



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**"Ο ΑΙΤΙΩΔΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΩΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΦΑΣΗ
ΕΥΘΥΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ"**

Υπό

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΣ Κ. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

Δικηγόρου

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2021

Επιβλέπουσα: Άννα Μαυροφόρου

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

1 Άννα Μαυροφόρου

2 Αθανάσιος Γιαννούκας

3 Ιωάννα Παπαθανασίου

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά: «The causal link as a condition for the responsibility of medical and nursing staff»

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Άννα Μαυροφόρου, καθώς ενδελεχώς εξέτασε την παρούσα και τα σχόλιά της ήταν διαφωτιστικά για την καλύτερη δυνατή ολοκλήρωσή της.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Κεφάλαιο 1: Περίληψη σελ. 3

Abstract σελ. 3-4

Κεφάλαιο 2: Εισαγωγή σελ. 4-5

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία σελ. 6

Κεφάλαιο 4: Οι θεωρίες για την έννοια του αιτιώδους συνδέσμου σελ. 7-18

α. Η θεωρία του ισοδυνάμου των όρων σελ. 7-12

β. Η θεωρία της πρόσφορης αιτίας (causa adaequata) σελ. 12-15

γ. η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου σελ. 15-17

Συμπέρασμα σελ. 17-12

Κεφάλαιο 5: Προϋποθέσεις θεμελίωσης ευθύνης στο πρόσωπο του ιατρού ή νοσηλευτή και ο προεξέχων ρόλος του αιτιώδους συνδέσμου σελ. 18-30

α. Ποινική Ευθύνη σελ. 18-23

β. Αστική Ευθύνη σελ. 23-28

γ. Διοικητική Ευθύνη σελ. 28-30

Κεφάλαιο 6: Η περίπτωση διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου σελ. 30-33

Κεφάλαιο 7: Επίλογος-Συμπεράσματα σελ. 33

Βιβλιογραφία: 34-35

Ελληνική Περίληψη

Στην παρούσα εργασία, αφού αναλυθούν οι επικρατέστερες θεωρίες για την έννοια του αιτιώδους συνδέσμου και οι περιπτώσεις που αυτός υπάρχει, θα γίνει ιδιαίτερη μνεία στις τρεις μορφές ευθύνης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ποινική-αστική-διοικητική και

θα καταδειχθεί ο ρόλος του αιτιώδους συνδέσμου ως προϋπόθεση για τη θεμελίωση κάθε μίας από αυτές. Καθ' όλη τη διάρκεια της ανάλυσης, πέραν των απόψεων της θεωρίας, θα γίνεται αναφορά και στη νομολογία, καθώς τα Δικαστήρια κρίνουν σε κάθε ξεχωριστή περίπτωση, εάν, βάσει των πραγματικών περιστατικών, υπάρχει ή όχι αιτιώδης σύνδεσμος. Τέλος, θα περιληφθεί ξεχωριστή μνεία στις περιπτώσεις διακοπής της αιτιώδους συνάφειας με παραδείγματα σχετικά με την ευθύνη των ιατρών. Όλα αυτά θα οδηγήσουν πέραν πάσης αμφιβολίας, στο συμπέρασμα ότι, ο αιτιώδης σύνδεσμος είναι η μόνη κοινή, πέραν της ζημίας, προϋπόθεση σε κάθε μορφή ευθύνης και εάν δεν υφίσταται, τότε ακόμη και εάν συντρέχουν όλες οι λοιπές προϋποθέσεις, δε στοιχειοθετείται ευθύνη του ιατρού ή νοσηλευτή. Επομένως, είναι ένα όπλο για τον εμπλεκόμενο ιατρό ή νοσηλευτή, ο οποίος βασιζόμενος στην ιατρική επιστήμη και στα πραγματικά περιστατικά, είναι σε θέση να καταδείξει ότι η βλάβη που επήλθε δεν έγκειται σε προσωπική ενέργεια ή παράλειψη του.

Λέξεις κλειδιά: αιτιώδης σύνδεσμος, ευθύνη, διακοπή αιτιώδους συνδέσμου, πράξη ή παράλειψη

Abstract

In the present work, after analyzing the prevailing theories about the concept of causal link and the cases where it exists, special mention will be made of the three forms of responsibility of medical and nursing staff, criminal-civil-administrative and the role of causal link will be demonstrated as a condition about the foundation of each of them. Throughout the analysis, in addition to the views of theory, reference will be made to the case law, as the Courts judge in each individual case, whether, based on the facts, there is a causal link or not. Finally, a separate reference will be made to cases of discontinuation of the causal link with examples of responsibility of medical staff. All this will lead beyond any doubt to the conclusion that the causal link is the only common condition, apart from the damage, in any form of liability and if it does not exist, then even if all other conditions are met, the doctor is not responsible or nurse. Therefore, it is a weapon for the doctor or nurse involved, who based on medical science and facts, is able to prove that the damage caused is not due to his own act or omission.

Key words: causal link, responsibility, causal link break, act or omission

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βιοηθική, είναι μία επιστήμη, η οποία αναμφισβήτητα συνδέεται άρρηκτα με τη νομική αλλά και την ιατρική επιστήμη. Οι κανόνες δε της δεοντολογίας, είναι επίσης εφαρμοστέοι στους κόλπους της νομικής και ιατρικής επιστήμης. Ένας πάντα επίκαιρος και νευραλγικός νομικός κλάδος, είναι αυτός της ευθύνης (ποινικής, αστικής και διοικητικής) του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ο τελευταίος αφορά τους νομικούς επιστήμονες, καθώς άλλοι τον μελετούν, άλλοι τον εφαρμόζουν στην καθημερινή τους επαγγελματική πορεία ως δικηγόροι, δικαστές ή εισαγγελείς. Παράλληλα όμως, αφορά και τους ιατρούς και νοσηλευτές, οι οποίοι συχνά έρχονται αντιμέτωποι με τη Δικαιοσύνη, καθώς κατηγορούνται ή ενέχονται προς αποζημίωση, εξαιτίας της ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης που έχουν να εφαρμόζουν τόσο τα ιατρικά πρωτόκολλα και τους ενδεδειγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, αλλά και να εκτελούν τα καθήκοντά τους, καθοδηγούμενοι από τους άγραφους κανόνες της ηθικής και δεοντολογίας στον τομέα της υγείας. Για τη στοιχειοθέτηση δε αυτής της ευθύνης, απαιτείται σε κάθε δικαιοδοσία (ποινική, αστική και διοικητική), η συνδρομή ορισμένων προϋποθέσεων, οι οποίες αναλυτικά θα καταδειχθούν δια της παρούσης. Αναντίρρητα όμως, κοινή προϋπόθεση για τη στοιχειοθέτηση της ως άνω ευθύνης σε οποιαδήποτε από τις τρεις αναφερθείσες μορφές της, είναι η συνδρομή του αιτιώδους συνδέσμου, στοιχείου εξεταζόμενου *in concreto*, ως προς τη συνδρομή του, σε κάθε οδηγούμενη ενώπιον των δικαστικών αρχών περίπτωση. Μάλιστα, ακόμη και εάν πληρούνται όλα τα υπόλοιπα στοιχεία για την κατάφαση της ευθύνης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, εάν το στοιχείο του αιτιώδους συνδέσμου δεν πληρούται, δε δύναται να στοιχειοθετηθεί η ευθύνη στο πρόσωπο του ιατρού ή του νοσηλευτή. Τούτο δε συνιστά ένα ακράδαντο στοιχείο, το οποίο αναδεικνύει με τον εναργέστερο τρόπο, τη βαρύνουσα σημασία του στοιχείου του αιτιώδους συνδέσμου, στο ιατρικό δίκαιο ή άλλως στον κλάδο της ιατρικής αμέλειας. Η έννοια του αιτιώδους συνδέσμου έχει αποκρυσταλλωθεί και θα επιχειρηθεί να καταστεί κατανοητή και στην παρούσα εργασία. Περαιτέρω, τα ειδικότερα ζητήματα που θα αναλυθούν σχετίζονται, αφενός με το πότε θεωρείται ότι επέρχεται διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου, περίπτωση η οποία αποκλείει την κατάφαση της ευθύνης, τις τυχόν αμφιβολίες που τίθενται και πώς αυτές αντιμετωπίζονται. Απαιτείται, δηλαδή, πλήρης δικανική πεποίθηση ή όχι; ποιες είναι οι προϋποθέσεις για τη συνδρομή του ή πότε η συνδρομή του δε συντρέχει; Όλα δε τα ανωτέρω, θα στοιχειοθετηθούν με αναλυτική αναφορά στη νομολογία των εθνικών μας δικαστηρίων, καθώς μέσα από αυτή θα καταδειχθεί και θα συγκεκριμενοποιηθεί πλήρως, η έννοιά του και οι περιπτώσεις συνδρομής του ή μη.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην παρούσα εργασία, ακολουθήθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Ειδικότερα, συλλέχθηκαν απόψεις, στοιχεία και έννοιες οι οποίες εμπεριέχονται τόσο σε έγκριτα βιβλία της νομικής επιστήμης, όσο και σε αναγνωρισμένα, επιστημονικώς, νομικά περιοδικά αλλά αξιοποιήθηκε και η πηγή του διαδικτύου, καθώς από εκεί αντλήθηκαν μέσω τραπεζών νομικών πληροφοριών, δικαστικές αποφάσεις, προκειμένου να καταδειχθεί η άποψη της νομολογίας και η αντιμετώπιση του αιτιώδους συνδέσμου από την τελευταία. Μελετήθηκε δε, ο αιτιώδης σύνδεσμος (ή αιτιώδης συνάφεια) και συγκεκριμένα η έννοιά του και οι θεωρίες που έχουν υποστηριχθεί για να αποδώσουν αυτή, οι προϋποθέσεις συνδρομής του, καθώς και η αντιμετώπισή του στο πλαίσιο εκδίκασης υποθέσεων ιατρικής αμέλειας, από τα ποινικά, πολιτικά και διοικητικά δικαστήρια.

ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΙΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Στις περιπτώσεις του αιτιώδους συνδέσμου ή της αιτιώδους συνάφειας, η ιατρική ευθύνη (αστική, ποινική και διοικητική) δεν απέχει δραματικά ως προς την έννοιά της από το γενικό πλαίσιο της ευθύνης. Ειδικότερα, ισχύουν και για τη θεμελίωση ευθύνης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι βασικές παραδοχές για την έννοια και τα κριτήρια στοιχειοθέτησης της συνδρομής του αιτιώδους συνδέσμου. Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται σκόπιμο να αναλυθούν οι βασικές θεωρίες, υποστηριζόμενες τόσο στη θεωρητικά όσο και νομολογιακά, για την κατάφαση του στοιχείου του αιτιώδους συνδέσμου.

α. Η θεωρία του ισοδυνάμου των όρων

Η θεωρία αυτή, η οποία υποστηρίχθηκε το πρώτον από τον γερμανό von Buri¹, αντιλαμβάνεται τον αιτιώδη σύνδεσμο, κατά τη λογική ή φυσική έννοια της αιτιότητας (=ως σχέσεως αιτίου – αιτιατού). Τούτο δε συναντάται σε εξατομικευμένες θεωρίες, οι οποίες λειτουργώντας επιλεκτικά αναγάγουν σε αίτιο έναν μόνον όρο από τους (ίσως) πλείονες που είχαν ρόλο στην επελθούσα ζημιογόνο συνέπεια, η θεωρία της condition sine qua non, όπως άλλωστε προμηνύει και ο τίτλος της, αντιμετωπίζει άπασες τις αιτίες που συνετέλεσαν στην παραγωγή του αποτελέσματος ως ισοδύναμες. Για το αποτέλεσμα μιας ζημίας είναι αναγκαίο να συντρέχουν διάφοροι όροι, τούτο δε σημαίνει ότι αν δε συνέτρεχε ένας από αυτούς δεν θα γεννιόταν η βλάβη. Κάθε ένας ξεχωριστά από τους προαναφερθέντες όρους συνδέεται αιτιωδώς με τη βλάβη, καθώς, εάν έλειπαν, η ζημία δεν θα προκαλούνταν. Εντούτοις, εάν, η ζημία θα προκαλούνταν ακόμη και αν απουσίαζε ένας όρος, ο όρος αυτός δεν είναι αίτιο της βλάβης, και δε συνδέεται με αυτήν αιτιωδώς. Κατά τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων, αιτιώδης συνάφεια υφίσταται μεταξύ της ζημίας και κάθε όρου που είναι αναγκαίος για την επέλευσή της. Για την κατάφαση, δηλαδή, της αιτιώδους συνάφειας πρέπει και αρκεί να διαπιστωθεί ότι μία συμπεριφορά, πράξη ή παράλειψη, αποτέλεσε αναγκαίο (όχι αποκλειστικό) όρο για την επέλευση της ζημίας. Πρέπει, λοιπόν, η ανθρώπινη ενέργεια προκειμένου να συνδεθεί με το περαιτέρω αποτέλεσμα, ήτοι τη ζημία, με σχέση αιτίου αιτιατού, να αποτελεί όρο εκ του ουκ άνευ και για αυτό όλες οι αιτίες που συνέτειναν στη δημιουργία ενός αποτελέσματος συνιστούν ισοδύναμους κρίκους της αιτιώδους αλυσίδας,

¹ Ιωάννης Σπυριδάκης, ΕΝΟΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ γενικό μέρος, 2^η εκδ., ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2018, σελ. 250-251

διότι οποιοσδήποτε από αυτούς κοπεί, καταστρέφεται η αλυσίδα². Ο όρος αναφέρεται συνήθως στην επιστήμη και ως *conditio sine qua non*, δηλαδή «ο όρος χωρίς τον οποίον δεν» (θα επερχόταν το αποτέλεσμα). Στην πραγματικότητα, δεν είναι υποχρεωτικό το γεγονός να παρήγαγε αυτό μόνο του τη βλάβη αλλά είναι αρκετό ότι υπήρξε ένας από τους πολλούς, πλην όμως αναγκαίους συντελεστές του³. Πιθανόν ξεχωριστά ο κάθε όρος να μην οδηγούσε στο αποτέλεσμα (το οποίο προκάλεσαν από κοινού όλοι μαζί), αλλά από τη στιγμή που ήταν απαραίτητος για να επισυμβεί το αποτέλεσμα θα θεωρηθεί σύμφωνα με τη θεωρία της *conditio sine qua non*, αιτία του αποτελέσματος. Και η παράλειψη (οφειλόμενης ενέργειας) δύναται να συνιστά αναγκαίο όρο για τη γενόμενη βλάβη (π.χ. παράλειψη του νοσοκόμου να δώσει το φάρμακο στον ασθενή με συνέπεια δυσμενείς επιπλοκές). Στις περιπτώσεις αυτές γίνεται λόγος για υποθετική αιτιώδη συνάφεια (θα αποφευγόταν η επιπλοκή, αν δεν μεσολαβούσε η παράλειψη)⁴. Παράλειψη δε οφειλόμενης νόμιμης ενέργειας, νοείται όταν ένα πρόσωπο, όπως στο ανωτέρω παράδειγμα ο νοσοκόμος, είναι εξοπλισμένο με το καθήκον να πράξει σύμφωνα με μία συγκεκριμένη ενέργεια, αλλά δεν προβαίνει σε αυτή και κατά συνέπεια υποπίπτει σε παράλειψη. Η θεωρία αυτή, είναι κατά κύριο λόγο κρατούσα, στους κόλπους του ποινικού δικαίου και με σκοπό να καταδειχθεί η εφαρμογή της στο δίκαιο της ιατρικής αμέλειας, κρίνεται σκόπιμο να παρατεθεί μία απόφαση του Αρείου Πάγου (35/2016)⁵, η οποία δέχθηκε και εφάρμοσε την εξεταζόμενη θεωρία. Ειδικότερα: «ασθενής εισήχθη σε ημέρα γενικής εφημερίας, στη Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του ... Νοσοκομείου, λόγω οξείας χολοκυστίτιδας. Μετά τη διενέργεια του προεγχειρητικού ελέγχου, υποβλήθηκε, το βράδυ της ίδιας ημέρας, σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, από τον Επίκουρο Καθηγητή χειρουργό Επιμελητή της ως άνω κλινικής, Κ. Κ., για την θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου, ενώ διευθυντής της .. Πανεπιστημιακής χειρουργικής κλινικής του ως άνω νοσοκομείου τυγχάνει ιατρός - καθηγητής της χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο... Αμφότεροι οι ιατροί αυτοί κρίθηκαν ως ένοχοι για το έγκλημα της ανθρωποκτονίας εξ' αμελείας, διότι ο ασθενής μετά το χειρουργείο κατέληξε από μετεγχειρητική περιτονίτιδα (η διενέργεια της νεκροψίας-νεκροτομής επέδειξε ότι η μοναδική αιτία θανάτου του ... ήταν η μετεγχειρητική περιτονίτιδα) μολονότι μόνο ο πρώτος εξ' αυτών προέβη στη χειρουργική επέμβαση του ασθενούς. Ο συλλογισμός που εμπεριέχεται στην

² Ανδρουλάκης Νικόλαος, Ποινικό δίκαιο, Γενικό μέρος Αθήνα 2006 Δίκαιο και Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας, σελ.200

³ Λιτζερόπουλος ΕρμΑΚ σελ. 93

⁴ Λιτζερόπουλο ΕρμΑΚ Εισαγ. 297-300 αρ. 71 επ.

⁵ Τνπ ΝΟΜΟΣ

μείζονα πρόταση της δικαστικής απόφασης έχει ως εξής: «αρκεί προς θεμελίωση της ευθύνης, η πράξη ή η παράλειψη να ήταν ένας από τους παραγωγικούς όρους του αποτελέσματος, χωρίς τον οποίο δεν θα επερχόταν αυτό, αδιαφόρως αν συνέβαλαν και άλλοι όροι, αμέσως ή εμμέσως. Τούτο δε γιατί η κρατούσα στο ποινικό δίκαιο άποψη ακολουθεί τα πορίσματα της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων»⁶, «πράξη ή η παράλειψη του δράστη τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο με το

⁶ βλ. και ΑΠ 619/2017, σύμφωνα με την οποία: «...γ) η πράξη του δράστη (ενέργεια ή παράλειψη) να βρίσκεται σε αιτιώδη συνάφεια με το αξιόποιο αποτέλεσμα που επήλθε κατά τις αρχές της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων (*conditio sine qua non*) που επικρατεί στο χώρο του ποινικού δικαίου, ώστε να είναι βέβαιο ότι το συγκεκριμένο εγκληματικό αποτέλεσμα προήλθε από την αμελή συμπεριφορά του δράστη και δεν θα επερχόταν αν ο δράστης τηρούσε την ενδεδειγμένη συμπεριφορά.», τα πραγματικά δε περιστατικά είχαν ως εξής: «κυοφορούσα ασθένησε στις 5-4-2009, ούσα εμπύρετος, σε επικοινωνία δε με τον ... στις 6-4-2009, αυτός της πρότεινε την λήψη αντιπυρετικών φαρμάκων, χωρίς καν να την εξετάσει. Το μεσημέρι της επόμενης ημέρας και αφού ακολούθησε χειροτέρευση της κατάστασης της ως άνω, εμφανίζοντας βήχα, δύσπνοια και στηθάγχη (συμπτώματα για τα οποία ήδη τρεις φορές είχε μεταβεί στο ... Νοσοκομείο, εξετασθείσα στα εξωτερικά ιατρεία από ειδικευόμενους ιατρούς) αυτή επανήλθε στο εν λόγω νοσοκομείο, όπου και πάλι ο ... ήταν καθησυχαστικός, διέγνωσε ότι η ως άνω πορεία της υγείας της έχει επέλθει λόγω ίωσης. Αντίστοιχη ήταν και η διάγνωση της κατηγορουμένης (πνευμονολόγου ...), η οποία το πρώτον επιληφθείσα της εν λόγω ασθενούς και χωρίς να την υποβάλει σε εξειδικευμένες εργαστηριακές εξετάσεις, κατέληξε ότι αυτή πάσχει από παροδική ίωση που θα ιαθεί εντός 2-3 ημερών, ενώ της υπέδειξε για την ίασή της τη λήψη παυσίπων, αντιπυρετικών και υποβοηθητικών της αναπνοής φαρμάκων, μη κριθείσας σκόπιμης της εισαγωγής της στο ίδρυμα παρά την ύπαρξη ελευθέρων κλινών, τόσο στη μαιευτική όσο και στις παθολογικές κλινικές αυτού. Η εγκυμονούσα παρουσίασε ραγδαία χειροτέρευση και μετέβη ξανά στο Νοσοκομείο, οπότε έγινε για πρώτη φορά αντιληπτή η κρισιμότητα της κατάστασής της από τη γυναικολόγο του ιδρύματος και εισήχθη εσπευσμένα προς νοσηλεία, διαγνωσθείσας αναπνευστικής ανεπάρκειας συνεπεία πνευμονοπάθειας. Τελικά, μετά ολιγόωρη νοσηλεία περί ώρα 11.00, η κυοφορούσα ασθενής κατέληξε, με το θάνατο της αποδοθέντα σε περιφερειακή πνευμονική εμβολή - πύκνωση πνευμόνων (πνευμονικό οίδημα). Το εν λόγω δε θανατηφόρο αποτέλεσμα επήλθε λόγω της αμέλειας της κατηγορουμένης επιληφθείσας ιατρού, η οποία αντίθετα με τα διδάγματα και τους κανόνες της επιστήμης: 1) παρέλειψε την έγκαιρη υποβολή της κυοφορούσας στις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις αλλά και ακτινοσκοπικές 2) προέβη σε επιστημονικά άστοχη διάγνωση της πάθησης της εκλιπούσας, καθώς διέγνωσε λοίμωξη αναπνευστικού, τη στιγμή που εκείνη είχε πνευμονική εμβολή, υπέδειξε λανθασμένη φαρμακευτική αγωγή με την πρόταση για χρήση αντιβιοτικών, 3) δε φρόντισε για την αμελλητί εισαγωγή της στο νοσοκομείο αν και υπήρχαν άδειες κλίνες προς νοσηλεία της, και 4) παρέλειψε τη διενέργεια της, απολύτως απαραίτητης ακτινογραφίας θώρακος, 6) δεν ακολούθησε την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση της παθήσεώς μέσω της χορήγησης αντιπηκτικής θεραπείας. Απώτερος της ως άνω περιγραφόμενης μη επιμελούς συμπεριφοράς της κατηγορουμένης ήταν το αποτέλεσμα του θανάτου της κυοφορούσας....., ο οποίος και εδράζεται (ως μόνης ενεργού αιτίας της επελευσής του), αποκλειστικώς στην ενάντια στους κανόνες και τις γενικές παραδεδεγμένες αρχές της ιατρικής επιστήμης της κατηγορουμένης". Στη συνέχεια το εφετείο με την προσβαλλόμενη απόφασή του κήρυξε την κατηγορουμένη ένοχη της πράξης της ανθρωποκτονίας από αμέλεια.

ΑΠ 634/2017, «...Η πράξη του δράστη, ενέργεια ή παράλειψη, να βρίσκεται σε αιτιώδη σύνδεσμο με το αξιόποιο αποτέλεσμα που επήλθε, κατά τις αρχές της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων (*conditio sine qua non*), που κρατεί στο πεδίο του ποινικού δικαίου, ώστε να είναι βέβαιο ότι το συγκεκριμένο εγκληματικό αποτέλεσμα προήλθε από την αμελή συμπεριφορά του δράστη και δεν θα επερχόταν, αν ο δράστης τηρούσε την ενδεδειγμένη συμπεριφορά.», τα πραγματικά περιστατικά δε σε αυτή την περίπτωση, στην οποία αθώωθηκε ο κατηγορούμενος ιατρός για σωματική βλάβη από αμέλεια είχαν ως εξής: «Η πολιτικώς ενάγουσα υποβλήθηκε από τον γυναικολόγο της κ ... σε κυτταρολογική

εξέταση ... του κολποτραχηλικού της εκκρίματος, στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου. Επειδή στο pap-test (βλ. τεστ Π. της ιατρού- Κυτταρολόγου ...) υπήρξε η ένδειξη πιθανής ύπαρξης ενδοεπιθηλιακής βλάβης παραπέμφθηκε από τον γυναικολόγο της στον κατηγορούμενο ως ειδικευμένο στην παθολογία του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος μετά από κολποσκοπικό έλεγχο, που έκανε στο ιατρείο του, επιβεβαίωσε την ένδειξη που έδειχνε το pap-test και συνέστησε την εκτέλεση κωνοειδούς εκτομής του τραχήλου της, με τη χρήση ηλεκτροδιαθερμικής ακκύλης για να αποσταλεί το αφαιρεθέν ιστοτεμάχιο προς ιστολογική εξέταση. Η κωνοειδής εκτομή έγινε από τον κατηγορούμενο υπό γενική αναισθησία στο νοσοκομείο ... στις 16-1-2008. Η επιλογή της γενικής αναισθησίας έγινε λόγω της μεγάλης έκτασης της βλάβης η οποία έφθανε ως τα όρια του κόλπου και της ανατομικής ιδιομορφίας της χειρουργούμενης περιοχής. Κατά την εκτέλεση της επέμβασης προκλήθηκε αιμορραγία από το σημείο εκτομής και με σκοπό τον έλεγχο αυτής έγινε από τον κατηγορούμενο καυτηριασμός με διαθερμία, τοποθετήθηκε αιμοστατική αλοιφή, ράμματα και ταμπόν. Η πολιτικός ενάγουσα παρέμεινε υπό παρακολούθηση στην ανάνηψη του χειρουργείου όπου διαπιστώθηκε μετά από κλινικό και υπερηχογραφικό έλεγχο η δημιουργία αιματώματος στο δεξιό παραμήτριο. Προς αντιμετώπιση του δημιουργηθέντος αιματώματος υποβλήθηκε σε λαπαροτομία από τον κατηγορούμενο με τη βοήθεια του έμπειρου γυναικολόγου χειρουργού του κ. Κατά την προσπάθεια αντιμετώπισης της αιμορραγίας κρίθηκε σκόπιμο να αφαιρεθεί η μήτρα της πολιτικός ενάγουσας για την άμεση αντιμετώπιση της επιπλοκής και την αποτροπή σοβαρού και υπαρκτού κινδύνου της ζωής της πολιτικός ενάγουσας. Στη 16-7-2008, η άσκησε μήνυση κατά του ... για το αδίκημα της πρόκλησης σωματικής βλάβης εξ αμελείας (βλ την από 15-07-2008 μήνυση). Κατά την προκαταρκτική εξέταση που διενεργήθηκε παραγγέλθηκε η διενέργεια ιατρικής πραγματογνωμοσύνης από την Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αθηνών από δύο ιατρούς καθηγητές -Μαιευτικής - Γυναικολογίας. Σε εκτέλεση της υπ' αριθμ ... παραγγελίας της συντάχθηκαν δύο εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης από τον ... και Σύμφωνα με την με ημερομηνία 23-8- 2010 έκθεση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης που συντάχθηκε από τον ..., επίτιμο καθηγητή Μαιευτικής-Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, η επέμβαση που διενεργήθηκε από τον κατηγορούμενο και στα δύο στάδια (LEEP και υστεροεκτομή), έγινε κατά τον απόλυτα ενδεδειγμένο τρόπο σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και χειρουργικής. Όσον αφορά την πρώτη επέμβαση (LEEP), αφού είχαν διαγνωσθεί στο τεστ Π. υψηλόβαθμες αλλοιώσεις (HSIL) και οι αλλοιώσεις στην κολποσκόπηση ήταν τόσο εκτεταμένες, έπρεπε να αφαιρεθεί ολόκληρη η περιοχή με τις αλλοιώσεις για να αποκλειστεί διηθητικός καρκίνος. Η αιμορραγία που προκλήθηκε μετά την αφαίρεση των αλλοιώσεων, σύμφωνα με την πραγματογνωμοσύνη του ..., αποτελεί την πιο συχνή επιπλοκή μετά από την επέμβαση (LEEP), η οποία δεν οφείλεται σε κάποια εσφαλμένη ενέργεια του κατηγορούμενου διότι τέτοια δεν αποδείχθηκε ότι υπήρξε. Σύμφωνα επίσης και με την ημερομηνία 17-8-2010 έκθεση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης του αναπληρωτή καθηγητή Μαιευτικής-Γυναικολογίας με ειδικό αντικείμενο την Γυναικολογική Ογκολογία ο κατηγορούμενος διαχειρίστηκε σωστά το ιατρικό περιστατικό σε όλες του τις φάσεις. Επιπλέον από την προσκομιζόμενη από τον κατηγορούμενο έκθεση - γνωμοδότηση του Καθηγητή Μαιευτικής Γυναικολογίας ... προκύπτει ότι η αιμορραγία και η δημιουργία αιματώματος είναι από τις πιο γνωστές επιπλοκές της εκτομής τμήματος του τραχήλου με ηλεκτροδιαθερμική ακκύλη (τεχνική LEEP). Επίσης ο, Αναπληρωτής καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας με εξειδίκευση στην Γυναικολογική Ογκολογία Πανεπιστημίου Αθηνών, στην από 30-4-2009 γνωμάτευσή του αναφέρει ότι η υστεροεκτομή στην οποία υποβλήθηκε η πολιτικός ενάγουσα ήταν αναγκαία για την αντιμετώπιση της επιπλοκής του αιματώματος του παραμητρίου το οποίο αποτελεί μια από τις πιθανές επιπλοκές της κωνοειδούς εκτομής του τραχήλου. Τέλος και ο, Επίκουρος καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών στην από 4-5-2009 γνωμάτευσή του και ο, καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας και Γυναικολογικής Ογκολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών αναφέρουν ότι η αιμορραγία μετά την εγχείρηση με τη μέθοδο LEEP είναι συχνή επιπλοκή. Κατ' ακολουθίαν των παραπάνω εγγράφων αποδείχθηκε ότι η προαναφερόμενη εσωτερική αιμορραγία δεν οφείλεται στη χειρουργική επέμβαση της εκτομής τμήματος του τραχήλου με την ηλεκτροδιαθερμική ακκύλη-διεθνώς αναγνωρισμένη μέθοδος-τεχνική LEEP, δηλαδή σε λανθασμένο χειρισμό του κατηγορουμένου κατά τη χειρουργική επέμβαση αλλά οφείλεται αποκλειστικά σε μετεγχειρητική επιπλοκή της άνω επεμβάσεως. Αμέλεια θα μπορούσε να αναγνωρισθεί στον κατηγορούμενο εάν αυτός δεν είχε διαγνώσει την επιπλοκή (αιμορραγία) και δεν είχε προβεί στην υστεροεκτομή. Παράλληλα και από την ιστολογική εξέταση

αποτέλεσμα που επήλθε όταν αυτή, κατά την κοινή αντίληψη, είναι εκείνη που άμεσα προκάλεσε το αποτέλεσμα και συνεπώς βρίσκεται σε άμεση αιτιότητα προς αυτό. Αρκεί δε προς θεμελίωση της ευθύνης η πράξη ή η παράλειψη να ήταν ένας από τους παραγωγικούς όρους του αποτελέσματος, αδιαφόρως αν συνέβαλαν και άλλοι όροι. Αυτό δε γιατί η επικρατούσα στο Ποινικό Δίκαιο άποψη ακολουθεί τα πορίσματα της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων, υπό την παραλλαγή της ενεργού αιτίας, σε αντίθεση με τη θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας, η οποία επικρατεί στην αστική ευθύνη (ΑΠ 1546/2003, ΠοινΧρ ΝΔ` 2004/703, ΑΠ 230/2015, ΠοινΧρ ΞΕ` 2015/217, για την έννοια του αιτιώδους συνδέσμου, βλ. Αριστοτέλη Χαρολαμπάκη,

προκύπτει ότι η εκτέλεση της χειρουργικής επεμβάσεως κωνοειδούς εκτομής τραχήλου της μήτρας διενεργήθηκε από τον κατηγορούμενο *lege artis*. Πράγματι αμφότερα τα τμήματα τραχηλικού ιστού που εξήχθησαν το μεν πρώτο με τη χρήση αγκύλης διαθερμίας (loop) διαμέτρου 1εκ και το δε δεύτερο με τη χρήση διαθερμίας (loop) διαμέτρου 0,5 εκ έφεραν αλλοιώσεις γεγονός που καθιστούσε επιβεβλημένη την εξαίρεσή τους. Με τη πρώτη αγκύλη αφαιρέθηκαν οι κεντρικές αλλοιώσεις και με τη δεύτερη οι περιφερειακές. Επισημαίνεται ότι εάν είχε επέμβει ο κατηγορούμενος, πέραν του χειρουργικού πεδίου σε μη τραχηλικό ιστό και είχε εκταμιεύσει άλλο όργανο τούτο θα περιγραφόταν ρητώς στην ιστολογική έκθεση και συνεπώς από την ιστολογική έκθεση δεν προκύπτει ότι ο κατηγορούμενος έτρωσε αιμοφόρα αγγεία στον ισθμό. Επίσης και ο πραγματογνώμονας ... κατέθεσε ενώπιον του παρόντος Δικαστηρίου ότι ο κατηγορούμενος δεν έτρωσε αιμοφόρα αγγεία στον ισθμό (ο ισθμός είναι μεταξύ τραχήλου και μήτρας) και κατώτερες μοίρες (είναι κάτω προς το κόλπο), όπως αναφέρει το κατηγορητήριο. Εξάλλου, όπως κατέθεσε και ο ιατρός - κατηγορούμενος η αφαίρεση των αλλοιώσεων από τον τράχηλο της πολιτικώς ενάγουσας, έγινε με τη βοήθεια κολποσκοπίου στο χειρουργείο, όπου ο κατηγορούμενος έβλεπε τις αλλοιώσεις και στην συνέχεια τις αφαιρούσε με loop, το οποίο loop όμως δεν μπορεί να φθάσει λόγω του μήκους του στο ισθμό της μήτρας, όπως διατυπώνεται στο κατηγορητήριο και συνεπώς δεν μπορεί να τρώσει τα αγγεία στον ισθμό της μήτρας. Περαιτέρω και από την κατάθεση της πολιτικώς ενάγουσας δεν προέκυψε με πειστικό τρόπο ότι ο κατηγορούμενος επέδειξε αμέλεια κατά την εκτέλεση της πρώτης χειρουργικής επέμβασης (μέθοδος LEEP). Ειδικότερα η πολιτικώς ενάγουσα ανέφερε ότι κανένας ιατρός δεν της ανέφερε ότι ο κατηγορούμενος αφαιρέσει τα δύο τεμάχια με τις αλλοιώσεις από τον τράχηλο από λάθος σημείο, ήτοι εκτός οριοθετημένης περιοχής, όπως αβάσιμα υποστηρίχθηκε από την πλευρά της πολιτικώς ενάγουσας στο ακροατήριο και συνεπώς έτσι κρίνεται μη πειστική η κατάθεση του ιατροδικαστή ..., μάρτυρα της πολιτικής αγωγής ο οποίος κατέθεσε ότι από τη μελέτη των εγγράφων της δικογραφίας προέκυψε ότι ο κατηγορούμενος βγήκε εκτός οριοθετημένης περιοχής. Επίσης από την κατάθεση του προσωπικού ιατρού και μάρτυρα της πολιτικώς ενάγουσας ... ενώπιον του παρόντος Δικαστηρίου δεν απεδείχθη ότι αυτός όταν την επισκέφθηκε στο δωμάτιο της στο νοσοκομείο, μετά την χειρουργική επέμβαση, ανέφερε στην πολιτικώς ενάγουσα για ιατρικό λάθος/σφάλμα του κατηγορούμενου, το οποίο έγκειται στο ότι ο κατηγορούμενος "έφυγε εκτός οριοθετημένης περιοχής", αφού, όπως αυτός κατέθεσε ενώπιον του παρόντος Δικαστηρίου, όταν την επισκέφθηκε στο νοσοκομείο αυτός δεν της ανέφερε καθόλου για την επέμβαση στην οποία υπεβλήθη και συγκεκριμένα ότι ο ιατρός κ. ... έφυγε εκτός οριοθετημένης περιοχής. Αντίθετα ενημερώθηκε αμέσως από τον κατηγορούμενο για την επιπλοκή της επέμβασης και θεωρεί ότι ο κατηγορούμενος έκανε αυτό που έπρεπε για την πολιτικώς ενάγουσα. Ωστόσο και ο παραπάνω πραγματογνώμονας ..B. ενώπιον του ακροατηρίου κατέθεσε ότι η πρώτη επέμβαση της κωνοειδούς εκτομής (μέθοδο LEEP) έγινε "*de lege artis*". Συνεπώς τον κατηγορούμενο δεν τον βαρύνει οποιαδήποτε αμέλεια αφού προέκυψε ότι αυτός ενήργησε αμφότερες τις επεμβάσεις *lege artis*.»

Ιατρική Ευθύνη - Νομικές και Δεοντολογικές Παράμετροι, Αθήνα 2016, σελ. 257 επ.). Εν όψει αυτών, ποινική ευθύνη ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια, κατά την άσκηση του επαγγέλματος του υπάρχει στις περιπτώσεις εκείνες που το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται σε παράβαση από τον Ιατρό των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης (ΑΠ 45/2013, ΑΠ 39/2014 Νόμος, Η ιδιαίτερη αυτή υποχρέωση του ιατρού να αποτρέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα του θανάτου του ασθενούς απορρέει από το Νόμο και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, καθώς και από την εγγυητική θέση αυτού απέναντι στην ασφάλεια της ζωής ή της υγείας του ασθενούς, που δημιουργείται κατά την εκτέλεση της ιατρικής πράξης. Προϋποτίθεται, βέβαια, ότι συντρέχει και αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της παράλειψης και του αποτελέσματος, η οποία θεωρείται ότι υπάρχει στην περίπτωση κατά την οποία, αν γινόταν η επιβεβλημένη ενέργεια η οποία τελικά δεν έγινε, τότε με πιθανότητα που αγγίζει τα όρια της βεβαιότητας το συγκεκριμένο εγκληματικό αποτέλεσμα δεν θα είχε επέλθει (ΑΠ 436/2012, ΑΠ 159/2011, ΑΠ 236/2012, ΑΠ 172/2010, ΑΠ 746/2013 Νόμος)⁷. Εν κατακλείδι, η θεωρία αυτή, παρίσταται αρκετά ελκυστική, καθώς είναι εύκολη στην εφαρμογή της, το μόνο «αγκάθι» στην εφαρμογή της, είναι ότι λόγω της ευκολίας της, δύναται να οδηγήσει σε παραδοχή αιτιώδους συνάφειας και σε απομακρυσμένες ή τυχαίες ζημίες αλλά και να διευρύνει την ευθύνη σε μεγάλο κύκλο προσώπων, εις το διηνεκές⁸

β. Η θεωρία της πρόσφορης αιτίας (causa adaequata)

Η θεωρία της πρόσφορης αιτίας, θέτει υπό αμφισβήτηση την ορθή λειτουργία των αντιλήψεων της προαναφερθείσας θεωρίας και αναδεικνύει μία νέα προϋπόθεση για τη συνδρομή του αιτιώδους συνδέσμου, αυτή της προσφορότητας της αιτίας. Η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου ερείδεται στη λογική ή φυσική έννοια της αιτιότητας, δηλαδή σε μια αιτιοκρατική αντίληψη που απαντάται στις φυσικές επιστήμες.⁹ Επιπροσθέτως, για τους κανόνες του ιδιωτικού δικαίου αυτή η σχέση αιτίου και αιτιατού δεν αρκεί και αυτό συμβαίνει, γιατί στο ιδιωτικό δίκαιο η ζημία πρέπει να συνδεθεί με ένα ορισμένο πρόσωπο ως υπεύθυνο αφενός και αφετέρου διότι είναι πολύ πιθανό στην επέλευση του αποτελέσματος να συνετέλεσαν πλείστα πραγματικά περιστατικά, εκ των οποίων κάποια εντελώς τυχαία.¹⁰

⁷ Διάταξη Εις.Εφετών Αθηνών 210/2017 τνπ ΝΟΜΟΣ

⁸ Ιωάννης Σπυριδάκης ό.π. σελ.252

⁹ Βαθιώτης Κωνσταντίνος, Απαγόρευση Αναδρομής και αντικειμενικός καταλογισμός, Δίκαιο και Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας, σελ. 14

¹⁰ Μπαλής Α. Γεώργιος, Ενοχικών Δίκαιον, Γενικό Μέρος, Έκδοσις Τρίτη, Εκδοτικός Οίκος Αφοί Π. Σάκκουλα Αθήναι 1961, σελ. 100

Καθίσταται, λοιπόν, αντιληπτό, ότι στο αστικό δίκαιο, προτιμάται και εφαρμόζεται και από τη νομολογία, η θεωρία της πρόσφορης αιτίας. Η τελευταία, συνιστά μία από τις αποκαλούμενες «εξατομικευμένες θεωρίες» ήτοι προκρίνουν όρους, ικανούς κατά αποκλειστικότητα να θεωρηθούν ως αιτία του αποτελέσματος¹¹. Ο όρος που κρίνεται ως έχων τη γενική τάση (όπως η έκφραση αυτή χρησιμοποιείται από τη νομολογία) να επιφέρει τη ζημία θα συγκαταλέγεται εν πάση περιπτώσει ανάμεσα σε αυτούς που συνέβαλαν αιτιωδώς στη ζημία κατά τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων με σκοπό κατ' επέκταση να οδηγηθεί κανείς σε όσο ει δυνατόν περισσότερο ελαστικά πορίσματα. Η θεωρία αυτή εδράζεται, στη διάταξη της ΑΚ 298 εδ. β' αλλά και στην ΑΚ 300 § 1 εδ. α'. Σύμφωνα με την πρώτη, για την απόδειξη της πιθανής ζημίας λαμβάνεται υπ' όψιν από το νομοθέτη η «κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων» αλληλουχία των γεγονότων. Επίσης, από τη διάταξη ΑΚ 300 § 1 εδ. α' είναι εμφανές ότι περιορίζεται η αποκατάσταση μιας ασυνήθιστα μεγάλης ζημίας στην περίπτωση που ο ζημιώσας δεν γνώριζε αλλά ούτε και όφειλε να γνωρίζει τον κίνδυνο επελεύσεως της ζημίας. Το γεγονός θα πρέπει να είναι πρόσφορο, δηλαδή ικανό να ευνοήσει την επέλευση της ζημίας όχι με βάση τη λογική αιτιότητα αποκλειστικά αλλά και με βάση τη γενική τάση που είχε αυτό κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων. Κατ' ακολουθία των ανωτέρω, πρόσφορος, θεωρείται κάθε όρος, που επέτεινε, κατά όχι ασήμαντο τρόπο, τη δυνατότητα επελεύσεως του παράνομου αποτελέσματος, από τη στιγμή βέβαια που, η πρόκληση αποτελέσματος από τον ως άνω «πρόσφορο» όρο δε θα δύναται να θεωρηθεί τελείως απίθανη. Επειδή, όπως προαναφέρθηκε, στη νομολογία των πολιτικών δικαστηρίων (αλλά και στη θεωρία), συμπεριλαμβανομένου και του Ανωτάτου Ακυρωτικού, έχει επικρατήσει η εξεταζόμενη θεωρία και το στοιχείο του αιτιώδους συνδέσμου, ερμηνεύεται παγίως ως εξής: *«Αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει όταν η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του δράστη ήταν, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, ικανή, κατά τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων, να επιφέρει τη ζημία και την επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση»*¹², *«κατά την επικρατούσα στην Ελλάδα θεωρία της πρόσφορης αιτίας αποκαθίσταται η ζημία, η οποία οφείλεται όχι σε κάθε αιτία, αλλά μόνον εκείνη που είχε γενικά την τάση, την ικανότητα να οδηγήσει σ' αυτή, σύμφωνα με την πορεία των πραγμάτων και όχι ζημία που προκλήθηκε από απρόοπτο ή τυχαίο ή έκτακτο περιστατικό ή που οφείλεται στην*

¹¹ Ανδρουλάκης Νικόλαος ό.π. σελ.200

¹² Κατερίνα Φουντεδάκη, Παραδόσεις Αστικής Ιατρικής Ευθύνης, Διάλογος με τη νομολογία, Νομική Βιβλιοθήκη, 2018, σελ.128 με παραπομπή στις αποφάσεις ΑΠ 179/2012, ΑΠ 725/2009, ΑΠ 1175/2009, ΑΠ 177/2008, ΑΠ 1227/2007 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ιδιομορφία της συγκεκριμένης περίπτωσης (βλ. σχετ. ΟΛΑΠ 23/88 ΕλλΔνη 1989, 1150, ΑΠ 1011/94 ΕλλΔνη 1996, 33, 1349/93 ΕλλΔνη 1994, 1272, 979/92 ΕλλΔνη 1994, 1044, 1063/90 ΝοΒ 1991, 1383, 719/88 ΕλλΔνη 1989, 764, Μπαλής, ΕνοχΔ, § 27 αριθ. 1-5, Αιτζερόπουλος, ΕρμΑΚ, εισ. παρατ. άρθ. 297-300 αριθ. 33 επ. Τριανταφυλλόπουλος, ΕνοχΔ, σ. 184 επ., Σταθόπουλος, Γεν. Ενοχ. 1998 σ. 178)»¹³. Από όλα τα ανωτέρω συνάγεται, ότι η ως άνω

¹³ ΕφαΘ 1642/2000 των ΝΟΜΟΣ, βλ. και 3111/2014 ΠΠρΑΘ «...θεωρία της πρόσφορης αιτίας αποκαθίσταται η ζημία η οποία οφείλεται όχι σε κάθε αιτία, αλλά μόνο εκείνη που είχε γενικά την τάση, την ικανότητα να οδηγήσει σε αυτή, σύμφωνα με την πορεία των πραγμάτων και όχι η ζημία που προκλήθηκε από τυχαίο ή έκτακτο περιστατικό ή που οφείλεται στην ιδιομορφία της συγκεκριμένης περίπτωσης.», τα πραγματικά περιστατικά της οποίας είχαν ως εξής: «Η ενάγουσα στα τέλη Αυγούστου 2004 και σε ηλικία 32 ετών επισκέφθηκε τον εναγόμενο πλαστικό χειρουργό με ειδικευση στις πλαστικές επεμβάσεις ρινός για την πραγματοποίηση ρινοπλαστικής επέμβασης για αισθητικούς λόγους. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης αυτής ο εναγόμενος, αφού έλαβε πλήρες ιστορικό από την ενάγουσα, διέγνωσε σε αυτήν σκολίωση ρινικού διαφράγματος, υπερτροφία ρινικών κογχών και έλλειμμα της πρόσθιας μοίρας του διαφράγματος στη βάση της στυλίδος, ευρεία βάση στυλίδος, κατάρευση του δεξιού πτερυγίου χόνδρου, μικρό ύβο και ελαφρά πτώση της κορυφής της μύτης. Η επέμβαση που θα πραγματοποιείτο θα ήταν διπλού χαρακτήρα, ήτοι ρινοπλαστικής και διαφράγματος. Ο εναγόμενος ιατρός τη διαβεβαίωσε ότι ήταν μια επέμβαση "ρουτίνας" και ότι όλα θα πάνε καλά αφού ο ίδιος όπως της ενημέρωσε "έχει κάνει 6000 ρινοπλαστικές". Ακολούθως της εξήγησε τη μετεγχειρητική εξέλιξη και συγκεκριμένα της ανέφερε ότι αμέσως μετά την επέμβαση θα έχει οίδημα και κάποιες μελανιές στην περιοχή της ρινός και γύρω από τα μάτια. Επίσης της κατέστησε γνωστό, ότι είναι φυσικό και σύνηθες η αναπνοή να είναι εν μέρει προβληματική από τα ρουθούνια μέχρι την ημέρα αφαίρεσης του γύψου και για περίπου ένα μήνα μετά. Τέλος την ενημέρωσε ότι πάντα υπάρχει η πιθανότητα να απαιτηθεί αργότερα και μια συμπληρωματική επέμβαση αισθητικής φύσης για να ολοκληρωθεί το αποτέλεσμα της επιτυχημένης ρινοπλαστικής. Υπό αυτές τις διαβεβαιώσεις η ενάγουσα συμφώνησε μαζί του να διενεργήσει ο ίδιος ως πλαστικός χειρουργός την εγχείρηση στην κλινική. Μετά το πέρας της επέμβασης η οποία πραγματοποιήθηκε την 08-09-2004 με συνδυασμό νάρκωσης ολικής και γενικής, η ενάγουσα νοσηλεύθηκε για 24 ώρες και την 09-09-2004, έλαβε εξιτήριο και ανεχώρησε. Την 10-09-2004 η ενάγουσα προσήλθε στο ιατρείο του εναγόμενου όπου και της αφαίρεσε το αιμοστατικό ταμπόν, στις 16-09-2004 προσήλθε και πάλι στο ιατρείο όπου της αφαιρέθηκε και ο νάρθηκας (γύψος) και ακολούθως στις 22-09-2004 αφαιρέθηκαν και τα ράμματα. Καθόλο το διάστημα αυτό η ενάγουσα παραπονούνταν στο εναγόμενο για δυσκολία στην αναπνοή, αυτός όμως τη διαβεβαίωνε ότι όλα πήγαν καλά και ότι το πρόβλημα θα αποκαθίστατο πολύ σύντομα μετά την αφαίρεση του νάρθηκα και των ραμμάτων. Ωστόσο η ενάγουσα συνέχισε να έχει σοβαρά προβλήματα στην αναπνοή της ενώ παρατήρησε ότι ο βλενογόνος ιστός της μύτης της είχε καταρρεύσει στη δεξιά πλευρά με αποτέλεσμα να υπάρχει σοβαρό αισθητικό και λειτουργικό πρόβλημα. Επί ένα συνεχές έτος η ενάγουσα επισκεπτόταν τον εναγόμενο στο ιατρείο του προκειμένου να την εξετάσει για να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα που είχε προκύψει, ενώ αποφασίστηκε από τον εναγόμενο ως ενδεδειγμένη λύση η διενέργεια νέας χειρουργικής επέμβασης με λήψη μωσχέυματος από το αυτί, όταν αυτό θα ήταν εφικτό για την αποκατάσταση της μύτης της ενάγουσας. Κατά τη διάρκεια του έτους αυτού ή υγεία της ενάγουσας επιδειωνόταν περισσότερο, ήταν αναγκασμένη να φορά ρινικές ταινίες για τη διευκόλυνση της αναπνοής, είχε προβλήματα στον ύπνο, δεν μπορούσε να αθληθεί, αντιμετώπιζε πονοκεφάλους και μολύνσεις καθώς ανέπνεε σε μεγάλο βαθμό από το στόμα, ενώ απεύθυνε και τις κοινωνικές συναναστροφές εξαιτίας του σοβαρού αισθητικού προβλήματος από την κατάρευση του δεξιού βλενογόνου. Δεύτερη όμως διορθωτική επέμβαση δεν πραγματοποιήθηκε από τον εναγόμενο ιατρό, αφού η εμπιστοσύνη της ενάγουσας στο πρόσωπο του, μετά τη συνεχιζόμενη επί ένα έτος σωματική και ψυχική της ταλαιπωρία, είχε κλονισθεί. Η ενάγουσα στη συνέχεια κατέφυγε στον ιατρό-χειρουργό Αθηνών Δρ., ο οποίος την εξέτασε και διαπίστωσε έντονη εισολκή του δεξιού πτερυγίου της ρινός λόγω τραυματικής βλάβης μετά

θεωρία αιτίας αποτελεί θεωρία επιλογής του νομικά σημαντικού αιτίου, αφού θέτει ως δεδομένη τη σχέση αιτίου-αιτιατού κατά τη θεωρία της c.s.q.n. και απλώς αποκλείει την ατέρμονη αιτιώδη διαδρομή που συνεπάγεται η τελευταία¹⁴. Η διαφοροποίηση ανάμεσα στις προρρηθείσες θεωρίες ευρίσκεται κυρίως στο ότι κατά την πρώτη θεωρία αιτιώδης συνάφεια καταφάσκει για κάθε όρο αναγκαίο για την επέλευση της ζημίας· ενώ κατά τη δεύτερη θεωρία αιτιώδης συνάφεια καταφάσκει (= θεωρείται νομικά σημαντική) μόνο για τον αναγκαίο όρο ο οποίος παρίσταται προσήκων για την επέλευση βλάβης.¹⁵

γ. η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου

Χρονικώς τελευταία, η εμφανισθείσα θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου (Normzwecklehre) αποφεύγει τις πολύπλοκες κατασκευές των προηγούμενων θεωριών και δέχεται ότι εάν υφίσταται αιτιώδης συνάφεια θα κριθεί βάσει του θεμελιωτικού σκοπού του κανόνα δικαίου. Εφόσον η αξιούμενη αποζημίωση ζητείται για την αποκατάσταση (περιουσιακής ή ηθικής) ζημίας σε αγαθά, στην προστασία των οποίων σκοπεύει η εφαρμοστέα διάταξη, η αγωγή θα κριθεί βάσιμη, γιατί ο αιτιώδης σύνδεσμος (= ο σκοπός του κανόνα δικαίου) την καλύπτει (ζημία).¹⁶ Σύμφωνα με μια παραστατική διατύπωση, το πρόβλημα που τίθεται κατά την εφαρμογή αυτής της θεωρίας είναι να διακριβωθεί έως ποιο βαθμό προσβάλλεται ο καταστατικός σκοπός του κανόνα δικαίου. Αποτελεί, βέβαια, γεγονός ότι σε πάρα πολλές περιπτώσεις φτάνει κανείς στο ίδιο αποτέλεσμα (δηλαδή στην κατάφαση ή στην άρνηση της ευθύνης) ακολουθώντας και τις τρεις αυτές θεωρίες. Η βασική αδυναμία της

και την αναφορά της ενάγουσας σε αυτόν για προηγούμενη επέμβαση στη μύτη. Κατά την αναπνοή και ειδικότερα την εισπνοή κάνει εντονότερη εισολκή και σύμπτωση του πτερυγίου στο διάφραγμα γεγονός που προκαλεί δυσχέρεια ρινική αναπνοής. Ο δεύτερος αυτός ιατρός ανέλαβε να αποκαταστήσει τη βλάβη και τοποθέτησε χόνδρο (μόσχευμα) ωτικό για βελτίωση της κατάστασης. Επίσης στο χειρουργείο διεπίστωσε ότι ο χόνδρος της ρινός της στο δεξιό πτερύγιο ήταν έντονα ελλειμματικός. Η ανωτέρω επέμβαση υπήρξε ικανοποιητική για την ενάγουσα και βελτίωσε σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση της ρινός της αισθητικά και λειτουργικά. Η ως άνω σωματική βλάβη προκλήθηκε από την παράνομη και υπαίτια (αμελή) συμπεριφορά του εναγομένου και ειδικότερα σε ιατρική του αμέλεια. Οι ενέργειες όμως του εναγομένου ήταν αντίθετες και με το επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας που οφείλει να επιδεικνύει ο θεράπων ιατρός στους ασθενείς του. Ειδικότερα μετά από μια επιτυχημένη διπλή επέμβαση ρινοπλαστικής και διαφράγματος, δεν είναι αναμενόμενοι μετεγχειρητικοί πόνοι. Αντίθετα η αποτυχημένη ρινοπλαστική που έγινε στην ενάγουσα από τον εναγόμενο οφείλεται σε λανθασμένη και ανεπαρκή επέμβαση πάνω στους χόνδρους. Τούτο είχε απότοκο να εμφανίζονται στην ενάγουσα ανεπιθύμητες ενέργειες... γεγονός που οδήγησε στην ενάγουσα σε νέα διορθωτική επέμβαση από άλλο ιατρό...», συναφώς και 654/2012 ΠΠρ ΑΘ, αμφοτερες τνπ ΝΟΜΟΣ.

¹⁴ Μυλωνόπουλος Χρ., Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 2007, σελ. 190

¹⁵ Ιωάννης Σπυριδάκης, ο.π. σελ. 255

¹⁶ Γεωργιάδης Αστ. Γεωργιάδης, Ενοχικό Δίκαιο, τόμ. 1, 2007, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ., σελ. 134-135

θεωρίας του σκοπού του κανόνα δικαίου είναι το ότι προσφέρει ένα κριτήριο (τον σκοπό του ιδρυτικού της ευθύνης κανόνα), που θα πρέπει να στοιχειοθετηθεί δια της εξηγήσεως αυτού του κανόνα, γεγονός το οποίο, εγείρει έλλειψη σιγουριάς και δικαιοκή ανασφάλεια. Η τελευταία αυτή θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου, δεν έχει επικρατήσει, συγκριτικά με τις δύο προαναφερθείσες στη νομολογία (πλην ορισμένων περιπτώσεων πολιτικών και διοικητικών δικαστηρίων που δέχονται την παραβίαση του σκοπού του κανόνα δικαίου ως περίπτωση αδικοπραξίας και καταβολής αποζημίωσης¹⁷), καθώς είναι σε πλείστες περιπτώσεις, αρκετά δυσχερής η πραγματική βούληση του νομοθέτη, σχετικά με το προστατευόμενο έννομο αγαθό ώστε να εξακριβωθεί με πλήρη δικανική πεποίθηση, εάν ο δράστης, προσβάλλει με την πράξη ή την παράλειψή του, αυτό (αγαθό) και προκαλείται έτσι η ζημία σε τρίτο. Πλην όμως, στις αποφάσεις που συναντάται, δίδεται με τις εξής παρεμφερείς ερμηνείες: «..Το αν με τις διατάξεις που δεν επιτρέπουν συγκεκριμένη συμπεριφορά τίθεται υπό προστασία και ιδιωτικό συμφέρον, δεν είναι πάντοτε δεδομένο, αλλά συνιστά ερμηνευτικό ζήτημα της διατάξεως που παραβιάστηκε στην κάθε μεμονωμένη περίπτωση. Από την ερμηνεία της προσβληθείσας διατάξεως θα καταδειχθεί ποια συμφέροντα προστατεύονται δια αυτής και έως ποιο βαθμό. Βοηθητική για την επίλυση του ερμηνευτικού αυτού ζητήματος θεωρείται η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου, η οποία ερευνά αν το συμφέρον που προσβλήθηκε εντάσσεται στην προστατευτική σφαίρα της διατάξεως. Αν, δηλαδή,

¹⁷ Η ευθύνη από παράλειψη του Νοσοκομείου μπορούσε να θεμελιωθεί με κάθε θεωρία για τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ ζημιόγону γεγονότος και ζημίας. Σύμφωνα με τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων υπήρχαν συνεχείς μεταγγίσεις στο ίδιο Νοσοκομείο, οι οποίες μπορούσαν να αποτελέσουν αιτία της μόλυνσης, για την οποία αρκεί η μετάγγιση ενός μολυσμένου αίματος για τη μετάδοση του ιού και την πρόκληση της ζημίας. Με τη θεωρία της πρόσφορης αιτίας η ευθύνη του Νοσοκομείου θεμελιώνεται στη σχέση αιτίου και αιτιατού μεταξύ μετάγγισης και μόλυνσης, εφόσον όλες οι μεταγγίσεις αίματος, από τις οποίες μπορεί να προήλθε η μόλυνση έγιναν στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο. Με τη θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου η ευθύνη του Νοσοκομείου στηρίζεται στις διατάξεις των άρθρων 104, 105, 106 ΕισΝΑΚ, 47, ν. 2071/1992, 24, 1565/1939, οι οποίες προβλέπουν την ευθύνη σε αποζημίωση των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από πράξεις ή παραλήψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους ανεξάρτητα από πταίσμα και υποχρέωση παροχής υπηρεσιών υγείας de lege artis. Συνέπεια αυτών είναι η προσβολή απόλυτου δικαιώματος (προσωπικότητα, υγεία, ζωή) που προστατεύεται επίσης από το νόμο (57, 914 επ., ΑΚ). Ο κανόνας που παραβιάζεται στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν είναι μόνο ένας, αλλά δύο: της υποχρέωσης από το νόμο σε παροχή υπηρεσιών υγείας de lege artis (24, ν. 1565/1939, 1, ν. 1386/1983, 47, ν. 2071/1992, 105, 106, ΕισΝΑΚ) και της άδικης προσβολής της προσωπικότητας (57, 914, ΑΚ). Οι συνέπειες της παράβασης αυτών των κανόνων, που καθιερώνουν ευθύνη από παράλειψη για κάθε πταίσμα και υποχρέωση σε αποζημίωση, έχουν ταχθεί για την αποκατάσταση της ζημίας του ζημιωθέντα είτε από την μη εκπλήρωση ή πλημμελή εκπλήρωση των υποχρεώσεων του υπόχρεου σε παροχή είτε από την άδικη πράξη. Συνέπεια της παράβασης των δύο κανόνων αυτών είναι η άμεση επέλευση της ζημίας στο συγκεκριμένο πρόσωπο και η δημιουργία αξίωσης αποζημίωσης. Βλ. Θ. Παπαζήση, Αστική Ευθύνη και HIV/AIDS νόσος, 2003, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ, σελ. 287-291

το αγαθό που προσβλήθηκε από την εκάστοτε ανθρώπινη συμπεριφορά εμπίπτει στα αγαθά που σκόπευε να θέσει υπό μανδύα προστασίας η παραβιασθείσα διάταξη, η παράνομη ανθρώπινη συμπεριφορά θεωρείται δεδομένη. Μπορεί εντούτοις να μην εντάσσεται το αγαθό που προσβλήθηκε στο πεδίο προστασίας είτε γιατί το πρόσωπο του φορέα του προσβαλλόμενου αγαθού δεν προστατεύεται από τον κανόνα δικαίου, είτε γιατί ο κανόνας προστατεύει κατ' αρχήν το πρόσωπο αυτό αλλά σε σχέση με άλλο αγαθό του και όχι με εκείνο που προσβλήθηκε. Οι ζημιές που απαντώνται εκτός του προστατευτικού σκοπού του κ.δ., δεν επιτρέπουν στον φορέα τους (ζημιωθέντα) να κάνει μνεία του κ.δ. του οποίου η παραβίαση επήλθε»¹⁸, «...Ενώ, ως προς την παραβίαση έννομου συμφέροντος, η συμπεριφορά είναι παράνομη όταν παραβιάζεται διάταξη που προστατεύει ιδιωτικό συμφέρον, όταν δηλαδή τα συμφέροντα του ατόμου προστατεύονται όχι με την καθιέρωση δικαιωμάτων αλλά με προστατευτικούς νόμους, που αναγνωρίζουν και προστατεύουν ιδιωτικά συμφέροντα, ανάγοντας αυτά από απλά σε έννομα, γεγονός για το οποίο απαιτείται ερμηνεία της προστατευτικής διάταξης, ερμηνεία που επιτυγχάνεται με τη θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου, που ερευνά αν το συμφέρον του οποίου έχει συντελεσθεί προσβολή, εμπίπτει στο προστατευτικό πλέγμα της διάταξης που παραβιάστηκε. Εντούτοις εάν, η διάταξη που παραβιάζεται αποσκοπεί στη προστασία του γενικότερου κοινωνικού συμφέροντος, οπότε και αν η ενέργεια του δράστη είναι παράνομη, δεν γεννάται από τη παραβίασή της κανένα δικαίωμα αποζημίωσης υπέρ του κάθε πολίτη. (Βλ. ΕφΠατρ 171/1959 ΝοΒ 8. 1095, ΠΠρΑθ 731/1970 ΝοΒ 18. 1367, ΠρΗρ 731/1970 ΝοΒ 18. 1367¹⁹).

Συμπέρασμα

Ενόψει των αναλυθεισών θεωριών για τη στοιχειοθέτηση του αιτιώδους συνδέσμου, σαν ένα πρώτο θεωρητικό συμπέρασμα θα επιχειρηθεί να σταχυολογηθεί η έννοιά του, προκειμένου να καταστεί σαφής η λειτουργία της αόριστης αυτής νομικής έννοιας. Ειδικότερα, ο αιτιώδης σύνδεσμος, είναι αυτός ο αναγκαίος όρος ή αιτία, η οποία μεσολαβεί (και συνδέεται άρρηκτα) μεταξύ της πράξης του ιατρού/νοσηλευτή ή της παράλειψής του, και του επελθόντος ζημιογόνου αποτελέσματος. Εάν, όμως, το ζημιογόνο αποτέλεσμα, θα επέρχονταν έτσι και αλλιώς, με ή χωρίς τη συνδρομή του αιτιώδους συνδέσμου και ανεξαρτήτως της υπαιτιότητάς του αντικειμενικής ή μη, τότε η πράξη αυτή ή η παράλειψη

¹⁸ ΑΠ (Πολιτικό) 698/2017 Τμ.Α2, τνπ ΝΟΜΟΣ

¹⁹ ΜΠρΠειρ 5261/2013, Ελληνική Δικαιοσύνη, 3/2014 σελ. 890επ.

δεν επιφέρει τη ζημία στην πραγματικότητα, αλλά πρόκειται για νομοτελειακό επελθόν αποτέλεσμα, το οποίο κατά την κανονική ροή των πραγμάτων, θα λάμβανε χώρα και άρα δεν είναι καταλογιστέο στον ιατρό ή νοσηλευτή, αφού πρόκειται για απλή ενδεχομένως επιπλοκή, πάντως ουχί βλάβη προκληθείσα από κακότεχνη πράξη του ιατρού ή παράλειψη να καταβληθεί η απαιτούμενη προσοχή κι επιμέλεια.

ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΑΤΡΟΥ Ή ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ Ο ΠΡΟΕΞΕΧΩΝ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΙΤΙΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

α. Ποινική Ευθύνη

Σημαντικό είναι εκ των προτέρων να διευκρινισθεί ότι, οι περιπτώσεις που απασχολούν τα ελληνικά ποινικά δικαστήρια αναφορικά με την ποινική ευθύνη ιατρών ή νοσηλευτών είναι αυτές στις οποίες έχει επέλθει βλάβη της σωματικής ακεραιότητας και υγείας ή θάνατος από αμέλεια. Σε περιστάσεις δε που ιατρός ή νοσηλευτής πράττει δολίως, τότε ο τελευταίος κατηγορείται, όπως και κάθε άλλος δράστης που δεν έχει την ιδιότητα γιατρού ή νοσηλευτή, για τα εγκλήματα της σωματικής βλάβης από πρόθεση και της ανθρωποκτονίας εκ προθέσεως, με τη νομοτυπική μορφή που τα τελευταία προβλέπονται στον Ποινικό Κώδικα (άρθρα 314 και 299 ΠΚ αντίστοιχα). Η σωματική βλάβη από αμέλεια, προβλέπεται στο άρθρο 314 ΠΚ ως εξής: *«Όποιος από αμέλεια προκαλεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας άλλου τιμωρείται με παροχή κοινοφελούς εργασίας ή χρηματική ποινή ή φυλάκιση έως δύο έτη. Αν η σωματική βλάβη που προκλήθηκε είναι εντελώς ελαφρά, επιβάλλεται παροχή κοινοφελούς εργασίας ή χρηματική ποινή.2. Για την ποινική δίωξη της πράξης της προηγούμενης παραγράφου απαιτείται έγκληση. Η δίωξη είναι αυτεπάγγελτη αν ο υπαίτιος ήταν οδηγός οχήματος ή υπόχρεος λόγω της υπηρεσίας ή του επαγγέλματός του να καταβάλει ιδιαίτερη επιμέλεια ή προσοχή. Όταν ο υπαίτιος οδηγός οχήματος δεν μεταφέρει επιβάτες ή πράγματα με σκοπό βιοπορισμού, η ποινική δίωξη ασκείται αυτεπαγγέλτως, ο εισαγγελέας όμως με διάταξή του απέχει από την ποινική δίωξη αν ο παθών δηλώσει ότι δεν επιθυμεί την ποινική δίωξη του δράστη. Αν η δήλωση υποβληθεί μετά την άσκηση ποινικής δίωξης, το δικαστήριο πάει οριστικά αυτήν»,* η δε ανθρωποκτονία από αμέλεια, στο άρθρο 302 ΠΚ: *« Όποιος από αμέλεια σκότωσε άλλον, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών».* Προτού αναλυθούν οι ως άνω διατάξεις, πάντα σε σχέση με τον αιτιώδη σύνδεσμο των ενεργειών του ιατρού σε σχέση με το επελθόν αποτέλεσμα, κρίνεται σκόπιμο, να επιχειρηθεί η οριοθέτηση της έννοιας της ποινικής ευθύνης του ιατρού, τα αυτά δε ισχύουν

και για τους νοσηλευτές. Η ποινική ευθύνη, λοιπόν, του ιατρού ερευνάται εκ μέρους της πολιτείας, σε περίπτωση που έχει πληγεί το έννομο αγαθό της ζωής ή της υγείας του ασθενούς από πράξεις και παραλείψεις του ιατρού, σύμφωνα με τις ως άνω διατάξεις του ΠΚ. Ασθενής, που πιστεύει ότι έχει υποστεί οιαδήποτε βλάβη της υγείας του εξαιτίας ιατρικού σφάλματος, συνιστάμενο σε ιατρική αμέλεια, καταφεύγει στην ποινική δικαιοσύνη, υποβάλλοντας σχετική καταγγελία ή μήνυση ή έγκληση στο κατά τόπους αστυνομικό τμήμα ή στον αρμόδιο Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών, με σκοπό να εκκινήσει η δικαστική διερεύνηση για την ποινική καταδίκη του υπευθύνου θεράποντος ιατρού. Στην περίπτωση που ο ασθενής έχει αποβιώσει, τότε στην ως άνω διαδικασία προβαίνουν οι οικείοι του.²⁰ Συγκεκριμένα για τη στοιχειοθέτηση ποινικής ευθύνης ιατρού αναφορικά με αδίκημα τελούμενο από αμέλεια κατά την ενάσκηση των καθηκόντων του ιατρικού του λειτουργήματος, προϋποτίθεται η σωματική κάκωση ή ο θάνατος ασθενή να εδράζεται σε παραβίαση από το θεράποντα ιατρό των κοινώς παραδεδεγμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης και τέχνης, για τους οποίους δε δύναται να γεννηθεί αμφιβολία και η ενέργειά του αυτή να μην έρχονταν σε συμφωνία με το αντικειμενικά επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας²¹. Η έννοια της αμέλειας είναι, όπως κατέστη εναργές, κεντρική. Βάσει της νομοτυπικής μορφής του άρθρου 28 του ΠΚ, *«Από αμέλεια πράττει όποιος από έλλειψη προσοχής την οποία οφείλει κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει είτε δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του, είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστεψε όμως ότι δε θα επερχόταν»*. Αμέλεια, λοιπόν, γεννάται από μία συμπεριφορά στις περιπτώσεις που, δεν καταβλήθηκε από τον ιατρό, η κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή που επιβάλλεται, την οποία κάθε μετρίως συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος υποχρεούται να καταβάλλει υπό τις όμοιες πραγματικές περιστάσεις, με κριτήριο τους νομικούς κανόνες, τα ιατρικά πρωτοκόλλα, τις συνθήκες που επικρατούν και την κοινή, κατά την αναμενόμενη ροή των πραγμάτων, πείρα και λογική αν και εδύνατο, με βάση τις προσωπικές του γνώσεις και δεξιότητες και ιδίως λόγω της ιατρικής ιδιότητάς του να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα των πράξεών του ή των παραλείψεών του, το οποίο από έλλειψη της προαναφερθείσας προσοχής είτε δεν προέβλεψε (ασυνείδητη αμέλεια), είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστευε όμως ότι δε

²⁰ Σύμφωνα με τον ΚΙΔ (α.4 παρ.1 β'), στους οικείους αναγνωρίζονται οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, οι θετοί γονείς και τα θετά τέκνα, οι σύζυγοι, οι μόνιμοι σύντροφοι, οι αδελφοί, οι σύζυγοι και οι μόνιμοι σύζυγοι των αδελφών.

²¹ Κωνσταντίνος Φράγκος, *Ιατρική Ευθύνη, Αστική-Ποινική-Πειθαρχική*, Εκδ. Σάκκουλα, 2018, σελ.269, με παραπομπή στις αποφάσεις (ΑΠ 1167,1419/2016 και 139/2015)

θα επερχόταν (συνειδητή αμέλεια).²² Αναφορικά με τις προϋποθέσεις για την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης του αδικήματος της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, από ιατρό ή νοσηλεύτη, αυτές είναι, α) η θανάτωση άλλου προσώπου, β) η αμέλεια ως αναλύθηκε, γ) η δ) ιδιαίτερη νομική υποχρέωση και ο αιτιώδης σύνδεσμος. Ως προς το θάνατο, αυτός μπορεί να επήλθε με πράξη, άμεση του ιατρού ή με παράλειψη. Η ιατρική πράξη, συνδέεται άμεσα με τον αιτιώδη σύνδεσμο γι' αυτό θα ακολουθήσει μία σύντομη ανάλυση της έννοιάς της. Ειδικότερα, κατά τον ΚΙΔ (α.1 παρ.1) αποτυπώνεται ένας γενικευμένος ορισμός της ιατρικής πράξης. Συγκεκριμένα, ως ιατρική πράξη ορίζεται εκείνη «που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου». Στο ίδιο ως άνω άρθρο (παρ.2 και 3) περιλαμβάνονται οι πράξεις εκείνες, οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα και αποσκοπούν τόσο στη βελτίωση της υγείας του ασθενούς όσο και στην προαγωγή της επιστήμης, τις συνταγογραφήσεις, τις εκδόσεις ιατρικών πιστοποιητικών, τις παραγγελίες για διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων και γενικά τη συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενούς. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι, η ιατρική πράξη εκτός από τις επεμβατικές πράξεις εν στενή και εν ευρεία έννοια, περιλαμβάνει στη φύση της και τις μη επεμβατικές, όπως είναι η διάγνωση, η ιατρική συμβουλή και η συνταγογράφηση. Σύμφωνα με μία άποψη²³, η οποία είναι ιδιαιτέρως κατατοπιστική, οι ιατρικές πράξεις, διακρίνονται μεταξύ τους σε ιατρικές πράξεις *stricto sensu* και *lato sensu*. Ειδικότερα, στην πρώτη κατηγορία, ανήκουν οι ιατρικές πράξεις, οι οποίες απασχολούν κατά κόρον τα εθνικά ποινικά δικαστήρια, προκειμένου να διερευνηθεί η αλήθεια για την ευθύνη ή μη του ιατρού, καθώς ενεργούνται για διαγνωστικούς, θεραπευτικούς ή ακόμη και προληπτικούς λόγους και εξ αυτού, παρίστανται ικανές να επιφέρουν από αυτή καθ' αυτή τη διενέργειά τους βλάβη στην υγεία του ασθενούς (απλοί βελονοιυγμοί, καθετηριασμοί, εγχειρητικοί χειρισμοί, παροχή αναισθησίας, οι ακτινοβολίες κλπ²⁴). Καθίσταται, λοιπόν, αντιληπτό ότι, σε αυτού του είδους τις ιατρικές πράξεις, ο ιατρός ευρίσκεται ενώπιον μίας αυτονόητα ενεργούμενης εκ μέρους του στάθμισης μεταξύ της βλάβης που εξ ορισμού θα επέλθει στον ασθενή εκ της ιατρικής πράξης και του οφέλους που αναμένεται από αυτή στην υγεία του ασθενούς. Συνεπώς, παρόλο που το όφελος του ασθενούς δύναται να υπερισχύει εμφανώς της προξενηθείσας βλάβης σε αυτόν, η ποινική ευθύνη δεν αποκλείεται εξ ορισμού, αφού

²² Κωνσταντίνος Φράγκος, ο.π. σελ. 275-276

²³ Άγκυ Σπ. Λιούρδη, Ιατρική Ποινική Ευθύνη, ΝοΒ, 2014, σελ.25

²⁴ Κουτσελίνης/Μιχαλοδημητράκης, Ιατρική Ευθύνη- Γενικά και ειδικά θέματα ιατρικής αμέλειας και ιατρικής ευθύνης, Gutenberg (Γιώργος και Κώστας Δαρδανός), 1984, σελ.43

ευχερώς οποιοσδήποτε λανθασμένος ή ελλιπής χειρισμός του ιατρού μπορεί να οδηγήσει σε τελικά άδικη και καταλογιστή πράξη ποινικής απαξίας. Στο ιατρικό ποινικό δίκαιο η ευθύνη, λοιπόν, επικεντρώνεται σε πράξεις, οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη, βελτίωση, θεραπεία ή εν γένει αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς αλλά δεν καταλήγουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα, λόγω της τυχόν αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού²⁵. Από την άλλη, σπανιότερη ποινική απαξία παρατηρείται στις ιατρικές πράξεις lato sensu, γι αυτό δε θα αποτελέσουν αντικείμενο της παρούσας. Συνεχίζοντας την ανάλυση των προϋποθέσεων και αναφορικά με την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, αυτή συνιστά επιπλέον στοιχείο του δια παραλείψεως τελούμενου εγκλήματος και δύναται να προκύπτει από προβλεπόμενη επιτακτικής φύσεως νομοθετική πρόβλεψη ή από συνδυασμό νομικών καθηκόντων, τα οποία είναι συναφή με συγκεκριμένη έννομη σχέση του δράστη, δια της οποίας γεννήθηκε ο κίνδυνος επελεύσεως της εγκληματικής συνέπειας. Μόνο εάν η αμέλεια οφείλεται σε συνδυασμό συμπεριφοράς που συνέβη πριν την επέλευση του αποτελέσματος, για τη στοιχειοθέτηση της ανθρωποκτονίας από αμέλεια ως δια παραλείψεως τελούμενου εγκλήματος, είναι απαραίτητο να συντρέχουν οι προϋποθέσεις της διάταξης του άρθρου 15 ΠΚ, η οποία έχει ως εξής: *«όπου ο νόμος απαιτεί για την ύπαρξη ορισμένης αξιόποινης πράξης να έχει επέλθει ορισμένο αποτέλεσμα, η μη αποτροπή του τιμωρείται όπως η πρόκλησή του με ενέργεια, αν ο υπαίτιος της παράλειψης είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει την επέλευσή του»*.²⁶ Η διάταξη αυτή, αποτελεί λευκό κανόνα δικαίου, υπό την έννοια ότι συνδυάζεται και με άλλες διατάξεις για να εφαρμοστεί. Έτσι, ο ιατρός που παρέλειψε να ενεργήσει lege artis, θα διωχθεί με βάση το άρθρο 15ΠΚ και το 314 ή το 302 αναλόγως του αποτελέσματος της παράλειψής του, αλλά και με βάση ειδικούς νόμους, οι οποίοι θεμελιώνουν την ιδιαίτερη νομική του υποχρέωση, όπως έχει κριθεί νομολογιακά. Τέτοιος ειδικός νόμος θεωρείται το Α.Ν. 1565/1939 «περί Κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», και το άρθρο 24 αυτού, κατά το οποίο «ο ιατρός οφείλει να παρέχει μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρική αυτού συνδρομή, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης πείρας, τηρών τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγιών». Συναφώς, πηγή ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης είναι ο ΚΙΔ αλλά και η εγγυητική θέση του ιατρού έναντι του ασθενούς του κατά την εκτέλεση του ιατρικού καθήκοντος, είτε αφορά ιατρική εξέταση είτε

²⁵ Άγκυ Σπ. Λιούρδη,ο.π. σελ.26

²⁶ ΑΠ 122/2019 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ, η οποία αφορά σε ιατρική αμέλεια

χειρουργική επέμβαση. Για να τεκμηριωθούν και νομολογιακά τα ανωτέρω, σύμφωνα με τις αποφάσεις των εθνικών δικαστηρίων έχει κριθεί ότι: «*Η ιδιαίτερη αυτή νομική υποχρέωση του ιατρού να αποτρέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα της σωματικής βλάβης του ασθενούς απορρέει από το νόμο (άρθρο 24 α.ν. 1565/1939), από τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας και από την εγγυητική θέση αυτού απέναντι στην ασφάλεια της ζωής ή της υγείας του ασθενούς που δημιουργείται κατά την εκτέλεση της ιατρικής πράξης*»²⁷. Κρίσιμο ζήτημα για τη διερεύνηση της ύπαρξης ή μη μίας ποινικά ενδιαφέρουσας ιατρικής παράλειψης και αμέλειας σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση ασθενούς, συνιστά το εάν είχε λάβει χώρα κάποια ενέργεια ή παράλειψη, την οποία ο κατηγορούμενος ιατρός επιβάλλονταν να κάνει και δεν έκανε, αν και ήταν σε θέση, έχοντας τα αναγκαία μέσα. Ο θεράπων ιατρός έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση ορθού ιατρικού χειρισμού για το εκάστοτε περιστατικό και υποχρέωση αδιάλειπτης παρακολούθησης του κάθε ασθενούς που αναλαμβάνει. Πλην όμως, απαιτείται και η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας της περιγραφόμενης παράλειψης του ιατρού με το επελθόν αποτέλεσμα του τραυματισμού, της βλάβης της υγείας ή του θανάτου του ασθενούς. Πιο αναλυτικά, εάν ο δράστης ιατρός είχε προβεί στην ιατρικά ενδεδειγμένη πράξη και δεν είχε παραλείψει αυτή, η πράξη αυτή (στην οποία δεν προέβη τελικά) θα εμπόδιζε την επέλευση του βλαπτικού αποτελέσματος, το οποίο επήλθε επειδή παρέλειψε την ως άνω *lege artis* ενέργεια/πράξη.²⁸ Απαιτείται, συναφώς, ως τελευταία προϋπόθεση, η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας ανάμεσα στην ενέργεια ή παράλειψη και στο αποτέλεσμα της επελθούσας ανθρωποκτονίας. Στα εγκλήματα που τελούνται με παράλειψη, λογίζεται ότι υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράλειψης και του εγκληματικού αποτελέσματος που έχει επέλθει στην περίπτωση, που, αν δεν είχε λάβει χώρα η αμελής συμπεριφορά (παράλειψη) του υπαιτίου, τότε με μεγάλη πιθανότητα (η οποία εγγίζει τα όρια της βεβαιότητας) θα αποτρεπόταν το συγκεκριμένο εγκληματικό αποτέλεσμα.²⁹ Αν μεταξύ των παραγωγικών όρων του αποτελέσματος στην εκάστοτε περίπτωση περιλαμβάνεται και η ανθρώπινη ενέργεια ή αποχή από συγκεκριμένη ενέργεια, τότε υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ ενέργειας ή παράλειψης και αποτελέσματος, έστω και αν σύγχρονα ή μεταγενέστερα συνέτρεξε προς παραγωγή του αποτελέσματος και άλλη, ανθρώπινη ενέργεια ή παράλειψη³⁰. Κατ' ακολουθία των ανωτέρω, συνάγεται ότι, εάν ελλείπει το στοιχείο του αιτιώδους

²⁷ ΑΠ (Ποιν.) 670/2011 Τμ.Ζ τνπ ΝΟΜΟΣ

²⁸ Κωνσταντίνος Φράγκος, ο.π. σελ. 324

²⁹ Ενδ. ΑΠ (Ποιν.) 1514/2019 Αρμενόπουλος 6/2018, σελ.1057

³⁰ Κωνσταντίνος Φράγκος, ο.π. σελ. 330

συνδέσμου ή αυτό έχει διακοπεί (θα αναλυθεί κατωτέρω) δεν στοιχειοθετείται ευθύνη του ιατρού ή νοσηλεύτη, αναδεικνύεται ούτως, ο νευραλγικός ρόλος που διαδραματίζει αυτό (στοιχείο), για τη θεμελίωση ευθύνης. Τα αυτά ισχύουν και για τη σωματική βλάβη από αμέλεια, με τη διαφορά ότι, η επελθούσα συνέπεια συνίσταται στη βλάβη της υγείας του ασθενούς και όχι στο θάνατό του. Επίσης, αναφορικά με τους νοσηλευτές ισχύουν τα ίδια, αλλά η ιδιαίτερη νομική τους υποχρέωση, προκύπτει αφενός από το ρόλο τους στο σύστημα υγείας ως υγειονομικοί αλλά και από τον Εθνικό Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, βάσει του οποίου οι τελευταίοι, πρέπει να διασφαλίζουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Συνοψίζοντας, η νομολογία του ανωτάτου ακυρωτικού Δικαστηρίου, κατά πάγια νομολογία, σταχυολογεί τις προϋποθέσεις θεμελίωσης ιατρικής ποινικής ευθύνης ως εξής: «... προκύπτει ότι για τη θεμελίωση της αξιόποινης πράξεως της ανθρωποκτονίας από αμέλεια απαιτείται: α) να μην καταβλήθηκε από το δράση η επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή, την οποία κάθε μετρίως συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος οφείλει υπό τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις να καταβάλει, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνήθειες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή, κατά την συνήθη πορεία των πραγμάτων, πείρα και λογική, β) να μπορούσε αυτός, με βάση τις προσωπικές του περιστάσεις, ιδιότητες, γνώσεις και ικανότητες και, κυρίως, εξαιτίας της υπηρεσίας του ή του επαγγέλματος του, να προβλέψει και ν' αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο από έλλειψη της προαναφερόμενης προσοχής, είτε δεν προέβλεψε, είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστευε όμως ότι δεν θα επερχόταν και γ) να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ενέργειας ή παραλείψεως του δράστη και του αποτελέσματος που επήλθε. Με τις προϋποθέσεις αυτές θεμελιώνεται ειδικότερα ποινική ευθύνη του ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια, όταν το ζημιογόνο αποτέλεσμα οφείλεται σε παράβαση από μέρους του των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, για τους οποίους δεν μπορεί να γεννηθεί αμφισβήτηση, εφ' όσον η αντίστοιχη ενέργεια ή παράλειψή του δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικά επιβαλλόμενο καθήκον επιμελείας, που απορρέει από την άσκηση του επαγγέλματος του και ανάγεται σε νομική υποχρέωσή του με επιτακτικούς κανόνες, καθώς και από την εγγυητική θέση αυτού απέναντι στην ασφάλεια της ζωής ή της υγείας του ασθενούς, η οποία δημιουργείται κατά την εκτέλεση της ιατρικής πράξης.» (ΑΠ 122/2019, 184/2018, 365/2018 κ.α)

β. Αστική Ευθύνη

Αστική ευθύνη του ιατρού ή του νοσηλευτή απέναντι στον ασθενή που υπέστη σωματική βλάβη ή βλάβη της υγείας του ή στους οικείους του επί συμβάντος θανάτου του ασθενούς αντίστοιχα, συντρέχει όταν ο θεράπων ιατρός ή νοσηλευτής προκαλεί στον ασθενή ζημία κατά την ενάσκηση του ιατρικού λειτουργήματος ή της νοσηλευτικής δραστηριότητάς του, οπότε και γεννάται υποχρέωση αποζημίωσης και χρηματικής ικανοποίησης κατά τον ΑΚ (άρθρα 299,330 εδ β', 914, 931 και 932 ΑΚ). Ιατρική ευθύνη ιατρού για αμέλεια υπάρχει στις περιπτώσεις εκείνες, στις οποίες το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα οφείλεται σε παράβαση των θεμελιωδών αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης και η ενέργειά του δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας. Δηλαδή, θα πρέπει να μην καταβλήθηκε από τον ιατρό η επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή και επιμέλεια, την οποία κάθε μετρίως συνετός και ευσυνειδητός άνθρωπος θα μπορούσε και όφειλε να καταβάλει κάτω από τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνθήκες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων πείρα και λογική και συγχρόνως να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ιατρικής πράξης ή παράλειψης και του αξιόποινου μη επιδιωκόμενου αποτελέσματος (ΑΠ 1854/2011, 2/2009, 709/2008). Περαιτέρω, διακρίνεται σε α) ενδοσυμβατική ευθύνη, που πηγάζει από σύμβαση ιατρικής αγωγής και θεμελιώνεται στις διατάξεις του άρθρου 652 του ΑΚ, β) σε εξωσυμβατική ευθύνη, που θεμελιώνεται σε αδικοπραξία του ιατρού, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 914 επ. του ΑΚ και γ) σε ειδική ευθύνη, σύμφωνα με το Ν. 2251/1994 για την προστασία του καταναλωτή-ασθενούς από τον παρέχοντα ιατρικές ή νοσηλευτικές υπηρεσίες. Για τη θεμελίωση της (αδικοπρακτικής) ιατρικής ευθύνης απαιτείται παράνομη και υπαίτια πρόκληση ζημίας, οι οποίες συντρέχουν ταυτοχρόνως «διπλή λειτουργία της αμέλειας»³¹. Εξάλλου, από τις ως άνω διατάξεις αλλά και τον ΚΙΔ, ο οποίος εφαρμόζεται και στην παρούσα εξαταζόμενη μορφή ευθύνης, οι ιατροί, έχουν ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να εκτελούν το λειτούργημά τους με τη δέουσα προσοχή. Το αυτό δε ισχύει και για τους νοσηλευτές, δεδομένης της φύσης των υπηρεσιών που προσφέρουν. Η ιατρική αμέλεια στην αστική ευθύνη (medical malpractice), θεωρείται ως το ιατρικό σφάλμα, το ιατρικό λάθος, το οποίο όταν έχει λάβει χώρα, στοιχειοθετείται αστική ευθύνη του ιατρού. Επομένως, για τη στοιχειοθέτηση αστικής ευθύνης προϋποτίθενται: η πρόκληση υπαίτιας ζημίας, η παραβίαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης και η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ πράξης ή παράλειψης της επελθούσας ζημίας. Οι περισσότερες έννοιες, αναλύθηκαν εκτενώς

³¹ Κωνσταντίνος Φράγκος, ο.π. σελ. 8

στην ποινική ευθύνη και επειδή είναι ταυτόσημες ως προς το περιεχόμενό τους, κρίνεται σκόπιμο να αποφευχθεί η ανάλυσή τους και στην παρούσα μορφή αστικής ευθύνης. Ιδιαίτερη μνεία αξίζει να γίνει στο καθήκον ενημέρωσης και αλήθειας προς τους ασθενείς και στην εξασφάλιση έγκυρης και έγκαιρης συναίνεσης για την ιατρική πράξη. Ο ιατρός βάσει του ΚΙΔ οφείλει να πληροφορεί κατατοπιστικά τον ασθενή, σε γλώσσα και τρόπο κατανοητό προς τον τελευταίο, για την κατάσταση της υγείας του, τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης και θεραπευτικής αγωγής, τους ενδεχόμενους κινδύνους και για τυχόν επιπλοκές που εγκυμονεί αυτή, τις εναλλακτικές προτάσεις, αλλά και την ενδεχόμενη διάρκεια αποθεραπείας (άρθρο. 11 Ν. 3418/2005). Ο θεράπων ιατρός, με κάθε ιατρική του πράξη επεμβαίνει σε φάσματα της προσωπικότητας του ασθενούς (άρθρα 57-59). Οι άλλες βασικές μορφές της ενημέρωσης, δηλαδή η νομιμοποιητική ενημέρωση και η πληροφόρηση του ασθενούς για τη γενική κατάσταση της υγείας του αποτελούν περιεχόμενο υποχρεώσεων του ιατρού που προβλέπονται ρητά στο ελληνικό δίκαιο (άρθρα 5 και 10 Σύμβασης Οβιέδο, 47 ν. 2071/1992). Η παραβίαση των ως άνω υποχρεώσεων αποτελεί βάσιμο λόγο ευθύνης προς αποζημίωση του ασθενούς, κατ' εφαρμογή των άρθρων 914, 330 και 652 ΑΚ. Ο αιτιώδης σύνδεσμος, διαδραματίζει και στην αστική ευθύνη, ένα σημαντικό ρόλο, καθώς εάν δε συντρέχει ή έχει διακοπεί, τότε, δε δύναται να κριθεί ότι έχει επισυμβεί αδικοπρακτική πράξη ή παράλειψη. Ειδικότερα, οι ενέργειες ή παραλείψεις του ιατρού, σχετικά με ανωτέρω διαλαμβανόμενα επιβάλλεται να βρίσκονται σε αιτιώδη συνάφεια με την επελθούσα ζημία, ήτοι τη βλάβη του σώματος ή της υγείας ή το θάνατο του ασθενούς, δηλαδή, οι πράξεις ή παραλείψεις του θεράποντος ιατρού απαιτείται να επέφεραν το βλαπτικό γεγονός και όχι μία μη δυνάμενη να προβλεφθεί κατάσταση, όπως μία απρόβλεπτη λοίμωξη ή μία ζημία στο νοσοκομειακό εξοπλισμό. Σχετικά με την παράλειψη συγκεκριμένα, ακολουθείται το εξής κριτήριο, εάν γινόταν η επιβεβλημένη ή ενδεδειγμένη ενέργεια, η οποία δεν έγινε από παράλειψη του ιατρού ή του νοσηλευτή να προβεί σε αυτή ή από την επιλογή του να προβεί σε λανθασμένη ή ιατρικώς αδόκιμη ενέργεια, τότε με πιθανότητα που προσεγγίζει την ακρίβεια της βεβαιότητας, το συγκεκριμένο εγκληματικό αποτέλεσμα δε θα ήταν επελθόν³². Τέλος, οι πιο πάνω αναφερθείσες έννοιες της αμέλειας και του αιτιώδους συνδέσμου, είναι αόριστες νομικές έννοιες και γι' αυτό το λόγο η από το δικαστήριο της ουσίας κρίση περί της συνδρομής ή μη αυτών, με την έννοια που προαναφέρθηκε, υπόκειται στον αναιρετικό έλεγχο

³² ΑΠ 809/2015, 1217/2014, 1102/2014 και 1034/2013 (όλες δημοσιευμένες στην επίσημη ιστοσελίδα του Αρείου Πάγου)

του Αρείου Πάγου, το ανώτατο ακυρωτικό δικαστήριο δε στο κριτήριο του αιτιώδους συνδέσμου, ελέγχει αν τα αποδεδειγμένα ενώπιον του δικαστηρίου της ουσίας πραγματικά γεγονότα, είναι τα προσήκοντα για την εξαγωγή του συμπεράσματος, ότι το συγκεκριμένο γεγονός δύναται κατ' αντικειμενική κρίση, συνδυαστικά με τα διδάγματα της κοινής πείρας, να κριθεί ως πρόσφορη αιτία του ζημιογόνου (περιουσιακού ή ηθικού) αποτελέσματος, που έχει επέλθει σε κάθε κρινόμενη in concreto περίπτωση. Συνοψίζοντας, η νομολογία, δέχεται ότι συντρέχει αδικοπραξία, βάσιμη και νόμιμη αιτία καταβολής αποζημίωσης για ψυχική οδύνη (όταν έχει επέλθει ο θάνατος) ή ηθική βλάβη, όταν πληρούνται οι κάτωθι προϋποθέσεις: «Από τις διατάξεις των άρθρων 298, 299, 330 εδ. β', 914 και 932_AK συνάγεται ότι η ευθύνη από αδικοπραξία για αποζημίωση ή (και) για ικανοποίηση της ηθικής βλάβης ή της ψυχικής οδύνης προϋποθέτει συμπεριφορά παράνομη και υπαίτια, ... και ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας ανάμεσα στη συμπεριφορά του δράστη και στην, περιουσιακής (ή μη) υφής της ζημίας. Για την αποδοχή της παρανομίας δεν απαιτείται οπωσδήποτε παράβαση συγκεκριμένου κανόνα δικαίου, αλλά είναι αρκετή και η στοιχειοθέτηση μίας συμπεριφοράς αντικείμενης στο γενικότερο πνεύμα δικαίου ή στις επιταγές της έννομης τάξεως. Ούτως, παρανομία θεμελιώνει και η παράβαση της γενικής υποχρέωσης πρόνοιας και ασφάλειας στο πλαίσιο της συναλλακτικής και γενικότερα της κοινωνικής δραστηριότητας των ατόμων, δηλαδή η παράβαση της, κοινωνικώς επιβεβλημένης και εκ της θεμελιώδους δικαιοκτικής αρχής της συνεπούς συμπεριφοράς απορρέουσας υποχρέωσης για τη λήψη μέτρων επιμέλειας προς αποφυγή ενδεχόμενης πρόκλησης βλάβης σε έννομα αγαθά προσώπων. Αμέλεια, ως μορφή υπαιτιότητας, υφίσταται στις περιπτώσεις στις οποίες, εξαιτίας της παράλειψης του δράστη να επιδείξει την επιμέλεια που αν επεδείκνυε, - με μέτρο τη συμπεριφορά του μέσου συνετού και επιμελούς εκπροσώπου του κύκλου δραστηριότητας του -, θα ήταν ικανή η αποτροπή της ζημιογόνου συνέπειας, αυτός (δράστης) είτε δεν προέβλεψε την επέλευση του εν λόγω αποτελέσματος, είτε προέβλεψε μεν την πιθανότητα επελεύσεως του, είχε όμως την ελπίδα ότι θα το απέφευγε. Αιτιώδης συνάφεια υφίσταται στις περιπτώσεις στις οποίες, η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του δράστη ήταν σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, πρόσφορη, κατά την αναμενόμενη πορεία των πραγμάτων, να προκαλέσει τη ζημία και την προκάλεσε όντως στην κρινόμενη περίπτωση. Όταν συντρέχουν οι προρρηθείσες προϋποθέσεις θεμελιώνεται και η αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού για ζημία που προκαλείται από αυτόν κατά την παροχή των (ιατρικών) υπηρεσιών του. Ειδικότερα, κατά το άρθρο 24 του α.ν. **1565/1939** "περί Κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος", που διατηρήθηκε σε ισχύ με

το άρθρο 47 του ΕισΝΑΚ(και ίσχυε στην κρινόμενη υπόθεση), "Ο ιατρός οφείλει να παρέχει μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης πείρας, τηρώντας τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως της υγείας των ασθενών και προστασίας των υγιών". ...συνάγεται ότι ο ιατρός ενέχεται σε αποζημίωση για τη βλάβη, την οποία υπέστη ο ασθενής του από δική του αμελή συμπεριφορά, ακόμη και ελαφρά, αν στο πλαίσιο της εκτέλεσης του ιατρικού λειτουργήματός του, εν ώρα καθήκοντος, παραβίασε την υποχρέωση επιμελείας του να πράξει και να αποφασίσει με βάση τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης. Εν αντιθέσει, δε στοιχειοθετείται ευθύνη στις περιπτώσεις εκείνες, κατά τις οποίες, έπραξε συναφώς προς τους ανωτέρω κανόνες, ήτοι *lege artis*. Για τη στοιχειοθέτηση, εξάλλου της ιατρικής αδικοπρακτικής ευθύνης, προαπαιτούμενο συνιστά η παρανόμως και υπαιτίως προκληθείσα ζημία. Αμφότερες οι προϋποθέσεις αυτές (παρανομία και υπαιτιότητα) επισυμβαίνουν ταυτόχρονα, βάσει της θεώρησης της αμέλειας ως στοιχείο πταισματος και παρανομίας (διπλή λειτουργία της αμέλειας). Συναφώς, εάν, κατά τη διενέργεια μιας ιατρικής πράξης, ο ιατρός παραβιάσει τους κανόνες και τις αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας ή (και) οι εκ του υποχρεώσεως επιμελείας του μέσου συνετού ιατρού της ειδικότητας του ζημιώσαντος, που απορρέουν από το γενικό καθήκον πρόνοιας, τότε η συμπεριφορά αυτή είναι παράνομη και, ταυτοχρόνως, υπαίτια. Εξάλλου, σύμφωνα με το κείμενο των διατάξεων του άρθρ. 5 του ν. **2619/1998** αναφορικά με τη σύμβαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τη βιοϊατρική, επέμβαση σε θέματα υγείας δύναται να συμβεί, μόνον στην περίπτωση που το ενδιαφερόμενο πρόσωπο χορηγήσει την συναίνεσή του, μετά από εκ των προτέρων ενημέρωσή του αναφορικά με το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, αλλά και αναφορικά με τους τυχόν κινδύνους ή επιπλοκές που εκείνη πιθανός επιφέρει, το ενδιαφερόμενο δε πρόσωπο δύναται να ανακαλέσει ελεύθερα και σε οιαδήποτε χρονική στιγμή την προηγουμένως εκφρασθείσα συναίνεσή του. Συναφώς, εκτός των ως άνω υποχρεώσεων του ιατρού προς αποφυγή αμιγώς ιατρογενών σφαλμάτων, κατά την ενάσκηση οιαδήποτε φύσης ιατρικής πράξης, ενυπάρχει υποχρέωσή του να πληροφορεί τον ασθενή αναφορικά με το είδος, τους κινδύνους και τις πιθανότητες αποτυχίας της θεραπείας, που διαλέγει, τούτο δε με σκοπό ο ασθενής, πληροφορημένος ων , να κατασταλάξει σε έγκυρη συναίνεση ως προς την ιατρική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί και να επιδράσει με οποιοδήποτε τρόπο στην προσωπικότητά του. Σύμφωνα με την αληθή έννοια των μνημονευθέντων διατάξεων, η έγκυρη πληροφόρηση του ενδιαφερομένου/ασθενούς από τον ιατρό ως προς τα οφέλη και τις τυχόν δυσμενείς συνέπειες των θεραπευτικών μεθόδων

και πρακτικών και τις τυχόν πιθανότητες επιπλοκών, αποτελεί κατοχυρωμένο δικαίωμά του και αντίστοιχη υποχρέωση του θεράποντος ιατρού, προκειμένου να είναι σε θέση να λαμβάνει με ελεύθερη βούληση τις αποφάσεις του για την υποβολή του στις ως άνω μεθόδους και πρακτικές ή όχι. Η παραβίαση, η οποία προβλέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του ν. **3418/2005** (Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) συνιστά νόμιμη αιτία θεμελίωσης ευθύνης για καταβολή αποζημίωσης υπέρ του ασθενούς, εάν επέλθει ζημία στη σωματική και ψυχική υγεία και ακεραιότητα του ασθενούς/ενδιαφερομένου από επιπλοκές, σχετικά με την εφαρμογή των ως άνω ιατρικών πρακτικών, βάσει των άρθρων 330 και 914 του **ΑΚ** (ΑΠ 687/2013)...Η εν λόγω αντικειμενική αιτιώδης συνάφεια υφίσταται, εάν, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, η βλαπτική πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια, κατά την αναμενόμενη πορεία των πραγμάτων, ήταν ικανή και πρόσφορη να επιφέρει το ζημιολογικό γεγονός.»³³. Καθίσταται, λοιπόν, σαφές ότι, το στοιχείο του αιτιώδους συνδέσμου, είναι και σε αυτή τη μορφή, ήτοι της αστικής, άλλως αδικοπρακτικής ευθύνης, ένα αντικειμενικά ερευνώμενο και διαπιστούμενο γεγονός, το οποίο εάν δε συντρέχει ή έχει διακοπεί, δε δύναται να επιδικασθεί αποζημίωση, καθώς δε θα υφίσταται άδικη πράξη ή παράλειψη, προξενήσασα ζημία.

γ. Διοικητική Ευθύνη

Σε συνέχεια της αποζημιωτικής αστικής ευθύνης που αναλύθηκε, θα μνημονευθεί η αντίστοιχη υποχρέωση αποζημίωσης του βλαφθέντος ασθενούς, για την οποία μπορούν να εναχθούν τόσο τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου όσο και το κράτος. Σε περίπτωση, δηλαδή, κατά την οποία ένας ιατρός ο οποίος συνδέεται με σχέση πρόστησης με το δημόσιο ή ν.π.δ.δ. (με την έννοια του Υπαλληλικού Κώδικα), ήτοι αποτελεί όργανο του δημοσίου, καθώς τα νοσοκομεία είναι ν.π.δ.δ. και ενεργήσει παραβιάζοντας τις κοινώς παραδεδεγμένες αρχές της επιστήμης της ιατρικής κατά την ενάσκηση των καθηκόντων του, ο ασθενής δύναται να στραφεί κατά του νοσοκομείου, προκειμένου να αιτηθεί αποζημίωσης. Την εξωσυμβατική ευθύνη του Νοσοκομειακού Ιδρύματος ως ν.π.δ.δ., ρυθμίζουν οι διατάξεις των α. 105 και 106 ΕισΝακ, ως εξής: «Για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που τους έχει ανατεθεί, το Δημόσιο ενέχεται σε αποζημίωση, εκτός αν η πράξη ή η παράλειψη έγινε κατά παράβαση διάταξης, που υπάρχει για χάρη του γενικού συμφέροντος. Μαζί με το Δημόσιο ευθύνεται εις ολόκληρον και το πρόσωπο, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων για τη ευθύνη των υπουργών», «Οι

³³ ΑΠ 655/2019, τνπ ΝΟΜΟΣ

διατάξεις των δύο προηγούμενων άρθρων εφαρμόζονται και για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή των άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους». Οι διατάξεις αυτές, θεσπίζουν κανόνες διοικητικού δικαίου και επομένως, οι σχετικές με την εφαρμογή τους διαφορές έχουν χαρακτήρα διοικητικών διαφορών και αρμόδια καθίστανται τα διοικητικά δικαστήρια, καθώς γεννώνται διοικητικές διαφορές ουσίας. Για τη διάγνωση δε των διαφορών αυτών είναι αναγκαία η ουσιαστική εκτίμηση της συνδρομής ή μη πραγματικών περιστατικών. Προϋποθέσεις της εξωσυμβατικής ευθύνης της Δημόσιας Διοίκησης είναι, α) η παράνομη πράξη ή παράλειψη, β) ο καταλογισμός της στο Δημόσιο ή σε άλλο ν.π.δ.δ., γ) ζημία και δ) πρόσφορη αιτιώδης συνάφεια ενώ η υπαιτιότητα του οργάνου, σε αντίθεση με το αστικό δίκαιο, δεν αποτελεί προϋπόθεση³⁴. Επειδή, οι πράξεις και παραλείψεις έχουν ήδη αναλυθεί στις προηγούμενες μορφές ευθύνης, καθώς και η ζημία, κρίνεται σκόπιμο να γίνει ειδικότερη μνεία αποκλειστικά για τον πρόσφορο αιτιώδη σύνδεσμο ανάμεσα σε παράνομη πράξη ή παράλειψη και στη βλάβη, που ανάγει τις υλικές ενέργειες ή παραλείψεις σε «ζημιογόνες». Αυτός ενυπάρχει, όταν κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας λογικής, αναλόγως των βιοτικών συμβάντων ανά εξεταζόμενη περίπτωση, μία πράξη ή παράλειψη, κατά τη χρονική στιγμή αλλά και κάτω από τις συνθήκες που έλαβε χώρα, ήταν πρόσφορη, κατά κρίση αντικειμενική και με βάση την αναμενόμενη ροή των πραγμάτων (χωρίς να λάβουν χώρα επιπλέον περιστατικά), να προκαλέσει τη βλάβη (θεωρία της πρόσφορης αιτίας).³⁵ Τέλος, η νομολογία του ΣτΕ, έχει αποκρυσταλλώσει τις προϋποθέσεις θεμελίωσης ευθύνης, σε περίπτωσης ιατρικής αμέλειας οργάνου των Νοσοκομείων, ως εξής: «...Αναγκαία, πάντως, προϋπόθεση για να επιδικασθεί αποζημίωση, είναι να υφίσταται αιτιώδης σύνδεσμος... Ο τελευταίος δε ενυπάρχει, εάν, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, η πράξη ή η παράλειψη είναι σε επαρκή βαθμό ικανή (πρόσφορη) και μπορεί σύμφωνα με την αναμενόμενη ροή των πραγμάτων να προκαλέσει τη ζημία (Σ.τ.Ε. 332/2009 7μ.). Επειδή εξ άλλου, στο άρθρο 932ΑΚ ορίζεται: «Σε περίπτωση αδικοπραξίας, ανεξάρτητα από την αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία, το δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει εύλογη κατά την κρίση του χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης. Αυτό ισχύει ιδίως για εκείνον που έπαθε προσβολή της υγείας, Σε περίπτωση θανάτου προσώπου η χρηματική αυτή ικανοποίηση μπορεί να επιδικασθεί στην οικογένεια του θύματος λόγω ψυχικής οδύνης». ...Άλλωστε, επειδή, στη διάταξη του άρθρου 13 του α.ν.

³⁴ Επαμεινώνδας Π. Σπηλιωτόπουλος, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, 2017, ΝοΒ, σελ. 201

³⁵ ΣτΕ 1482/2014 τνπ ΝΟΜΟΣ, Επαμεινώνδας Π. Σπηλιωτόπουλος ό.π. σελ. 205

1565/1939 «Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος» προβλέπεται ότι: «Ο ιατρός οφείλει να ασκήσει ευσυνειδήτως το επάγγελμα αυτού και να συμπεριφέρεται τόσο εν τη ασκήσει του επαγγέλματος, όσο και εκτός αυτής κατά τρόπον αντάξιον της αξιοπρεπείας και εμπιστοσύνης τας οποίας απαιτεί το ιατρικόν επάγγελμα», στη διάταξη του άρθρου 24 του ίδιου α.ν. προβλέπεται ότι «Ο ιατρός οφείλει να παρέχη μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης, και της κτηθείσης πείρας, τηρών τας ισχυούσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγιών». ...ο ιατρός ενέχεται σε καταβολή αποζημίωσης για τη βλάβη, που επήλθε σε ασθενή του από κάθε αμελή συμπεριφορά αυτού, ακόμη και με αμέλεια ελαφρά, εάν, κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης των ιατρικών του καθηκόντων, παραβίασε την υποχρέωση του να ενεργήσει συμφώνως με τις αρχές και τους κανόνες που διέπουν την ιατρική επιστήμη, επιδεικνύοντας την δέουσα επιμέλεια, ήτοι, εκείνη που αναμένει κανείς από τον μέσο εκπρόσωπο του κύκλου του (ΣτΕ 2224/2014, 572/2013 κ.ά.)³⁶.

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΑΙΤΙΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Ένα από τα δυσχερέστερα ζητήματα της ευθύνης γενικότερα αλλά και ειδικότερα των ιατρών και νοσηλευτών, είναι η διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου. Εξάλλου, δεν είναι πάντοτε σαφής, η διάκριση μεταξύ της έλλειψης του αιτιώδους συνδέσμου και της διακοπής του. Από ορισμένους συγγραφείς, παρατηρείται ότι, στην πραγματικότητα συχνά ή σχεδόν πάντα, όταν γίνεται λόγος για διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου, υπάρχει και έλλειψη αυτού.³⁷ Σε μία απόπειρα εννοιολογικής προσέγγισης της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου, δύναται να γίνει δεκτό ότι, αυτή, συνεφέλκεται μίας αφηρημένης καταρχήν κατάφασης των όρων του αιτιώδους συνδέσμου, δηλαδή ότι η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά ενός προσώπου θα μπορούσε κατά την αναμενόμενη ροή των γεγονότων να έχει οδηγήσει στην επελθούσα βλάβη, δηλαδή, αποτελώντας την πρόσφορη αιτία της ζημίας, εάν δεν είχε μεσολαβήσει ένα άλλο γεγονός (novus actus interveniens), το οποίο επέφερε το ίδιο τη ζημία.³⁸ Κατ' άλλη άποψη³⁹ διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου, υπάρχει όταν, μετά

³⁶ ΣτΕ 1531/2018 τνπ ΝΟΜΟΣ

³⁷ Κ. Φουντεδάκη, Εμπλοκή περισσότερων προσώπων στην πρόκληση ζημίας: «κοινή πράξη» περισσότερων και διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου, σε : Ένωση Αστικολόγων/Δικηγορικός Σύλλογος Βόλου, Αποζημίωση στη σύμβαση και στην αδικοπραξία: Πράξη και θεωρία, 2018, σελ. 174, με σχετικές παραπομπές.

³⁸ Λιτζερόπουλος, ΕρμΑΚ, Εισαγ. Άρθρα 297-300

³⁹ Γεωργιάδης Αστ. Γεωργιάδης, ό.π. σελ. 139-140

από το ικανό να ιδρύσει την ευθύνη γεγονός για την επαγωγή ορισμένης ζημίας επέρχεται κάποιο άλλο εντελώς άσχετο και απροσδόκητο γεγονός, το οποίο και προκαλεί τη ζημία, την οποία το πρώτο γεγονός δεν πρόφθασε να παραγάγει ή δεν ήταν ικανό προς τούτο. Στις περιπτώσεις διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου η κρατούσα γνώμη δέχεται, ότι ο πράξας το συμβάν το οποίο δεν πρόφθασε να επιφέρει το επιζήμιο αποτέλεσμα δεν ευθύνεται για την επέλευσή του, αλλά η ευθύνη του περιορίζεται στη ζημία που έρεισμα έχει τη δική του συμπεριφορά.⁴⁰ Η περίπτωση της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου, συνδέεται πολλές φορές άρρηκτα, με το φαινόμενο της κοινής πράξης περισσοτέρων. Επί παραδείγματι, εάν ένας ασθενής, υποβληθεί σε χειρουργικές πράξεις, οι οποίες απαιτούν τη σύμπραξη ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, ή τη μετεγχειρητική του παρακολούθηση από πλέον του ενός ιατρών και επέλθει σωματική βλάβη ή θάνατος ποιος από όλους τους δυνητικούς δράστες ή αδικοπρακτούντες θα ευθύνεται; Ειδικότερα, το ζήτημα που τίθεται είναι εάν, το «διακοπτικό» γεγονός, είναι η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά άλλου προσώπου.⁴¹ Για παράδειγμα, ⁴² ο γιατρός Α αμελεί να πάρει τα προσήκοντα προληπτικά μέτρα για και αντιμετώπιση σηψαιμίας του ασθενούς. Ο γιατρός Β, που αναλαμβάνει τον ασθενή στη συνέχεια, παραβλέπει την κατάσταση του ασθενούς και τις προειδοποιητικές ενδείξεις σηπτικού σοκ, από το οποίο τελικά πεθαίνει ο ασθενής. Το αρχικό ερώτημα που τίθεται είναι εάν ευθύνεται ο πρώτος δράστης, για τη ζημία, παρόλο που η τελευταία επήλθε από (επίσης παράνομη και υπαίτια) πράξη του δεύτερου και αντίστροφα, εάν μη διακοπή σημαίνει, ότι

⁴⁰ Γεωργιάδης Αστ. Γεωργιάδης, ό.π. σελ. 139-140,

⁴¹ «Εφόσον το Δικαστήριο δέχεται γεγονότα, τα οποία λογικώς δεν προωθούν την άποψη για δόλο ανθρωποκτονίας, ενώ ως αποδεικτικό πόρισμα το Δικαστήριο δέχεται δόλο ανθρωποκτονίας, πρέπει να επεξηγεί πώς και κυρίως από ποια στοιχεία αίρεται η σημασία και η λογική συνέπεια των παραδοχών του, που αντίκεινται στην ύπαρξη δόλου ανθρωποκτονίας, και πρέπει να παραθέτει και να αξιολογεί άλλα αποδειχθέντα περιστατικά από τα οποία να συνάγει την ανθρωποκτόνο πρόθεση, αλλιώς η απόφαση δεν έχει ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία. - Τέτοια περιστατικά, που λογικώς δεν προωθούν την άποψη για δόλο ανθρωποκτονίας, είναι και το ότι ο δράστης αρχικά άρπαξε το μαχαίρι για να φοβίσει το θύμα και να το απωθήσει, ότι τα πλήγματα ήταν επιφανειακά και δεν είχαν μεγάλο βάθος και ότι οι σχέσεις δράστη και θύματος δεν ήταν εχθρικές. - Η εσφαλμένη ιατρική διάγνωση της κατάστασης του παθόντος και η μη αποτελεσματική αντιμετώπιση των τραυμάτων του ασκεί έννομη επιρροή στην αιτιώδη συνάφεια ανάμεσα στην ενέργεια του κατηγορουμένου και στο αποτέλεσμα του θανάτου του παθόντος και στον καταλογισμό του κατηγορουμένου. Σε περίπτωση παρεμβολής της συμπεριφοράς τρίτων προσώπων (των ιατρών του νοσοκομείου), το Δικαστήριο πρέπει να ερευνά και να εξηγεί γιατί αυτή η παρεμβληθείσα συμπεριφορά τρίτων προσώπων δεν ασκεί έννομη επιρροή στον αιτιώδη σύνδεσμο ή στον καταλογισμό.» (ΑΠ 1/2003)

⁴² Κ. Φουντεδάκη, Εμπλοκή περισσοτέρων προσώπων στην πρόκληση ζημίας: «κοινή πράξη» περισσοτέρων και διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου, σε : Ένωση Αστικολόγων/Δικηγορικός Σύλλογος Βόλου, Αποζημίωση στη σύμβαση και στην αδικοπραξία: Πράξη και θεωρία, 2018, σελ. 175

ευθύνεται μόνο ο πρώτος. Ο δεύτερος ιατρός, δεν απέτρεψε το μοιραίο σηπτικό σοκ, ενώ είχε τις δυνατότητες προς τούτο. Επομένως, θα ευθύνονται αμφότεροι; Τα κριτήρια που εφαρμόζονται, είναι εάν η αρχική «αιτία», στην πραγματικότητα ενέργεια ή παράλειψη δεν ήταν πρόσφορη, δηλαδή, δε θα μπορούσε ούτως ή αλλιώς, να έχει ούτε καν συμβάλλει στην πρόκληση της ζημίας που εν τέλει επήλθε. Στην περίπτωση αυτή, ο αιτιώδης σύνδεσμος εκ των προτέρων αποκλείεται, οπότε δε συντρέχει περίπτωση διακοπής του. Από την άλλη πλευρά, εάν η αρχική «αιτία» ήταν πρόσφορη να συμβάλει αιτιωδώς, έστω και σε σύμπραξη με άλλα γεγονότα, στη ζημία που επήλθε, θα πρέπει να ερευνηθεί εάν η αρχική «αιτία» όντως συνέβαλλε κατά ένα ποσοστό στην πρόκληση της τελικής ζημίας. Εάν τούτο έχει λάβει χώρα και ακολούθησε ο συνδυασμός με συμπεριφορά άλλου προσώπου και η σύμπτωσή τους επέφερε τη ζημία στη μορφή και την έκταση που η τελευταία κατέληξε να λάβει, πρόκειται για κοινή πράξη και ευθύνονται και οι δύο. Στο προεκτεθέν παράδειγμα, συντρέχει αυτή η περίπτωση, καθώς, το σοκ και ο εξ αυτού θάνατος, προκαλείται από παράλειψη αποτροπής του από το δεύτερο ιατρό που επιλήφθηκε του περιστατικού, αλλά απορρέει από την κατάσταση της σηψαιμίας, η οποία συνδέεται αιτιωδώς με τη συμπεριφορά του πρώτου, του οποίου η συμπεριφορά εξακολουθεί να είναι «παρούσα και ενεργός» κατά την πρόκληση της τελικής ζημίας. Κατά την άποψη της νομολογίας, το «διακοπτικό» γεγονός, πρέπει να είναι άσχετο με το πρώτο γεγονός και απρόβλεπτο⁴³. Τέλος, σύμφωνα με άλλη άποψη, η διακοπή πρέπει πάντα να γίνεται δεκτή, όταν η δεύτερη χρονικά συμπεριφορά είναι μεγάλης βαρύτητας⁴⁴. Εξάλλου, ακόμη και εάν πρόκειται για επανορθωτική» ιατρική πράξη (λ.χ. ο ασθενής υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση προκειμένου να αρθούν οι συνέπειες ιατρικού σφάλματος), ένα ιατρικό σφάλμα κατά τη διάρκεια αυτής της πράξης διακόπτει την αιτιώδη συνάφεια της ζημίας του ασθενούς με το αρχικό γεγονός.⁴⁵ Γενικά, μια υπαίτια βλάβη του σώματος ή της υγείας που επιβάλλει ιατρική παρέμβαση δε μπορεί να θεωρηθεί πρόσφορη αιτία για τη διάπραξη ιατρικών σφαλμάτων⁴⁶. Συμπερασματικά, η διακοπή του

⁴³ ΟΛΑΠ 23/1988, ΑΠ 999/2010 τνπ ΝΟΜΟΣ

⁴⁴ ΕφΠειρ. 499/2011 Αρμ 2012,752 (το ιατρικό σφάλμα διακόπτει τον αιτιώδη σύνδεσμο με την αρχική αδικοπράξια που προκάλεσε βλάβη της υγείας, μόνον όταν είναι ιδιαίτερος βαρύ).

⁴⁵ Γώγος, Καϊάφα-Γμπάντι, Παπαδοπούλου, Φουντεδάκη, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη- Νομολογιακές τάσεις της τελευταίας δεκαετίας, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ, 2010, σελ. 133 επ.

⁴⁶ Κ. Φουντεδάκη, ό.π. σελ.180, με μνεία στην περίπτωση κατά την οποία λόγω εσφαλμένης διάγνωσης, ο ασθενής οδηγείται στο χειρουργείο, ενώ δε θα έπρεπε, γίνεται ορθά η επέμβαση, αλλά είτε λόγω τυχαίας επιπλοκής είτε λόγω της φύσης της επέμβασης, ο ασθενής υφίσταται μία βλάβη που δε θα είχε υποστεί χωρίς το χειρουργείο (ΠΠρΘεσσαλ 16591/2015 τνπ ΝΟΜΟΣ). Σε αυτή την περίπτωση, δε μπορεί να τεθεί θέμα διακοπής, αφού η επιπλοκή δεν είναι συμβάν διαφορετικό από την περιττή επέμβαση, αλλά εντάσσεται σε αυτή ως βιοτικό γεγονός. Διαφορετική λύση θα άρμοζε,

αιτιώδους συνδέσμου, είναι ένα θέμα δυσνόητο ως προς την αποδοθείσα σε αυτό ερμηνεία, το βέβαιο είναι πάντως, ότι σε περίπτωση που συντρέξει περίπτωση διακοπής του, η ευθύνη σε οποιαδήποτε μορφή της (αστική, διοικητική, ποινική) δε στοιχειοθετείται στο πρόσωπο του φερόμενου ως δράστη ή αδικοπρακτούντα, ενώ ένας ορισμός, ο οποίος θα ήταν κατατοπιστικός είναι ότι ο αιτιώδης σύνδεσμος, διακόπτεται στην περίπτωση εκείνη, που λόγω πράξης άλλου προσώπου ή τυχαίου γεγονότος, η πράξη ή η παράλειψη του αρχικώς ενεργούντος δεν είναι ικανή και πρόσφορη να επιφέρει την τελικώς δημιουργηθείσα βλάβη.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο αιτιώδης σύνδεσμος, ως στοιχείο θεμελίωσης της ευθύνης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, είναι αναμφισβήτητα νευραλγικής σημασίας. Τούτο δε, διότι, όπως καταδείχθηκε, τόσο από θεωρητικής όσο και από νομολογιακής απόψεως, ακόμη και εάν συντρέχουν όλες οι λοιπές προϋποθέσεις για τη θεμελίωση ευθύνης, πλην αυτού, τότε δε δύναται να αποδοθεί η πράξη ή η παράλειψη στον ιατρό ή νοσηλευτή και να επιβληθεί στον ανωτέρω είτε ποινική καταδίκη είτε να διαταχθεί η αποζημίωση του βλαφθέντα ή των οικείων του. Πάντως, στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης, λογίζεται ότι όταν, έχει διαπιστωθεί ότι μία λανθασμένη ιατρική πράξη συνδέεται αιτιωδώς με συγκεκριμένη ζημία της σωματικής ακεραιότητας ή με το θάνατο του ασθενούς, υπό την έννοια ότι, αποτέλεσε τον απαραίτητο όρο για την επέλευσή τους, η στοιχειοθέτηση του αιτιώδους συνδέσμου θα θεωρείται ως επί το πλείστον δεκτή, εκτός εάν ο ιατρός αποδειξει είτε ότι αμφισβητείται η σύνδεση της πράξης ή παράλειψης με τη ζημία είτε ότι, ο αιτιώδης σύνδεσμος δεν τίθεται σε αμφιβολία αλλά παράλληλα συνυπάρχει με άλλα γεγονότα όπως λ.χ. η φυσιολογία συγκεκριμένου ασθενούς ή κάποια επιπλοκή ασύνδετη με ενέργεια ιατρού ή νοσηλευτή, ή ένα τυχαίο γεγονός του εξωτερικού κόσμου. Τούτο δε, διότι, για την απόφαση περί συνδρομής ή μη αιτιώδους συνδέσμου απαιτείται δικανική πεποίθηση, η οποία να αγγίζει τα όρια της βεβαιότητας. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο αιτιώδης σύνδεσμος τουλάχιστον διακόπτεται, εάν όχι ελλείπει παντελώς. Σε κάθε όμως περίπτωση, ο αιτιώδης σύνδεσμος εξετάζεται *in concreto* και υφίσταται ευρύ πεδίο απόδειξης ότι δεν έλαβε χώρα αμελής συμπεριφορά ιατρού ή νοσηλευτή, παρόλο που υπάρχει ορατή γεγεννημένη ζημία και γι' αυτό, εναπόκειται στον ιατρό ή νοσηλευτή, επικαλούμενος τις ιατρικώς ενδεδειγμένες ενέργειες στις οποίες προέβη

αν ο ασθενής υφίσταται βλάβη εξαιτίας σεισμού που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της περιττής επέμβασης.

και την επιμελή του συμπεριφορά, να αποδείξει ότι δεν είναι υπεύθυνος της προκληθείσης ζημίας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ιωάννης Σπυριδάκης, ΕΝΟΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ γενικό μέρος, 2^η εκδ., ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2018

Ανδρουλάκης Νικόλαος, Ποινικό δίκαιο, Γενικό μέρος Αθήνα 2006 Δίκαιο και Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας

Λιτζερόπουλος ΕρμΑΚ

Γεωργιάδης Απόστολος, Ενοχικό δίκαιο Γενικό μέρος, 2η έκδοση, Αθήνα 2015, Δίκαιο και Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας

Βαθιώτης Κωνσταντίνος, Απαγόρευση Αναδρομής και αντικειμενικός καταλογισμός, Δίκαιο και Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας

Μπαλής Α. Γεώργιος, Ενοχικόν Δίκαιον, Γενικό Μέρος, Έκδοσις Τρίτη, Εκδοτικός Οίκος Αφοί Π. Σάκκουλα Αθήναι 1961

Κατερίνα Φουντεδάκη, Παραδόσεις Αστικής Ιατρικής Ευθύνης, Διάλογος με τη νομολογία, Νομική Βιβλιοθήκη, 2018

Μυλωνόπουλος Χρ., Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 2007,

Γεωργιάδης Αστ. Γεωργιάδης, Ενοχικό Δίκαιο, τόμ. 1, 2007 , εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ

Π. Κορνηλάκης, Ειδικό ενοχικό δίκαιο, 2^η έκδοση, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ

Θ. Παπαζήση, Αστική Ευθύνη και HIV/AIDS νόσος, 2003, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ,

Κωνσταντίνος Φράγκος, Ιατρική Ευθύνη, Αστική-Ποινική-Πειθαρχική, Εκδ. Σάκκουλα, 2018

Άγκυ Σπ. Λιούρδη, Ιατρική Ποινική Ευθύνη, ΝοΒ, 2014

Αικατερίνη Φουντεδάκη, Η ιατρική αστική ευθύνη, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2003

Κουτσελίνη/Μιχαλοδημητράκης, Ιατρική Ευθύνη- Γενικά και ειδικά θέματα ιατρικής αμέλειας και ιατρικής ευθύνης, Gutenberg (Γιώργος και Κώστας Δαρδανός), 1984

Επαμεινώνδας Π. Σπηλιωτόπουλος, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, 2017, ΝοΒ,

Κ. Φουντεδάκη, Εμπλοκή περισσότερων προσώπων στην πρόκληση ζημίας: «κοινή πράξη» περισσότερων και διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου, σε : Ένωση Αστικολόγων/Δικηγορικός Σύλλογος Βόλου, Αποζημίωση στη σύμβαση και στην αδικπραξία: Πράξη και θεωρία, 2018 (www.sakkoulasonline.gr)

Γώγος, Καϊάφα-Γμπάντι, Παπαδοπούλου, Φουντεδάκη, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη-Νομολογιακές τάσεις της τελευταίας δεκαετίας, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ 2010

ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΝΟΜΟΣ

Περιοδικά: Αρμενόπουλος

Ελληνική Δικαιοσύνη