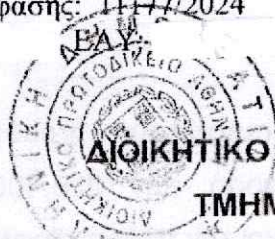


Αριθμός Απόφασης: 11177/2024
ΑΕ:

Υπικός
Α.Τ. Αμαρουσίου

Επίδοξη



ΤΟ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ 25ο ΤΡΙΜΕΛΕΣ

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριό του την Μαΐου 2024, με
δικαστές τους , Πρόεδρο Πρωτοδικών Δ.Δ.,

εισηγητή), Πρωτοδίκες Δ.Δ. και γραμματέα την

, δικαστική υπάλληλο,

για να δικάσει την κατατεθείσα από Αυγούστου 2023 (ΑΕ:

αγωγή,

του του κατοίκου Ιλίου Αττικής

(οδός αρ.), ο οποίος παραστάθηκε δια του πληρεξουσίου
δικηγόρου του, Πέτρου Ζερβέα,

κατά του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου (ν.π.δ.δ.) με την
επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», που
εκπροσωπείται νόμιμα από το Διοικητή του και παραστάθηκε με δήλωση του
άρθρου 133 παρ.2 του Κ.Δ.Δ. της πληρεξουσίας δικηγόρου του,

Κατά τη συζήτηση, ο διάδικος που εμφανίστηκε και παραστάθηκε,
ανέπτυξε τους ισχυρισμούς του και ζήτησε όσα αναφέρονται στα πρακτικά.

Το Δικαστήριο, αφού μελέτησε τα σχετικά έγγραφα

Σκέφθηκε κατά το νόμο

Η κρίση του είναι η εξής:

1. Επειδή, με την κρινόμενη αγωγή, ο ενάγων ζητεί, παραδεκτώς, κατόπιν
τροπής του αιτήματός του από καταψηφιστικό σε αναγνωριστικό (με δήλωση
του πληρεξουσίου δικηγόρου του στο ακροατήριο κατά την δικάσιμο της
, να αναγνωριστεί η υποχρέωση του εναγόμενου νοσοκομείου,
με απόφαση που θα κηρυχθεί προσωρινά εκτελεστή, να του καταβάλει: α) το
ποσό των 120.000 ευρώ, ως χρηματική ικανοποίηση, κατ' άρθρο 932 του
Αστικού Κώδικα (ΑΚ), για την αποκατάσταση της ηθικής βλάβης που υπέστη
από παράνομες, κατά τους ισχυρισμούς του, ενέργειες και παραλείψεις
ενεργειών του ιατρικού προσωπικού του εναγομένου, β) ποσό 40.000 ευρώ,
ως πρόσθετη αποζημίωση, κατά το άρθρο 931 του ΑΚ, λόγω προκληθείσας
παραμόρφωσής του από την ίδια αυτή αιτία, γ) ποσό 26.400,00 ευρώ κατ'
άρθρο 930 παρ. 3 ΑΚ για το χρονικό διάστημα από 13.10.2020 έως 10.8.2023

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: , ΕΑΥ:

και δ) ποσό 40.000,00 ευρώ λόγω αυτοτελούς προσβολής της προσωπικότητάς του, ήτοι συνολικά το ποσό των 226.400,00 ευρώ, νομιμοτόκως, από την επίδοση της αγωγής μέχρι την πλήρη εξόφληση.

2. Επειδή, στο άρθρο 105 του Εισ.Ν.Α.Κ. [α.ν. 2783/1941 (ΦΕΚ Α' 29), π.δ. 456/1984 (ΦΕΚ Α' 164)] ορίζεται ότι: «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 ...» και στο άρθρο 106 ότι: «Οι 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.». Κατά την έννοια των διατάξεων αυτών, ευθύνη του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ. προς αποζημίωση γεννάται όχι μόνον από την έκδοση μη νόμιμης εκτελεστής διοικητικής πράξης ή από τη μη νόμιμη παράλειψη έκδοσης τέτοιας πράξης, αλλά και από μη νόμιμες υλικές ενέργειες των οργάνων τους ή από παραλείψεις οφειλομένων νομίμων υλικών ενεργειών αυτών, εφόσον οι υλικές αυτές ενέργειες ή παραλείψεις συνάπτονται με την οργάνωση και τη λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών (ΑΕΔ 5/1995). Όπως δε, συνάγεται από την ανωτέρω διάταξη, στοιχειοθετείται ευθύνη του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ. προς αποζημίωση, όταν οι παράνομες πράξεις ή παραλείψεις ή υλικές ενέργειες ή παραλείψεις υλικών ενεργειών των οργάνων τους τελούνται ή λαμβάνουν χώρα εντός του κύκλου των υπηρεσιακών καθηκόντων των οργάνων, δηλαδή κατά την ενάσκηση της υπηρεσίας, που τους έχει ανατεθεί ή κατά κατάχρηση αυτής, η οποία υπάρχει όταν η ζημιογόνος πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια τελέσθηκε καθ' υπέρβαση των ανατεθειμένων σ' αυτά καθηκόντων ή επ' ευκαιρία ή εξ αφορμής της υπηρεσίας τους, αλλά κατά παράβαση των διαταγών ή εντολών, που έχουν δοθεί σ' αυτά, τελούν δε σε εσωτερική αιτιώδη συνάφεια προς την εκτέλεση της υπηρεσίας τους (ΣΤΕ 3292/2017, 3839/2012, 3380/2007). Κατά την έννοια επίσης των ίδιων διατάξεων, ευθύνη του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ., τηρουμένων και των λοιπών προϋποθέσεων του νόμου, υπάρχει όχι μόνον όταν με πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια οργάνου του παραβιάζεται συγκεκριμένος κανόνας δικαίου, με τον οποίο επιδιώκεται η προστασία, πέραν του γενικού

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: , ΕΑΥ:



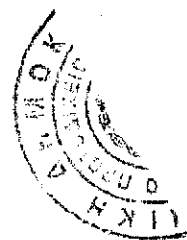
συμφέροντος, και ατομικού δικαιώματος (ή ατομικών δικαιωμάτων) ή ιδιωτικού συμφέροντος (ΣΤΕ 1500/2022, 2432-3/2018, 3292/2017, 1048-9/2016, 4283/2014, 1491, 1590/2010, 4343/2009, 322/2009 επταμ.), αλλά και όταν παραλείπονται τα ιδιαίτερα καθήκοντα και υποχρεώσεις που προσιδιάζουν στη συγκεκριμένη υπηρεσία και προσδιορίζονται από την κείμενη εν γένει νομοθεσία και τους οικείους κανονισμούς, τα διδάγματα της κοινής πείρας και τις αρχές της καλής πίστης (ΣΤΕ 1500/2022, 1964-6/2021, 1774/2020, 2432-3/2018, 3292/2017, 950/2014, 877/2013 επταμ.). Ο κατά τα ανωτέρω παράνομος χαρακτήρας της ζημιογόνου πράξης, παράλειψης ή υλικής ενέργειας αρκεί για να στοιχειοθετηθεί η ευθύνη του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ., χωρίς να απαιτείται και η διαπίστωση πταίσματος του οργάνου τους (ΣΤΕ 1964-6/2021, 1774/2020, 2432-3/2018, 3292/2017, 950/2014, 877/2013 επταμ., 4133/2011 επταμ.), αφού η ευθύνη του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ., κατά τις ως άνω διατάξεις, είναι αντικειμενική, δηλαδή ανεξάρτητη από υπαιτιότητα των οργάνων τους. Απαραίτητη, πάντως, προϋπόθεση για την επιδίκαση αποζημίωσης είναι και η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της παράνομης πράξης ή παράλειψης ή υλικής ενέργειας ή παράλειψης υλικής ενέργειας του οργάνου και της επελθούσας ζημίας. Αιτιώδης δε σύνδεσμος υπάρχει όταν, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, η πράξη ή η παράλειψη ή υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας είναι επαρκώς ικανή (πρόσφορη) και μπορεί αντικειμενικώς, κατά τη συνήθη και κανονική πορεία των πραγμάτων και χωρίς τη μεσολάβηση άλλου περιστατικού, ενόψει δε και των ειδικών συνθηκών της συγκεκριμένης περίπτωσης, να επιφέρει τη ζημία και την επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση (ΣΤΕ 1500/2022, 1964-6/2021, 1774/2020, 2432-3/2018, 3292/2017, 877/2013 επταμ., 442/2012, 322/2009 επταμ.).

3. Επειδή, περαιτέρω, στο άρθρο 932 εδ. α' και β' του Αστικού Κώδικα [Α.Κ., α.ν. 2250/1940 (ΦΕΚ Α' 91), π.δ. 456/1984 (ΦΕΚ Α' 164)], ορίζεται ότι: «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, της τιμής ή της αγνείας του ή στερήθηκε την ελευθερία του.». Εξάλλου, στο άρθρο 299 του Α.Κ. ορίζεται ότι: «Για μη περιουσιακή ζημία οφείλεται χρηματική ικανοποίηση στις περιπτώσεις που

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: , ΕΑΥ:

ορίζει ο νόμος», στο άρθρο 57 του Α.Κ., σε περίπτωση παράνομης προσβολής της προσωπικότητας, δεν αποκλείεται «Αξίωση αποζημίωσης σύμφωνα με τις διατάξεις για τις αδικοπραξίες» και σύμφωνα με το άρθρο 59 του ίδιου Κώδικα, στην περίπτωση αυτή, το Δικαστήριο μπορεί, ύστερα από αίτηση του προσβληθέντος και αφού λάβει υπόψη το είδος της προσβολής, «να καταδικάσει τον υπαίτιο να ικανοποιήσει την ηθική βλάβη αυτού που έχει προσβληθεί. Η ικανοποίηση συνίσταται σε πληρωμή χρηματικού ποσού ...». Κατά την έννοια της διατάξεως αυτής, σε συνδυασμό με τις ανωτέρω διατάξεις των άρθρων 105 και 106 Εισ.Ν.Α.Κ., ανεξάρτητα από την αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία, το Δικαστήριο μπορεί, κατά το άρθρο 932 του Α.Κ., αφού εκτιμήσει τους ειδικότερους ισχυρισμούς των διαδίκων που προβάλλονται ενώπιόν του και τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης (όπως, ιδίως, τον βαθμό πταίσματος του υπόχρεου, το συντρέχον πταίσμα του ζημιωθέντος, τις συνθήκες, το είδος, την ένταση και τις συνέπειες της προσβολής, την περιουσιακή και κοινωνική κατάσταση των μερών κλπ), με βάση τους κανόνες της κοινής πείρας και λογικής, να επιδικάσει χρηματική ικανοποίηση και να καθορίσει το εύλογο ποσό αυτής, αν κρίνει ότι επήλθε στον αδικηθέντα ηθική βλάβη (ΣτΕ 750, 1968/2022, 842/2019, 4737/2014, 877/2013 7μ., 3333/2012, 4133/2011 7μ.). Επίσης, εύλογη χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης μπορεί να επιδικαστεί (σε βάρος του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ.) και υπέρ εκείνου του οποίου έχει προσβληθεί η προσωπικότητα σε οποιαδήποτε από τις επί μέρους εκφάνσεις της (όπως π.χ. η τιμή και η υπόληψη του φυσικού προσώπου, η σωματική ακεραιότητά του) από παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια οργάνων του Δημοσίου κατά την άσκηση των καθηκόντων τους (ή καθ' υπέρβαση αυτών), ανεξάρτητα από την υπαιτιότητά τους, κατ' ανάλογη εφαρμογή των ως άνω διατάξεων των άρθρων 57 και 59 του Α.Κ. (Σ.Τ.Ε. 3292/2017, 410/2016, 1970/2009 κ.ά.). Ειδικότερα, με τις διατάξεις των άρθρων 59 και 932 του Α.Κ. παρέχεται στο δικαστήριο της ουσίας η εξουσία, αφού εκτιμήσει τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης [είδος, βαρύτητα και συνθήκες τέλεσης της προσβολής, την ηλικία του παθόντος (προσβληθέντος), την οικονομική κατάσταση αυτού κ.λπ.] –συνεκτιμώντας και το τυχόν συντρέχον πταίσμα του παθόντος (προσβληθέντος)– και με βάση τους κανόνες της κοινής πείρας και λογικής, να επιδικάσει χρηματική ικανοποίηση



και να καθορίσει το εύλογο ποσό αυτής, αν κρίνει ότι επήλθε στον προσβληθέντα ηθική βλάβη (Σ.Τ.Ε. 3292/2017, 410/2016, 347/2012 7μ. κ.ά.).

4. Επειδή, επιπλέον, στο μεν άρθρο 929 του ίδιου Κώδικα ορίζεται ότι: «Σε περίπτωση βλάβης του σώματος ή της υγείας προσώπου η αποζημίωση περιλαμβάνει, εκτός από τα νοσήλια και τη ζημία που έχει ήδη επέλθει, οτιδήποτε ο παθών θα στερείται στο μέλλον ή θα ξοδεύει επιπλέον εξαιτίας της αύξησης των δαπανών του. ...», στο δε άρθρο 930 του ίδιου Κώδικα ότι: «Η αποζημίωση ... που αναφέρεται στο μέλλον καταβάλλεται σε χρηματικές δόσεις κάθε μήνα. Όταν υπάρχει σπουδαίος λόγος η αποζημίωση μπορεί να επιδικαστεί σε κεφάλαιο εφάπαξ. ... ». Από τον συνδυασμό των ανωτέρω διατάξεων, οι οποίες αναφέρονται στην έκταση και το περιεχόμενο της ευθύνης σε περίπτωση βλάβης του σώματος ή της υγείας προσώπου, προσδιορίζοντας τις αξιώσεις αποζημίωσης του αμέσως παθόντος, συνάγεται ότι αυτός που υπέστη βλάβη στο σώμα ή την υγεία του, έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον κατά νόμο υπόχρεο, αποζημίωση, η οποία περιλαμβάνει εκτός από τα νοσήλια και τη ζημία που έχει ήδη επέλθει (θετική και αποθετική), οτιδήποτε ο παθών θα στερείται στο μέλλον (μελλοντική αποθετική ζημία ή διαφυγόν κέρδος) ή θα ξοδεύει επιπλέον, εξαιτίας της αύξησης των δαπανών του (μελλοντική θετική ζημία) (ΣΤΕ 2526/2017). Η μελλοντική θετική ζημία, η οποία πρέπει να προσδιορίζεται σαφώς στην αγωγή, περιλαμβάνει ορισμένες συνήθως επαναλαμβανόμενες και διαρκείς δαπάνες, που γίνονται για τον περιορισμό ή την ελάφρυνση των δυσμενών συνεπειών, οι οποίες παραμένουν στον παθόντα, μετά από την αποκατάσταση της σωματικής βλάβης (ΑΠ 853/2017, 895/2013, 509/2013), αποκαθίσταται δε εφόσον η επέλευσή της είναι βέβαιη και η έκτασή της μπορεί από τώρα να προσδιοριστεί, όχι, όμως, όταν είναι ενδεχόμενη και υποθετική (ΣΤΕ 2526/2017, 624/2016, ΑΠ 853/2017, 895/2013, 157/2012, 1047/2002). Εξάλλου, κατά την έννοια της προρρηθείσας διάταξης του άρθρου 929 εδ. α' του ΑΚ, εάν, εξαιτίας του είδους και της σοβαρότητας της βλάβης του παθόντος, αυτός αδυνατεί να αυτοεξυπηρετηθεί και έχει ανάγκη πρόσληψης βοηθού για τη φροντίδα και την εξυπηρέτησή του, έργο που αναλαμβάνει, με εντατικοποίηση των δυνάμεών του, οικείο του πρόσωπο, θεμελιώνεται αξίωση αποζημίωσης του παθόντος κατά του υπόχρεου. Και τούτο διότι η μη καταβολή σχετικού ανταλλάγματος δεν δύναται να αποβεί

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: ΕΑΥ:



προς όφελος του ζημιώσαντος. Συνεπώς, αυτός που έχει υποστεί βλάβη της υγείας του και δέχεται αυξημένες φροντίδες οικείου του προσώπου, δικαιούται να απαιτήσει από τον υπόχρεο προς αποζημίωση το ποσό που θα κατέβαλε σε τρίτο πρόσωπο, έστω και αν δεν καταβάλλει τέτοιο ποσό στους οικείους του, οι οποίοι ασχολήθηκαν με τη φροντίδα του (ΣτΕ 1481/2014, 1541/2013, 3732/2012, πρβλ. ΑΠ 553/2019, 80/2018, 371/2001).

5. Επειδή, επίσης, στο άρθρο 931 του ΑΚ ορίζεται ότι: «Η αναπηρία ή η παραμόρφωση που προξενείται στον παθόντα λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη κατά την επιδίκαση της αποζημίωσης, αν επιδρά στο μέλλον του». Από τη διάταξη αυτή, σε συνδυασμό με εκείνες των άρθρων 298, 299, 914, 929 και 932 ΑΚ, συνάγεται ότι η αναπηρία ή η παραμόρφωση που προξενείται στον παθόντα, ανεξάρτητα από το φύλο του, εκτός από την επίδραση που μπορεί να ασκήσει στις παροχές που προβλέπονται από τις διατάξεις των άρθρων 929 και 932 ΑΚ, είναι δυνατόν να θεμελιώσει και αυτοτελή αξίωση για αποζημίωση, αν επιδρά στο μέλλον του, δηλαδή στην επαγγελματική, οικονομική και κοινωνική εξέλιξη του προσώπου. Δεν απαιτείται βεβαιότητα δυσμενούς επιρροής στο μέλλον του προσώπου, αλλά αρκεί και απλή δυνατότητα κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων. Η διατύπωση της διάταξης του άρθρου 931 ΑΚ παρέχει βάση για τέτοια αξίωση, αν και εφόσον η αναπηρία ή η παραμόρφωση επιδρά στο μέλλον (οικονομικό, επαγγελματικό, κοινωνικό) του παθόντος, που δεν μπορεί να καλυφθεί εντελώς με τις παροχές από τις διατάξεις των άρθρων 929 και 932 ΑΚ. Επομένως, για τη θεμελίωση της αυτοτελούς αυτής αξίωσης απαιτείται να συντρέξουν περιστατικά πέρα από εκείνα που απαιτούνται για τη θεμελίωση αξιώσεων με βάση τα άρθρα 929 και 932 ΑΚ, τα οποία συνθέτουν την έννοια της επίδρασης της αναπηρίας ή της παραμόρφωσης στο μέλλον του παθόντος, δηλαδή να συντρέξουν ιδιάζοντα περιστατικά, εκτός και πέραν εκείνων που χρειάζονται για τη στοιχειοθέτηση αξιώσεων κατά τα άρθρα 929 και 932 ΑΚ, από τα οποία θα πρέπει να προκύπτουν οι ιδιαίτεροι λόγοι, εξαιτίας των οποίων επέρχονται δυσμενείς συνέπειες στην οικονομική, επαγγελματική, κοινωνική πλευρά της μελλοντικής ζωής του. Ως εκ τούτου, κατά τη διάταξη του άρθρου 931 ΑΚ, επιδικάζεται στον παθόντα την αναπηρία ή την παραμόρφωση ένα εύλογο χρηματικό ποσό χωρίς σύνδεση με συγκεκριμένη περιουσιακή ζημία, το ύψος δε του επιδικαζόμενου εύλογου

χρηματικού ποσού καθορίζεται με βάση το είδος και τις συνέπειες της αναπηρίας ή παραμόρφωσης, την ηλικία του παθόντος, καθώς και με τη συνεκτίμηση του ποσοστού τυχόν συνυπαιτιότητας του τελευταίου στην πρόκληση της αναπηρίας ή της παραμόρφωσης, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση της κατά τη διάταξη του άρθρου 932 ΑΚ αξίωσης για επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης (ΣΤΕ 1648/2023, 2447/2021, 1636/2017, 2775/2016, 4097/2015, 1541/2013, ΑΠ 1356/2017, 1287/2009).

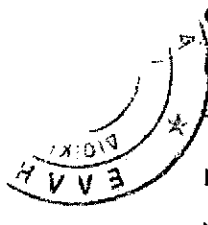
6. Επειδή, με το άρθρο 341 του ν. 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 5), καταργήθηκε από 17.01.2018 ο α.ν. 1565/1939 «Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος» (ΦΕΚ Α' 16). Εξάλλου, ο ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» (ΦΕΚ Α' 287), οι διατάξεις του οποίου, σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 5 αυτού, εφαρμόζονται «κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι», ορίζει στο άρθρο 2 ότι: «1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτούργημα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο. 2. Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί ... να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα ... 3. Το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους, χωρίς διάκριση. ...», στο άρθρο 3 ότι: «1. Κάθε ιατρός απολαύει, κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησής του, παρέχει δε τις ιατρικές του υπηρεσίες με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. 2. Ο ιατρός ενεργεί με βάση: α) την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, την άσκησή του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και τη συνεχιζόμενη ιατρική του εκπαίδευση, β) την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής και γ) τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης



σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης. 3. Ο ιατρός, κατά την άσκηση της ιατρικής, ενεργεί με πλήρη ελευθερία, στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας. Έχει δικαίωμα για επιλογή μεθόδου θεραπείας, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για τον συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση. 4.», στο άρθρο 4 παρ. 2 ότι: «Ο ιατρός πρέπει να συνεργάζεται αρμονικά με τους συναδέλφους του και το λοιπό προσωπικό και να προβαίνει σε κάθε ενέργεια, προκειμένου να αποφευχθούν τα ιατρικά λάθη, να εξασφαλισθεί η ασφάλεια των ασθενών, ...», στο άρθρο 8 παρ. 6 ότι: «Όταν ο ιατρός, μετά το πέρας των καθηκόντων του, παραδίδει τη φροντίδα του ασθενή του σε άλλο συνάδελφό του, πρέπει να εξασφαλίζει ότι η διαδικασία παράδοσης γίνεται αποτελεσματικά και μετά από ακριβή και σαφή ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση, τις ανάγκες του ασθενή και τις υπάρχουσες εκκρεμότητες.», στο άρθρο 9 παρ. 3 ότι: «Ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης ...» και στο άρθρο 10 ότι: «1. Η άσκηση της ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης ... 2. ...». Περαιτέρω, στο άρθρο 47 του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.» (ΦΕΚ Α' 123, διορθ. σφαλμ. 149/1992) ορίζεται ότι: «1. Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς. 1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του. 2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. ... 3. ...». Από τις διατάξεις αυτές, σε συνδυασμό με τις διατάξεις που παρατέθηκαν στις προηγούμενες σκέψεις της παρούσας, συνάγεται ότι, αν

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: , ΕΑΥ:



συντρέχουν και οι λοιπές προϋποθέσεις των ως άνω διατάξεων, μπορεί να θεμελιωθεί ευθύνη νοσοκομείου, ως νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, προς αποζημίωση για τη ζημία που υπέστη ασθενής από κάθε αμέλεια του ιατρικού προσωπικού αυτού, ακόμη και ελαφρά, αν το όργανο του νοσοκομείου, κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων, παρέβη την υποχρέωσή του να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, επιδεικνύοντας την δέουσα επιμέλεια, δηλαδή αυτή που αναμένεται από τον μέσο εκπρόσωπο του κύκλου του. Στην περίπτωση αυτή το νοσοκομείο ευθύνεται αναλόγως και για καταβολή χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης του παθόντος ασθενούς κατά τους όρους των άρθρων 299 και 932 Α.Κ. (ΣτΕ 675/2021, 1253/2017, 1608/2016, 1717/2016, 710/2016, 572/2013).

7. Επειδή, τέλος, στο άρθρο 145 παρ. 1 του Κ.Δ.Δ. ορίζεται ότι: «Κάθε διάδικος υποχρεούται να αποδείξει τα πραγματικά γεγονότα που επικαλείται για να στηρίξει τους ισχυρισμούς του, εκτός αν ο νόμος που διέπει τη σχέση ορίζει διαφορετικά. Οι άλλοι διάδικοι έχουν το δικαίωμα να ανταποδείξουν.»

8. Επειδή, από τα στοιχεία του φακέλου προκύπτουν τα εξής: Ο ενάγων, ετών 68, εισήχθη στο εναγόμενο στις 1.10.2020, ημέρα γενικής εφημερίας, λόγω πνευμονίας από τον ιό SARS COVID, στο Α΄ Τμήμα της Β΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, όπου υπεύθυνες της νοσηλείας του ήταν οι ιατροί , Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος και Διευθύντρια ΕΣΥ, Παθολόγος. Ο εναγων διακομίσθηκε από την οικία του λόγω πυρετού έως 39° C με ρίγος από τριήμερο και συνοδό παραγωγικό βήχα από διήμερο, με διάγνωση για λοίμωξη COVID-19 κατόπιν εξωτερικού ελέγχου με PCR και είχε λάβει αζιθρομικίνη επί 3ήμερο. Από το ατομικό αναμνηστικό ιστορικό του αναφερόταν υπέρταση και αυχενική μυελοπάθεια αδιευκρίνιστης αιτιολογίας από 25ετίας, με κλινική εκδήλωση προοδευτικά εγκατεστημένη τετραπληγία (υπήρχε μόνο περιορισμένη κινητικότητα στο δεξιό άνω άκρο) και χρόνια επίσχεση (αντιμετωπιζόταν με αυτοκαθετηριασμούς της ουροδόχου κύστης). Είχε υποβληθεί σε πολλαπλά χειρουργεία στη σπονδυλική στήλη με τοποθέτηση ξένιων σωμάτων, ήταν παχύσαρκος και πρώην καπνιστής. Κατά την άφιξη στο εναγόμενο Νοσοκομείο, ο ασθενής παρουσίαζε υποξυγοναιμία

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: , ΕΑΥ:

και ταχύπνοια, ενώ στην ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκαν πνευμονικά διηθήματα της δεξιάς βάσης. Αυτά συνιστούσαν πνευμονία από τον ιό SARS-COV-2 με υποξυγοναιμία, που σε συνδυασμό με την τετραπληγία, τον ως άνω σωματότυπο του ασθενούς και την ηλικία (άνω των 65 ετών), κατέτασσαν την νόσο COVID-19 ως σοβαρή (κατάταξη παγκόσμιου οργανισμού υγείας). Έτσι, κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή του στην Κλινική. Ο εναγων τέθηκε αρχικά σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη - ταζομπακτάμη και αζιθρομυκίνη, ενδοφλέβια αγωγή με δεξαμεθαζόνη και παρεντερική χορήγηση ενοξαπαρίνης σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες. Κατά τη νοσηλεία του, εμφάνιζε εμμένοντα πυρετικά κύματα (χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια ή ανάγκη για χορήγηση υψηλών μιγμάτων οξυγόνου) και επεισόδια σύγχυσης και αποπροσανατολισμού. Μετά τη λήψη αιμοκαλλιέργειών και ουροκαλλιέργειας ετέθη σε ευρύτερου φάσματος σχήμα αντιβιοτικών με μεροπενέμη και λινεζολίδη, λόγω των υποκειμένων προβλημάτων υγείας και της παρουσίας ξένων σωμάτων στην σπονδυλική στήλη. Από τις καλλιέργειες αίματος και ούρων κατά την εισαγωγή και κατά τη νοσηλεία του δεν απομονώθηκε παθογόνος μικροοργανισμός. Λόγω της επιμονής του πυρετού και της υποξυγοναιμίας και για αποκλεισμό πνευμονικής εμβολής, υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία/αγγειογραφία θώρακος, όπου ανεδείχθησαν «Εκσεσημασμένες εμφυσηματικές κύστει άνω λοβών πνεύμονα άμφω με μικρής έκτασης υπουπεζωκοτικές πυκνωτικές αλλοιώσεις ιδίως της δεξιάς βάσης, παχυπλευρίτιδα άμφω, εγκυστωμένη συλλογή στην ΑΡ μεσολόβιο σχισμή. Δεν αναδείχθηκε πνευμονική εμβολή». Λόγω της σύγχυσης και του αποπροσανατολισμού κατά τις πρώτες ημέρες νοσηλείας, υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία (CT) εγκεφάλου, όπου διαπιστώθηκαν μόνο παλαιά ισχαιμικά έμφρακτα, άγνωστα έως τότε. Η συνχυτική κατάσταση αποδόθηκε σε οξύ οργανικό ψυχοσύνδρομο, το οποίο απέδραμε αυτοιιάτως στην αρχή της νοσηλείας. Ωστόσο, λόγω επανεμφάνισής του την ένατη ημέρα νοσηλείας, δόθηκαν σταγόνες αλοπεριδόλης και διεκόπη η δεξαμεθαζόνη, εφόσον είχε ολοκληρωθεί η ενδεικνυόμενη διάρκεια αγωγής. Ο ενάγων απυρέτησε την ένατη ημέρα νοσηλείας και βελτιώθηκε ως προς το επίπεδο συνείδησης, ενώ χρειαζόταν προοδευτικά μικρότερα μίγματα οξυγόνου. Όμως, εμφάνισε κατακλίσεις στο αριστερό πέλμα και τους γλουτούς, καθώς και πληγές στο



Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: ΕΑΥ:

αριστερό του χέρι. Ο ενάγων εξήλθε από το εναγόμενο Νοσοκομείο στις 13.10.2020. Ακολούθως, ο υιός τους ενάγοντος υπέβαλε, στις 15.10.2020, σχετική καταγγελία στη Διοίκηση του εναγόμενου Νοσοκομείου και στο Συνήγορο του Πολίτη διαμαρτυρόμενος, για ανεπίτρεπτη μεταχείρισή του πατέρα του, κατά τη νοσηλεία του και κατά τη διαδικασία χορήγησης εξιτηρίου του από το ως άνω νοσοκομείο και δη ως παραπληγικός ασθενής. Ειδικότερα, ανέφερε, μεταξύ άλλων, ότι κατά την έξοδό του από το νοσοκομείο διαπιστώθηκε η ύπαρξη βαρύτατων κατακλίσεων στους γλουτούς, για τις οποίες το νοσηλευτικό προσωπικό δεν γνώριζε κάτι, καθώς, όπως του είχε αναφέρει κατά τη νοσηλεία ο πατέρας του, δεν του άλλαζαν θέση καθόλου, ότι είχε κατακλίσεις και στο αριστερό πέλμα, χωρίς να έχουν εισακουστεί οι εκκλήσεις του προς το ιατρικό προσωπικό για αλλαγή κλίνης (μεγαλύτερου μεγέθους), καθώς και κατά τη διαδικασία εξόδου του από το νοσοκομείο έλαβε χώρα διαπληκτισμός διάρκειας 25 λεπτών μεταξύ του προσωπικού του ΕΚΑΒ (αφού ασθενοφόρο θα τον μετέφερε στην οικία του) και του προσωπικού του νοσοκομείου, ο ίδιος δε, είδε τον πατέρα του παρατημένο και τυλιγμένο με ένα μισοσκισμένο ματωμένο σεντόνι στο διάδρομο του νοσοκομείου (βλ. τα ειδικότερα αναφερόμενα στην με αρ. πρωτ. 16243/15.10.2020 ως άνω αναφορά). Επιπλέον, στην αναφορά αυτή, επισυνάφθηκαν φωτογραφίες απεικονίζουσες ιδιαίτερα εκτεταμένες κατακλίσεις σε γλουτούς και σε αριστερή φτέρνα. Σχετικώς με την αναφορά αυτή η Διοίκηση του εναγόμενου Νοσοκομείου διέταξε την διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης. Το σχετικό πόρισμα αναφέρει, μεταξύ άλλων, στα εξής: «...Σύμφωνα με την Προϊσταμένη του τμήματος Α' Παθολογικής Κλινικής, κυρία με την εισαγωγή του ετέθη στρώμα πρόληψης κατακλίσεων (αερόστρωμα) και καθημερινά γινόταν περιποίηση από νοσηλευτές και νοσοκόμους βάρδιας και αλλαγή θέσεων κατά το δυνατόν λαμβάνοντας υπ' όψιν τις συνθήκες νοσηλείας στην Μονάδα (ανάγκη ειδικού πλήρους εξοπλισμού για το προσωπικό) και την σωματική διάπλαση του ασθενή. Όπως δε προανφέρθη ο ασθενής ήταν κλινήρης και ως εκ τούτου είχε πολλακίς ημερησίως ανάγκη περιποίησης από νοσοκόμους και άλλαζε θέση εκ των πραγμάτων, εφ' όσον είναι αδύνατον να ευπρεπιστεί όντας ακίνητος. Ακολουθεί απόσπασμα της συνέντευξης της Προϊσταμένης. Στο μεσοδιάστημα της νοσηλείας του (8/10/2020) παρουσίασε έλκος κατάκλισης

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: , ΕΑΥ:

άρ. άκρου ποδός και στο τέλος της νοσηλείας του, γλουτού. Αφού παρουσιάστηκε η κατάκλιση γινόταν προσπάθεια εππούλωσης με καθαρισμό και επιθέματα. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας του ήταν συχνά συγχυτικός, αγχώδης και ενίοτε διεγερτικός. Πολλάκις δε ημερησίως οι νοσηλεύτριες αναγκάζονταν να βρίσκονται -με πλήρη εξοπλισμό- στον θάλαμο διότι ο ασθενής λόγω ίσως και της σύγχυσής του χτύπαγε διαρκώς το κουδούνι του και διαμαρτυρόταν για θέματα που αφορούσαν στο κινητό του τηλέφωνο (ήταν αφόρτιστο, δεν λειτουργούσε, μπλόκαρε το PIN του κ.λ.π.). Για την συγκεκριμένη κατάσταση είχα η ίδια ενημερώσει τον γιο του ο οποίος κατά διαστήματα είχε προσκομίσει μέρη του προστατευτικού εξοπλισμού (γάντια, ποδονάρια, σκούφους κλπ.). Θα ήταν ιδανικό για όλους μας (εργαζόμενους στη Μονάδα και ασθενείς πρωτίστως), να υπήρχε η δυνατότητα ατομικής και αποκλειστικής φροντίδας αλλά δυστυχώς κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό προς το παρόν. Σχετικά με το αίτημα των συγγενών -ως αναφέρεται στην καταγγελία- για αλλαγή κλίνης ουδέποτε έγινε παρόμοιο αίτημα προς τις νοσηλεύτριες ή εμένα. Άλλωστε δεν υπάρχει διαφορά στο μήκος μεταξύ των κλινών. Θα ήθελα δε, εδώ να αναφέρω, ότι προσωπικά είχα γίνει αποδέκτης προφορικών «ιατρικών οδηγιών» από την κόρη του ασθενή, από το παράθυρο του γραφείου προϊσταμένης που επικοινωνεί με τον προαύλιο χώρο του νοσοκομείου». b) Σε ερώτησή μου στην ειδικευόμενη ιατρό υπεύθυνη του θαλάμου, μου απήντησε ότι γνώριζε για τις κατακλίσεις του ασθενή στο πέλμα και όχι στους γλουτούς, οι οποίοι προκλήθηκαν στο μεσοδιάστημα της νοσηλείας του. Λόγω του όγκου του ασθενούς, ήταν δύσκολο να τον γυρίσει για να ελέγξει η ίδια, ωστόσο ενημερώθηκε από τις λογοδοσίες, φωτοτυπία των οποίων προσκομίζω, ότι γινόταν καθημερινή περιποίηση 2-3 φορές την ημέρα. c) Όσον αφορά την ημέρα και τον τρόπο εξόδου του ασθενούς από το νοσοκομείο, στον θάλαμο βρισκόταν η νοσηλεύτρια νεοπροσληφθείσα και διέλαθε της προσοχής της ότι ο ασθενής δεν φορούσε εσώρουχο ή πιτζάμα και ήταν απλά σκεπασμένος με το σεντόνι. Να σημειωθεί, ότι αρκετές φορές οι ασθενείς με κατακλίσεις, μένουν χωρίς εσώρουχο ή πάνα ακράτειας για ταχύτερη εππούλωση των κατακλίσεων. Ο συγκεκριμένος ασθενής φορούσε τη φανέλα του και ήταν σκεπασμένος μόνο με το σεντόνι. Στη συνέχεια, με την άφιξη του Ε.Κ.Α.Β., ειδοποιήθηκαν οι τραυματιοφορείς του νοσοκομείου,

και προκειμένου να μεταφέρουν τον ασθενή έξω από το θάλαμο, στο διάδρομο της Κλινικής, για να τον παραλάβει το πλήρωμα του Ε.Κ.Α.Β. Οι τραυματιοφορείς, όπως μου ανέφεραν, ζήτησαν από το πλήρωμα του Ε.Κ.Α.Β. να παραλάβει τον ασθενή, από το θάλαμο, καθώς οι τελευταίοι φορούσαν ήδη τις προστατευτικές στολές. Πράγματι, στο σημείο αυτό, υπήρξε διαπληκτισμός. Οι τραυματιοφορείς του νοσοκομείου θεωρούσαν ότι ήταν ευκολότερο και προτιμότερο να παραλάβει τον ασθενή το πλήρωμα του Ε.Κ.Α.Β., χωρίς να χρησιμοποιηθεί επιπλέον εξοπλισμός, να υπάρξει καθυστέρηση και να δημιουργηθεί επιπλέον συμφόρηση, πόσο μάλλον, ημέρα γενικής εφημερίας του νοσοκομείου, όπου ο φόρτος εργασίας είναι πολλαπλάσιος. Επίσης, οι ίδιοι τραυματιοφορείς θα έπρεπε να εξυπηρετήσουν και άλλους ασθενείς εκτός Covid-19, συνεπώς θα ήταν πιθανή διασπορά του ιού. Τελικώς, ο ασθενής παρεδόθη στο Ε.Κ.Α.Β., από τους τραυματιοφορείς του νοσοκομείου, ενδεδυμένους με τις προστατευτικές στολές έξω από την Κλινική Covid. Σημειωτέον, ότι όταν οι τραυματιοφορείς ερωτήθηκαν για ποιο λόγο διαπληκτίστηκαν με το πλήρωμα του Ε.Κ.Α.Β., απάντησαν ότι άλλο πλήρωμα του Ε.Κ.Α.Β. είχε παραλάβει άλλον ασθενή από το θάλαμο, χωρίς να χρειαστεί να φορέσουν και οι ίδιοι προστατευτικές στολές. Εν τω μεταξύ, κατά τη μετακίνηση, λόγω του βάρους του ασθενή, σκίστηκε σεντόνι του, όπως μου ανέφεραν...το σημείο αυτό, θα ήθελα να αναφέρω ότι έγιναν συστάσεις στην Προϊσταμένη στους νοσηλευτές, αλλά και στους τραυματιοφορείς- οι οποίοι εξέφρασαν τη λύπη τους για την ταλαιπωρία του ασθενούς- να είναι περισσότερο προσεκτικοί και συνεργάσιμοι κατά τη φροντίδα των ασθενών, ιδιαίτερα αυτών, οι οποίοι παρουσιάζουν αδυναμία κίνησης, υπέρβαροι και μάλιστα με μειωμένη την άμυνα του οργανισμού τους. Ο ασθενής κ. ... έχοντας βεβαρυμμένο ιατρικό ιστορικό, έλαβε την κατά δύναμη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, αντιμετώπισε και ξεπέρασε μια βαριά κατάσταση. Δυστυχώς, οι προσπάθειες των εργαζομένων στιγματίστηκαν από κάποια ατυχή γεγονότα, τα οποία αδίκησαν τόσο τους ίδιους, όσο και τον ασθενή...». Περαιτέρω, σύμφωνα με το αρ. πρωτ. ... και με ημερομηνία 17.12.2020 έγγραφο του νοσοκομείου, μετά την ως άνω προκαταρκτική εξέταση δόθηκε, σχετικώς, εντολή στη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας να ορισθεί υπάλληλος αρμόδιος για την προετοιμασία ασθενών πριν την έξοδό τους από το νοσοκομείο,

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024
ΑΕ: ... ΕΑΥ: ...



αποκλειστικά για την Κλινική Covid-19, αλλά και να συνταχθεί πρωτόκολλο διαχείρισης νοσηλευόμενων ασθενών με κινητικά προβλήματα και Covid-19 «προκειμένου να μην επαναληφθεί αντίστοιχο συμβάν στο μέλλον» (βλ. ως άνω έγγραφο). Στο Πρωτόκολλο αυτό (εγκριθέν από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου), αναφέρεται ότι: «ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ» 1. Αρχική εκτίμηση από ιατρό, φυσιοθεραπευτή και νοσηλεύτη των ιδιαίτερων αναγκών του κάθε ασθενούς σε συνεργασία με το συγγενικό του περιβάλλον και τον θεράποντα ιατρό του, που περιλαμβάνει: Είδος αναπηρίας ... ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, χρήσης τουαλέτας, σίτισης και αλλαγής θέσης στο κρεβάτι. Δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με το νοσηλευτικό ... και συγγενικό περιβάλλον (χρήση κινητού) 2. Αυξημένη καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα με: ... κρεβάτι ειδικών προδιαγραφών ... τακτική αλλαγή θέσεως στο κρεβάτι (κάθε 3 ώρες) καθημερινή σχολαστική καθαριότητα και περιποίηση τυχόν κατακλίσεων ... εκτίμηση κάθε 2-3 ώρες ... Ψυχολογική εκτίμηση των ασθενών ... Ειδικά πρωτόκολλα μεταφοράς των ασθενών ... κατά την εισαγωγή και εξιτήριό τους σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ ...». Ακολούθως, ενόψει του περιεχομένου της ως άνω προκαταρκτικής, ζητήθηκε πρόσθετη ενημέρωση από το εναγόμενο νοσοκομείο από τον Συνήγορο του Πολίτη, το οποίο απέστειλε στην Αρχή το από ... έγγραφο, συνοποβάλλοντας, μεταξύ άλλων, α) δελτίο νοσηλείας του ασθενούς (λογοδοσία), καθώς και τον ιατρικό του φάκελο, β) το με αριθ. πρωτ ... , έγγραφο του Συντονιστή της Μονάδας COVID-19 κ. ... Καθηγητή Παθολογίας-Ρευματολογίας, συνταχθέν ενόψει της ως άνω αναφοράς, σύμφωνα με το οποίο: Η εν λόγω Μονάδα ανέλαβε τη φροντίδα του ασθενή ... από τις 12 έως και τις 13/10/2020, οπότε και εξήλθε, επρόκειτο για ασθενή 68 ετών, χρονίως κλινοστατισμένο (λόγω τετραπληγίας) με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα, που νοσηλευόταν από την 1/10/2020 στην Β' Παθολογική Κλινική, λόγω σοβαρής, απειλητικής για τη ζωή του, λοίμωξης από SARS-CoV-2. Κατά την κλινική εξέταση του στις 12/10/2020, διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση της αναπνευστικής του λειτουργίας καθώς και η παρουσία κατάκλισης στην ΑΡ πτέρνα. Αναφορικά με την πρόληψη κατακλίσεων, συνεχίσθηκε η εφαρμογή ειδικού στρώματος κατακλίσεως και η προφορική

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: , ΕΑΥ:

επιβεβαίωση προηγούμενων γραπτών οδηγιών προς το νοσηλευτικό προσωπικό για τακτική αλλαγή θέσεως και προστασίας των άκρων ποδιών του ασθενούς, ενώ, όπως αναφέρει «Πρέπει να επισημανθεί η ιδιαίτερη δυσκολία στην κλινική εξέταση και αλλαγή θέσεως του ασθενούς λόγω των κινητικών του προβλημάτων. Επιπλέον, δόθηκαν οδηγίες για την περιποίηση θρομβοφλεβίτιδων στα άνω άκρα καθώς και για σίτισή του σε αυστηρά καθιστή θέση. Λόγω της συνεχιζόμενης βελτίωσης του ασθενούς, των πιθανών κινδύνων για εμφάνιση λοιμώξεων και επιδείνωσης των κατακλίσεων του από συνεχιζόμενη νοσηλεία του, προγραμματίστηκε έξοδος του ασθενούς την επόμενη ημέρα (13 Οκτωβρίου 2020) με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ. Ο ασθενής παρέμεινε σε καλή γενική κατάσταση στις 12 και 13 Οκτωβρίου 2020 χωρίς ανάγκη χορήγησης οξυγόνου ενώ σιτίστηκε χωρίς κάποιο σύμβαμα. Το συγγενικό περιβάλλον ενημερώθηκε για την επικείμενη έξοδό του και έλαβε αναλυτικές οδηγίες για την κατ' οίκον αγωγή του...» αλλά και γ) το από έγγραφο του Διευθυντή της Β' Παθολογικής Κλινικής του εναγόμενου, ομοίως αναφορικά με την ως άνω καταγγελία, στο οποίο μεταξύ άλλων αναφέρεται ότι ο ενάγων την 9η ημέρα εμφάνισε κατακλίσεις στα κάτω άκρα, ότι για τον συγκεκριμένο ασθενή έγινε πρόταση να τοποθετηθεί σε μακρύτερη κλίνη λόγω του ύψους του, ωστόσο «ενημερωθήκαμε από το νοσηλευτικό προσωπικό ότι η τοποθέτησή του σε άλλη κλίνη, μακρύτερη, αποτελούσε επισφαλής επιλογή ... λόγω του κινδύνου πτώσεως στο πλαίσιο του οργανικού ψυχοσυνδρόμου (η κλίνη μεγαλύτερου μήκους δεν διαθέτει προστατευτικά κιγκλιδώματα)». Τελικώς, ο Συνήγορος του Πολίτη, προ της θέσης της υπόθεσης στο αρχείο με την ολοκλήρωση της διαμεσολάβησής του (βλ. από 21.10.2022 υπ' αρ. πρωτ. έγγραφο), διατύπωσε παρατηρήσεις προς το εναγόμενο Νοσοκομείο, σύμφωνα με τις οποίες, μεταξύ άλλων, «Για τον ασθενή που βγήκε από το νοσοκομείο όχι πλήρως αποθεραπευμένος από τον Covid-19 ... με κατακλίσεις, γυμνός με σκισμένο σεντόνι και διαπληκτισμό του προσωπικού ενώπιόν του για τη μεταφορά του, όλα αυτά ... φαίνονται επιβλαβή για την υγεία του και προσβλητικά για την προσωπικότητά του ... Το πόρισμα της προκαταρκτικής εξέτασης για το θέμα ότι ο ασθενής εξήλθε με έλκη κατάκλισης αναφέρει ότι στις 8/10/20 παρουσίασε έλκος κατάκλισης αρ. άκρου ποδός και στο τέλος της νοσηλείας γλουτού. Ωστόσο η λογοδοσία στις 8/10/20 αναφέρει κατακλίσεις σε

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024
ΑΕ: ΕΑΥ:



πληθυντικό αριθμό ενώ το σημείωμα του συντονιστή της Μονάδας Covid-19 αναφέρει κατά την κλινική εξέταση στις 12.10.2020, όπου και θεωρείται ότι εισήχθη στη μονάδα, ότι διαπιστώθηκε παρουσία κατάκλισης στην αρ. πτέρνα. Σημειώνεται ότι την επόμενη ημέρα 13/10/2020 εξήλθε. Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι δεν υπάρχει σαφής εικόνα των κατακλίσεων ... Στην εξεταζόμενη περίπτωση ... ο εν λόγω ασθενής ... έχρηζε ιδιαίτερης επιμέλειας και φροντίδας ώστε να μην επιβαρυνθεί, ως ασθενής με κινητικά προβλήματα ... Η προκαταρκτική εξέταση εμφανίζει αίτημα για μεταφορά του ασθενούς σε τυχόν καταλληλότερο κρεβάτι ως αίτημα των συγγενών ... Είναι χαρακτηριστικό ότι στη λογοδοσία αναφέρεται η αναγκαιότητα μετακίνησης του ποδιού για να μην τρίβεται στο ξύλο ... ο δε υπεύθυνος Δ/ντης της Κλινικής αναφέρει «για τον συγκεκριμένο ασθενή, έγινε πρόταση να τοποθετηθεί σε μακρύτερη κλίνη λόγω του ύψους του. Ωστόσο ενημερωθήκαμε από το νοσηλευτικό προσωπικό ότι η τοποθέτησή του σε άλλη κλίνη, μακρύτερη, αποτελούσε επισφαλή επιλογή ... λόγω του κινδύνου πτώσεως στο πλαίσιο του οργανικού ψυχοσυνδρόμου (η κλίνη μεγαλύτερου μήκους δεν διαθέτει προστατευτικά κιγκλιδώματα)». Αποδεικνύεται δηλαδή ότι το ιατρικό προσωπικό έδωσε την κατάλληλη οδηγία ... η οποία δεν πραγματοποιήθηκε λόγω ελλείψεων εξοπλισμού...» (βλ. από 29.10.2021 έγγραφο του Συνηγόρου του Πολίτη με αρ. πρωτ. ...).

9. Επειδή, ο ενάγων με την αγωγή του και τα παραδεκτώως κατατεθέντα από 28.3 και 3.6.2024 υπομνήματά του (το τελευταίο αντίκρουσης) ιστορεί ότι κατά τη διάρκεια της δεκατριήμερης νοσηλείας του στο εναγόμενο νοσοκομείο βίωσε απάνθρωπη και εξευτελιστική συμπεριφορά από το προσωπικό του, το οποίο παραγνώρισε τις ειδικές και εξατομικευμένες ανάγκες νοσηλείας του, με αποτέλεσμα να εμφανίσει έλκη κατακλίσεως στους γλουτούς (διαστάσεων 20cm x 20cm) και στο αριστερό του πέλμα. Επιπλέον, του προκλήθηκε στα χέρια του, λόγω αμελούς χρήσης του φλεβοκαθετήρα, κατά τις διενεργούμενες αιμοληψίες, οίδημα – μελάνιασμα των φλεβών του και προκλήθηκε, στο αριστερό του χέρι υποδόριο οίδημα και πομφόλυξ, τα οποία άργησαν να εντοπισθούν και να αντιμετωπισθούν. Ειδικότερα, ιστορεί ότι, ενώ χρειάζεται τουλάχιστον τέσσερις καθετηριασμούς την ημέρα, προκειμένου να αδειάζει η κύστη του, το προσωπικό του εναγομένου Νοσοκομείου τον αγνοούσε και υπέφερε από πόνους, ενώ πολλές φορές αφέθηκε ώρες ξαπλωμένος πάνω

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: ΕΑΥ

στης σωματικές του εκκρίσεις · ότι αμελούσαν να του φορτίσουν το κινητό του τηλέφωνο, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να επικοινωνήσει τακτικά με την οικογένειά του · ότι δεν του χορηγούσαν τακτικά νερό, αν και το ζητούσε, ενώ, και όταν τα παιδιά προσκόμισαν μπουκάλια εμφιαλωμένου νερού στο εναγόμενο, του παραδόθηκαν μετά από αρκετές ώρες · κατά τη διενέργεια αξονικής τομογραφίας εγκεφάλου του πίεσαν το κεφάλι με δύναμη προς τα κάτω, προκειμένου να επιτευχθεί η ακινησία του, μέχρι την αποπεράτωση της εξέτασης, προκαλώντας του αφόρητο πόνο, ενώ, όταν παραπονέθηκε για αυτό, δέχθηκε άπρεπη σχόλια για το βάρος του και την παραπληγία του, ενώ η πίεση του κεφαλιού του συνεχίστηκε · το προσωπικό του εναγομένου Νοσοκομείου αμέλησε να πραγματοποιεί συχνές αλλαγές θέσης και συχνή μετακίνηση του σώματος του κατά το διάστημα της νοσηλείας του με αποτέλεσμα να εμφανίσει τα ανωτέρω έλκη. Επιπλέον, τονίζει ότι τοποθετήθηκε σε μικρό κρεβάτι, εν όψει του σωματότυπού του, από το οποίο δεν τον μετακίνησαν, παρά τις διαμαρτυρίες του και στο οποίο το ξύλινο πλαίσιο του ερχόταν σε επαφή με το αριστερό του πέλμα, με αποτέλεσμα, λόγω της μη διενέργειας αλλαγών, να εμφανίσει και αυτό έλκος κατάκλισης. Επιπλέον, επισημαίνει ότι όταν του δόθηκε εξιτήριο από το εναγόμενο Νοσοκομείο το προσωπικό του τον παρέδωσε στο ΕΚΑΒ γυμνό και τυλιγμένο με ένα σεντόνι. Για το λόγο αυτό με την αγωγή του ζητεί να αναγνωρισθεί η υποχρέωση του εναγομένου νοσοκομείου να του καταβάλει το ποσό των 120.000 ευρώ, ως χρηματική ικανοποίηση, κατ' άρθρο 932 του Αστικού Κώδικα (ΑΚ), για την αποκατάσταση της ηθικής βλάβης που υπέστη από παράνομες, κατά τους ισχυρισμούς του, ενέργειες και παραλείψεις ενεργειών του ιατρικού προσωπικού του εναγομένου, που οδήγησαν στην πρόκληση των ανωτέρω ελκών κατάκλισης. Επιπλέον, λόγω του τρόπου παράδοσής του στο ΕΚΑΒ αλλά και ότι, κατά τα προαναφερόμενα, το προσωπικό αδιαφορούσε για τον ίδιο, τον αντιμετώπιζε με τρόπο απαξιωτικό, τον άφηνε αβοήθητο με ακαθαρσίες, τον άφησε διψασμένο για πολλές ώρες, του άσκησε βία κατά την τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα και κατά την διενέργεια αξονικής τομογραφίας, ζητεί και την επιδίκαση ποσού 40.000,00 ευρώ, λόγω αυτοτελούς προσβολής της προσωπικότητάς του. Επιπροσθέτως, επισημαίνει ότι, αφενός, δύναται να στηρίζεται σε όρθια θέση με την χρήση περιπατητήρα (Πι) και, αφετέρου, προ της εισαγωγής του στο εναγόμενο νοσοκομείο και

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024.

ΑΕ: . ΕΑΥ:

παρά τη σοβαρότητα της κατάστασής τους μπορούσε να σιτισθεί καθιστός, να κινηθεί μόνος του με το ηλεκτρονικό αναπηρικό αμαξίδιο και να οδηγήσει αναπηρικό αυτοκίνητο (ΙΧ) με την χρήση των χεριών του. Μετά την πρόκληση των ελκών υπέστη παραμόρφωση στο σώμα του και αναφέρει ότι «...Το δέρμα της περιοχής έχει νεκρωθεί, έχει δημιουργηθεί σπή - σπήλαιο, το δέρμα είναι σκληρό και δεν έχει μέχρι σήμερα επιτευχθεί επούλωση του τραύματος...» . ενώ πλέον δεν μπορεί να επιτελέσει «...με ίδιες δυνάμεις βασικές καθημερινές λειτουργίες, μη σχετιζόμενες με την προϋπάρχουσα παραπληγία μου, αλλά οφειλόμενες αποκλειστικά στα έλκη κατάκλισης των γλουτών μου, όπως η αδυναμία να παραμείνω καθιστός, η ανάγκη να παραμένω κλινοστατισμένος και μόνο σε θέσεις που δεν επιβαρύνουν το τραύμα, η ανάγκη συχνών αλλαγών θέσης, η ανάγκη καθημερινής πλύσης, αλλαγής και αντισηψίας του τραύματος, η ανάγκη συχνών χειρουργικών καθαρισμών της περιοχής από ιατρό προς απομάκρυνση των νεκρωμένων ιστών και αποφυγή του ενδεχομένου μόλυνσης και σήψης, η ανάγκη υποβοήθησής μου από τη σύζυγό μου σε απλές καθημερινές λειτουργίες μου (ένδυση, τουαλέτα) και η αδυναμία οδήγησης. Είναι αυτονόητο δε ότι οι συνέπειες αυτές έχουν επηρεάσει και την κοινωνική ζωή και εξέλιξή μου αφού έχω απομονωθεί τελείως από το φιλικό περιβάλλον μου, αδυνατώ να καθίσω να συζητήσω με τους φίλους μου σε ένα φιλικό τραπέζι, αλλά πρέπει να παραμένω μονίμως κλινοστατισμένος. Ως εκ των ανωτέρω συνάγεται η παραμόρφωση μου αυτή έχει ήδη και είναι απολύτως βέβαιο ότι θα έχει και στο μέλλον δυσμενή επίδραση στην κοινωνική - οικονομική εξέλιξή μου...». Τέλος, επισημαίνει ότι εξαιτίας των προκληθέντων ελκών κατακλίσεως δεν μπορεί πλέον να φροντίζει τον εαυτό του και να αυτοεξυπηρετείται «...έχων συνεχώς την ανάγκη συνδρομής έτερου προσώπου προκειμένου να ικανοποιήσω τις καθημερινές μου ανάγκες, λόγω της δυσκολίας που μου προκαλούν τα έλκη κατακλίσεως. Η εν λόγω ανάγκη υποβοήθησής μου δεν συνδέεται με την προϋπάρχουσα αναπηρία μου, αλλά αφορά στην δυσκολία μου να εκτελέσω καθημερινές λειτουργίες και στην ανάγκη υποβοήθησής μου αποκλειστικώς λόγω των ελκών κατάκλισης στους γλουτούς μου. Ειδικότερα, η σύζυγός μου, έχει αναλάβει και ακατάπαυστα εκτελεί την καθημερινή περιποίηση, πλύσιμο και ευπρεπισμό της περιοχής, τον επιμελή καθαρισμό, αλλαγή και αντισηψία του τραύματος πολλές φορές

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: , ΕΑΥ: ...

και δικαιούτο, από 30.3.2013 και εφ' όρου ζωής, εξωιδρυματικό επίδομα σύμφωνα με τους Ν. 1140/1981, 3232/2004 και 3586/2006 φωτογραφίες των ελκών κατακλίσεώς του και των πληγών στο αριστερό χέρι του τα από 25.1.2024 αποτελέσματα μαγνητικής τομογραφίας ιδιωτικής κλινικής, τα οποία αναφέρουν «...Εκτεταμένα ελλείματα μαλακών μορίων αντίστοιχα προς την ιεροκοκκυγική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, το πιθανότερο στα πλαίσια χρόνιων κατακλίσεων.» τη βεβαίωση παροχών ΕΟΠΥΥ, χρονικού διαστήματος από 15.10.2020 έως 14.2.2023, από την οποία προκύπτει η συνεχής χρήση επιθεμάτων για την αντιμετώπιση ελκών κατακλίσεως ενημερωτικό σημείωμα της μονάδας COVID-19, όπου αναφέρεται στο αναμνηστικό ιστορικό του ενάγοντος ότι ο τελευταίος είχε τετραπληγία «...προοδευτικά εγκατεστημένη (παρά μόνο περιορισμένης κινητικότητας στο δεξι άνω άκρο)...» και, τέλος, και τις υπ' αρ. και ένορκες βεβαιώσεις, ενώπιον της Συμβολαιογράφου Ιλίου Αττικής,

των του Νικολάου και του Παναγιώτη, οικογενειακών φίλων του ενάγοντος, οι οποίοι επιβεβαιώνουν τους αγωγικούς ισχυρισμούς του. Για τη λήψη των ανωτέρω ενόρκων βεβαιώσεων, η ενάγουσα επέδωσε νομίμως στο εναγόμενο σχετική κλήση, κατ' άρθρο 185 του Κ.Δ.Δ. (βλ. την υπ' αρ. έκθεση επίδοσης κλήσης για εξέταση μαρτύρων του δικαστικού επιμελητή του Εφετείου Αθηνών, με έδρα το Πρωτοδικείο Αθηνών,

11. Επειδή, το εναγόμενο Νοσοκομείο, με την υπ' αρ. έκθεση απόψεών του και το παραδεκτώ, κατατεθέν από 20.5.2024 υπόμνημά του, αντιτείνει ότι από την αρχή της νοσηλείας του ασθενούς, όπως συμβαίνει πάντοτε, τέθηκε αερόστρωμα και δόθηκαν οδηγίες στο νοσηλευτικό προσωπικό προφορικά και γραπτά για συχνή αλλαγή της θέσης, καθημερινό καθαρισμό και περιποίηση του ασθενούς και σίτιση. Ειδικότερα, για το συγκεκριμένο ασθενή, έγινε πρόταση να τοποθετηθεί σε μακρύτερη κλίνη λόγω του ύψους του. Ωστόσο, η τοποθέτησή του σε άλλη κλίνη, μακρύτερη, αποτελούσε επισφαλής επιλογή για τον ίδιο, λόγω του κινδύνου πτώσεως στα πλαίσια του οργανικού ψυχοσυνδρόμου (η κλίνη μεγαλύτερου μήκους δεν διαθέτει προστατευτικά κιγκλιδώματα) και για το λόγο αυτό η αλλαγή δεν πραγματοποιήθηκε. Η συνεχής ενημέρωση κατά τις ημέρες νοσηλείας από το

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: , ΕΑΥ:

νοσηλευτικό προσωπικό αφορούσαν στην καθημερινή περιποίηση του ασθενούς συνολικά και ειδικά στην περιποίηση των εμφανών κατακλίσεων στα κάτω άκρα. Δεν περιγράφηκαν άλλες κατακλίσεις. Να σημειωθεί ότι ο ασθενής υποβλήθηκε σε τουλάχιστον δύο καθαρτικούς υποκλυσμούς διότι παρουσίαζε χρόνια δυσκοιλιότητα. Οι οικείοι του ασθενούς ενημερωνόταν τηλεφωνικά καθημερινά διότι, βάσει των κανονισμών, δεν επιτρεπόταν το επισκεπτήριο λόγω του κινδύνου διασποράς του ιού. Ο ασθενής υποβοηθείτο καθημερινά από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω της απομόνωσης και των κινητικών προβλημάτων του, για τηλεφωνική επικοινωνία με τους οικείους τους. Ο ασθενής έπειτα από δεκατρείς ημέρες νοσηλείας, έλαβε εξιτήριο από την Μονάδα COVID19, βελτιωμένος κλινικοεργαστηριακά και αερομετρικά. Επικαλείται δε, προς επίρρωση των ισχυρισμών του, μεταξύ άλλων, το με αριθ. πρωτ. , έγγραφο του Συντονιστή της Μονάδας COVID-19 κ. Καθηγητή Παθολογίας-Ρευματολογίας (βλ. ως άνω σκ. 8 για το περιεχόμενό του) και περαιτέρω, αρνείται την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ των ενεργειών του προσωπικού του και των ελκών κατακλίσεως του ενάγοντος, αλλά και εν γένει την αγωγή και ζητεί την απόρριψή της.

12. Επειδή, από το σύνολο των ανωτέρω αποδεικτικών στοιχείων και, ιδίως , από το πόρισμα της προκαταρκτικής εξέτασης που διενεργήθηκε από όργανο του εναγομένου Νοσοκομείου, ενόψει αναφοράς του υιού του ενάγοντος, εξ αφορμής της οποίας μάλιστα, το εναγόμενο συνέταξε ειδικό πρωτόκολλο διαχείρισης ασθενών με κινητικά προβλήματα, προς αποφυγή νέων αντίστοιχων περιστατικών, προκύπτει, ότι εμφανίστηκαν στον ενάγοντα, μεταξύ της ένατης και της δεκάτης τρίτης, και τελευταίας, μέρας της νοσηλείας του, έλκη κατακλίσεως στο αριστερό του πέλμα και στους γλουτούς (τα οποία μάλιστα εντοπίστηκαν μόλις κατά την τελευταία ημέρα νοσηλείας, καίτοι όπως προκύπτει και από φωτογραφίες συνημμένες στην από 15.10.2020 αναφορά, υποβληθείσα μόλις δύο ημέρες μετά την έξοδο του ενάγοντος από το νοσοκομείο, ήταν ιδιαίτερα εκτεταμένα) καθώς και πληγές (υποδόριο οίδημα και πομφόλυξ) στο αριστερό του χέρι, χωρίς να προκύπτει η από μέρους των οργάνων του εναγομένου επαρκής και εξειδικευμένη φροντίδα (κατά τούτο και ανεξαρτήτως της αποθεραπείας του από τον Covid-19), που έχρηζε, ιδιαίτερα λόγω της χρονίζουσας κατάστασής του (σπαστική παραπληγία, σπαστική

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024
ΑΕ: , ΕΑΥ:

πάρεση άνω άκρων, παχυσαρκία). Οι ανωτέρω δε παραλείψεις των οργάνων του εναγόμενου ήταν ικανές και πρόσφορες να επιφέρουν το ζημιογόνο αποτέλεσμα και, ως εκ τούτου, υφίσταται ο αναγκαίος για τη στοιχειοθέτηση της ευθύνης του εναγόμενου αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ των ανωτέρω ενεργειών και της επελθούσας σωματικής βλάβης. Συνεπεία τούτων, το Δικαστήριο κρίνει ότι το εναγόμενο νοσοκομείο οφείλει να αποκαταστήσει κάθε εκ της αιτίας αυτής απορρέουσα ζημία του ενάγοντος. Επιπρόσθετα, όσον αφορά την αιτούμενη χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης εξαιτίας προσβολής της προσωπικότητας του ενάγοντος, ανεξαρτήτως του ότι οι αιτιάσεις του ενάγοντος περί απαξιωτικού τρόπου αντιμετώπισης κατά τη νοσηλεία και προ του εξιτηρίου του από το νοσηλευτικό προσωπικό (ήτοι ότι τον άφηνε αβοήθητο με ακαθαρσίες, τον άφησε διψασμένο για πολλές ώρες, του άσκησε βία κατά την τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα και κατά την διενέργεια αξονικής τομογραφίας), εν πάση περιπτώσει δεν αποδεικνύονται, όπως προκύπτει, ο ενάγων παραδόθηκε στους τραυματιοφορείς του ΕΚΑΒ, μετά από διαπληκτισμό των τελευταίων με το προσωπικό του εναγομένου, ως προς τον τόπο παράδοσής του κατά την έξοδό του από το εναγόμενο Νοσοκομείο (εντός ή εκτός από την κλινική Covid), από τη μέση και κάτω γυμνός, τυλιγμένος με ένα σεντόνι, το οποίο σκίστηκε, κατά τη μεταφορά του, λόγω του βάρους του, ενώ είχε διαφύγει της προσοχής των σχετικώς επιληφθέντων οργάνων του εναγομένου το γεγονός ότι από τη μέση και κάτω, ο ενάγων ήταν κάτω από το σεντόνι γυμνός. Ενόψει δε της κατάστασης της υγείας του ενάγοντος (σοβαρότητα και φύση πληγών και έκτασης αυτών), παρίσταται μεν εύλογη η επιλογή αναζήτησης τρόπου μεταφοράς χωρίς τη χρήση από τον ενάγοντα ενδυμάτων που θα δυσχέραιναν την ταχύτερη επούλωση των πληγών, πλην, η υπό τις ως άνω συνθήκες παράδοσή του στους τραυματιοφορείς του ΕΚΑΒ στους χώρους του νοσοκομείου (γυμνός από τη μέση και κάτω, τυλιγμένος με σκισμένο σεντόνι με διάσχιση χώρων του νοσοκομείου, καθώς παραδόθηκε έξω από την Κλινική Covid-19) επιφέρουσα κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, προσβολή της προσωπικότητας, θεμελιώνει κατά την κρίση του Δικαστηρίου σε βάρος του εναγομένου αδικοπρακτική ευθύνη με βάση τις διατάξεις των άρθρων 105 και 106 του ΕισΝΑΚ σε συνδυασμό με το άρθρο 932 Α.Κ και 57 Α.Κ., ο δε ενάγων δικαιούται, κατ' αρχήν, χρηματική ικανοποίηση για την ηθική βλάβη που

υπέστη, λόγω της προσβολής της προσωπικότητάς του, μη συνδεόμενη με την κατά τα ανωτέρω επελθούσα σωματική του βλάβη και τις παραλείψεις των οργάνων του εναγομένου που προκάλεσαν την τελευταία (και αυτό πέραν των τυχόν αυτοτελών ευθυνών των τραυματιοφορέων του ΕΚΑΒ για τη μεταφορά του). Επιπλέον, τα όσα ισχυρίζεται ο ενάγων περί οδήγησης αναπηρικού αυτοκινήτου είναι απορριπτέα ως αβάσιμα, ενόψει της κλινικής του εικόνας ήδη από 3.4.2013 (αναπηρία 85% λόγω σπαστικής παραπληγίας, σπαστικής πάρεσης άνω άκρων, κυστικών διαταραχών, σπονδυλοδεσίας, αυχενικής μυελοπάθειας, ενώ έχρηζε βοήθειας και συμπαράστασης έτερου προσώπου εφ' όρου ζωής), όπως προκύπτει, ιδίως, από το ανωτέρω, προσκομιζόμενο από τον ίδιο, έγγραφο του ΙΚΑ, ενώ δεν προσκομίζει την οικεία άδεια οδήγησης ή αποδεικτικά ιδιοκτησίας αναπηρικού αυτοκινήτου από αυτόν. Ομοίως, για τον ανωτέρω λόγο είναι απορριπτέα και όσα ισχυρίζεται περί περπατήματος με χρήση περπατήρα, δεδομένου, επίσης, ότι από το ατομικό ιστορικό του, κατά την εισαγωγή του στο εναγόμενο προκύπτει περιορισμένη κινητικότητα στο δεξί του χέρι. Επιπλέον, από τα στοιχεία του φακέλου και παρά τους ισχυρισμούς των ανωτέρω μαρτύρων, οι οποίοι δεν συμβαδίζουν, εν πολλοίς, με την ανωτέρω κλινική του εικόνα, ήδη από 3.4.2013, δεν προκύπτει, ότι παρά την αργή επούλωση των πληγών του, που οφείλεται, μεταξύ άλλων, και στην γενικότερη κατάσταση της υγείας του, δεν προκύπτει ότι αυτές δεν δύνανται να επουλωθούν πλήρως, ούτε ότι ο ενάγων δεν δύναται να παραμείνει καθιστός. Επομένως, είναι απορριπτέα και η, κατ' άρθρο 931 ΑΚ, αξίωσή του. Τέλος, ομοίως απορριπτέα είναι και η, κατ' άρθρο 930 παρ. 3 ΑΚ, αξίωσή του, για το χρονικό διάστημα από 13.10.2020 έως 10.8.2023, καθώς ήδη από 3.4.2013 έχρηζε βοήθειας και συμπαράστασης έτερου προσώπου εφ' όρου ζωής και δικαιούτο και εξωιδρυματικό επίδομα. Επομένως, παρά την προκληθείσα από τα έλκη κατακλίσεως επιβάρυνση της φροντίδας του, δεν προκύπτει ουσιώδης διαφορά στην ήδη υπάρχουσα οικογενειακή κατάσταση.

14. Επειδή, με τα δεδομένα αυτά, ενόψει της φύσης και της έκτασης της παρανομίας, των ειδικότερων συνθηκών, κάτω από τις οποίες εκδηλώθηκαν οι παράνομες ενέργειες και παραλείψεις των οργάνων του εναγομένου, του βαθμού της προσβολής του δικαιώματος στην υγεία του ενάγοντος, την χρόνια αποθεραπεία του προς επούλωση των προκληθέντων ελκών

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: ΕΑΥ:

κατακλίσεων, την επενέργεια αυτών στην καθημερινότητα του και την επιρροή τους στην ποιότητα ζωής του και της ψυχικής ταλαιπωρίας και ταραχής, την οποία υπέστη από τη νοσηλεία του στο εναγόμενο Νοσοκομείο, αλλά και τις συνθήκες υπό τις οποίες παραδόθηκε στους τραυματιοφορείς του ΕΚΑΒ, το Δικαστήριο κρίνει ότι το εναγόμενο νοσοκομείο πρέπει να καταβάλει στον ενάγοντα το εύλογο ποσό των 60.000,00 ευρώ, για την αποκατάσταση της ηθικής του βλάβης, συνδεδεμένης με την κατά τα ανωτέρω βλάβη της υγείας του, καθώς και το εύλογο ποσό των 2.000,00 ευρώ, κατ' άρθρο 932 ΑΚ σε συνδυασμό με το άρθρο 57 επ. ΑΚ, ήτοι συνολικά το ποσό των 62.000,00 ευρώ. Το ανωτέρω ποσό, πρέπει να καταβληθεί, νομιμοτόκως, με επιτόκιο 6%, από την επόμενη της επίδοσης της αγωγής με επιμέλεια του Δικαστηρίου στις 20.11.2023 στο εναγόμενο (βλ. το από 20.11.2023 αποδεικτικό επίδοσης της Επιμελήτριας Δικαστηρίων,

15. Επειδή, κατ' ακολουθίαν, η αγωγή, πρέπει να γίνει εν μέρει δεκτή και να αναγνωρισθεί η υποχρέωση του εναγομένου Νοσοκομείου να καταβάλει το ανωτέρω ποσό στον ενάγοντα, νομιμοτόκως, με επιτόκιο 6% από την επίδοση της, με επιμέλεια του Δικαστηρίου, στις 20.11.2023 έως την πλήρη την εξόφληση, απορριπτομένου του αιτήματος για κήρυξη της απόφασης προσωρινά εκτελεστής, κατ' άρθρα 80 παρ. 3 και 199 παρ. 1 και 2 Κ.Δ.Δ., λόγω του αναγνωριστικού αιτήματος της αγωγής (ΣΤΕ 3000/2015). Τέλος, πρέπει να συμψηφιστούν τα δικαστικά έξοδα μεταξύ του ενάγοντος και του εναγομένου Νοσοκομείου, λόγω της εν μέρει νίκης και ήττας τους (άρθρο 275 παρ. 1 του ΚΔΔ).

ΔΙΑ ΤΑΥΤΑ

Δέχεται εν μέρει την αγωγή.

Αναγνωρίζει την υποχρέωση του εναγομένου Νοσοκομείου με την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», να καταβάλει στον ενάγοντα το ποσό των εξήντα δύο χιλιάδων (62.000,00) ευρώ, νομιμοτόκως, με επιτόκιο 6% από την επίδοση της αγωγής, με επιμέλεια του Δικαστηρίου, στις 20.11.2023 έως την πλήρη εξόφληση.

Συμψηφίζει τα δικαστικά έξοδα μεταξύ των διαδίκων.

Αριθμός Απόφασης: 11177/2024

ΑΕ: ΕΑΥ:

Κρίθηκε και αποφασίστηκε στην Αθήνα στις 14.6.2024 και η απόφαση δημοσιεύτηκε στο ακροατήριο του Δικαστηρίου κατά την έκτακτη δημόσια συνεδρίαση της 13^{ης} .9.2024.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Ακριβές αντίγραφο
Αθήνα..... 2.9.2024
Ο Προϊστάμενος του..... τμήματος

