

ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΑΚΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ
ΕΝΟΧΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ; Ψηφιοποιημένο ηλεκτρονικό αντίγραφο το οποίο ταυτίζεται με το αντίστοιχο έντυπο έγγραφο. Θειρωμένο για τη νόμιμη απούλοποιήμένη σήμανση και έκδοση του, με εγκεκριμένη ηλεκτρονική υπογραφή. Αθήνα, 2025.06.27 11:20:36 EEST, Ο Γραμματέας.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

1559 /2025

ΤΟ ΠΟΛΥΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΓΚΡΟΤΗΘΗΚΕ από τους Δικαστές

Πρόεδρο Πρωτοδικών,

Πρωτοδίκη,

Πρωτοδίκη - Εισηγήτρια και από

τη Γραμματέα

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕ, δημόσια, στο ακροατήριό του, την -12-2024, για να δικάσει την υπόθεση μεταξύ:

A. ΤΗΣ ΕΝΑΓΟΥΣΑΣ:

του κατοίκου Παλαιού Φαλήρου Αττικής, οδός αρ. η οποία δεν παραστάθηκε κατά την εκφώνηση της υπόθεσης στο ακροατήριο, πλην όμως προκατέθεσε προτάσεις, σύμφωνα με το άρθρο 237 παρ. 1 ΚΠολΔ, δια της πληρεξούσιας δικηγόρου Αθηνών, (Α.Μ. Δ.Σ.Α. δυνάμει του από 7-6-2024 ιδιωτικού εγγράφου παροχής πληρεξουσιότητας, κατά τους όρους του άρθρου 96 ΚΠολΔ, και προκατέβαλε τις προβλεπόμενες από το άρθρο 61§§1 και 2 του ν. 4194/2013, εισφορές.

ΤΗΣ ΕΝΑΓΟΜΕΝΗΣ:

του κατοίκου Π. Ψυχικού Αττικής, οδός αρ. η οποία δεν παραστάθηκε κατά την εκφώνηση της υπόθεσης στο ακροατήριο, πλην όμως προκατέθεσε προτάσεις, σύμφωνα με το άρθρο 237 παρ. 1 ΚΠολΔ, δια του πληρεξούσιου δικηγόρου Αθηνών, Πέτρου Ζέρβα (Α.Μ. Δ.Σ.Α. 30226) δυνάμει του από 19-6-2024 ιδιωτικού εγγράφου παροχής πληρεξουσιότητας, κατά τους όρους του άρθρου 96 ΚΠολΔ, και προκατέβαλε τις προβλεπόμενες από το άρθρο 61§§1 και 2 του ν. 4194/2013, εισφορές.

B. ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΑΣΑΣ ΤΗΝ ΔΙΚΗ - ΠΡΟΣΕΠΙΚΑΛΟΥΣΑΣ – ΠΑΡΕΠΙΜΠΤΟΝΤΩΣ

ΕΝΑΓΟΥΣΑΣ: του κατοίκου Π. Ψυχικού Αττικής, οδός αρ. η οποία δεν παραστάθηκε κατά την εκφώνηση της υπόθεσης στο ακροατήριο, πλην όμως προκατέθεσε προτάσεις, σύμφωνα με το άρθρο 237 παρ. 1 ΚΠολΔ, δια του πληρεξούσιου δικηγόρου Αθηνών, Πέτρου Ζέρβα (Α.Μ. Δ.Σ.Α. 30226) δυνάμει του από 19-6-

2024 ιδιωτικού εγγράφου παροχής πληρεξουσιότητας, κατά τους όρους του άρθρου 96 ΚΠολΔ, και προκατέβαλε τις προβλεπόμενες από το άρθρο 61§§1 και 2 του ν. 4194/2013, εισφορές.

ΤΗΣ ΚΑΘ' ΗΣ Η ΠΡΟΣΕΠΙΚΛΗΣΗ - ΠΑΡΕΜΠΙΠΤΟΝΤΩΣ ΕΝΑΓΟΜΕΝΗΣ: Ανώνυμης ασφαλιστικής εταιρίας με την επωνυμία «ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ «Η ΕΘΝΙΚΗ», με έδρα στην Αθήνα, Λεωφ. Συγγρού αρ. 103-105, που εκπροσωπείται νόμιμα, η οποία δεν παραστάθηκε κατά την εκφώνηση της υπόθεσης στο ακροατήριο, πλην όμως προκατέθεσε προτάσεις, σύμφωνα με το άρθρο 237 παρ. 1 ΚΠολΔ, δια του πληρεξούσιου δικηγόρου Αθηνών, (Α.Μ. Δ.Σ.Α. δυνάμει του ειδικού πληρεξούσιου του συμβολαιογράφου Αθηνών και προκατέβαλε τις προβλεπόμενες από το άρθρο 61§§1 και 2 του ν. 4194/2013, εισφορές.

Η ενάγουσα ζητεί να γίνει δεκτή η από 21-2-2024 και με αριθμό έκθεσης κατάθεσης δικογράφου (Γ.Α.Κ.-Ε.Α.Κ.) αγωγή της, η συζήτηση της οποίας προσδιορίστηκε, για την αναφερόμενη στην αρχή της παρούσας δικάσιμο, και η υπόθεση ενεγράφη στο πινάκιο ΗΑ6 με α.α. 11.

Περαιτέρω, η εναγομένη, προσεπικαλούσα – παρεπιπτόντως ενάγουσα ζητεί να γίνει δεκτή η από 15-4-2024 και με αριθμό έκθεσης κατάθεσης δικογράφου (Γ.Α.Κ.-Ε.Α.Κ.) παρεμπίπτουσα αγωγή της, η συζήτηση της οποίας προσδιορίστηκε, για την αναφερόμενη στην αρχή της παρούσας δικάσιμο και η υπόθεση ενεγράφη στο πινάκιο ΗΑ6 με α.α. 12.

Κατά τη δημόσια συζήτηση της υπόθεσης, μετά την εκφώνησή της κατά τη σειρά έγγραφής της στο οικείο πινάκιο, δεν εμφανίστηκαν οι διάδικοι. Η υπόθεση, άλλωστε, συζητείται και χωρίς την παρουσία των διαδίκων ή των πληρεξουσίων δικηγόρων τους (άρθρο 237 παρ. 4 ΚΠολΔ).

**ΑΦΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣΕ ΤΙΣ ΔΙΚΟΓΡΑΦΙΕΣ
ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ**

Στο παρόν Δικαστήριο εισάγονται προς συζήτηση α) η με αριθμό κατάθεσης κύρια αγωγή με αντικείμενο την καταβολή αποζημίωσης και χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης και β) η με αριθμό κατάθεσης (Γ.Α.Κ.-Ε.Α.Κ.) προσεπικλήση σε αναγκαστική παρέμβαση - παρεμπίπτουσα αγωγή, οι οποίες πρέπει, κατ' εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 31§1, 246 και 285 εδ. α ΚΠολΔ, να συνεκδικαστούν, καθώς έχουν σχέση κυρίου και παρεπτομένου, υπάγονται στην αυτή (τακτική) διαδικασία, και επιπροσθέτως με τον τρόπο αυτό επιταχύνεται η διεξαγωγή της δίκης με ταυτόχρονη μείωση των εξόδων.

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΠΙΣΤΗΡΙΑ

1. 1. Κατά τη διάταξη άρθρου 914 ΑΚ, όποιος ζημιώσει άλλον παράνομα και υπαίτια έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει, ενώ κατά τη διάταξη άρθρου 932 ΑΚ σε περίπτωση αδικοπραξίας, ανεξάρτητα από την αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία, το δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει εύλογη κατά την κρίση του χρηματική ικανοποίηση, ιδίως σ' εκείνον που έπαθε προσβολή της υγείας, της τιμής ή της αγνείας του ή στερήθηκε την ελευθερία του, σε περίπτωση δε θανάτωσης προσώπου η χρηματική αυτή ικανοποίηση μπορεί να επιδικαστεί στην οικογένεια του θύματος λόγω ψυχικής οδύνης. Από τις διατάξεις των παραπάνω άρθρων, συνδυαζόμενες και με εκείνες των άρθρων 297, 298 και 330 ΑΚ, προκύπτει ότι προϋποθέσεις της ευθύνης για αποζημίωση ή (και) χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης από αδικοπραξία είναι: α) ζημιόγonos συμπεριφορά (πράξη ή παράλειψη), β) παράνομος χαρακτήρας της πράξης ή παράλειψης, γ) υπαιτιότητα που περιλαμβάνει το δόλο και την αμέλεια, δ) ζημία ή αναλόγως ηθική βλάβη ή ψυχική οδύνη και ε) πρόσφορος αιτιώδης συνάφεια μεταξύ ζημιόγonos συμπεριφοράς και αποτελέσματος, δηλαδή της ζημίας (ΑΠ 309/2024, ΑΠ 1381/2022, ΑΠ 1979/2017 ΤΝΠ Νόμος). Η παράνομη συμπεριφορά, ως όρος της αδικοπραξίας μπορεί να συνίσταται όχι μόνο σε θετική πράξη, αλλά και σε παράλειψη, εφόσον στην τελευταία αυτή περίπτωση εκείνος που υπέπεσε στην παράλειψη ήταν υποχρεωμένος σε πράξη από το νόμο ή τη δικαιοπραξία, είτε από την καλή πίστη, κατά την κρατούσα κοινωνική αντίληψη. Η παράλειψη από αμέλεια της τήρησης εκ μέρους προσώπου που ανήκει σε συγκεκριμένο επαγγελματικό κύκλο των κανόνων επιστήμης και τέχνης, κατά κοινή αναγνώριση, είναι εφαρμοστέοι στον κύκλο αυτό, πληροί επίσης την προϋπόθεση του παρανόμου κατά την έννοια του άρθρου 914 ΑΚ και οδηγεί, εφόσον συντρέχουν και οι λοιποί όροι, στη θεμελίωση αδικοπρακτικής ευθύνης (ΑΠ 309/2024, ΑΠ 1381/2022, ΑΠ 46/2020, ΑΠ 1521/2017 ΤΝΠ Νόμος). Έτσι, αν στο πλαίσιο μιας ιατρικής πράξης παραβιασθούν οι κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας, ή (και) οι εκ του γενικού καθήκοντος πρόνοιας και ασφάλειας απορρέουσες υποχρεώσεις επιμέλειας του μέσου συνετού ιατρού της ειδικότητας του ζημιώσαντος, τότε η συμπεριφορά αυτή είναι παράνομη και, συγχρόνως, υπαίτια, ενώ αιτιώδης συνάφεια υφίσταται, όταν κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και της λογικής, η παράνομη πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια του ιατρού, κατά τον χρόνο και με τους όρους που έγινε, ήταν επαρκώς ικανή (πρόσφορη) κατ' αντικείμενική πρόγνωση και σύμφωνα με τη συνήθη πορεία των πραγμάτων -χωρίς τη μεσολάβηση άλλων άσχετων ή ασυνήθιστων και έκτακτων περιστατικών - να επιφέρει ζημία (ΑΠ 668/2022, ΑΠ 864/2020, ΕφΑνκρ 86/2024, ΕφΑΘ 6008/2022 ΤΝΠ Νόμος). Το ζήτημα τούτο κρίνεται εκ των προτέρων και ποτέ εκ των υστέρων, ενώ δεν εξετάζονται οι ατομικές δυνατότητες και γνώσεις του συγκεκριμένου βλάψαντος, αλλά η δυνατότητα πρόγνωσης του μέσου συνετού ανθρώπου (ΑΠ 55/2023, 268/2021, ΑΠ 831/2021, ΑΠ 719/2012, ΑΠ 315/2008 ΤΝΠ Νόμος). Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό πως για την κατάφαση ύπαρξης αιτιώδους συνδέσμου

2025/01/25
1559

υιοθετείται η θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας (ΑΠ 974/2014, ΑΠ 1693/2013, ΣτΕ 424/2012, ΣτΕ 1219/2012 ΤΝΠ Νόμος). Από τις ανωτέρω διατάξεις, σε συνδυασμό με αυτή του άρθρου 216 ΚΠολΔ, προκύπτει ότι για το ορισμένο της αγωγής, με την οποία ζητείται αποζημίωση ή χρηματική ικανοποίηση, λόγω ηθικής βλάβης, ή ψυχικής οδύνης, λόγω αδικοπραξίας του εναγομένου, αρκεί να εκτίθενται στο δικόγραφο αυτής τα πραγματικά περιστατικά που κατά το νόμο θεμελιώνουν την παράνομη και υπαίτια ζημιόγONO συμπεριφορά του τελευταίου, η πρόκληση από την εν λόγω συμπεριφορά ζημίας ή αναλόγως ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης, καθώς και τα στοιχεία εκείνα που προσδιορίζουν τη (θετική και αποθετική) ζημία του ενάγοντος, ήτοι περιγραφή των ζημιών κατά το είδος, την έκταση, την αιτία και το ύψος της δαπάνης, η οποία απαιτείται για την αποκατάσταση κάθε επιμέρους ζημίας, ή την προσβολή της υγείας, της τιμής ή της αγγελίας του ή της στέρησης της ελευθερίας του ενάγοντος, επιτρέποντας στο μεν δικαστήριο την εκτίμηση της νομικής βασιμότητας του καταγόμενου προς κρίση δικαιώματος αποζημίωσης, στο δε ζημιώσαντα εναγόμενο και την άσκηση ανταπόδειξης, και, τέλος, η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της ζημιόγONO συμπεριφοράς και της προκληθείσας ζημίας (ΑΠ 309/2024, ΑΠ 46/2020, ΑΠ 93/2016, ΑΠ 1513/2014 ΤΝΠ Νόμος). Αν με το δικόγραφο της αγωγής γίνεται επίκληση της αμέλειας του εναγομένου, που είναι αόριστη νομική έννοια, είναι επιτρεπτή η συγκεκριμενοποίηση αυτής με βάση τα ειδικότερα περιστατικά που προκύπτουν από την αποδεικτική διαδικασία και θεμελιώνουν την αμέλεια τούτου, έστω και αν τα τελευταία δεν συμπίπτουν πλήρως με τα εκτιθέμενα στην αγωγή (ΑΠ 309/2024, ΑΠ 1381/2022, ΑΠ 46/2020, ΑΠ 910/2017, ΑΠ 1467/2009 ΤΝΠ Νόμος).

2. Ακόμη, 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 κατά τον παρακάτω αναφερόμενο κρίσιμο χρόνο πριν την κατάργησή του με το άρθρο 341 του Ν.4512/2018, "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". Από τη διάταξη αυτή, σε συνδυασμό εκείνες των άρθρων 298, 299, 330 εδ. β', 914 και 932 ΑΚ, προκύπτει ότι η αδικοπρακτική ευθύνη ιατρού προς αποζημίωση ή και προς ικανοποίηση της ηθικής βλάβης θεμελιώνεται και εάν ο ιατρός ενεργήσει από αμέλεια, η οποία υπάρχει στις περιπτώσεις εκείνες, που το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα οφείλεται σε παραβίαση 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 κατά αντικειμενική κρίση προσοχή και επιμέλεια, την οποία ο μέσος εκπρόσωπος του κύκλου του (ΑΠ 823/2024, ΑΠ 309/2024, ΑΠ 1381/2022, ΑΠ 687/2013, ΑΠ

...

...

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΞΗΓΗΣΗ

1009/2013, ΑΠ 181/2011 ΤΝΠ Νόμος), θα μπορούσε και όφειλε να καταβάλει κάτω από τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις και συγχρόνως να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ιατρικής πράξης ή παράλειψης και του αξιοποιήσιμου μη επιδιωκόμενου αποτελέσματος. Κατ' εφαρμογή των ανωτέρω, στο χώρο της ιατρικής ευθύνης γίνεται κάθε φορά αναγωγή στην ειδικότητα του κάθε ιατρού για την ανεύρεση του προτύπου επιμέλειας, το οποίο σχηματίζεται από τα κατά κοινή συνείδηση και αντικειμενική κρίση, δεοντολογικώς κρατούντα σε ορισμένη ειδικότητα ιατρού. Έτσι, αν, στο πλαίσιο μιας ιατρικής πράξης, παραβιασθούν οι κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας ή (και) οι, εκ του γενικού καθήκοντος πρόνοιας και ασφάλειας, απορρέουσες υποχρεώσεις επιμέλειας του μέσου συνετού ιατρού της ειδικότητας του ζημιώσαντος, τότε η συμπεριφορά αυτή είναι παράνομη και, συγχρόνως, υπαίτια (ΑΠ 823/2024, ΑΠ 309/2024, ΑΠ 1381/2022, ΑΠ 1598/2017, ΑΠ 237/2016). Αντιθέτως, ουδεμία ευθύνη φέρει ο ιατρός, αν ενήργησε σύμφωνα με τους ως άνω κανόνες (lege artis), και ειδικότερα, όπως θα ενεργούσε υπό τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και έχοντας στη διάθεσή του τα ίδια μέσα ένας μέσος, συνετός και επιμελής ιατρός (ΑΠ 823/2024, ΑΠ 309/2024, ΑΠ 1381/2022, ΑΠ 693/2020, ΑΠ 1478/2018, ΑΠ 1343/2017). Μάλιστα, οφείλει ο ιατρός να παρέχει την ιατρική του συνδρομή όχι μόνο, όπως ορίζει το άρθρο 330 ΑΚ, σε συνδυασμό με το άρθρο 652 ΑΚ, δηλαδή κατά το μέτρο της επιμέλειας που απαιτείται στις συναλλαγές, αλλά με ζήλο, ευσυνειδησία και αφοσίωση, σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και της πείρας που έχει αποκτήσει (ΑΠ 1194/2021, ΑΠ 864/2020, ΑΠ 1683/2014, ΤΝΠ Νόμος). Ειδικότερα, η ιατρική αμέλεια μπορεί να εμφανίζεται υπό τις ακόλουθες μορφές: α) Ως εσφαλμένη διάγνωση ή μη διάγνωση μιας νόσου, λόγω μη συμμόρφωσης προς τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, η οποία έχει ως συνέπεια τη μη αντίληψη και μη κοινοποίηση του κινδύνου, που απειλεί το έννομο αγαθό της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας και υγείας (ως επί το πλείστον η ορθή διάγνωση προϋποθέτει τη λήψη του ιστορικού του ασθενούς, εξέτασή του, εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις, συμβουλή άλλων ιατρών), β) Ως εσφαλμένη, πλημμελής θεραπευτική αγωγή (φαρμακευτική, διαιτητική, εγχειρητική κλπ.), διαδικασία δηλαδή που αποσκοπεί στην ίαση του ασθενούς κατά τρόπο που παρακάμπτει τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης (π.χ. μετάγγιση αίματος χωρίς έλεγχο της συμβατότητας των ομάδων αίματος, εγκατάλειψη εργαλείων ή άλλων αντικειμένων στο σώμα του ασθενούς μετά την εγχείρηση, μη έγκαιρη επέμβαση, χορήγηση υπερβολικής δόσης φαρμάκου). Δηλαδή, η αμέλεια του ιατρού μπορεί να θεμελιωθεί σε σφάλμα περί την εκλογή της θεραπείας, λόγω της οποίας και επέρχεται ζημία στον ασθενή, είτε αυτό οφείλεται σε άγνοια της προσήκουσας για την περίπτωση θεραπείας ή γενικά ενέργειας, είτε σε επιλογή μεθόδου και θεραπείας που κατά τις γενικά κρατούσες αρχές της ιατρικής επιστήμης δεν ήταν ενδεδειγμένες για τη συγκεκριμένη περίπτωση, γ) Ως μη παραπομπή του ασθενούς

ΚΑΤΑΚΟΙΝΩΣΗ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

σε ειδικό θάλαμο και η ανάληψη της διεξαγωγής ενός διαγνωστικού ή θεραπευτικού εγχειρήματος, χωρίς να υπάρχουν οι απαραίτητες ειδικές γνώσεις και ικανότητες ή τα κατάλληλα διαγνωστικά μέσα, δ) Ως μη εκπλήρωση καθήκοντος ιατρικής μέριμνας και επιμέλειας (ΑΠ 655/2019, ΑΠ 427/2015, ΕφαΘ 222/2024 ΤΝΠ Νόμος ΕφαΘ 219/2019, ΕφαΘ 190/2019 ΤΝΠ Νόμος, ΕφαΘ 26/2019 ΤΝΠ ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ). Στην περίπτωση χειρουργικής αντιμετώπισης της ασθένειας το εγχείρημα, που αναλαμβάνει ο ιατρός και για το οποίο ευθύνεται, περιλαμβάνει το προεγχειρητικό στάδιο και τον απαιτούμενο κατ' αυτόν έλεγχο και προετοιμασία, την επέμβαση καθ' εαυτή και το μετεγχειρητικό στάδιο της απόθεραπείας του ασθενούς.

εκτ' 3. Εξάλλου, κατά τις διατάξεις του άρθρου 5 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής - Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική - που υπογράφηκε στις 4 Απριλίου 1997 στο Ονιέδο της Ισπανίας, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2619/1998, επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον εφόσον το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν σχετικής εκ των προτέρων ενημέρωσής του ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται, μπορεί δε το ενδιαφερόμενο πρόσωπο να ανακαλέσει ελεύθερα και οποτεδήποτε τη συναίνεσή του. Ο ήδη ισχύων Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005), επανέλαβε ουσιαστικά τις προαναφερόμενες ρυθμίσεις της Σύμβασης του Οβιέδο και ρύθμισε διεξοδικότερα τα θέματα της συναίνεσης και της ενημέρωσης του ασθενούς, στα άρθρα 11 (για την ενημέρωση) και 12 (για τη συναίνεση), εκ των οποίων το τελευταίο προβλέπει ειδικότερα τα εξής: «1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιοσδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή. 2. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες: α) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο, β) Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση, αα) Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του ιατρού, έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής. Στην περίπτωση της παραγράφου 3 του άρθρου 11 απαιτείται πάντοτε η συναίνεση των προσώπων που ασκούν τη γονική μέριμνα του ανήλικου, ββ) Αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει ορισθεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

Α

Β

Γ

περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του ασθενή, και ιδίως εκείνου του ασθενή που κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής, γ) Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη, δ) Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενο της και κατά το χρόνο της εκτέλεσής της. 3. Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση: α) στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή γ) αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναινέσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή». Σε ακολουθία προς τα ανωτέρω πρέπει να γίνει δεκτό ότι η σχετική ενημέρωση, για να είναι έγκυρη, θα πρέπει να γίνεται από τον ειδικό κάθε φορά ιατρό. Έτσι, εάν, λόγου χάριν, ο παθολόγος, που επιλήφθηκε της περίπτωσης, παρέπεμψε τον ασθενή σε εγχείρηση, θα πρέπει ο μεν παθολόγος να ενημερώσει τον ασθενή για τον λόγο για τον οποίο πρέπει να γίνει η εγχείρηση, ο δε χειρουργός για τον τρόπο και τις επιπλοκές της εγχείρησης, καθώς και για τα προβλήματα που τυχόν παρουσιαστούν μετεγχειρητικά. Από τις παραπάνω διατάξεις σαφώς συνάγεται ότι η διενέργεια ιατρικών πράξεων, ανεξάρτητα εάν αυτές είναι απλές διαγνωστικές ή θεραπευτικές, προϋποθέτει την ελεύθερη συναίνεση του ασθενούς, που πρέπει να δίνεται εκ των προτέρων και αφού ο ασθενής έχει κατάλληλα ενημερωθεί ως προς το σκοπό και τη φύση της ιατρικής πράξης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή ενδεχομένως συνεπάγεται. Η ύπαρξη δηλαδή έγκυρης συναίνεσης του ασθενούς προϋποθέτει την προηγούμενη πλήρη ενημέρωσή του κατά την παραπάνω έννοια από τον ιατρό που πρόκειται να ενεργήσει την ιατρική πράξη, αλλά και απ' αυτόν που διέγνωσε προηγουμένως την ανάγκη διενέργειας της ιατρικής πράξης και τη συνέστησε στον ασθενή, αφού και στις δυο περιπτώσεις είναι όμοιοι οι κίνδυνοι που δημιουργούνται για τον ασθενή και οι οποίοι πρέπει να καλυφθούν με τη συναίνεσή του (ΑΠ 424/2012 ΤΝΠ ΑΠ). Παραβίαση του δικαιώματος αυτού και της αντίστοιχης υποχρέωσης του ιατρού, συνιστά νόμιμο λόγο ευθύνης προς αποζημίωση του ασθενούς, σε περίπτωση επέλευσης βλάβης στη σωματική και ψυχική υγεία του ασθενούς από επιπλοκές, σχετιζόμενες με την εφαρμογή των πιο πάνω θεραπευτικών και ιατρικών μεθόδων και πρακτικών, κατ' εφαρμογή των άρθρων 330 και 914 του ΑΚ (ΑΠ 1344/2021, ΑΠ 693/2020, ΑΠ 687/2013 ΤΝΠ Νόμος, Αγγ. Στεργίου, Κοινωνικά Δικαιώματα, σελ. 212-215, έκδ. 2023, Μ. Μηλαπίδου, Ενημερωμένη συναίνεση σε ιατρική πράξη, έκταση και

1559/2025
02/04/25

π¹ε²ριεχόμε³νο - Επιλογή κατάλληλης ιατρικής μεθόδου και lege artis εκτέλεσή της, ΠοινΔνη 2023, σελ. 568-572, Απ. Χελιδόνη, Η έννοια του ιατρικού σφάλματος, ΤΝΠ Qualalex, Κουβαρά Ηλ., Ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου από σφάλματα κατά την άσκηση περιγεννητικής ιατρικής, ΤΝΠ Qualalex, Βρ. Πολυμενάκου, Αστική ευθύνη της ιδιωτικής κλινικής στην περίπτωση παράλειψης ενημέρωσης του ασθενούς, ΤΝΠ Qualalex). Πέραν όμως της νόμιμης αυτής βάσης, η αυθαίρετη ιατρική πράξη ενεργοποιεί και την ενδοσυμβατική ευθύνη του ιατρού (330 και 652 ΑΚ), ανεξάρτητα αν συνιστά παράβαση κύριας ή παρεπόμενης συμβατικής υποχρέωσης, παράλληλα όμως συνιστά και παράνομη προσβολή της προσωπικότητας (ΑΚ 57), στην ειδικότερη έκφασή της του δικαιώματος κάθε προσώπου να αυτοκαθορίζεται σε σχέση με τη σωματική ακεραιότητα και την υγεία του. Έτσι, υπό το προαναφερθέν πλαίσιο, ο ασθενής έχει αξίωση αποκατάστασης της ζημίας από κάθε βλάβη στο σώμα και στην υγεία του, η οποία συνδέεται αιτιωδώς με την αυθαίρετη ιατρική πράξη, χωρίς να έχει νομική σημασία το γεγονός ότι η πράξη αυτή εκτελέστηκε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής (de lege artis). Η παρανομία της πράξης, όπως ελέγχθη, έγκειται στην έλλειψη της συναίνεσης και όχι στην ύπαρξη ιατρικού σφάλματος, οι σχετικές δε ζημιές καταρχήν καλύπτονται τόσο από την προϋπόθεση της ύπαρξης πρόσφορης αιτίας όσο και από τον προστατευτικό σκοπό των κανόνων δικαίου που ιδρύουν την ευθύνη. Και τούτο διότι οι διατάξεις που επιβάλλουν τη συναίνεση και την ενημέρωση του ασθενούς αποσκοπούν να προστατεύσουν τον ασθενή όχι μόνο από την προσβολή της προσωπικότητάς του, στην ειδικότερη έκφραση της ελευθερίας του να αποφασίζει σχετικά με το σώμα και την υγεία του, αλλά και από τους ίδιους τους κινδύνους για την υγεία του, όταν αυτοί «ενεργοποιούνται» κατά παράβαση ή παράκαμψη της βούλησής του. Από την άλλη πλευρά, ο ασθενής έχει ορισμένες αποδεικτικές επιβαρύνσεις και δη είναι αυτός που βαρύνεται με την απόδειξη της έλλειψης έγκυρης συναίνεσης ή επαρκούς ενημέρωσης, η οποία αντιστοιχεί στην προϋπόθεση του παρανόμου της προσβολής κατά το άρθρο 57 του ΑΚ. Επίσης, ο ασθενής βαρύνεται με την απόδειξη του ισχυρισμού ότι, αν είχε ενημερωθεί επαρκώς, δεν θα είχε υποβληθεί στην ιατρική πράξη που επέφερε τη ζημία, καθώς ο ισχυρισμός αυτός ουσιαστικά εντάσσεται στη στοιχειοθέτηση αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ των παραλείψεων που αφορούν τη συναίνεση και την ενημέρωση και της ζημίας από την ιατρική πράξη (ΑΠ 1344/2021 ό.π., ΑΠ 368/2021 ό.π., ΑΠ 655/2019, ΕφΘεσ1194/2024, ΤΝΠ Νόμος, Κ. Φουντεδάκη, «Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς», σε Ερευνητικό Δίκτυο Α.Π.Θ. (επιμ.), Ιατρική Ευθύνη από Αμέλεια (Αστική - Ποινική) - Ειδικά Θέματα Ιατρικού Δικαίου, εκδ. 2013, σ. 19 - 21). Ενόψει όλων των ανωτέρω συνάγεται με σαφήνεια ότι, μετά την ισχύ του ΚΙΔ, κατοχυρώνεται πλήρως στην ελληνική νομοθεσία το δόγμα του informed consent, που είναι κατά βάση ευνοϊκό για τον ασθενή, καθώς τον απαλλάσσει από την επικέντρωση στο ιατρικό σφάλμα, που είναι εκ των πραγμάτων προνομιακό πεδίο για

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΙΣΗΧΗΤΡΙΑ

Σελ.

τον ιατρό. Επίσης, η έμφαση στη συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς είναι η κοινωνικά προτιμητέα λύση, καθώς περιορίζει ταυτόχρονα τόσο τον πατερναλισμό του εσωστρεφούς «γιατρού - μάγου», όσο και την ανωριμότητα του ασθενούς που ετεροκαθορίζεται σε σχέση με το σώμα και την υγεία του (Κ. Φουντεδάκη, ό.π., σ. 22).

4. Η αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού για ζημία που προκάλεσε σε ασθενή κατά την παροχή σ' αυτόν των ιατρικών υπηρεσιών του εμπίπτει και στη ρυθμιστική εμβέλεια του άρθρ. 8 του ν. 2251/1994 "για την προστασία των καταναλωτών", που καθιερώνει νόθο αντικειμενική ευθύνη για τον υπαίτιο ιατρό, αφού και αυτός παρέχει τις ιατρικές υπηρεσίες του κατά τρόπο ανεξάρτητο, δηλαδή δεν υπόκειται σε συγκεκριμένες υποδείξεις ή οδηγίες του ασθενούς, αλλά έχει την πρωτοβουλία και την ευχέρεια να προσδιορίζει ο ίδιος τον τρόπο της παροχής των υπηρεσιών του (ΑΠ 823/2024, ΑΠ-1344/2021, ΑΠ 864/2020, ΑΠ 1227/2007). Ενόψει δε της καθιερούμενης, συναφώς, νόθου αντικειμενικής ευθύνης, με την έννοια της ανπιστροφής του βάρους απόδειξης τόσο ως προς την υπαιτιότητα όσο και ως προς την παρανομία, ο ζημιωθείς φέρει το βάρος να αποδείξει την παροχή των υπηρεσιών, τη ζημία του και τον αιτιώδη σύνδεσμο της ζημίας με την εν γένει παροχή των υπηρεσιών, όχι όμως και τη συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη, που επέφερε το ζημιογόνο αποτέλεσμα, ενώ ο παρέχων τις υπηρεσίες ιατρός, προκειμένου να απαλλαγεί από την ευθύνη, πρέπει να αποδείξει είτε την ανυπαρξία παράνομης και υπαιτίας πράξης του, είτε τη συνδρομή κάποιου λόγου επαγόμενου την άρση ή τη μείωση της ευθύνης του (ΑΠ 823/2024, ΑΠ 111 1/2020, ΑΠ 693/2020, ΑΠ 1598/2017, ΑΠ 1227/2007, ΕφΑθ 221/2025 ΤΝΠ Νόμος). Περαιτέρω, στο άρθρο 47 του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (φ. 123 τ. Α') ορίζεται: «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. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. 4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά την κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του. 5. Ο ασθενής, έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη

συγκατάθεση του ιδίου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή». Από τις προαναφερθείσες διατάξεις του άρθρου 47 του ν. 2071/1992 συνάγεται, ότι ο ιατρός υποχρεούται να λαμβάνει τη συναίνεση του ασθενούς πριν από τη διενέργεια ιατρικών πράξεων σ' αυτόν. Η συναίνεση δε του ασθενούς είναι έγκυρη και ισχυρή μόνο εφόσον έχει προηγηθεί πλήρους ενημέρωση αυτού από τον θεράποντα ιατρό για την κατάσταση της υγείας του και την ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή ή διαγνωστική πράξη (βλ. ΣτΕ 717/2018, πρβ. ΑΠ 424/2012, 687/2013). Ο ιατρός υποχρεούται να ενημερώνει, μεταξύ άλλων, τον ασθενή και για τις συνιστώμενες διαγνωστικές εξετάσεις και ειδικότερα για το είδος, την διαδικασία, τους πιθανούς κινδύνους, το επιδιωκόμενο με την προτεινόμενη διαγνωστική μέθοδο αποτέλεσμα, καθώς και για τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αυτής σε σχέση με άλλες διαγνωστικές μεθόδους. Αν η ενημέρωση του ασθενούς δεν είναι πλήρης υπό την ανωτέρω έννοια, δεν παρέχεται σε αυτόν η δυνατότητα να διαμορφώσει ελεύθερα τη βούλησή του και να επιλέξει συγκεκριμένη διαγνωστική μέθοδο, σταθμίζοντας, μεταξύ άλλων, και τους κινδύνους από την τυχόν μη επαρκή αξιολόγηση της καταστάσεως της υγείας του (βλ. ΣτΕ 621/2021, ΤΝΠ Νόμος).

II.A. Στην προκειμένη περίπτωση, στην υπό κρίση αγωγή της, η ενάγουσα εκθέτει ότι στις 5-5-2022 και ώρα 10 π.μ. εισήχθη στην κλινική «Μητέρα» για να υποβληθεί αυθημερόν σε προγραμματισμένη ανοιχτή χειρουργική επέμβαση ινομυωματεκτομής. Ότι η εναγόμενη, αναισθησιολόγος, της χορήγησε γενική και επισκληρίδιο αναισθησία, για την χορήγηση της οποίας πληροφορήθηκε από τον θεράποντα ιατρό της. Ότι περί τις 6 μ.μ. παρουσίασε υπόταση και αιμοδυναμική αστάθεια (αρτηριακή πίεση έως 80/50 mmHg και σφύξεις έως 62) εμφανίζοντας συμπτώματα ζάλης και αδυναμίας, παρενέργειες της επισκληρίδιας έγχυσης του οπιοειδούς φαιντανύλης το οποίο ελάμβανε. Ότι σε τέτοια περίπτωση, ο αναισθησιολόγος οφείλει να χορηγήσει άμεσα φόρτιση με υγρά ενδοφλεβίως, πλην όμως, εξαιτίας της απουσίας παρέμβασης της εναγομένης, η ενάγουσα περί ώρα 1.30 π.μ. της επομένης, εμφάνισε τάση λιποθυμίας και βυθιότητα. Ότι κατόπιν ενημέρωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, και τηλεφωνικής επικοινωνίας αυτού με την εναγόμενη αναισθησιολόγο, η τελευταία υπέδειξε την χορήγηση στην ενάγουσα: 1) του αγχολυτικού «zanax» και 2) ενδοφλεβίως, του κατασταλτικού αντιισταμινικού διμενθιδένη «histakut». Ότι η εναγομένη παρέλειψε την κλινική διαζώσης εξέταση της ενάγουσας, παρέλειψε να της χορηγήσει φόρτιση με υγρά ενδοφλεβίως, εκείνη την ώρα, και στην συνέχεια να ακολουθήσει επανεξέτασή της, όπως συνιστά η ενδεδειγμένη και ιατρικώς ορθή προσέγγιση τέτοιων περιστατικών, ενώ, αντιθέτως, απέδωσε τα συμπτώματα ζάλης σε σύνθηρη μετεγχειρητική ανησυχία. Ότι, επιπλέον, η εναγόμενη παρέλειψε να προβεί σε μείωση ή και διακοπή της φαιντανύλης καθώς και σε επείγουσα εξέταση γενικής αίματος προς αποκλεισμό της περίπτωσης αιμορραγίας. Ότι καθ' όλη τη διάρκεια της 28^{ης}-5-2022 η ενάγουσα παρουσίαζε εμμένουσα υπόταση (88/55 mmHg), ενώ η αρτηριακή της πίεση

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

επανήλθε σε φυσιολογικές τιμές, την επομένη, ήτοι στις 29-5-2022 και ώρα 8 π.μ., μετά την αφαίρεση του επισκληρίδιου καθετήρα και τη διακοπή λήψης της φαιντανύλης. Ότι η διπλή κατασταλτική αγωγή που της χορηγήθηκε ήταν αναίτια και την εξέθεσε σε κίνδυνο βλάβης της υγείας της, ενώ η χορήγηση υγρών στις 4 π.μ. διόρθωσε, πλην όμως, πλημμελώς, την χαμηλή αρτηριακή της πίεση. Ότι για την χορήγηση των ως άνω φαρμάκων δεν ενημερώθηκε εγκαίρως από την εναγομένη, ούτε παρείχε τη συναίνεσή της. Ότι τις βραδινές ώρες της 28^{ης}-5-2022 αισθάνθηκε οξύ πόνο στην πλάτη στο σημείο εισόδου του καθετήρα επισκληρίδιου αναλγησίας και περίξ αυτού και ενώ η εναγόμενη εφημέρευε, δεν προσήλθε να την εξετάσει, παρά έδωσε τηλεφωνική εντολή τα μεσάνυχτα να της χορηγήσουν ενδομυϊκά 1 amp διαζεπάμης (stedon), εκτιμώντας εσφαλμένα ότι οι πόνοι της οφείλονταν στο άγχος, με αποτέλεσμα την παύση διαμαρτυρίας από πλευράς της ενάγουσας. Ότι κατόπιν έδωσε εντολή για συστηματική χορήγηση στην ενάγουσα του φαρμάκου «Χαπαχ». Ότι στις 8 π.μ. της 29^{ης}-5-2022 αφαιρέθηκε ο καθετήρας και υποχώρησαν τα νευρολογικά συμπτώματα και ο πόνος, ενώ στις 9 μ.μ. την επισκέφθηκε ο θεράπων ιατρός της, αφότου κατεγράφη στις αιματολογικές τις εξετάσεις χαμηλός αιματοκρίτης της. Ότι αυτός έκρινε αναγκαία την άμεση μετάγγιση αίματος, ενώ τα προηγούμενα δύο 24ωρα, της συστήθηκε αναμονή, ο ίδιος δε, ακύρωσε την εντολή για χορήγηση Χαπαχ και η ενάγουσα την επομένη αρνήθηκε τη λήψη τους. Ότι αν είχε ενημερωθεί για την αναίτια λήψη αγχολυτικών φαρμάκων θα είχε εναντιωθεί σε αυτήν. Ότι η εναγόμενη ενήργησε, παρά τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης, κατά παράβαση του καθήκοντος επιμέλειας και από έλλειψη της προσοχής που μπορούσε και έπρεπε να καταβάλει. Ότι στις 29-9-2022 υπέβαλε μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας ερώτημα στην κλινική σχετικά με την χορήγηση των ηρεμιστικών φαρμάκων μετεγχειρητικά που δεν συμπεριλαμβάνονταν στις οδηγίες που της έδωσε η εναγομένη μετά το πέρας του χειρουργείου, και η εναγόμενη αναισθησιολόγος στην απάντησή της ισχυρίσθηκε ότι η ενάγουσα είχε την επιθυμία να λαμβάνει τα δικά της δερπον 2) δεν ανέφερε ποτέ σε αυτήν ότι δεν εγκρίνει τη λήψη Χαπαχ και ότι η οδηγία για λήψη αγχολυτικών φαρμάκων δόθηκε επειδή ήταν ανήσυχη, γεγονός που είναι ψευδές διότι η ενάγουσα ήταν ψύχραιμη. Ότι με την παραπάνω απάντηση της, η εναγομένη ισχυρίσθηκε ενώπιον τρίτων προσώπων και ειδικότερα ενώπιον της διοίκησης του νοσοκομείου, τα ως άνω αναληθή γεγονότα, με σκοπό βλάβης της τιμής και της αξιοπρέπειας της ενάγουσας, που είναι ιατρός. Με βάση το ιστορικό αυτό ζητά, κατόπιν παραδεκτού και νόμιμου (άρθρα 223, 295, 297 ΚΠολΔ) εν μέρει περιορισμού του αιτήματος της αγωγής της, με την εν μέρει τροπή του καταψηφιστικού αιτήματος σε αναγνωριστικό, με τις νομοτύπως κατατεθείσες προτάσεις της, αναφορικά με το αίτημα χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης λόγω της συκοφαντικής σε βάρος της δυσφήμισης, 1) να αναγνωρισθεί ότι η εναγομένη υποχρεούται να καταβάλει στην ενάγουσα το ποσό των 20.000 ευρώ για την παραπάνω αιτία, με τον νόμιμο τόκο επιδικίας από την επίδοση



της αγωγής έως την πλήρη εξόφληση, από το οποίο το ήμισυ θα δωρισθεί στο χαμόγελο του παιδιού και 2) να άρει η εναγόμενη την προσβολή της προσωπικότητάς της ανακαλώντας την από 17-11-2022 απαντητική επιστολή της και να συντάξει κείμενο στο οποίο θα της ζητά συγγνώμη και θα αναιρεί τους δυσφημιστικούς ισχυρισμούς της ότι χρειαζόταν ενέσιμα ηρεμιστικά σε ισχυρές δόσεις, με ταυτόχρονη κοινοποίηση της έγγραφης συγγνώμης στους λήπτες της ως άνω αρχική της απάντησης, προς αποκατάστασης της ιατρικής επάρκειας της ενάγουσας. Ζητά επίσης 3) να υποχρεωθεί η εναγομένη να της καταβάλει το ποσό των 20.000 ευρώ, από το οποίο το ήμισυ θα δωρισθεί στο χαμόγελο του παιδιού, ως χρηματική ικανοποίηση για την ηθική βλάβη που υπέστη α) λόγω του ιατρικού λάθους, β) της παράλειψης ενημέρωσης από μέρους της σχετικά με την χορήγηση μετεγχειρικά των ανωτέρω φαρμάκων γ) και της παρέμβασης στο σώμα της που συνιστά προσβολή της προσωπικότητάς της, με τον νόμιμο τόκο επιδικίας από την επίδοση της αγωγής έως την πλήρη εξόφληση, από το οποίο το ήμισυ θα δωρηθεί στο χαμόγελο του παιδιού. Τέλος, ζητά να κηρυχθεί η απόφαση που θα εκδοθεί προσωρινά εκτελεστή και να καταδικαστεί η εναγόμενη στην δικαστική της δαπάνη. Με αυτό το περιεχόμενο και αιτήματα, όπως αυτά διαμορφώθηκαν μετά από τον ανωτέρω νομότυπο περιορισμό του αιτήματος κατ' άρθρο 223 ΚΠολΔ, η αγωγή, η οποία για το υποστατό της, επιδόθηκε νομότυπα και εμπρόθεσμα κατ' άρθρο 215 § 2 ΚΠολΔ στην εναγομένη, όπως προκύπτει από την έκθεση επίδοσης του δικαστικού επιμελητή του Εφετείου Πειραιά, με έδρα στο Πρωτοδικείο Αθηνών, εισάγεται παραδεκτά προς συζήτηση κατά την τακτική διαδικασία ενώπιον του παρόντος Δικαστηρίου που είναι καθ' ύλην και κατά τόπο αρμόδιο (άρθρα 18, 22 και 31 § 3 ΚΠολΔ), με δεδομένο ότι προσκομίζεται για το παραδεκτό της συζήτησης το από 5-6-2024 πρακτικό περάτωσης αρχικής υποχρεωτικής συνεδρίας του άρθρου 7 § 4 ν. 4640/2019 και η από 31-1-2024 έγγραφη ενημέρωση για τη δυνατότητα υπαγωγής της διαφοράς στη διαμεσολάβηση του άρθρου 3 § 2 ν. 4640/2019. Περαιτέρω, η αγωγή, υπό το προπαρατεθέν περιεχόμενο και αιτήματα, περιέχει όλα τα προβλεπόμενα από τη διάταξη του άρθρου 216 ΚΠολΔ στοιχεία που θεμελιώνουν την νομική και ιστορική βάση της (βλ. σχετικά την υπό στ. 1 νομική σκέψη), απορριπτομένων των περί αντιθέτου, ισχυρισμών της εναγόμενης, καθόσον στο δικόγραφο διαλαμβάνονται όλα τα αναγκαία για το ορισμένο αυτής στοιχεία, ήτοι αναφέρονται η ακριβής περιγραφή της αποδιδομένης παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς η προκληθείσα στην ενάγουσα ηθική βλάβη και ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς και του επελθόντος βλαπτικού αποτελέσματος (ηθικής βλάβης), χωρίς να απαιτείται κανένα άλλο στοιχείο για το ορισμένο αυτής, ενώ κατά τη βάση της που στηρίζεται στην αδικοπραξία αναφέρει την παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά της εναγόμενης αναισθησιολόγου με λεπτομερή αναφορά των θεμελιωτικών αυτής πράξεων και παραλείψεων κατά την εκτέλεση των ιατρικών της καθηκόντων, τα δε ισχυριζόμενα περί έλλειψης παθητικής

ΘΕΛΗΜΑΤΟΣ
Η ΕΙΣΑΓΗΓΗΤΡΙΑ

νομιμοποίησης της εναγομένης αποτελούν ζήτημα απόδειξης περί ευθύνης της ή μη. Περαιτέρω η αγωγή είναι νόμιμη στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 298, 299, 330, 340, 345, 346, 481, 914, 932 ΑΚ, 24 Α.Ν. 1565/1939, 2 παρ. 3 εδ. α', 3 παρ. 2 και 3, 10 παρ. 1 και 3, 11 και 12 Ν. 3148/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας), 8 Ν. 2251/1994, 5 του ν. 2619/1998 και 74, 176 ΚΠολΔ, πλην του παρεπόμενου αιτήματος περί κήρυξης της εκδοθησόμενης απόφασης προσωρινά εκτελεστής, στο μέτρο που αφορά στα αναγνωριστικά αιτήματα αυτής, ήτοι μετά την μερική τροπή του αιτήματος της αγωγής από καταψηφιστικό σε αναγνωριστικό, για τα οποία είναι νόμω αβάσιμο, καθόσον προσωρινά εκτελεστές κηρύσσονται μόνο οι καταψηφιστικές αποφάσεις (Π.Γέσιου-Φαλαστή, δίκαιο αναγκαστικής εκτέλεσης, τομ. Ι, 1998, σελ. 238-239, Γ.Νικολόπουλος, σε Κεραμέα/Κονδύλη/Νίκα ερμηνεία ΚΠολΔ, υπ' άρθρο 907, αριθ. 3, σελ. 1721). Πρέπει, επομένως, η αγωγή, κατά το μέρος που κρίθηκε παραδεκτή και νόμιμη, να ερευνηθεί περαιτέρω και ως προς την ουσιαστική βασιμότητα της, δεδομένου ότι για το καταψηφιστικό της αίτημα, που αφορά στη χρηματική ικανοποίηση για την ηθική βλάβη που υπέστη α) λόγω του ιατρικού λάθους, β) της παράλειψης ενημέρωσης από μέρους της σχετικά με την χορήγηση μετεγχειρητικά των ανωτέρω φαρμάκων γ) και της παρέμβασης στο σώμα της που συνιστά προσβολή της προσωπικότητάς της, καταβλήθηκε το

ηλεκτρονικό παράβολο με την συνημμένη σε αυτό απόδειξη πληρωμής. Ωστόσο, από τη διάταξη της παραγράφου 3 του άρθρου 7 του ν. 1544/1942, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 42 του ν. 4640/2019, η οποία προβλέπει ότι στο τέλος που επιβάλλεται κατά το άρθρο 2 του ν. Γ3ΟΗ'/1912 δεν υπόκεινται οι αναγνωριστικές αγωγές για όλες τις διαφορές που υπάγονται στην καθ' ύλην αρμοδιότητα των ειρηνοδικείων και των μονομελών πρωτοδικείων, καθώς και οι αγωγές για την εξάλειψη υποθήκης και προσημείωσης και εκείνες που αφορούν την ακύρωση πλειστηριασμού, συνάγεται ότι απαιτείται πλέον η καταβολή τέλους δικαστικού ενσήμου για κάθε αγωγή που εισάγεται ενώπιον του πολυμελούς πρωτοδικείου, είτε πρόκειται για καταψηφιστική είτε πρόκειται για αναγνωριστική. Στην προκείμενη περίπτωση, η ενάγουσα δεν προσκόμισε μέχρι τη συζήτηση της υπόθεσης το τέλος δικαστικού ενσήμου που αναλογεί στο αιτήματά της για επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης, ύψους 20.000 ευρώ αναφορικά με την συκοφαντική δυσφήμιση που έλαβε κατά τα αγωγικώς εκτιθέμενα χώρα σε βάρος της, μέσω της επιστολής της εναγομένης, όπως συνομολογεί και στις προτάσεις της. Η παράλειψη δε αυτή, η οποία εξετάζεται αυτεπάγγελτα από το δικαστήριο και συνεπάγεται ότι ο διάδικος που προέβη σε αυτήν θεωρείται πως δεν εμφανίστηκε (άρθρο 175 ΚΠολΔ), δεν συνιστά παράλειψη που να μπορεί να συμπληρωθεί υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 227 ΚΠολΔ, διότι το άρθρο 237 § 1 εδ. ε' ΚΠολΔ, όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του με τον ν. 4842/2021, προβλέπει ρητά τη συζήτηση της υπόθεσης ως απώτατο χρονικό σημείο κατάθεσης του δικαστικού ενσήμου. Η ίδια ρύθμιση, εξάλλου, υπήρχε στο άρθρο 237 ΚΠολΔ και πριν από την ως άνω τροποποίησή

του με τον. ν. 4842/2021 (βλ. ΑΠ 181/2023 δημ. στην ιστοσελίδα του Αρείου Πάγου). Συνεπώς, ειδικά ως προς το συγκεκριμένο αίτημα περί επιδίκασης χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης, η ενάγουσα πρέπει να δικαστεί ερήμην (άρθρο 272 ΚΠολΔ) και να απορριφθεί η αγωγή, στο μέτρο που ζητείται η αναγνώριση της υποχρέωσης της εναγομένης να καταβάλει στην ενάγουσα το ποσό των 20.000 ευρώ, λόγω αδικοπραξίας, ως ουσιαστικά αβάσιμη, μόνο κατά το μέτρο που με αυτήν ζητείται η καταβολή χρηματικής ικανοποίησης εξαιτίας των συκοφαντικών ισχυρισμών που η εναγομένη διέλαβε στην ανωτέρω επιστολή της, ήτοι του αποτιμητού σε χρήμα αιτήματος.

II.1. Από τις διατάξεις των άρθρων 421-424 του ΚΠολΔ, σε συνδυασμό με τη διάταξη του άρθρου 529 παρ.1 εδ. α' του ίδιου Κώδικα, συνάγεται ότι, στην κατ' έφεση δίκη, επιτρέπεται να γίνει επίκληση και προσαγωγή νέων αποδεικτικών μέσων, περιλαμβανομένων των ενόρκων βεβαιώσεων, ενώ, κατά την παρ. 2 του ίδιου ως άνω άρθρου, το δευτεροβάθμιο δικαστήριο μπορεί να αποκρούσει τα αποδεικτικά μέσα, που προσάγονται για πρώτη φορά σε αυτά, ως απαράδεκτα, αν κατά τη κρίση του ο διάδικος δεν τα είχε προσκομίσει στην πρωτόδικη δίκη, από πρόθεση στρεψοδικίας ή από βαριά αμέλεια. Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 421 του ΚΠολΔ, η οποία προστέθηκε με το άρθρο 1 άρθρο δεύτερο Ν. 4335/2015 και ισχύει από 01.01.2016, κατά τη ρητή μεταβατική διάταξη του άρθρου 1 άρθρου ενάτου παρ. 4 του ίδιου νόμου, «Οι διάδικοι μπορούν να προσάγουν προαποδεικτικά ένορκες βεβαιώσεις, εφόσον αυτές λαμβάνονται ενώπιον του ειρηνοδίκη ή συμβολαιογράφου της έδρας του δικαστηρίου ή της κατοικίας ή της διαμονής του μάρτυρα ή ενώπιον του προξένου της κατοικίας ή της διαμονής του μάρτυρα κατά τη διαδικασία των επομένων άρθρων». Ήδη, σύμφωνα με την ως άνω διάταξη του άρθρου 421, όπως αντικαταστάθηκε από την Ιη. 1.2022, δυνάμει των άρθρων 21 και 120 Ν. 4842/2021, ΦΕΚ Α 190, κατά δε την παρ. Ιβ άρθρου 116 του αυτού νόμου (4842/2021), όπως διορθώθηκε με το άρθρο 65 παρ. 1 Ν. 4871/2021, ΦΕΚ Α 246/10.12.2021, εφαρμόζεται και στις εκκρεμείς υποθέσεις, «οι διάδικοι μπορούν να προσκομίσουν προαποδεικτικώς ένορκες βεβαιώσεις, εφόσον αυτές λαμβάνονται ενώπιον του Ειρηνοδίκη ή συμβολαιογράφου ή δικηγόρου της έδρας του δικαστηρίου ή της κατοικίας ή της διαμονής του μάρτυρα ή ενώπιον του προξένου της κατοικίας ή της διαμονής του μάρτυρα κατά τη διαδικασία των άρθρων 422 έως 424.....». Κατά τη διάταξη δε του άρθρου 422 του ίδιου Κώδικα, όπως ίσχυε μετά την έναρξη ισχύος του Ν. 4335/2015, από 01.01.2016 και πριν την τροποποίησή της, δυνάμει των άρθρων 22 και 120 Ν. 4842/2021, ΦΕΚ Α 190, «1. Ο διάδικος, που επιδιώκει τη λήψη ένορκης βεβαίωσης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο προηγούμενο άρθρο, επιδίδει δύο (2) τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες πριν από τη βεβαίωση στον αντίδικο Κλήση, η οποία αναφέρει την αγωγή, το ένδικο βοήθημα ή μέσο, που αφορά η βεβαίωση, τόπο, ημέρα και ώρα που θα δοθεί, το ονοματεπώνυμο, το επάγγελμα και τη διεύθυνση της κατοικίας του μάρτυρα. 2. Κατά τη βεβαίωση παρίστανται, εφόσον το

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΠΙΣΗΜΟΓΡΑΦΙΑ

επιθυμούν, οι διάδικοι. 3. Δεν επιτρέπεται η λήψη ενόρκων βεβαιώσεων πάνω από πέντε (5) για κάθε διάδικο και τρεις (3) για την αντίκρουση» (βλ. ΑΠ 610/2022 Δημ. Νόμος), Ήδη, κατά τη διάταξη του άρθρου 422 του ίδιου Κώδικα, με τίτλο «Επίδοση κλήσης», όπως η παρ. 3 τροποποιήθηκε από την 1η.1.2022, ως προς τον αριθμό των ενόρκων βεβαιώσεων, δυνάμει των άρθρων 22 και 120 Ν. 4842/2021, ΦΕΚ Α 190, κατά δε την παρ. 1β άρθρου 116 του αυτού νόμου (4842/2021), όπως διορθώθηκε με το άρθρο 65 παρ. 1 Ν. 4871/2021, ΦΕΚ Α 246/10.12.2021, εφαρμόζεται και στις εκκρεμείς υποθέσεις, «1. Ο διάδικος που επιδιώκει τη λήψη ένορκης βεβαίωσης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο προηγούμενο άρθρο, επιδίδει δύο (2) τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες πριν από την βεβαίωση στον αντίδικο κλήση, η οποία αν φέρει την αγωγή, το ένδικο βοήθημα ή μέσο, που αφορά η βεβαίωση, τόπο, ημέρα και ώρα που θα δοθεί, το ονοματεπώνυμο, το επάγγελμα και τη διεύθυνση της κατοικίας του μάρτυρα.

2. Κατά τη βεβαίωση παρίστανται, εφόσον το επιθυμούν, οι διάδικοι. 3. Δεν επιτρέπεται η λήψη ενόρκων βεβαιώσεων πάνω από τριών (3) για κάθε διάδικο και δυο (2) για την αντίκρουση, για κάθε βαθμό δικαιοδοσίας.». Κατά τη διάταξη δε του άρθρου 424 του ίδιου Κώδικα, όπως προστέθηκε με το άρθρο δεύτερο του άρθρου 1 του Ν. 4335/2015, ΦΕΚ Α 7, «Ένορκη βεβαίωση, που δίδεται κατά παράβαση των προηγούμενων διατάξεων, δεν λαμβάνεται καθόλου υπόψη στο πλαίσιο της δίκης, για την οποία δόθηκε, ούτε για τη συ αγωγή δικαστικών τεκμηρίων». Η ως άνω ρύθμιση του άρθρου 424 ΚΠολΔ, καταλαμβάνει, κατά τη διάταξη της παραγράφου 4 του ενάτου άρθρου Ν. 4335/2015, κατ' εφαρμογή της καθιερωμένης από τις διατάξεις των άρθρων 12, 21 εδ. β' και 24 παρ. 1 εδ. α' ΕισΝΚΠολΔ γενικής δικονομικής αρχής ότι οι διαδικαστικές πράξεις ρυθμίζονται και διέπονται απ' το δίκαιο το ισχύον κατά το χρόνο διενέργειας αυτών, τις επιδιδόμενες από της 1ης Ιανουαρίου 2016 και εξής κλήσεις (έστω και εάν οι σχετικές αγωγές ή τα ένδικα βοηθήματα ή τα ένδικα μέσα έχουν ασκηθεί προ της εν λόγω ημερομηνίας). Επομένως, μετά την ισχύ των άρθρων 422 παρ. 1 και 424 ΚΠολΔ, όπως τα άρθρα αυτά προστέθηκαν με το Ν. 4335/2015 (από 1.1.2016), το δικαστήριο της ουσίας λαμβάνει υπόψη του κατά τη συζήτηση της υπόθεσης και ένορκες βεβαιώσεις ενώπιον Ειρηνοδίκη ή συμβολαιογράφου, μόνον αν ο διάδικος, που επιδιώκει τη λήψη ένορκης βεβαίωσης, επιδώσει δύο τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες πριν από τη βεβαίωση στον αντίδικο κλήση, η οποία αναφέρει την αγωγή, το ένδικο βοήθημα ή μέσο που αφορά η βεβαίωση, τόπο, ημέρα και ώρα που θα δοθεί, το ονοματεπώνυμο, το επάγγελμα και τη διεύθυνση της κατοικίας του μάρτυρα. Την τήρηση των αναγκαίων αυτών προϋποθέσεων έχει υποχρέωση το δικαστήριο της ουσίας να ερευνήσει όχι μόνο κατ' ένσταση αλλά και αυτεπαγγέλτως, διότι η έλλειψή τους έχει ως συνέπεια ότι η ένορκη βεβαίωση δεν είναι απλώς άκυρη, αλλά ανύπαρκτη ως αποδεικτικό μέσο (ΑΠ 977/2020 ό.π., ΑΠ 667/2020 Δημ. Νόμος, ΑΠ 5/2020 Δημ. Νόμος, ΑΠ 1208/2019, ΑΠ 1175/2019 ό.π., ΑΠ 673/2018, ΤριμΕφΠειρ 154/2022 ό.π., ΕφΠειρ 60/2022 Δημ. Ιστοσελ. ΕφΠειρ). Ήδη, η ως άνω διάταξη του άρθρου 424 ΚΠολΔ,

ΕΠΙΔΕΙΧΤΕΣ
ΑΝΤΙΔΙΚΟΙ
ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ

αντικαταστάθηκε από την 1η.1.2022, ως άνω, δυνάμει των άρθρων 23 και 120 Ν. 4842/2021, ΦΕΚ Α 190, κατά δε την παρ.β άρθρου 116 του αυτού νόμου, όπως διορθώθηκε με το άρθρο 65 παρ. 1 Ν. 4871/2021, ΦΕΚ Α 246/10.12.2021, όπως προαναφέρθηκε, εφαρμόζεται και στις εκκρεμείς υποθέσεις «Ένορκη βεβαίωση σε δίκη για την οποία δίδεται δεν λαμβάνεται υπόψη, ούτε για συναγωγή δικαστικών τεκμηρίων, όταν: α) δεν έχει γίνει εμπρόθεσμη κλήση του αντιδίκου, β) δίδεται ενώπιον άλλου από τα αναφερόμενα στο άρθρο 421 όργανα ή σε διαφορετικό τόπο, ημέρα και ώρα από αυτήν που αναφέρεται στην κλήση, γ) η κλήση δεν αναφέρει το ονοματεπώνυμο του μάρτυρα, την αγωγή, το ένδικο βοήθημα ή μέσο, που αφορά η βεβαίωση, τον τόπο, την ημέρα και την ώρα που θα δοθεί, και δ) όταν παραβιάζεται το δεύτερο εδάφιο του άρθρου 421. Ένορκη βεβαίωση κατά παράβαση των λοιπών διατάξεων λαμβάνεται υπόψη, εκτός αν συντρέχει δικονομική βλάβη του αντιδίκου.». Η ένορκη βεβαίωση αποτελεί διαφορετικό αποδεικτικό μέσο από τους μάρτυρες ή από τα έγγραφα, ενώ ήδη, μετά την αντικατάσταση του άρθρου 339 του ΚΠολΔ με το άρθρο 36 του ν. 3994/2011, η ένορκη βεβαίωση αποτελεί πλέον αυτοτελές αποδεικτικό μέσο. Γι' αυτό, όταν προσκομίζεται τέτοιο αποδεικτικό μέσο στο δικαστήριο της ουσίας προς απόδειξη ή ανταπόδειξη ουσιώδους ισχυρισμού, πρέπει, ειδικά, να αναφέρεται στην απόφασή του ότι αυτό έχει ληφθεί υπόψη (ΑΠ 1186/2021 Δημ. Νόμος, ΑΠ 1263/2020 Δημ. Νόμος, ΑΠ 977/2020 Δημ. Νόμος, ΑΠ 26/2020 Δημ. Νόμος, ΑΠ 1175/2019 Δημ. Νόμος, ΤριμΕφΠειρ 154/2022 Δημ. Ιστοσελ. ΕφΠειρ, ΕφΠειρ 60/2022 Δημ. Ιστοσελ. ΕφΠειρ). Επίσης, η επίκληση της ένορκης βεβαίωσης πρέπει να γίνεται με τις προτάσεις κατά τη συζήτηση μετά την οποία εκδόθηκε η προσβαλλόμενη απόφαση και να είναι ειδική, έτσι ώστε να προκύπτει από αυτήν ο αριθμός, ο μάρτυρας, που εξετάστηκε, και εκείνος, που τον εξέτασε, και, επιπλέον, να καθορίζεται ότι έλαβε χώρα νόμιμη κλήτευση του αντιδίκου ή ότι αυτός παραστάθηκε, οπότε, στην τελευταία αυτή περίπτωση, η ακυρότητα από τη μη κλήτευσή του θεραπεύεται (ΑΠ 26/2020 ό.π., ΑΠ 17/2015). Εξάλλου, κατά τις διατάξεις του άρθρου 423 ΚΠολΔ, όπως αυτό προστέθηκε με το άρθρο δεύτερο του άρθρου 1 του Ν. 4335/2015 (ΦΕΚ Α 87), μ' έναρξη ισχύος από 1.1.2016, σύμφωνα με το άρθρο ένατο παρ. 2 του αυτού άρθρου και νόμου, «1. οι διατάξεις των άρθρων 393, 394, 398 παράγραφος 2, 399, 400, 402, 405, 407, 408, 409 παρ. 2, 411 και 413 εφαρμόζονται αναλόγως. 2. Ενστάσεις και αιτήσεις εξαιρέσης εκείνου, που δίδει τη βεβαίωση, καταχωρίζονται στο προοίμιο της ένορκης βεβαίωσης κρίνονται όμως από το Δικαστήριο.». Κατά τη διάταξη δε του άρθρου 400 παρ. 1 του ΚΠολΔ, δεν εξετάζονται όταν κληθούν ως μάρτυρες, μεταξύ άλλων, οι γιατροί για πραγματικά γεγονότα, που τους εμπιστεύθηκαν ή που διαπίστωσαν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, για τα οποία έχουν καθήκον εχεμύθειας, εκτός αν το επιτρέψει εκείνος, που τους τα εμπιστεύθηκε και εκείνος τον οποίο αφορά το απόρρητο. Από τις ανωτέρω διατάξεις προκύπτει, ότι και οι μάρτυρες που βεβαιώνουν ένορκα, εξαιρούνται, όταν συντρέχει

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

Ωμ

Ωμ

σχετικός λόγος από το άρθρο 400 παρ. 1 ΚΠολΔ (ΑΠ 1315/2022 , ΑΠ 1420/2019 ΕφΘεσ 2114/2023, ΤΝΠ Νόμος).

2. Περαιτέρω, κάθε επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, υπό την επιφύλαξη των παρεκκλίσεων του άρθρου 23, πρέπει αφενός να συνάδει με τις αρχές του άρθρου 5, αφετέρου να πληροί τις προϋποθέσεις νομιμότητας του άρθρου 6 ΓΚΠΔ. Η επεξεργασία δεδομένων για σκοπό διαφορετικό από εκείνον για τον οποίο συνελέγησαν δεν αρκεί να στηρίζεται στο εθνικό δίκαιο, αλλά πρέπει και να αποτελεί αναγκαίο και αναλογικό μέτρο σε μια δημοκρατική κοινωνία κατά την έννοια του άρθρου 6 παρ.4 ΓΚΠΔ, καθώς και να εγγυάται κάποιον από τους σκοπούς του άρθρου 23 παρ.1 ΓΚΠΔ. Μεταξύ των σκοπών του άρθρου 23 παρ.1 ΓΚΠΔ, περιλαμβάνεται (περ. ότ') η «προστασία της ανεξαρτησίας της δικαιοσύνης και των δικαστικών διαδικασιών», ο σκοπός δε αυτός πρέπει να γίνει αντιληπτός υπό την έννοια ότι αποβλέπει στην προστασία της απονομής της δικαιοσύνης από εσωτερικές ή εξωτερικές παρεμβάσεις, αλλά και στην ορθή απονομή της δικαιοσύνης. Το εθνικό δικαστήριο οφείλει, όπως προκύπτει ιδίως από τις αιτιολογικές σκέψεις 1 και 2 ΓΚΠΔ, να διασφαλίσει την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, η οποία αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα, που κατοχυρώνεται στο άρθρο 8, παράγραφος 1, του Χάρτη και στο άρθρο 16 ΣΛΕΕ. Το εθνικό δικαστήριο οφείλει, επίσης, να διασφαλίζει το δικαίωμα στον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής, το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 7 του Χάρτη και συνδέεται στενά με το δικαίωμα προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Εντούτοις, όπως επισημαίνεται στην αιτιολογική σκέψη 4 ΓΚΠΔ, το δικαίωμα στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα δεν είναι απόλυτο, αλλά πρέπει να συνεκτιμάται σε σχέση με τον ρόλο του στην κοινωνία και να σταθμίζεται, σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, με άλλα θεμελιώδη δικαιώματα, όπως το δικαίωμα αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας, το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 47 του Χάρτη. Η προσκόμιση εγγράφου, το οποίο περιέχει προσωπικά δεδομένα τρίτων, στο πλαίσιο αστικής δίκης, συμβάλλει κατ' ουσίαν στον σεβασμό του δικαιώματος αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας. Το άρθρο 47, δεύτερο εδάφιο, του Χάρτη αντιστοιχεί στο άρθρο 6 παρ. 1 ΕΣΔΑ και έχει, δυνάμει του άρθρου 52 παρ.3, την ίδια έννοια και εμβέλεια με τη διάταξη αυτή. Το ΔΕΕ (βλ. σχετ. ΔΕΕ C-268/21 - υπόθεση ...) επικαλείται και μνημονεύει την πάγια νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, σύμφωνα με την οποία, λαμβανομένης υπόψη της εξέχουσας θέσεως, που έχει το δικαίωμα στη δίκαιη δίκη σε μια δημοκρατική κοινωνία, είναι σημαντικό να παρέχεται στον διάδικο η δυνατότητα αποτελεσματικής υπεράσπισης ενώπιον του δικαστηρίου και να απολαύει της αρχής της ισότητας των όπλων με τον αντίδικό του. Ως εκ τούτου, ο διάδικος πρέπει, μεταξύ άλλων, να έχει τη δυνατότητα να τύχει κατ' αντιμωλιαν διαδικασίας και να προβάλλει, στα διάφορα στάδια της διαδικασίας αυτής, τα επιχειρήματα, που κρίνει λυσιτελέγια την υπεράσπισή του. Επομένως, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι πολίτες μπορούν να

ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ

απολαύουν δικαιώματος αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας και, ιδίως, δικαιώματος σε δίκαιη δίκη, κατά την έννοια του άρθρου 47 του Χάρτη, κρίνεται ότι οι διάδικοι σε αστική δίκη πρέπει να μπορούν να έχουν πρόσβαση στα αποδεικτικά στοιχεία, που είναι αναγκαία για να αποδειχθεί επαρκώς το βάσιμο των αιτιάσεών τους και τα οποία ενδέχεται να περιλαμβάνουν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα των διαδίκων ή τρίτων. Το ΔΕΕ (βλ. σχετ. ΔΕΕ C-268/21 - υπόθεση ..) επαναλαμβάνει ότι η συνεκτίμηση των διακυβευομένων συμφερόντων εντάσσεται στο πλαίσιο εξέτασης της αναγκαιότητας και της αναλογικότητας του μέτρου, όπως αυτές προβλέπονται στο άρθρο 6 παρ. 3 και 4 ΓΚΠΔ, και από τις οποίες εξαρτάται η νομιμότητα της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Υπόψιν πρέπει να λαμβάνεται και η αρχή της ελαχιστοποίησης του άρθρου 5 παρ. 1γ' ΓΚΠΔ, η οποία αποτελεί έκφανση της αρχής της αναλογικότητας. Σύμφωνα με την αρχή της ελαχιστοποίησης των δεδομένων, τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα πρέπει να είναι κατάλληλα, συναφή και να περιορίζονται στο αναγκαίο για τους σκοπούς, για τους οποίους υποβάλλονται σε επεξεργασία. Επομένως, το εθνικό δικαστήριο οφείλει να κρίνει αν η γνωστοποίηση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα είναι πρόσφορη και κρίσιμη για την επίτευξη του σκοπού, που επιδιώκουν οι εφαρμοστέες διατάξεις του εθνικού δικαίου και αν ο σκοπός αυτός μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση λιγότερο παρεμβατικών αποδεικτικών μέσων υπό το πρίσμα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων μεγάλου αριθμού τρίτων, όπως, για παράδειγμα, η εξέταση επιλεγμένων μαρτύρων (βλ. σχετ. ΔΕΕ C-268/21 - υπόθεση, βλ. & απόφαση 31/2023 της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ ό.π.). Στην προκειμένη περίπτωση η επίκληση και προσκόμιση των ανωτέρω ιατρικών πληροφοριών κρίνονται αναγκαίες στο πλαίσιο της ανοιγείσας μεταξύ των διαδίκων δίκης περί της θεμελίωσης ή μη παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς του πρώτου εναγομένου, διότι ο επιδιωκόμενος αποδεικτικός σκοπός δεν μπορούσε να επιτευχθεί με άλλα ηπιότερα μέσα. Διευκρινίζεται, ακόμη, ότι η μετ' επικλήσεως προσκόμιση των ανωτέρω εγγράφων και ενόρκων βεβαιώσεων, ως αποδεικτικών μέσων, υπήρξε απολύτως αναγκαία και πρόσφορη για την άσκηση του υπερέχοντος συνταγματικώς κατοχυρωμένου δικαιώματος παροχής δικαστικής προστασίας του πρώτου εναγομένου - έκκαλούντος - εφεσίβλητου και σύμφωνα με το ενωσιακό και διεθνές δίκαιο (άρθρα 20 ς 1 Σ-, 47 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. (σε συνδ. προς το ά. 6 Σ' 1 ΣΕΕ), 6 παρ. 1 της ΕΣΔΑ, 1 επ., 9 1, 2 πε. στ' του ως άνω ΓΚΠΔ) και δη προς τον σκοπό της άμεσης πλήρους αποδείξεως των ισχυρισμών του επί της ένδικης υπόθεσης (βλ. σχετ. ΜονΕφΛαρ 454/2023 ό.π.).

3. Κατά το άρθρο 367 παρ. 1 περ. α'-δ' ΠΚ (ως ίσχυε έως την 1.5.2024 και την κατάργησή του με τα άρθρα 136 περ. α' και 138 παρ. 1 Ν. 5090/2024), το άδικο των προβλεπόμενων στα άρθρα 361 επ. του ίδιου Κώδικα πράξεων αιρόταν, μεταξύ των άλλων περιπτώσεων που προβλέπονταν στο άρθρο αυτό, και όταν επρόκειτο για εκδηλώσεις που

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΞΗΧΗΡΙΑ

γίνονταν για την εκτέλεση νόμιμων καθηκόντων, την άσκηση νόμιμης εξουσίας ή για τη διαφύλαξη (προστασία) δικαιώματος ή από άλλο δικαιολογημένο ενδιαφέρον ή σε ανάλογες περιπτώσεις (περ. γ' και δ'). Η τελευταία αυτή διάταξη, για την ενότητα της έννομης τάξης, εφαρμοζόταν αναλογικά και στο χώρο του ιδιωτικού δικαίου, όπως αυτός οριοθετείται από τις προαναφερόμενες διατάξεις των άρθρων 57-59 και 914 επ. ΑΚ. Επομένως, αιρομένου του άδικου χαρακτήρα των προαναφερθεισών αξιόποινων πράξεων (με την επιφύλαξη, όπως κατωτέρω, της ΠΚ 367 παρ. 2), αποκλείεται και το στοιχείο του παράνομου της επιζήμιας συμπεριφοράς ως όρου της αντίστοιχης αδικοπραξίας του αστικού δικαίου. Όμως, ο άδικος χαρακτήρας της πράξης, ως προς τις εξυβριστικές ή δυσφημιστικές εκφράσεις που περιέχει, δεν αίρεται λόγω δικαιολογημένου ενδιαφέροντος και, συνεπώς, παραμένει η ποινική ευθύνη του δράστη, άρα και η υποχρέωσή του προς αποζημίωση κατά το αστικό δίκαιο, όταν συντρέχει μια από τις περιπτώσεις της διάταξης του άρθρου 367 παρ. 2 ΠΚ, δηλαδή όταν οι επίμαχες κρίσεις περιέχουν τα συστατικά στοιχεία του αδικήματος της συκοφαντικής δυσφήμισης των άρθρων 363-362 ΠΚ ή όταν από τον τρόπο εκδήλωσης, ή από τις περιστάσεις, υπό τις οποίες τελέστηκε η πράξη, προκύπτει σκοπός εξύβρισης, δηλαδή πρόθεση που κατευθύνεται ειδικά στην προσβολή της τιμής του άλλου. Τέτοιος ειδικός σκοπός, δηλαδή σκοπός κατευθυνόμενος επ' ευκαιρία ειδικώς και μόνο στην προσβολή της τιμής άλλου, με αμφισβήτηση της ηθικής ή κοινωνικής ή επαγγελματικής αξίας του προσώπου του ή με περιφρόνηση αυτού, που ως νομική έννοια ελέγχεται αναιρετικώς, αποτελεί εξαίρεση, στενώς ερμηνευτέα και υπάρχει ιδίως όταν η εκδηλωθείσα συμπεριφορά δεν ήταν αντικειμενικώς αναγκαία προς προστασία του επικαλούμενου ως προστατευτέου συμφέροντος. Στο πλαίσιο των ανωτέρω, το δικαστήριο υποχρεούται να ελέγχει κατά προτεραιότητα τον χαρακτηρισμό των φράσεων ως συκοφαντικών, απλώς δυσφημιστικών ή ως ενεχόντων σκοπό εξύβρισης (βλ. ΑΠ 292/2020, ΤΝΠ Νόμος).

Η εναγόμενη με τις νομότυπα και εμπρόθεσμα κατατεθειμένες προτάσεις της αρνείται αιτιολογημένα την αγωγή, ισχυριζόμενη α) ότι δεν επέδειξε ουδεμία αμέλεια, αφού ακολούθησε όλα τα ιατρικά πρότυπα και ενήργησε σύμφωνα με τις αρχές της ιατρικής επιστήμης, β) ότι ελλείπει ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ των ενεργειών της σχετικά με την χορήγηση των ως άνω φαρμάκων και της χαμηλής αρτηριακής πίεσης που παρουσίασε η ενάγουσα, γ) ότι ενημερώσει την ενάγουσα σχετικά με το είδος της αναισθησίας που θα της χορηγούσε, και δ) ότι την ευθύνη για την μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς έχει ο θεράπων ιατρός της, υπό τις οδηγίες του οποίου ενήργησε, εν προκειμένω, η εναγομένη για την χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, κατά το μετεγχειρητικό στάδιο. Οι ανωτέρω ισχυρισμοί αποτελούν άρνηση της αγωγής της αγωγής που στηρίζεται στην αδικοπραξία, ενώ ο υπό στοιχείο (α) ισχυρισμός συνιστά ένσταση κατά τη βάση της αγωγής που ερείδεται στις διατάξεις του ν. 2251/1994 (ΑΠ 10/2013, ΤΝΠ Νόμος) και επομένως θα ερευνηθεί περαιτέρω κατ' ουσία.

Επιπλέον, αρνείται τη βάση της αγωγής που αφορά στις συκοφαντικές δηλώσεις της διαμέσου της απαντητικής επιστολής που απηύθυνε προς την ενάγουσα, ισχυριζόμενη ότι όσα περιέχονται σε αυτήν είναι αληθή γεγονότα. Επικουρικά, ισχυρίζεται ότι οι ίδιοι ισχυρισμοί αποτελούν εκδήλωση του δικαιολογημένου ενδιαφέροντος της εναγομένης να τοποθετηθεί εγγράφως περί των lege artis ενεργειών της, κατόπιν της καταγγελίας που σε βάρος της υπέβαλε η ενάγουσα, αμφισβητώντας την επιστημονική της αξία. Ο ισχυρισμός αυτός, συνιστά, υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα αποδειχθεί η τέλεση συκοφαντικής δυσφήμισης, αδίκημα, καταλυτική της αγωγής, ένσταση, που στηρίζεται στη διάταξη του άρθρου 367 παρ. 1 περ. γ' ΠΚ, σύμφωνα και με όσα διαλαμβάνονται ως άνω στην ως άνω υπό στ. ΙΙ.3. νομική σκέψη της παρούσας, και πρέπει να εξεταστεί περαιτέρω και κατ' ουσίαν.

Η ενάγουσα με την νομότυπα και εμπρόθεσμα κατατεθειμένη προσθήκη στις προτάσεις της, ισχυρίζεται ότι δεν πρέπει να ληφθούν υπόψιν οι και ενόρκες βεβαιώσεις των ιατρών - αναισθησιολόγων και αντίστοιχα, οι οποίες έλαβαν γνώση του ιατρικού της φακέλου, χωρίς τη συγκατάθεση της ενάγουσας και εκφράζουν τις ιατρικές απόψεις του, επί αυτού. Ωστόσο, ο ισχυρισμός της αυτός πρέπει να απορριφθεί προεχόντως ως απαράδεκτος, λόγω της αοριστίας του, διότι η ενάγουσα δεν εκθέτει, αν οι σχετικές ενστάσεις της ότι δεν εξετάζονται όταν κληθούν ως μάρτυρες, μεταξύ άλλων, οι γιατροί για πραγματικά γεγονότα, που τους εμπιστεύθηκαν ή που διαπίστωσαν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, για τα οποία έχουν καθήκον εχεμύθειας, καθώς δεν το επέτρεψε η ίδια, καταχωρήθηκαν στο προοίμιο των ενόρκων βεβαιώσεων (άρθρα 400 παρ. 1, 423 ΚΠολΔ), καθώς, κατά τα αναφερόμενα στη μείζονα σκέψη της παρούσας, οι όροι και οι περιορισμοί, που ισχύουν για τους μάρτυρες, ισχύουν και για τους ενόρκως βεβαιούντες (βλ. σχετ. ΑΠ 1315/2022 Δημ. Νόμος). Ούτε, άλλωστε, προκύπτει από την επισκόπηση των ως άνω ενόρκων βεβαιώσεων ότι προβλήθηκε σχετική ένσταση από την ενάγουσα. Σε κάθε δε περίπτωση, ο λόγος αυτός είναι απορριπτέος και ως αβάσιμος, διότι και αληθή υποτιθέμενα τα πραγματικά περιστατικά που τον συνιστούν, για την επικαλούμενη παραβίαση των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων της ενάγουσας, δεν καθίστανται ακυρωτές οι ως άνω ενόρκες βεβαιώσεις (ΕφΘεσ 2114/2023, ΤΝΠ Νόμος), αφενός μεν διότι δεν προβλέπεται τέτοιος λόγος ακυρότητας αυτών, αφετέρου, διότι κατά παρέκκλιση, επιτρέπεται η επεξεργασία τέτοιων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα όταν είναι αναγκαία για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη νομικών αξιώσεων ή όταν τα δικαστήρια ενεργούν υπό τη δικαιοδοτική τους ιδιότητα (άρθρο 9 παρ. 2 περ. στ'), όπως εκτίθεται στην ανωτέρω υπό στ. ΙΙ.2. νομική σκέψη.

Β. Η ανακοινώσασα - προσεπικαλούσα - παρεμπιπτόντως ενάγουσα, και ήδη ενάγομένη, στην υπό κρίση ανακοίνωση δίκης - προσεπίκληση- παρεμπίπτουσα αγωγή της

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΠΙΣΤΗΡΙΑ

εκθέτει ότι, μεταξύ αυτής και της καθ' ης η ανακοίνωση - προσεπικαλούμενης - παρεμπιπτόντως εναγομένης καταρτίστηκαν τα και ασφαλιστήρια συμβόλαια, με τα οποία η τελευταία ανέλαβε την υποχρέωση κάλυψης της επαγγελματικής αστικής ευθύνης της έναντι τρίτων εκ των πράξεων ή παραλείψεων του κατά την άσκηση του επαγγέλματος της ιατρού. Για τους λόγους αυτούς ζητά, ύστερα από παραδεκτό περιορισμό του αρχικού καταψηφιστικού αγωγικού αιτήματος με τις προτάσεις της (άρθρα 223, 224 ΚΠολΔ) να αναγνωρισθεί η υποχρέωση της παρεμπιπτόντως εναγομένης να της καταβάλει κάθε ποσό (κεφάλαιο, τόκους και κάθε είδους δαπάνη), που τυχόν υποχρεωθεί να καταβάλει η ίδια στην ενάγουσα της κύριας αγωγής, το περιεχόμενο της οποίας παραθέτει αυτούσιό στο δικόγραφο, με το νόμιμο τόκο από την καταβολή από αυτήν του ποσού στην ενάγουσα, να κηρυχθεί η απόφαση που θα εκδοθεί προσωρινά εκτελεστή και να καταδικαστεί η τελευταία στα δικαστικά του έξοδα. Με το περιεχόμενο αυτό και αιτήματα, η υπό κρίση προσεπίκληση - ανακοίνωση δίκης με ενωμένη παρεμπιπτούσα αγωγή, η οποία επιδόθηκε στις 17-4-2024 στην παρεμπιπτόντως εναγόμενη και στην κυρίως ενάγουσα, όπως προκύπτει από τις και εκθέσεις επίδοσης του δικαστικού επιμελητή της περιφέρειας του Εφετείου Αθηνών, δηλαδή, εντός της οριζόμενης από το άρθρο 238 παρ. 1 σε συνδυασμό με το αρ. 144 ΚΠολΔ προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από την κατάθεση της αγωγής, και που για το παραδεκτό της συζήτησης της προσκομίζεται το από 4-6-2024 πρακτικό περάτωσης αρχικής υποχρεωτικής συνεδρίας του άρθρου 7 παρ. 4 ν. 4640/2019, αρμοδίως εισάγεται για να δικαστεί ενώπιον του Δικαστηρίου τούτου που είναι καθ' ύλην και κατά τόπο αρμόδιο (άρθρα 14, 31 παρ. 1, 89, 91, 283, 285 ΚΠολΔ), κατά την τακτική διαδικασία και είναι αρκούντως ορισμένη και νόμιμη, στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 297, 298, 299, 330, 361, 365, 346, 914, 922, 926, 929, 932, ΑΚ, 1, 69 παρ. 1ε', 88, 89, 91, 282 - 285, 176 και 191 παρ. 2 ΚΠολΔ, πλην του παρεπόμενου αιτήματος περί κήρυξης της απόφασης που θα εκδοθεί προσωρινώς εκτελεστής, μετά την ως άνω τροπή του αιτήματος, που τυγχάνει απορριπτέο ως νόμω αβάσιμο, δεδομένου ότι προσωρινώς εκτελεστές κηρύσσονται μόνο οι αποφάσεις εκείνες οι οποίες μετά την τελεσιδικία τους θα μπορούσαν να αποτελέσουν εκτελεστούς τίτλους και όχι οι αναγνωριστικές ή οι διαπλαστικές (Εφαθ 3702/1986 ΕΛΛΔνη 1986.706). Ωστόσο, ομοίως και στην περίπτωση της παρεμπιπτούσας αγωγής, η παρεμπιπτόντως ενάγουσα δεν προσκόμισε μέχρι τη συζήτηση της υπόθεσης το τέλος δικαστικού ενσήμου που αναλογεί στο ως άνω αποτιμητό αίτημά της. Η παράλειψη δε αυτή, η οποία εξετάζεται αυτεπάγγελα από το δικαστήριο και συνεπάγεται ότι ο διάδικος που προέβη σε αυτήν θεωρείται πως δεν εμφανίστηκε (άρθρο 175 ΚΠολΔ), δεν συνιστά παράλειψη που να μπορεί να συμπληρωθεί υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 227 ΚΠολΔ, διότι το άρθρο 237 § 1 εδ. ε' ΚΠολΔ, όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του με τον ν. 4842/2021, προβλέπει ρητά τη

ΕΠΙΔΟΣΗ
ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

1559

σύζησηση της υπόθεσης ως απώτατο χρονικό σημείο κατάθεσης του δικαστικού ενσήμου. Η ίδια ρύθμιση, εξάλλου, υπήρχε στο άρθρο 237 ΚΠολΔ και πριν από την ως άνω τροποποίησή του με τον ν. 4842/2021 (βλ. ΑΠ 181/2023 δημ. στην ιστοσελίδα του Αρείου Πάγου). Συνεπώς, πρέπει η παρεμπιπτόντως ενάγουσα να δικάσσει ερήμην (άρθρο 272 ΚΠολΔ) και να απορριφθεί η ανακοίνωση δίκης - προσεπίκληση- παρεμπίπτουσα αγωγή της, ως ουσιαστικά αβάσιμη. Τέλος θα πρέπει να καταδικαστεί η παρεμπιπτόντως ενάγουσα λόγω της ήττας της (άρθρο 176 ΚΠολΔ) στην πληρωμή των δικαστικών εξόδων της παρεμπιπτόντως εναγόμενης, όπως ειδικότερα ορίζεται στο διατακτικό.

Από την από 7-6-2024 και με αρ. πρωτ. Δ.Σ.Α ένορκη βεβαίωση
της , η οποία ελήφθη με μέριμνα της ενάγουσας, ενώπιον της δικηγόρου
Αθηνών (ΑΜ ΔΣΑ) κατόπιν νομότυπης και εμπρόθεσμης
κλήτευσης της εναγομένης, όπως αποδεικνύεται από την έκθεση επίδοσης
του δικαστικού επιμελητή της Περιφέρειας του Εφετείου Πειραιά, με έδρα στο Πρωτοδικείο
Αθηνών και από: α) την από 19-6-2024 και με αρ. πρωτ. Δ.Σ.Α.,
ένορκη βεβαίωση του , ιατρού – γυναικολόγου, β) την
από 19-6-2024 και με αρ. πρωτ. Δ.Σ.Α., ένορκη βεβαίωση της
ιατρού – αναισθησιολόγου, και γ) την από 19-6-2024 και με αρ. πρωτ. Δ.Σ.Α.,
ένορκη βεβαίωση της , ιατρού –
αναισθησιολόγου, οι οποίες ελήφθησαν με μέριμνα της εναγομένης ενώπιον της δικηγόρου
Αθηνών (ΑΜ ΔΣΑ) κατόπιν νομότυπης και εμπρόθεσμης
κλήτευσης της ενάγουσας, όπως αποδεικνύεται από την επίδοσης
του δικαστικού επιμελητή της Περιφέρειας του Εφετείου Αθηνών, με έδρα στο Πρωτοδικείο
Αθηνών, από όλα τα έγγραφα που οι διάδικοι επικαλούνται και
νομίμως προσκομίζουν, τα οποία χρησιμεύουν είτε προς άμεση απόδειξη είτε για τη
συναγωγή δικαστικών τεκμηρίων, από τις ομολογίες των διαδίκων, σε συνδυασμό με τα
σημεία της κοινής πείρας και λογικής, τα οποία το Δικαστήριο λαμβάνει υπόψη
αυτεπαγγέλτως (336 παρ. 4 ΚΠολΔ), αποδεικνύονται τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά:
Η ενάγουσα είναι ιατρός – παιδίατρος – νεογνολόγος και στις 15-5-2022 εισήχθη στην
ιδιωτική κλινική «ΜΗΤΕΡΑ» για να υποβληθεί την ίδια ημέρα σε προγραμματισμένη ανοιχτή
χειρουργική επέμβαση ινομυωματεκτομής από τον θεράποντα ιατρό της
γυναικολόγο – χειρουργό. Την ημέρα της εισαγωγής της στην κλινική, ενημερώθηκε ότι η
αναισθησιολόγος που θα της χορηγούσε επισκληρίδιο αναισθησία ήταν η εναγόμενη ιατρός.
Η τελευταία της χορήγησε πράγματι επισκληρίδιο αναισθησία και ακολούθως γενική
αναισθησία. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ο θεράπων ιατρός της,
μαιευτήρας χειρουργός γυναικολόγος, αφαιρέσε συνολικά 23 ινομύωματα, ο ίδιος
χαρακτηρίζει στην ένορκη βεβαίωσή του, το χειρουργείο εργώδες και μεγάλης δυσκολίας. Η

501

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ

ενάγουσα παραπονεείται με την κρινόμενη αγωγή της για πλήθος παραλείψεων και εσφαλμένων ενεργειών της αναισθησιολόγου, που αφορούν στο μετεγχειρητικό στάδιο, κατά τη διάρκεια της παραμονής της ενάγουσας στην κλινική «ΜΗΤΕΡΑ» και ειδικότερα επειδή α) η εναγομένη παρέλειψε την κλινική διαζώσης εξέταση της ενάγουσας, β) παρέλειψε να της χορηγήσει φόρτιση με υγρά ενδοφλεβίως, και στην συνέχεια να την επανεξετάσει, όπως συνιστά η ενδεδειγμένη και ιατρικώς ορθή προσέγγιση τέτοιων περιστατικών, γ) λανθασμένα απέδωσε τα συμπτώματα ζάλης και τους πόνους της ενάγουσας σε συνήθη μετεγχειρητική ανησυχία, με αποτέλεσμα να δώσει εντολή να χορηγηθούν στις 28-5-2022, το φάρμακο Χανακ σε ποσότητα 0,5 mg, ενδοφλέβια χορήγηση αντιισταμινικού «Histakut» και το φάρμακο «stedon» στις 28-5-2024, δ) παρέλειψε να προβεί σε μείωση ή και διακοπή της φαιντανύλης και σε επείγουσα εξέταση γενικής αίματος προς αποκλεισμό της περίπτωσης αιμορραγίας, καθώς καθ' όλη τη διάρκεια της 28^{ης}-5-2022 η ενάγουσα παρουσίαζε εμμένουσα υπόταση (88/55 mmHg). Ωστόσο, υπεύθυνος, τόσο για τη διενέργεια ασφαλούς και έγκυρου προεγχειρητικού ελέγχου, όσο και για την παροχή της κατάλληλης μετεγχειρητικής αγωγής, ήταν ο ανωτέρω γυναικολόγος – χειρουργός, θεράπων ιατρός της ενάγουσας. Αυτός, μάλιστα, υποχρεούταν να λαμβάνει τη συναίνεση της ασθενούς πριν από τη διενέργεια ιατρικών πράξεων σ' αυτήν (βλ. ανωτέρω νομικές σκέψεις υπό Ι. και ιδίως άρθρο 47 του ν. 2071/1992). Παρά ταύτα, η εναγόμενη αναισθησιολόγος αν και έχει αρμόδια για την επιμέλεια της μετεγχειρητικής φροντίδας της ενάγουσας, προέβη σε επίσκεψή της και σε εντολή για την χορήγηση της επίμαχης φαρμακευτικής αγωγής, αφού, προηγουμένως, ενημέρωσε τον θεράποντα ιατρό της ενάγουσας. Ως εκ τούτου, προέβη στις ανωτέρω οδηγίες σχετικά με την χορήγηση των ως άνω φαρμάκων, κατόπιν δικής του σύμφωνης γνώμης. Εξάλλου, ο ίδιος ιατρός, με σαφήνεια, καταθέτει ότι η εναγόμενη ορθώς εκτίμησε ότι η ανησυχία της ενάγουσας, μετά την χειρουργική επέμβαση, οφείλονταν σε μετεγχειρητικό στρες, φαινόμενο εξαιρετικά σύνηθες, και ότι ορθώς απέδωσε την ναυτία που η ενάγουσα ένωσε σε αναιμία λόγω της διεγχειρητικής απώλειας αίματος, όπως αποδεικνύεται και από το από 27-5-2022 αποτέλεσμα εξέτασης αίματος αυτής. Ως εκ τούτου, με βάση τα συμπτώματα που αντιμετώπιζε η ενάγουσα, η εναγόμενη έδωσε εντολή να χορηγηθεί στην ενάγουσα ένα δισκίο «Χανακ» 0,5 mg και πρότεινε ενδοφλέβια χορήγηση αντιισταμινικού «Histakut», και ως εκ τούτου, δεν φέρει καμιά ευθύνη, καθώς ενήργησε σύμφωνα με τους πιο πάνω κανόνες (lege artis) και ειδικότερα όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και έχοντας στη διάθεσή του τα ίδια μέσα ένας μέσος, συνετός και επιμελής ιατρός. Όπως καταθέτει και ο ανωτέρω θεράπων ιατρός της ενάγουσας, το Χανακ στην ποσότητα αυτή συνιστά αγχολυτική αγωγή που θα βοηθούσε την ασθενή να αποβάλει το στρες και την ανησυχία προκειμένου να κοιμηθεί, δεδομένου ότι η ανάπαυση του ασθενούς είναι πρωταρχικής σημασίας. Το δε φάρμακο «Histakut» είναι αντιισταμινικό που

ΕΠΙΣΚΕΨΗ
27/5/2022

βοηθάει στην ναυτία. Επιπλέον, περί ώρα 4.00 π.μ. το προσωπικό της κλινικής επικοινωνήσε με την εναγόμενη και της μετέφερε ότι η ενάγουσα είχε ήπια υπόταση. Όπως αποδεικνύεται από τα έγγραφα του φακέλου της, η ίδια κατά την μέτρηση που έλαβε χώρα την 28^η-5-2022 και περί ώρα 3 π.μ. είχε φυσιολογικούς σφυγμούς (περί τους 70) και ικανοποιητική διούρηση. Όπως ο θεράπων ιατρός της βεβαιώνει, η υπόταση εμφανίσθηκε μετά τις 3 π.μ., όταν και ορθώς η εναγόμενη συνέστησε τη χορήγηση υγρών (ορού), γεγονός που επανέφερε προσωρινά τις τιμές της πίεσής της ασθενούς, κατόπιν ενημέρωσης και συναίνεσης της ίδιας. Ωστόσο, η υπόταση αυτή αναφέρεται ως ήπια και οφειλόμενη σε αναιμία λόγω του προηγθέντος χειρουργείου. Σύμφωνα με τον θεράποντα ιατρό της, προϋπήρχε, μάλιστα, από την ημέρα του χειρουργείου, λόγω απώλειας αίματος εξαιτίας του εργώδους χειρουργείου και της αφαίρεσης πολλών ινομυωμάτων. Η εκδήλωση αναιμίας μετεγχειρητικά ήταν φυσιολογική και δεν προκάλεσε μόνο ήπια υπόταση, αλλά και ζαλάδες και ταχυκαρδία (28/5/2022 και 29/5/2022) στην ασθενή. Ο ίδιος μάρτυρας – θεράπων ιατρός της ενάγουσας καταθέτει: «Η χαμηλή αιμοσφαιρίνη, ο χαμηλός αιματοκρίτης και ο χαμηλός αριθμός ερυθρών κυττάρων που αναφέρονται στην Γενική Αίματος, ήδη από την ημέρα του χειρουργείου, αποδεικνύουν την αναιμία. Ως ενδείκνυται με βάση τα ιατρικά πρωτόκολλα, είχα συνεχή επίβλεψη της ασθενούς και των εξετάσεων της από την πρώτη ημέρα, προκειμένου να διαπιστώσω αν οι τιμές αυτές θα σταθεροποιηθούν. Την 29η/5/2022, επειδή η αιμοσφαιρίνη και ο αιματοκρίτης εμφάνισαν περαιτέρω πτώση, έδωσα εντολή για μετάγγιση της ασθενούς με 2 φιάλες αίματος, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την αντιμετώπιση της αναιμίας και την βελτίωση των τιμών εξετάσεων και της κλινικής εικόνας της ασθενούς, όπως αποδεικνύεται και από την αμέσως επόμενη χρονικά εξέταση αίματος (30/5/2022). Στις 28/5/2022 η κα [] επισκέφθηκε την ασθενή. Το ίδιο έπραξε και το πρωί της 29ης/5/2022, όπως προκύπτει από το φάκελο της ασθενούς όπου αναφέρεται ότι η [] κατά τις ημέρες αυτές έδωσε συγκεκριμένες προφορικές οδηγίες στο νοσηλευτικό προσωπικό. Διευκρινίζω ότι όταν στα έγγραφα του ιατρικού φακέλου καταγράφεται η φράση «προφορική οδηγία», σημαίνει ότι ο ιατρός δίδει προφορικές οδηγίες στο προσωπικό με φυσική παρουσία του στην Κλινική, ενώ όταν καταγράφεται η φράση «τηλεφωνική οδηγία» σημαίνει ότι ο ιατρός δίδει προφορικές οδηγίες από τηλεφώνου και χωρίς φυσική παρουσία στην Κλινική. Τη νύκτα της 28ης/5/2022 προς 29η/5/2022 η κα [] δέχθηκε και πάλι τηλεφώνημα από το προσωπικό της Κλινικής που της μετέφερε ότι η ασθενής ήταν και πάλι ανήσυχη, γεγονός που εξηγεί και την καταγεγραμμένη στα έγγραφα του φακέλου της ταχυκαρδία κατά την ημέρα εκείνη (28/5/2022). Δεδομένου ότι ήταν δεύτερη ημέρα ανησυχίας, η κα [] έδωσε εντολή για ενδομυϊκή ένεση «stedon». Αμέσως μετά με κάλεσε, μου μετέφερε όσα της είχε πει το προσωπικό περί ανησυχίας και με ενημέρωσε για το stedon, οδηγία που επίσης με βρήκε απολύτως σύμφωνο. Την επόμενη ημέρα την ασθενή

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΙΣΠΡΑΞΗ

επισκέφθηκαμε τόσο η κα [] περί ώρα 06.45 το πρωί, όσο και ο ίδιος το μεσημέρι, περί ώρα 12.45. Την ώρα της επίσκεψής μου, η ασθενής δεν ήταν σε καταστολή, ούτε μου μεταφέρθηκε κάτι τέτοιο από την ίδια ή το προσωπικό για την προηγούμενη νύκτα. Το βράδυ περί ώρα 21.00 την επισκέφθηκα και πάλι. Τότε, για πρώτη φορά, μου μετέφερε ότι δεν επιθυμούσε την λήψη «Χαπαχ». Η φαρμακευτική αγωγή που χορηγήθηκε στην ενάγουσα Χαπαχ και Stedon ήταν ιατρικώς απαραίτητη για την ανάπαυση και ταχεία ανάρρωσή της, δόθηκε δε σε μικρές δόσεις αγγόλυσης που δεν μπορούσαν να προκαλέσουν αναιμία ή καταστολή. Η εν λόγω φαρμακευτική αγωγή στις δόσεις που χορηγήθηκε δεν είναι κατασταλτική, ούτε ψυχιατρική αγωγή, αλλά συνηθισμένη πρακτική σε ασθενείς που εκδηλώνουν μετεγχειρητικό στρες». Επιπλέον, η μάρτυρας αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Μεταγγισιοθεραπείας καταθέτει με βεβαιότητα ότι ορθώς η εναγόμενη προσπάθησε να αποφύγει την μετάγγιση αίματος στην ενάγουσα, καθώς κάτι τέτοιο συνίσταται αποφεύγεται σε γυναίκα αναπαραγωγικής περιόδου, όπως η ενάγουσα. Επιπλέον, από την έγγραφη «συναίνεση για χειρουργική επέμβαση» και τη «δήλωση συναίνεσης ασθενούς για χειρουργική ή παρεμβατική πράξη και αναισθησία» που υπογράφονται από την ενάγουσα, αποδεικνύεται ότι η ίδια ενημερώθηκε και συναίνεσε στη διενέργεια των απαραίτητων διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που θα κρίνονταν αναγκαίες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής κατά το μετεγχειρητικό στάδιο. Ειδικότερα, από τη «δήλωση συναίνεσης ασθενούς για χειρουργική ή παρεμβατική πράξη και αναισθησία» που προσκομίζεται με επίκληση από την εναγομένη, αποδεικνύεται ότι η ενάγουσα συναίνεσε στην χορήγηση επισκληριδίου αναισθησίας, η οποία περιλαμβάνει επισκληρίδια αναλγητικά φάρμακα, όπως είναι και η φαιτανύλη, για τη λήψη της οποίας παραπονείται η ενάγουσα. Αντιθέτως, ρητά εναντιώθηκε στη λήψη του φαρμάκου «Arofel», λόγω αναφερόμενης αλλεργίας της, όπως αποδεικνύεται από το σχετικό έγγραφο του προσωπικού ιατρικού φακέλου της κλινικής ΜΗΤΕΡΑ που η ενάγουσα προσκομίζει με επίκληση. Ως εκ τούτου, αν η ενάγουσα ιατρός ήταν αντίθετη στη λήψη του αγγολυτικού «Χαπαχ», του κατασταλτικού αντιισταμινικού διμενθιδένη (Histakut) και του φαρμάκου «Stedon» θα το είχε δηλώσει. Αντιθέτως, η μητέρα της, συνοδός της κατά τις ημέρες παραμονής της ενάγουσας στην κλινική ήταν αντίθετη στην χορήγηση στην κόρη της των φαρμάκων «Χαπαχ» και «Stedon», όπως αναφέρει στην ένορκη βεβαίωσή της. Συνεπώς, δεν αποδεικνύεται παράνομη και υπαίτια πράξης της εναγομένης. Αυτή, κατά τη χορήγηση στην ενάγουσα των ανωτέρω φαρμάκων, ενήργησε σύμφωνα με τους κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας (lege artis), ενώ δεν αποδεικνύεται αθέμιτη παρέμβαση στο σώμα της ενάγουσας, ώστε να θεμελιωθεί ευθύνη της εναγομένης με βάση τις διατάξεις για την προσβολή της προσωπικότητας (57-59 ΑΚ). Όπως ήδη αναπτύχθηκε, άλλωστε, η ενάγουσα είχε συναινέσει

4.

15

εγγράφως για τη μετεγχειρητική της φροντίδα. Ελλείπει, παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς της εναγόμενης ιατρού δεν θεμελιώνεται ευθύνη της ως παρέχουσας υπηρεσίες ιατρού για αποκατάσταση της ηθικής βλάβης της ενάγουσας, ούτε αποδεικνύεται η με άλλον τρόπο προσβολή της προσωπικότητας της ενάγουσας. Ουδεμία σωματική βλάβη υπέστη η ενάγουσα από τις ως άνω ενέργειες της εναγομένης. Άλλωστε, η ίδια ισχυρίζεται ότι υπέστη σύγχυση και υπέρμετρη συναισθηματική φόρτιση, και για τον λόγο αυτό με την κρινόμενη αγωγή της ζητά την καταβολή χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης. Παρά ταύτα, αν και η ίδια φέρει το σχετικός βάρος απόδειξης της αγωγικής βάσης, δεν αποδεικνύει ότι πιέστηκε ή αναστατώθηκε ψυχικά εξαιτίας της μετεγχειρητικής αγωγής που έλαβε μετά από εντολή της εναγομένης. Αντιθέτως, η ενάγουσα προσκομίζει με επίκληση την ~~ανάγκη~~ βεβαίωση της μητέρας της – συνοδού της, καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής της στην κλινική, η οποία καταθέτει ότι η κόρη της «είναι ιδιαιτέρως ψύχραιμη ως άνθρωπος και ως γιατρός και ουδέποτε είχε την ανάγκη λήψης ηρεμιστικών φαρμάκων για τη διαχείριση της οποιασδήποτε συγκυρίας». Από την κατάθεση αυτή, ωστόσο, δεν αποδεικνύεται ότι η χορήγηση στην ενάγουσα φαρμακευτικής αγωγής, που περιλάμβανε το αναλγητικό φάρμακο φαιντανύλη, αγχολυτικό αλπραζολάμη (Xanax) και κατασταλτικό – αντιισταμινικό – διμενθιδένη (Histakut) και το ηρεμιστικό (stedon) της προκάλεσε στεναχώρια ή άγχος. Εξάλλου, λόγω του ψύχραιμου χαρακτήρα της ενάγουσας, για τον οποίο καταθέτει με βεβαιότητα η μητέρα της, ιδίως, όμως, λόγω της ιδιότητας της, ως ιατρού, η ανωτέρω, de lege artis, χορήγηση της μετεγχειρητικής αγωγής από την εναγομένη, κατόπιν ενημέρωσής της, δεν της προκάλεσε άγχος, ούτε της δημιούργησε άλλα συναισθήματα όπως φόβο ή ταραχή. Το Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα αυτό, λαμβανομένης υπόψιν, μεταξύ όλων των άλλων, και της πολυετούς ενασχόλησης της ενάγουσας με την ιατρική επιστήμη, η οποία δε συνάδει με τις οποιοσδήποτε προκαταλήψεις περί αγχολυτικών φαρμάκων που, πιθανόν, διατηρεί ο μέσος ασθενής που δεν κατέχει τις δικές της γνώσεις. Επιπλέον, αποδεικνύεται ότι η εναγόμενη απέστειλε την από 17-11-2022 απαντητική επιστολή της, όπου αναφέρει ότι «έδωσα οδηγία να λαμβάνει η ασθενής σαν συμπληρωματική αναλγησία τα "δικά της ντεπόν" διότι αυτή ήταν επιθυμία που μου εξέφρασε προηγουμένως η ίδια. Το γεγονός ότι ζήτησε να λαμβάνει τα δικά της ντεπόν, καταδεικνύει ότι η ίδια είχε πλήρη επίγνωση της φαρμακευτικής αγωγής που λάμβανε.... Η ασθενής δεν μου ανέφερε την δυσαρέσκεια της για το ζάναξ, ούτε προκύπτει από τη λογοδοσία ή τις αναφορές του προσωπικού πως αρνήθηκε να το λάβει, μολονότι η ίδια είναι συνάδελφος και γνωρίζει το φάρμακο. Το ίδιο βράδυ (28/5/2022) δέχθηκα και πάλι κλήση από το νοσηλευτικό προσωπικό, περί ώρα 12 π.μ., οπότε και έδωσα οδηγία για ενδομυϊκή χορήγηση διαζεπάμης (stedon), βενζοδιαζεπίνη η οποία έχει μεγαλύτερο χρόνο ημίσειας ζωής. Η οδηγία αυτή δόθηκε διότι η ασθενής προφανώς ήταν ακόμα πιο ανήσυχη από το πρώτο βράδυ. Στις 29/05/22, ώρα 06:35 π.μ έκανα επίσκεψη και

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
ΗΚΕΛΗΓΗΤΡΙΑ

έδωσα οδηγία για συστηματική χορήγηση ζαναξ κάθε βράδυ, 0,5 mg, δόση αγκύλωσης....Στην προκειμένη περίπτωση ειδοποιήθηκα δύο φορές από το νοσηλευτικό προσωπικό, σε μεταμεσονύκτιες ώρες, ότι η ασθενής ήταν ανήσυχη. Ως εκ τούτου συνέστησα τα ενδεδειγμένα για την περίπτωση της φάρμακα, σε ελάχιστες δόσεις και βαθμηδόν (αρχικά ζάναξ και την επομένη stedon) ώστε να τη βοηθήσω να αποβάλλει το στρες και να κοιμηθεί». Αυτά είναι τα αποσπάσματα από την επιστολή της εναγομένης που κατά τα αγωγικώς εκτιθέμενα συνιστούν τους αναληθείς ισχυρισμούς της εναγομένης. Ωστόσο, η από 17-11-2022 επιστολή της εναγομένης, αναφέρει αληθή γεγονότα και ως εκ τούτου δεν στοιχειοθετείται από κανένα από τα ως άνω αναφερόμενα στην επιστολή γεγονότα, η τέλεση σε βάρος της ενάγουσας του αδικήματος της συκοφαντικής δυσφήμισης, αλλά ούτε και της απλής δυσφήμισης, αφού, σε κάθε περίπτωση, η εναγόμενη, δεν αποδεικνύεται ότι είχε δόλο, συνιστάμενο στη γνώση ότι τα διαλαμβανόμενα στην επίδικη επιστολή είναι πρόσφορα να βλάψουν την τιμή και την υπόληψη της ενάγουσας. Άλλωστε, όλα τα παραπάνω, όπως και οι ισχυρισμοί ότι η ενάγουσα ήταν ανήσυχη, ότι ποτέ δεν διαμαρτυρήθηκε για τα εν λόγω φάρμακα και ότι ουδέποτε ενημερώθηκε από τον θεράποντα ιατρό ή το νοσηλευτικό προσωπικό για άρνηση αυτής στην χορήγηση της σχετικής αγωγής, δεν είναι ικανά να βλάψουν την τιμή και την επαγγελματική σταδιοδρομία της ενάγουσας ιατρού. Επιπλέον, η αποστολή της ανωτέρω επίδικης επιστολής που κοινοποιήθηκε στην ενάγουσα στις 23-11-2022, έλαβε χώρα κατόπιν της από 29-9-2022 υποβολής ερωτήματος της ενάγουσας προς την Διεύθυνση Ποιότητας της κλινικής «ΜΗΤΕΡΑ». Με αυτήν, η ενάγουσα ζητούσε να πληροφορηθεί σχετικά με τον λόγο για τον οποίο εσφαλμένα η εναγόμενη της χορήγησε τα ως άνω περιγραφόμενα φάρμακα χωρίς την έγκαιρη συναίνεσή της, δεδομένου ότι η εναγόμενη δεν αιτιολόγησε αυτήν (τη χορήγηση) εγγράφως στον ιατρικό φάκελο της ενάγουσας. Συνεπώς, η από 17-11-2022 επιστολή της εναγομένης συνιστά εκδήλωση του δικαιολογημένου ενδιαφέροντός της, να ενημερώσει την ενάγουσα για τα πιθέμενα από αυτήν ερωτήματα και για να αποσείσει τις σε βάρος της μομφές, γενομένης δεκτής ως ουσιαστικά βάσιμης της σχετικής ένστασης του άρθρου 367 παρ. 1 ΠΚ, που προβάλλει η εναγόμενη. Τα παραπάνω εκτιθέμενα στην από 17-11-2022 επιστολή, δεν αναφέρονται ούτε με ειδικό σκοπό εξύβρισης της ενάγουσας. Κατά συνέπεια, δεν αποδεικνύεται ότι η εναγόμενη προσέβαλε την προσωπικότητα της ενάγουσας με την αποστολή της ανωτέρω επιστολής και για τον λόγο αυτό πρέπει να απορριφθεί στην ουσία του το μη αποτιμητό αίτημα της αγωγής περί άρσης της προσβολής της προσωπικότητάς της, μέσω ανάκλησης της ανωτέρω απαντητικής επιστολής και παροχής έγγραφης συγγνώμης, με ταυτόχρονη κοινοποίηση αυτής στους λήπτες της ως άνω επιστολής. Επομένως, κατ' ακολουθίαν των ανωτέρω, πρέπει η αγωγή να απορριφθεί στο σύνολό της ως αβάσιμη στην ουσία της. Τέλος, πρέπει να καταδικασθεί η ενάγουσα, λόγω της ήττας της, στα δικαστικά έξοδα της εναγομένης, η

οποία υπέβαλε σχετικό αίτημα με τις προτάσεις της (άρθρα 176 και 191 § 2 ΚΠολΔ), κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στο διατακτικό της παρούσας.

ΠΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΣΥΝΕΚΔΙΚΑΖΟΝΤΑΣ την με αριθμό έκθεσης κατάθεσης δικογράφου (Γ.Α.Κ.-Ε.Α.Κ.) αγωγή, ερήμην της ενάγουσας, ως προς το αγωγικό αίτημα περί χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης, από την τέλεση συκοφαντικής δυσφήμισης, και, ως προς τα λοιπά, αντιμωλία των διαδίκων, και την με αριθμό έκθεσης κατάθεσης δικογράφου (Γ.Α.Κ.-Ε.Α.Κ.) παρεμπιπτούσα αγωγή, ερήμην της παρεμπιπτόντως ενάγουσας.

ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΙ την παρεμπιπτούσα αγωγή.

ΚΑΤΑΔΙΚΑΖΕΙ την παρεμπιπτόντως ενάγουσα-εναγόμενη στα δικαστικά έξοδα της παρεμπιπτόντως εναγόμενης, τα οποία ορίζει στο ποσό των εξακοσίων (600,00) ευρώ.

ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΙ την αγωγή.

ΚΑΤΑΔΙΚΑΖΕΙ την ενάγουσα στα δικαστικά έξοδα της εναγομένης, τα οποία ορίζει στο ποσό των οκτακοσίων (800,00) ευρώ.

ΚΡΙΘΗΚΕ και **ΑΠΟΦΑΣΙΣΤΗΚΕ** στην Αθήνα στις 27 Μαρτίου 2025.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ



Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ σε έκτακτη δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του, στην Αθήνα, στις 6 Ιουνίου 2025, χωρίς να παρίστανται ο διάδικοι.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ



Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Η ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ