έγγραφο της Αρχής επισημαίνεται ότι πρέπει να ακολουθηθεί η διαδικασία του άρθρου 7 του άνω νόμου, προκειμένου να εκληφθεί άδεια από την Αρχή αλλά ο διευθυντής δεν την υπέλαβε ως τέτοια. Ο τελευταίος βλέποντας ότι διακυβεύετο η προσωπική ελευθερία του Γ.Τ., καθώς ήταν πιθανή η προσωρινή κράτησή του μετά την απολογία του την επόμενη μέρα, παρέκαμψε την απαραίτητη προϋπόθεση της λήψης άδειας από την Αρχή δεδομένου μάλιστα ότι αυτή δεν μπορούσε να του χορηγηθεί αμέσως. Υπό τα ανωτέρω πρέπει να γίνει δεκτό ότι κάθε λογικά σκεπτόμενος και ευσυνείδητος άνθρωπος θα θεωρούσε ότι για την ανεύρεση της ουσιαστικής αλήθειας και τη διαφύλαξη της προσωπικής ελευθερίας του εναγόμενου πατέρα, η οποία αντικειμενικά δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί με άλλο τρόπο, έπρεπε να παράσχει τις πληροφορίες που διέθετε για τη νοσηλεία της ενάγουσας στο παρελθόν, χωρίς με την ενέργειά του αυτή να λαμβάνει θέση περί της βασιμότητας των αποδιδόμενων σε αυτών κατηγοριών, και ότι ο κανόνας της μη κοινοποίησης των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων της, έπρεπε να καμφθεί, δεδομένου μάλιστα ότι η κοινοποίηση αυτή επρόκειτο να γίνει εντός πολύ περιορισμένου κύκλου προσώπων. Επομένως λόγω της υφισταμένης κατάστασης ανάγκης κατά το άρθρο 25 ΠΚ αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της πράξης του διευθυντού της κλινικής.

Και οι τρεις εναγόμενοι, δηλαδή ο πατέρας του ανήλικου παιδιού, ο διευθυντής της νευροψυχιατρικής κλινικής και η ίδια η κλινική, πρότειναν τον ισχυρισμό περί καταχρηστικής άσκησης δικαιώματος, της καταχρηστικότητας αυτής συνιστάμενης, κατά τον πρώτο, στο ότι η ενάγουσα, αν και εν γνώσει της τον καταμήνυσε ψευδώς, αξιώνει χρηματική ικανοποίηση ύψους 200.000 €, επιζητώντας κατά αυτό τον τρόπο τον μέγιστο πλουτισμό της και κατά τους λοιπούς στο ότι η ίδια γνωρίζει το αβάσιμο των κατ' αυτών αιτιάσεων της και υποκινείται από εγωισμό και εκδικητική διάθεση. Με δεδομένο, ωστόσο, ότι η διάταξη του άρθρου 281 ΑΚ δεν τυγχάνει εφαρμογής όταν ο διάδικος απλά ή αιτιολογημένα αρνείται την ύπαρξη ή την άσκηση του δικαιώματος του αντιδίκου του (ΑΠ 950/1989 ΕλΔ 32, 77. ΑΠ 84/1984 ΝοΒ 32, 329) και οι εναγόμενοι με τα ανωτέρω πραγματικά περιστατικά αρνούνται κατ' ουσίαν την ύπαρξη αγωγικού δικαιώματος της ενάγουσας, δεν στοιχειοθετείται στην προκειμένη περίπτωση η ένσταση καταχρηστικής άσκησης δικαιώματος.

Τέλος το δικαστήριο έκρινε ότι κατά την ανέλεγκτη κρίση του η αμετάκλητη περαίωση της ποινικής αγωγής (άρθρο 250 ΚΠολΔ) δεν είναι απαραίτητο να προηγηθεί για τη διαλεύκανση της υπόθεσης και το σχηματισμό ασφαλούς δικανικής κρίσης, εφόσον τα προσκομιζόμενα αποδεικτικά μέσα, ακόμη και εκείνα

που περιέρχονται στην ποινική δικογραφία, κρίνονται επαρκή, ώστε να μην υπάρξει ιδιαίτερος λόγος να αναμείνει την εξέλιξη της ποινικής δίκης, για να αποφανθεί σχετικώς ή να θεμελιώσει την κρίση του επί της απόφασης του ποινικού δικαστηρίου, που τυχόν θα εκδοθεί.

AK 297, 298, 914 - α.ν. 1565/1939 άρθρο 24

Αιτιώδης συνάφεια ιατρικής παραλείψεως με επιζήμιο αποτέλεσμα

Ισχυρισμός ενάγοντος ότι ο θάνατος παιδιού στην ηλικία του ενός έτους λόγω υδροκεφαλίας οφείλεται σε διαγνωστικά σφάλματα του γυναικολόγου, ο οποίος παρακολουθούσε την εγκυμονούσα. Κατά την διενέργεια υπέρηχου κατά τον 5ο μήνα της εγκυμοσύνης δεν διαπιστώθηκε η υδροκεφαλία του εμβρύου. Παράλειψη του ιατρού να παραπέμψει την εγκυμονούσα σε ειδικά εργαστήρια «μεγάλου» υπέρηχου. Απόρριψη αγωγής αποζημίωσης, διότι δεν αποδεικνύεται ο αιτιώδης σύνδεσμός μεταξύ της παραλείψεως αυτής και του θανάτου του τεχθέντος με υδροκεφαλία τέκνου.

ΠολΠρωτΚιλκίς 84/2005

(Σύνθεση: Ε. Μπακιρτζόγλου, Χ. Μαυρίδης - εισηγητής, Κ. Ασημακόπουλος)

Ο εναγόμενος, μαιευτήρας - γυναικολόγος, παρακολουθούσε κάθε μήνα την εγκυμονούσα - δεύτερη ενάγουσα, η οποία κατά την 13η εβδομάδα της κύησής της παρέλαβε από τον εν λόγω ιατρό συμπληρωμένη την κάρτα παρακολούθησης εμβρύου. Ο εναγόμενος κατά την επίσκεψη αυτή ενημέρωσε την δεύτερη ενάγουσα ότι κατά τον πέμπτο μήνα της κύησης θα μπορούσε, αν ήθελε, να υποβληθεί σε μεγάλο υπέρηχο σε εξειδικευμένο κέντρο προγεννητικού ελέγχου στη Θεσσαλονίκη. Ο μεγάλος υπέρηχος ή υπέρηχος δευτέρου επιπέδου απαιτεί εξειδίκευση και λαμβάνει χώρα σε ειδικά εργαστήρια περί τον πέμπτο μήνα της κύησης, προκειμένου να είναι δυνατή η έγκαιρη και νόμιμη κατ' άρθρο 304 ΠΚ διακοπή της κύησης σε περίπτωση που διαπιστωθεί η ύπαρξη σοβαρής βλάβης στο έμβρυο. Ο εναγόμενος ενημέρωσε γενικά και χωρίς περισσότερες λεπτομέρειες τη δεύτερη ενάγουσα για την ύπαρξη του μεγάλου υπερηχογραφήματος, χωρίς ωστόσο να την παραπέμψει σε εξειδικευμένο κέντρο για τη διενέργειά του κρίνοντας ότι η αντίστοιχη εξέταση που θα διενεργούσε στο ιατρείο του κατά τον πέμπτο μήνα της κύησης, σε συνδυασμό με τις εξειδικευμένες γνώσεις του και την μεγάλη θεωρητική κατάρτιση και πρακτική εμπειρία του, θα κάλυπταν επαρκώς τις διαγνωστικές ανάγκες της προκειμένης περίπτωσης. Με τον τρόπο αυτό ωστόσο κρίνεται ότι ο εναγόμενος παραβίασε έναν αναγνωρισμένο στην πράξη κανόνα ιατρικής επιμέλειας (*lege artis*), διότι η τήρηση από αυτόν της επιστημονικής τακτικής ότι στο μεγάλο υπέρηχο παραπέμπονται μόνο οι περιπτώσεις που διαπιστώνονται υποψίες βλάβης μπορούσε να δημιουργήσει πιθανότητα μη έγκαιρης διάγνωσης συγγενών διαμαρτιών του εμβρύου.

Κατά τη 32η εβδομάδα της κύησης ο εναγόμενος ιατρός διαπίστωσε την ύπαρξη πιθανής υδροκεφαλίας. Παρέπεμψε τη δεύτερη ενάγουσα στο

εξειδικευμένο κέντρο προγεννητικού ελέγχου του επίκουρου καθηγητή Εμβρυομετρικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης για λεπτομερή επιβεβαίωση ή μη του παραπάνω ευρήματος. Η δεύτερα ενάγουσα εξετάστηκε στο παραπάνω κέντρο την 13.12.2002 και διαπιστώθηκε η ύπαρξη υδροκεφάλου πιθανώς αποφρακτικής αιτιολογίας. Την 6.1.2003 η ενάγουσα γέννησε εσπευσμένα με καισαρική τομή. Το νεογέννητο εμφάνισε τους πρώτους μήνες οξείες και συνεχείς πόνους ενώ το κεφάλι του μεγάλωνε λόγω της υδροκεφαλίας με επικίνδυνα γρήγορο ρυθμό με συνέπεια αυτό να υποβληθεί την 9.6.2003 σε σοβαρή και λεπτή χειρουργική επέμβαση τοποθέτησης βαλβίδας για την απορρόφηση του επιπλέον υγρού που συσσωρευόταν στο κεφάλι του και απωθούσε τον εγκέφαλο. Παρά την προσωρινή βελτίωση της κατάστασης της υγείας του το βρέφος εμφάνισε σπασμούς και έκανε συνεχούς εμετούς μέχρι την ημέρα του θανάτου του την 3.1.2004. Όπως διαβεβαίωσαν οι πραγματογνώμονες ιατροί έχει παρατηρηθεί αρκετές φορές στην πράξη, ένα έμβρυο να εμφανίσει υδροκεφαλία και μετά την 30η εβδομάδα της κύησης, ακόμα και μετά τη γέννησή του, δεδομένου ότι η πάθηση αυτή είναι εξελικτική αφού ο εγκέφαλος του νεογνού συνεχίζει να αναπτύσσεται ακόμα και ένα έτος μετά τη γέννησή του.

Κατόπιν τούτων προκύπτει ότι παρά το γεγονός ότι ο εναγόμενος ιατρός δεν παρέπεμψε τη δεύτερη ενάγουσα προς διενέργεια υπερήχου δεύτερου επιπέδου σε εξειδικευμένο κέντρο κατά τον πέμπτο μήνα της κύησης, που συνιστά την πλέον καθιερωμένη και μια από τις πιο πρόσφορες μεθόδους προγεννητικού ελέγχου, εν τούτοις από κανένα αποδεικτικό στοιχείο δεν συνδέεται αιτιωδώς η αμέλεια αυτή με την μη έγκαιρη διάγνωση της υδροκεφαλίας του τέκνου των εναγόντων, αφού αυτή δεν διαπιστώθηκε με βεβαιότητα ότι υπήρχε ήδη κατά τη διενέργεια του υπερηχογραφήματος του Σεπτεμβρίου του έτους 2002. Το πλέον πιθανό είναι ότι η υδροκεφαλία δημιουργήθηκε κατά το τελευταίο τρίμηνο της κύησης. Κατά τις διατάξεις των άρθρων 914, 297 και 298 ΑΚ, προϋπόθεση της ευθύνης προς αποζημίωση είναι η ύπαρξη μεταξύ του ζημιογόνου και της ζημίας αιτιώδους συνάφειας, η οποία υπάρχει όταν η πράξη ή η παράλειψη του ευθυνόμενου προσώπου, κατά τη διδάγματα της κοινής πείρας, ήταν ικανή και μπορούσε να επιφέρει, κατά τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων, το επίσημο αποτέλεσμα (ΑΠ 968/ 2003, ΑΠ 14448/1980, ΝοΒ 29, 709). Ειδικά, για τους ιατρούς, οι οποίοι κατά το άρθρο 24 του α.ν. 1565/1939 «περί κώδικος ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος», που διατηρήθηκε σε ισχύ με το άρθρο 47 του ΕνΑΚ, οφείλουν να παρέχουν με ζήλο, ευσυνειδησία και αφοσίωση την ιατρική τους συνδρομή, γίνεται δεκτό ότι δεν στοιχειοθετείται αμέλεια, ακόμα και αν επήλθε σωματική βλάβη ή θάνατος του ασθενή, όταν σε επίπεδο διαγνωστικό έχει καταβληθεί η απαιτούμενη επιμέλεια, δηλαδή η προσοχή και η σύνεση που ήταν

επιβεβλημένες από τους κοινά αναγνωρισμένους κανόνες (lege artis) της ιατρικής επιστήμης (βλ. σχετ. ΣυμβΑΠ 1492/1998 ΠοινΧρ ΜΘ' 835, ΣυμβΑΠ 796/1998 ΠοινΧρ ΜΘ' 835, ΣυμβΑΠ 796/1998 ΠοινΧρ ΜΘ' 351). Αντίθετα, τέτοια αμέλεια, έστω και ελαφρά, και κατ' επέκταση ευθύνη του ιατρού υφίσταται στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες το επελθόν ζημιογόνο στον ασθενή αποτέλεσμα οφείλεται σε παράβαση από τον ιατρό των παραπάνω κανόνων και η ενέργειά του δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικά επιβάλλον καθήκον επιμέλειας (βλ. σχετ. ΣυμβΑΠ 490/2000 ΠοινΔικ 2001, 580, ΣυμβΑΠ 1135/1988 ΠοινΧρ ΜΓ' 855). Ιδιαίτερα δε θα ληφθεί υπόψη η συνδρομή ειδικότητας στο πρόσωπο του ιατρού (Specialist), η οποία αποτελεί και το λόγο βαρύτερης ευθύνης του, αφού η προσφυγή στις υπηρεσίες του, με μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση συνήθως του ασθενούς, γίνεται ακριβώς λόγω της ειδικότητας αυτής (ΕφΑθ 197/1998, ΕΛΔ 1988, 1239. ΕφΑθ 479/1983 ΝοΒ 31, 527).

ΑΚ 932

Απόρριψη αιτήματος για επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης στους γονείς τέκνου που γεννήθηκε με ανατομική ανωμαλία άνω άκρου κατόπιν πλημμελούς διενέργειας των υπερηχογραφικών ελέγχων του εμβρύου

Σύζυγοι προσφεύγουν σε ιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο και σε διαγνωστικό κέντρο για την παρακολούθηση της κύησης της γυναίκας. Η τελευταία υποβάλλεται σε διαδοχικούς υπερηχογραφικούς ελέγχους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των οποίων η ανάπτυξη του εμβρύου είναι φυσιολογική, όπως βεβαιώνει ο ιατρός που την παρακολουθεί και συνολικά τέσσερις ιατροί, προστηθέντες του διαγνωστικού κέντρου. Εντούτοις, το τέκνο γεννιέται με ανατομική ανωμαλία άνω άκρου (φωκομέλεια αριστερού άνω άκρου). Δε δικαιούνται οι γονείς χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης ως εμμέσως ζημιωθέντες. *Obiter dictum*: ούτε το ίδιο το ανήλικό τέκνο δικαιούται χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης ελλείψει αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς των εναγομένων ιατρών και της ανατομικής ανωμαλίας του άνω άκρου αυτού, αλλά και διότι η γέννηση και η διατήρησή του τέκνου στη ζωή υπερτερεί ως έννομο αγαθό από το αποτέλεσμα που θα συνεπαγόταν η (έστω και επιτρεπτή) τεχνητή διακοπή της κύησης.

ΠολΠρωτΑθηνών 2487/2004

(Σύνθεση: Ι. Μπόρας, Ευθύμιος Κοκκινογένης - εισηγητής, Εύα Πετρίδου)

Βάσει των ισχυρισμών των εναγόντων (συζύγων), η δεύτερη ενάγουσα, ευρισκόμενη σε κατάσταση εγκυμοσύνης, επισκέφθηκε τον Ιανουάριο του 1998 το δεύτερο εναγόμενο ιατρό γυναικολόγο, ο οποίος παρακολουθούσε την κύησή της, και υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικό έλεγχο στα ιατρεία της πρώτης εναγομένης κλινικής, σύμφωνα με τον οποίο η ανάπτυξη του εμβρύου ήταν φυσιολογική. Τον εν λόγω έλεγχο υπέγραψε ο τρίτος εναγόμενος, ιατρός στην πρώτη εναγομένη. Στη συνέχεια, τον Απρίλιο του 1998, διενεργήθηκε εκ νέου υπερηχογράφημα στο ιατρείο του δεύτερου εναγομένου, ο οποίος διαβεβαίωσε τους ενάγοντες ότι το κυοφορούμενο αναπτύσσεται φυσιολογικά. Τον ίδιο μήνα, οπότε συμπληρώνονταν 22 εβδομάδες κύησης, πραγματοποιήθηκαν στα ιατρεία της πρώτης εναγομένης δύο νέες εξετάσεις από τον τρίτο και τον τέταρτο εναγόμενο (προστηθέντες ιατρούς αυτής), οι οποίοι διαβεβαίωσαν τους ενάγοντες περί της φυσιολογικής ανάπτυξης του εμβρύου. Τον Ιούνιο του 1998 διενεργήθηκε καρδιογράφημα και υπερηχογράφημα από τον πέμπτο εναγόμενο, τα αποτελέσματα των οποίων ήταν καλά, όπως διαβεβαίωσε τους ενάγοντες ο δεύτερος εναγόμενος. Τον Ιούλιο και τον Αύγουστο του 1998 έλαβαν χώρα ακόμη δύο υπερηχογραφήματα από το

δεύτερο εναγόμενο, ο οποίος τους διαβεβαίωσε εκ νέου ότι η ανάπτυξη του κυοφορούμενου ήταν κανονική και ότι όλα εξελίσσονταν ομαλά. Πλην όμως, στις 28.08.1998 γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό το κυοφορούμενο θήλυ τέκνο των εναγόντων, το οποίο είχε «φωκομέλεια αριστερού άνω άκρου», δηλαδή εγκάρσια απλασία αυτού. Οι ενάγοντες ισχυρίστηκαν ότι δεν προέβησαν σε τεχνητή διακοπή της κύησης, η οποία θα ήταν επιτρεπτή, επειδή πείσθηκαν από τις επανειλημμένες βεβαιώσεις των εναγομένων ιατρών περί της αρτιμέλειας του κυοφορούμενου. Επομένως, το γεγονός ότι δεν απετράπη με τεχνητή διακοπή της κύησης η γέννηση του φέροντος την εν λόγω ανατομική ανωμαλία τέκνου, οφειλόταν σε αμέλεια των εναγομένων ιατρών, οι οποίοι διενήργησαν πλημμελώς και κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης τον υπερηχογραφικό έλεγχο του εμβρύου, με αποτέλεσμα να μη διαγνώσουν την ύπαρξη της σωματικής αναπηρίας αυτού. Συνεπεία των ανωτέρω, οι ενάγοντες αιτούντο να αναγνωρισθεί ότι οι εναγόμενοι υποχρεούνται να καταβάλουν, έκαστος εις ολόκληρον και σε έκαστον εξ αυτών, το ποσόν των 1.467.400,00 Ευρώ, νομιμοτόκως, ως χρηματική ικανοποίηση λόγω της ηθικής βλάβης που υπέστησαν συνεπεία της άδικης πράξης των εναγομένων. Ισχυρίστηκαν δε περαιτέρω, πως η ηθική τους βλάβη συνίστατο στο γεγονός ότι η γέννηση του τέκνου τους προξένησε σε αυτούς μεγάλη θλίψη και οδύνη σε καθημερινή βάση, αφού το βλέπουν με τη σωματική του αναπηρία, η οποία επηρεάζει τόσο την κατάσταση του σώματός του, όσο και την ψυχική του υγεία.

Από τη διάταξη του άρθρου 932 εδ. α' και β' του ΑΚ προκύπτει ότι το Δικαστήριο, σε περίπτωση αδικοπραξίας, μπορεί να επιδικάσει εύλογη κατά την κρίση του χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης στο πρόσωπο που άμεσα υπέστη ηθική βλάβη από την αδικοπραξία. Τέτοιο πρόσωπο είναι ο φορέας του προσβληθέντος εννόμου αγαθού και επί βλάβης του σώματος ή της υγείας εκείνος που την υπέστη (ο παθών). Η έμμεση ηθική βλάβη δεν αποκαθίσταται. Συνεπώς, τρίτα πρόσωπα δε δικαιούνται κατά νόμον χρηματική ικανοποίηση, έστω και εάν αυτά, λόγω του στενού συγγενικού δεσμού με τον παθόντα, δοκιμάζουν ψυχικό πόνο και στενοχώρια, όπως στην περίπτωση των γονέων εξ αιτίας βλάβης του σώματος ή της υγείας του τέκνου τους. Στην περίπτωση αυτή, η ηθική βλάβη των γονέων είναι έμμεση και δεν αποκαθίσταται.

Λόγω των ανωτέρω, το Δικαστήριο δεν προέβη στην κατ' ουσίαν διερεύνηση της υπόθεσης, κρίνοντας ότι η αγωγή των εναγόντων, με το προαναφερθέν περιεχόμενο και αίτημα, είναι μη νόμιμη και ως εκ τούτου απορριπτέα, εφόσον αιτούντο τη χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης για τον εαυτό τους ατομικώς, ως τρίτοι και εμμέσως ζημιωθέντες, και τέτοιου είδους ηθική βλάβη λόγω αδικοπραξίας είναι έμμεση και μη αποκαταστατέα. Οι ενάγοντες επιχείρησαν με την προσθήκη - αντίκρουση να συμπληρώσουν το αίτημα της αγωγής, ισχυριζόμενοι ότι ασκούν την αγωγή για λογαριασμό του τέκνου ως ασκούντες τη

γονική μέριμνα αυτού, όμως το Δικαστήριο δέχθηκε ότι η μεταβολή είναι απαράδεκτη, αφού έγινε μέσω της προσθήκης - αντίκρουσης, αλλά και σε κάθε περίπτωση ανεπίτρεπτη, καθόσον αφορά διαφορετικό ενάγοντα. Το Δικαστήριο έκρινε περαιτέρω ότι ούτε το ίδιο το ανήλικο τέκνο θα μπορούσε διά των γονέων του να ζητήσει χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, καθόσον δεν υφίσταται αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της αποδιδόμενης στους εναγομένους παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς, της παραλείψεως δηλαδή των εναγομένων να διαγνώσουν κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο την ανατομική ανωμαλία του άκρου του τέκνου και της επικαλούμενης ηθικής βλάβης αυτού, αφού την ανατομική ανωμαλία, συνεπεία της οποίας το τέκνο υφίσταται επί του παρόντος και θα υφίσταται και στο μέλλον ψυχικό πόνο και ταλαιπωρία, δεν προκάλεσαν οι εναγόμενοι ιατροί. Το Δικαστήριο έκρινε εξ άλλου ότι η επικαλούμενη ηθική βλάβη του τέκνου θα μπορούσε να αποτραπεί μόνο με το θάνατο αυτού, μέσω τεχνητής διακοπής της κύησης, αφού οι ιατροί δεν ενημέρωσαν τους γονείς του για την ανατομική ανωμαλία του άκρου του. Όμως, η γέννηση του τέκνου και η διατήρησή του στη ζωή, με την εν λόγω ανατομική ανωμαλία, έχει μεγαλύτερη αξία και υπερτερεί ως έννομο αγαθό από το αποτέλεσμα που θα συνεπαγόταν η, έστω και επιτρεπτή, διακοπή της κύησης.