

Αριθμός Εισαγωγής:

ΤΟ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ 28ο ΤΡΙΜΕΛΕΣ

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριό του, στις Φεβρουαρίου 2024,
με δικαστές τους: Πρόεδρο Πρωτοδικών Δ.Δ.,
, Πρωτοδίκη Δ.Δ., (εισηγητή), Πάρεδρο
Δ.Δ., και με γραμματέα τη δικαστική υπάλληλο,

για να δικάσει την αγωγή με ημερομηνία κατάθεσης 12.2018,

της του κατοίκου Νέας Κηφισιάς Αττικής
(οδός αριθμ.), η οποία παραστάθηκε με την από 12.2.2024
δήλωση, κατ' άρθρο 133 παρ. 2 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας, του
πληρεξούσιου δικηγόρου, Ευάγγελου Ζερβέα,

κατά του Ελληνικού Δημοσίου, το οποίο εκπροσωπείται από τον
Υπουργό Οικονομικών, ο οποίος παραστάθηκε με την από 31.1.2024
δήλωση, κατ' άρθρο 133 παρ. 2 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας, της
Δικαστικής Πληρεξουσίας του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

Μετά τη δημόσια συνεδρίαση το Δικαστήριο συνήλθε σε διάσκεψη.

Αφού μελέτησε τη δικογραφία

Σκέφτηκε κατά τον Νόμο

1. Επειδή, με την κρινόμενη αγωγή, η οποία νομίμως εισάγεται προς
συζήτηση μετά την έκδοση της απόφασης του παρόντος
Δικαστηρίου (Τμήμα 28ο, Τριμελές) και την εκτέλεση των όσων διατάχθηκαν
με αυτή, η ενάγουσα ζητεί, μετά τη νόμιμη μετατροπή του αιτήματός της από

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

καταψηφιστικό σε αναγνωριστικό με το νομίμως κατατεθέν στις 28.9.2021 υπόμνημα, να αναγνωρισθεί, με απόφαση που θα κηρυχθεί προσωρινώς εκτελεστή, η υποχρέωση του εναγομένου να της καταβάλει το συνολικό ποσό των 476.400,00 ευρώ, ως αποζημίωση και χρηματική ικανοποίηση, σύμφωνα με τα άρθρα 105 - 106 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα (Εισ.Ν.Α.Κ., π.δ. 456/1984, Α' 164), σε συνδυασμό με τα άρθρα 932 και 930 παρ. 3 του Α.Κ., για την αποκατάσταση της περιουσιακής ζημίας και της ηθικής βλάβης που υπέστη από παράνομες, κατά τους ισχυρισμούς της, πράξεις και παραλείψεις οργάνων του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών, κατά τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης ολικής θυρεοειδεκτομής στις 4.1.2016 και την εκεί νοσηλεία της. Ειδικότερα, ζητεί α) το ποσό των 100.000,00 ευρώ, λόγω της προσβολής της προσωπικότητάς της, η οποία προκλήθηκε από τη μη προσήκουσα ενημέρωσή της και τη συνακόλουθη μη έγκυρη συναίνεσή της για την υποβολή της στην ένδικη χειρουργική επέμβαση, β) το ποσό των 350.000,00 ευρώ, για την ικανοποίηση της ηθικής βλάβης που υπέστη, εξαιτίας των σοβαρών επιπλοκών που παρουσιάστηκαν διεγχειρητικά (τραυματισμός και παράλυση λαρυγγικών νεύρων) και δεν αντιμετωπίστηκαν μετεγχειρητικά και γ) το ποσό των 26.400,00 ευρώ, ως αποζημίωση, κατ' άρθρο 930 παρ. 3 του Α.Κ. Τα ως άνω ποσά ζητεί να της επιδικαστούν με το νόμιμο τόκο από τις 4.1.2016, άλλως από την άσκηση της κρινόμενης αγωγής έως την εξόφληση.

2. Επειδή, στο άρθρο 105 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα (Εισ.Ν.Α.Κ.) 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, μεταξύ άλλων, του προηγούμενου άρθρου «εφαρμόζονται και για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους». Περαιτέρω, στο άρθρο 57 του Αστικού Κώδικα (Α.Κ.) ορίζεται ότι: «Όποιος προσβάλλεται παράνομα στην προσωπικότητά του έχει δικαίωμα να απαιτήσει να αρθεί η προσβολή και να μην επαναληφθεί στο μέλλον. ... Αξίωση αποζημίωσης σύμφωνα με τις

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

διατάξεις για τις αδικοπραξίες δεν αποκλείεται», στο άρθρο 59 ότι: «Στις περιπτώσεις των δύο προηγούμενων άρθρων το δικαστήριο με την απόφασή του, ύστερα από αίτηση αυτού που έχει προσβληθεί και αφού λάβει υπόψη το είδος της προσβολής, μπορεί επιπλέον να καταδικάσει τον υπαίτιο να ικανοποιήσει την ηθική βλάβη αυτού που έχει προσβληθεί. Η ικανοποίηση συνίσταται σε πληρωμή χρηματικού ποσού ...», στο άρθρο 930 παρ. 3 ότι: «Η αξίωση αποζημίωσης δεν αποκλείεται από το λόγο ότι κάποιος άλλος έχει την υποχρέωση να αποζημιώσει ή να διατρέφει αυτόν που αδικήθηκε» και στο άρθρο 932 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. ...».

3. Επειδή, κατά την έννοια των προαναφερόμενων διατάξεων των άρθρων 105 και 106 του Εισ.Ν.Α.Κ., ευθύνη του Δημοσίου προς αποζημίωση γεννάται όχι μόνο από την έκδοση μη νόμιμης εκτελεστής πράξης ή από τη μη νόμιμη παράλειψη έκδοσης τέτοιας πράξης, αλλά και από μη νόμιμες υλικές ενέργειες των οργάνων του Δημοσίου ή από παραλείψεις τους να προβούν σε οφειλόμενες νόμιμες υλικές ενέργειες, εφόσον οι πράξεις, ενέργειες ή παραλείψεις συνάπτονται με την οργάνωση και λειτουργία δημόσιων υπηρεσιών και δεν συνάπτονται με την ιδιωτική διαχείριση του Δημοσίου, ούτε οφείλονται σε προσωπικό πταίσμα του οργάνου που ενήργησε εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών του καθηκόντων. Παράνομη δε πράξη ή παράλειψη οργάνου του Δημοσίου υπάρχει, όχι μόνον όταν παραβιάζεται συγκεκριμένη διάταξη νόμου, αλλά και όταν παραλείπονται τα ιδιαίτερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις που προσιδιάζουν στη συγκεκριμένη δημόσια υπηρεσία και προσδιορίζονται από την κείμενη εν γένει νομοθεσία, τα διδάγματα της κοινής πείρας και τις αρχές της καλής πίστης (ΣτΕ 252/2020, 717/2018, 596/2017, 939/2014, κ.ά.). Περαιτέρω, η αστική ευθύνη του κράτους, σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις, είναι αντικειμενική, ανεξάρτητη δηλαδή από τυχόν υπαιτιότητα των κρατικών οργάνων που εξέδωσαν ή παρέλειψαν να εκδώσουν την παράνομη πράξη ή διενήργησαν ή παρέλειψαν να διενεργήσουν την υλική ενέργεια (ΣτΕ 252/2020, 2668/2015, 1826/2014,

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

4133/2011 7μ., κ.ά.). Εξάλλου, απαραίτητη προϋπόθεση για την επιδίκαση αποζημίωσης είναι, μεταξύ άλλων, η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της παράνομης πράξης ή παράλειψης ή υλικής ενέργειας ή παράλειψης υλικής ενέργειας του δημόσιου οργάνου και της ζημίας που επήλθε. Αιτιώδης, δε, σύνδεσμος υπάρχει, όταν, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, η πράξη ή η παράλειψη είναι επαρκώς ικανή (πρόσφορη) και μπορεί αντικειμενικά, κατά τη συνήθη και κανονική πορεία των πραγμάτων, χωρίς τη μεσολάβηση άλλου περιστατικού, να επιφέρει τη ζημία και την επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση (ΣτΕ 228/2021, 2896/2020, 842/2019, 877/2013 7μ., κ.ά.). Περαιτέρω, κατά την έννοια των ίδιων διατάξεων, ανεξάρτητα από την αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία, το δικαστήριο μπορεί, κατά το άρθρο 932 του Α.Κ., αφού εκτιμήσει τα πραγματικά περιστατικά που θέτουν υπόψη του οι διάδικοι, μεταξύ των οποίων είναι ο βαθμός πταίσματος του υπόχρεου καθώς και το είδος της προσβολής, και με βάση τους κανόνες της κοινής πείρας και της λογικής, να επιδικάσει χρηματική ικανοποίηση και να καθορίσει το εύλογο ποσό αυτής, αν κρίνει ότι στον ζημιωθέντα επήλθε ηθική βλάβη (πρβλ. ΣτΕ 1581/2018, 1717/2016, 2669/2015, 572/2013, κ.ά.).

4. Επειδή, περαιτέρω, όπως συνάγεται από τη διάταξη της παραγράφου 3 του άρθρου 930 του ΑΚ, στην περίπτωση που, εξαιτίας του είδους και της σοβαρότητας της βλάβης του παθόντος, αυτός αδυνατεί να αυτοεξυπηρετηθεί και έχει ανάγκη πρόσληψης οικιακής βοηθού για τη φροντίδα και την εξυπηρέτησή του, έργο το οποίο αναλαμβάνει με εντατικοποίηση των δυνάμεών του οικείου του πρόσωπο, το οποίο καλύπτει την εν λόγω ανάγκη, θεμελιώνεται αξίωση αποζημίωσης του παθόντος κατά του υπόχρεου. Και τούτο, διότι η μη καταβολή ανταλλάγματος, στην περίπτωση αυτή, δεν μπορεί να αποβεί 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, το οποίο θα προσελάμβανε για τον σκοπό αυτό, έστω και αν δεν καταβάλλει τέτοιο ποσό στους οικείους του που ασχολούνται ή θα ασχολούνται με τη φροντίδα του (ΣτΕ 1481/2014, 1541/2013). Τέτοια πρόσωπα, κατά την έννοια της εν λόγω

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

διάταξης, μπορεί να είναι και ο σύζυγος, οι γονείς, τα πεθερικά ή άλλα στενά συγγενικά, αλλά και φιλικά πρόσωπα (ΑΠ 553/2019, 1207/2017).

5. Επειδή, εξάλλου, στο άρθρο 13 του α.ν. 1565/1939 «Περί Κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος» (Α' 16) ορίζεται ότι: «Ο ιατρός οφείλει να ασκή ευσυνειδήτως το επάγγελμα αυτού και να συμπεριφέρεται τόσο εν τη ασκήσει του επαγγέλματος, όσο και εκτός αυτής κατά τρόπον αντάξιον της αξιοπρεπείας και εμπιστοσύνης τας οποίας απαιτεί το ιατρικόν επάγγελμα» και στο άρθρο 24 του ίδιου νόμου ορίζεται ότι: «Ο ιατρός οφείλει να παρέχη μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης, και της κτηθείσης πείρας, τηρών τας ισχυούσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγιών». Περαιτέρω, στο άρθρο 47 του ν. 2071/1992 (Α' 123) ορίζεται ότι: «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 ανθρωπινή αξιοπρέπειά του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση. 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. ...». Επίσης, στο άρθρο 5 της Σύμβασης της 4ης Απριλίου 1997 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 Βιοϊατρική» (Σύμβαση του Οβιέδο), που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν.

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

2619/1998 (Α' 132), ορίζεται ότι: «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν, προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεσή του». Περαιτέρω, στο άρθρο 2 του ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» (Α' 287) ορίζεται 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. ... 3. Το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. ...» και στο άρθρο 12 ότι: « 1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε 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 συναίνεσης ... Σε κάθε 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 αντίθεση με τα χρηστά ήθη. δ) Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενό της και κατά το χρόνο της εκτέλεσής της. 3. ...».

6. Επειδή, από το συνδυασμό των διατάξεων που προπαρατέθηκαν, συνάγεται ότι ευθύνη του Δημοσίου γεννάται και από ενέργειες ή παραλείψεις που συντελέστηκαν κατά παράβαση των μνημονευόμενων διατάξεων των άρθρων 13 και 24 του Ιατρικού Κώδικα και των οικείων διατάξεων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, οι οποίες επιβάλλουν στον ιατρό να ασκεί ευσυνειδήτως το επάγγελμά του, σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης (ΣτΕ 1700/2019, 1219/2012, 1471/2008). Από τις διατάξεις

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

αυτές, σε συνδυασμό με τα άρθρα 330, 652 και 914 του Α.Κ., προκύπτει ότι ο ιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση για τη ζημία που υπέστη ασθενής του από κάθε αμέλεια αυτού, ακόμη και ελαφριά, αν, κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων, παρέβη την υποχρέωσή του να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, επιδεικνύοντας τη δέουσα επιμέλεια, αυτή δηλαδή που αναμένεται από τον μέσο εκπρόσωπο του κύκλου του (ΣΤΕ 1943/2020, 15/2018, 2224/2014, 572/2013, κ.ά.). Επίσης, πέραν της υποχρέωσης του ιατρού προς αποφυγή αμιγώς ιατρογενών σφαλμάτων κατά την άσκηση οιασδήποτε ιατρικής πράξης, από τις ανωτέρω διατάξεις του άρθρου 5 της προπαρατεθείσας υπερνομοθετικής ισχύος Διεθνούς Σύμβασης του Οβιέδο, ερμηνευομένων σε συνδυασμό με τις διατάξεις των άρθρων 13 και 24 του Ιατρικού Κώδικα, συνάγεται ότι ο ιατρός υποχρεούται να λαμβάνει τη συναίνεση του ασθενούς πριν τη διενέργεια ιατρικών πράξεων σε αυτόν, κάθε δε ιατρική πράξη που πραγματοποιείται χωρίς συναίνεση ή χωρίς έγκυρη συναίνεση του ασθενούς, ακόμη και στις περιπτώσεις που η πράξη εκτελείται σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, αποτελεί αυθαίρετη ιατρική πράξη, η διενέργεια της οποίας μπορεί να συνιστά προσβολή της προσωπικότητας, ειδικότερη έκφανση της οποίας αποτελεί το δικαίωμα κάθε προσώπου να αυτοκαθορίζεται σε σχέση με το σώμα και την υγεία του. Εξάλλου, η συναίνεση του ασθενούς είναι έγκυρη και ισχυρή μόνο εφόσον έχει προηγηθεί πλήρους ενημέρωσης αυτού από τον θεράποντα ιατρό του, για την κατάσταση της υγείας του και την ενδεχόμενη θεραπευτική αγωγή. Ειδικότερα, ο ιατρός υποχρεούται να ενημερώνει τον ασθενή για το είδος, την εξέλιξη και τη σοβαρότητα της ασθένειας, καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης και θεραπείας της, κατά τρόπο εξατομικευμένο, με βάση τις ειδικότερες συνθήκες υπό τις οποίες βρίσκεται ο συγκεκριμένος ασθενής (ιατρικό ιστορικό κ.λπ.), ενώ δεν αρκούν γενικές αναφορές στην ασθένεια, στην πρόγνωση ή στη θεραπεία της. Στο πλαίσιο της υποχρέωσης ενημέρωσης, ο γιατρός υποχρεούται ιδίως να πληροφορεί τον ασθενή για τους κινδύνους, τις παρενέργειες και το επώδυνο ή μη της προτεινόμενης θεραπείας, την ύπαρξη άλλων τρόπων θεραπείας και τις πιθανότητες αποτυχίας της θεραπευτικής αγωγής (ΣΤΕ 717/2018, πρβλ. ΑΠ 424/2012, 687/2013). Επομένως, από τον συνδυασμό των ανωτέρω διατάξεων των άρθρων 5 της Σύμβασης του Οβιέδο, 105 του Εισ.Ν.Α.Κ., 57, 59 και 932 του

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

Α.Κ., συνάγεται ότι ευθύνη του Δημοσίου προς καταβολή εύλογης χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης στοιχειοθετείται και στην περίπτωση που ιατρός στρατιωτικού νοσοκομείου διενεργεί ιατρική πράξη σε ασθενή χωρίς προηγούμενη πλήρη ενημέρωση του ασθενή αυτού και, συνεπώς, χωρίς έγκυρη συναίνεση του τελευταίου για τη διενέργεια της πράξης αυτής, αν ο ασθενής υποστεί προσβολή της προσωπικότητάς του από την ως άνω παράλειψη και πράξη, ανεξαρτήτως αν η εν λόγω πράξη ή παράλειψη οφείλεται ή όχι σε υπαιτιότητα του ιατρού ή άλλων δημοσίων οργάνων του νοσοκομείου. Η σχετική δε αξίωση του ασθενούς είναι αυτοτελής σε σχέση με αξίωσή του για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, που συνίσταται σε βλάβη της υγείας του, προκαλούμενης από ιατρική πράξη που διενεργείται κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης (ΣτΕ 717/2018).

7. Επειδή, τέλος, στον Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας (Κ.Δ.Δ.), που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2717/1999 (Α' 97), ορίζεται στο άρθρο 151 ότι: «1. Το δικαστήριο, με απόφασή του, μπορεί, αν το κρίνει αναγκαίο, να διατάζει, ύστερα από αίτηση του διαδίκου ή και αυτεπαγγέλτως, τη συμπλήρωση των αποδείξεων με κάθε πρόσφορο κατά την κρίση του αποδεικτικό μέσο», στο άρθρο 159 ότι: «1. Το δικαστήριο, αν κρίνει ότι ανακύπτουν ζητήματα για τη διάγνωση των οποίων απαιτούνται ειδικές γνώσεις επιστήμης ή τέχνης, διατάζει πραγματογνωμοσύνη και διορίζει, για τη διεξαγωγή της, έναν ή περισσότερους πραγματογνώμονες. ... 2. Οι πραγματογνώμονες διορίζονται από τον κατάλογο πραγματογνωμόνων που, σύμφωνα με το άρθρο 371 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, τηρείται στο πολιτικό δικαστήριο της έδρας του διοικητικού δικαστηρίου. ...», στο άρθρο 161 ορίζεται ότι: «1. Οι πραγματογνώμονες γνωμοδοτούν για τα θέματα που τους τίθενται από το δικαστήριο. ...», στο άρθρο 164 ότι: «1. Για τη διεξαγωγή και το συμπέρασμα της πραγματογνωμοσύνης, οι πραγματογνώμονες συντάσσουν έκθεση, στην οποία αναφέρονται οι ενέργειες που έγιναν και η αιτιολογημένη γνώμη τους ...», στο άρθρο 165 ότι: «1. Οι δαπάνες της πραγματογνωμοσύνης και η αμοιβή των πραγματογνωμόνων, η οποία για όλους από κοινού δεν μπορεί να υπερβαίνει την, κατά τις κείμενες ειδικές διατάξεις, αμοιβή του ενός προσαυξημένη κατά 50%, καθορίζονται από το δικαστήριο που διέταξε την πραγματογνωμοσύνη, με την οριστική του

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

απόφαση. Ως προς τον καταλογισμό τους εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 275. 2. ... 3. Οι ειδικές διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 22 του ν.δ.3693/1957, όπως εκάστοτε ισχύουν, εφαρμόζονται και ως προς την αμοιβή των πραγματογνωμόνων. 4. ... » και στο άρθρο 167 ότι: «1. Αν το δικαστήριο αποφασίσει το διορισμό πραγματογνώμονα, κάθε διάδικος μπορεί να ορίσει, με δαπάνη του, έναν τεχνικό σύμβουλο, ο οποίος πρέπει να είναι πρόσωπο που έχει την ικανότητα να διοριστεί πραγματογνώμονας. 2. Ο ορισμός γίνεται με έγγραφη δήλωση του διαδίκου, η οποία κατατίθεται στη γραμματεία ή και προφορικώς στο δικαστήριο ή στον εισηγητή - δικαστή ενώπιον των οποίων διενεργείται η πραγματογνωμοσύνη. ... 3. Οι τεχνικοί σύμβουλοι βοηθούν τους διαδίκους με τις τεχνικές γνώσεις τους, μπορούν δε να παρευρίσκονται σε όλες τις διαδικαστικές πράξεις στις οποίες είναι δυνατόν να παρευρίσκονται και οι πραγματογνώμονες, να λαμβάνουν γνώση της δικογραφίας και να λαμβάνουν απλά αντίγραφα των αναγκαίων για την επιτέλεση του έργου τους εγγράφων. 4 ...».

8. Επειδή, στην προκείμενη περίπτωση, από τα στοιχεία της δικογραφίας προκύπτουν τα ακόλουθα: Η ενάγουσα, νοσηλεύτρια στο 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων Πεντέλης με το βαθμό του Υπολοχαγού, γεννηθείσα το έτος 1965, υποβλήθηκε στις 7.12.2015 σε υπερηχογράφημα θυρεοειδούς στο Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών (Γ.Σ.Ν.Α.). Κατά την εξέταση αυτή, εντοπίστηκε στη μεσότητα του δεξιού λοβού του αδένα υπόηχος όζος ασαφών ορίων με ακτινωτή παρυφή, ήπια εσωτερική αγγείωση και κατά το ένα τμήμα του με κατακόρυφη επέκταση διαστάσεων 1,3 X 1 εκ.. Ενόψει τούτων, έγινε σύσταση στην ενάγουσα να γίνει κλινική συνεκτίμηση και περαιτέρω έλεγχος με FNA του όζου στο δεξιό λοβό. Στις 16.12.2015 εξετάστηκε από τον ενδοκρινολόγο του ίδιου ως άνω Νοσοκομείου, ο οποίος διέγνωσε: «βρογχοκήλη - σχόλια/κλινική εικόνα: κλινικώς ευθυρεοειδική, επανεξέταση με πλήρη έλεγχο θυρεοειδικό και παραθυρεοειδικό και καλσιτονίνη ορού, να προσκομιστεί η παρακέντηση θυρεοειδούς - οζώδης βρογχοκήλη - σχόλια/κλινική εικόνα: όζος θυρεοειδούς υπόηχος ΔΕ λοβού ασαφών ορίων, ήπια εσωτερική αγγείωση με κατακόρυφη επέκταση διαστάσεων 1,3 εκ., κυτταρολογική κατηγορία III κατά BETHESDA,

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

σύσταση για χειρουργική εκτίμηση με ένδειξη ολικής θυρεοειδεκτομής». Κατόπιν τούτων, η ενάγουσα, κατά τους ισχυρισμούς της, επισκέφτηκε το Γενικό Αρχίατρο Χειρουργό και Αναπληρωτή Διευθυντή της Α' Χειρουργικής Κλινικής του 401 Γ.Σ.Ν.Α., ο οποίος εκτίμησε ότι έπρεπε να υποβληθεί σε ολική θυρεοειδεκτομή. Πράγματι, στις 4.1.2016 η ενάγουσα εισήχθη στην εν λόγω Χειρουργική Κλινική, προκειμένου να υποβληθεί σε εγχείρηση ολικής θυρεοειδεκτομής. Αφού η ενάγουσα παρέσχε την από 4.1.2016 έγγραφη συναίνεσή της, με το ακόλουθο περιεχόμενο: «Η υπογράφουσα του ... δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω ενημερωθεί για την πάθησή μου και αποδέχομαι να υποβληθώ στον απαιτούμενο προεγχειρητικό, κλινικό, εργαστηριακό έλεγχο, την φαρμακευτική αγωγή, τη χειρουργική αντιμετώπιση και τη μετεγχειρητική θεραπεία που προτείνονται από τον/τους θεράποντα/ντες ιατρούς, γνωρίζοντας τα οφέλη και τις πιθανές επιπλοκές, ...» και αφού έγινε ο απαραίτητος προεγχειρητικός έλεγχος, υποβλήθηκε σε ολική θυρεοειδεκτομή με α' χειρουργό τον ως άνω Γενικό Αρχίατρο Χειρουργό, με β' χειρουργό το και βοηθό την (βλ. το οικείο φύλλο νοσηλείας). Σύμφωνα με το από 4.1.2016 πρακτικό του χειρουργείου, η εν λόγω χειρουργική επέμβαση χαρακτηρίστηκε ως «βαρεία» και περιγράφηκε ως εξής: «Υπό γενική ενδοτράχειο αναισθησία τομή εγκάρσια τραχηλική. Ευρήματα Πορεία. Πολυοζώδης βρογχοκήλη. Εκτελείται πρώτα εκτομή του ΑΡ λοβού με χρήση νευροδιεγέρτου, αναγνωρίζεται το άνω λαρυγγικό και διαφυλάσσεται. Στη συνέχεια εκτελείται εκτομή του πυραμοειδούς λοβού και μετά του ΔΕ λοβού, το ΔΕ άνω λαρυγγικό δεν αναγνωρίζεται. Επιμελής αιμόσταση. Παροχέτευση κενού άμφω. Σύγκλιση κατά στρώματα. Επίδεση». Στις 7.1.2016, η ενάγουσα εξήλθε του Νοσοκομείου με οδηγίες, καθόσον η μετεγχειρητική πορεία της κρίθηκε ομαλή (βελτίωση), εν αναμονή των αποτελεσμάτων της ιστολογικής εξέτασης, και έλαβε αναρρωτική άδεια 20 ημερών. Στις 12.1.2016 εισήχθη εκ νέου στο ως άνω Νοσοκομείο με βράγχο φωνής μετά θυρεοειδεκτομής με συνοδό δύσπνοια και αίσθημα παλμών. Αρχικά εξετάστηκε από τον Αρχίατρο ΩΡΛ ο οποίος διέγνωσε ατελή σύγκλειση γλωττίδας, μειωμένη κινητικότητα γνήσιων φωνητικών χορδών άμφω, χωρίς στοιχεία βλάβης - παράλυσης των κάτω λαρυγγικών σε εκείνο το χρόνο και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Στη συνέχεια, εκτιμήθηκε η κατάσταση της

Αριθμός Απόφασης: A14246/2024

υγείας της από καρδιολόγο και από πνευμονολόγο και πήρε εξιτήριο στις 19.1.2016 με οδηγίες και σύσταση για επανεκτίμηση σε 7 ημέρες (βλ. το οικείο φύλλο νοσηλείας), έλαβε δε αναρρωτική άδεια 20 ημερών. Εν τω μεταξύ, στις 15.1.2016 συντάχθηκε και η έκθεση ιστολογικής εξέτασης του Αρχίατρου Παθολογοανατόμου του εν λόγω Νοσοκομείου, έχουσα ως κλινικές πληροφορίες «πιθανό Ca θυρεοειδούς, λήψη Serochat και αντικαταθλιπτικών». Κατά το περιεχόμενο της έκθεσης: από τη μακροσκοπική περιγραφή ο θυρεοειδής αδένας ήταν βάρους 13 gr και διαστάσεων 3,5 X 2,2 X 1,8 εκ. κατά τον αριστερό λοβό, 3,5 X 2,5 X 1,5 εκ. κατά το δεξιό λοβό και 1,5 X 0,5 X 0,5 εκ. κατά τον ισθμό. Η επιφάνεια ήταν καστανόφαιη και περιβαλλόταν από τη θυρεοειδή κάψα, ενώ συμπαρελήφθηκε τμήμα θυρεοειδικού ιστού. Κατά τις διατομές το θυρεοειδικό παρέγχυμα εμφάνιζε ελαφρά κολλοειδή όψη, με ασαφώς οζοειδή διαμόρφωση και παρουσία (στο δεξιό λοβό) ελαχίστων πιο περιγράπτων μικρών κολλοειδών όζων (μεγαλύτερης διαμέτρου 0,4 εκ.). Σε αμφότερους τους λοβούς ανευρέθησαν λίγες μικρές λευκωπές, ελαστικής σύστασης περιοχές (μεγαλύτερης διαμέτρου από 0,2 εκ. έως και 0,9 εκ. στο δεξιό λοβό), με ελαφρά ακανόνιστη - ενίοτε αστεροειδή περιφέρεια. Από τη μικροσκοπική εξέταση προέκυψε ότι ιστολογικά ο θυρεοειδής αδένας εμφάνιζε αλλοιώσεις οζώδους υπερπλασίας, με ήπια - σπάνια μέτρια κολλοειδή υποστροφή, ασαφώς οζοειδή κατά θέσεις διαμόρφωση και σχηματισμό ελάχιστων μικρών απεριγράπτων κολλοειδών όζων. Συνυπήρχαν και θέσεις ήπιας υπολειπόμενες λειτουργικής δραστηριότητας, με μικροκενοτοπιώδη επαναρρόφηση του κολλοειδούς. Αντίστοιχα με τις περιγραφείσες περιοχές σε αμφότερους τους λοβούς, παρατηρήθηκαν θέσεις ίνωσης του στρώματος, με εγκλωβισμό και ατροφικές αλλοιώσεις θυλακίων. Τα τελευταία περιελάμβαναν εν μέρει κύτταρα, με πιο ελαφροχρωματικούς (όχι υαλοειδόμορφους) πυρήνες, ήπια πολυμορφία και παρουσία λίγων αναδιπλώσεων της πυρηνικής μεμβράνης (grooving), χωρίς αυτό να αποτελεί σταθερό εύρημα. Τα εν λόγω επίσης πυρηνικά χαρακτηριστικά μεταχωρούσαν ομαλά και βαθμιαία στα πιο φυσιολογικής μορφολογίας θυλάκια στην περιφέρεια των ινωδών εστιών. Διακρίνονταν και λίγες διάσπαρτες αντιδραστικές μικρές λεμφικές - σπάνια λεμφοζιδιακές αθροίσεις. Στον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο, ο οποίος προωθήθηκε στη μεγαλύτερη από τις εν λόγω θέσεις ίνωσης του δεξιού λοβού, έναντι HBME-1,

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

κερατίνης 19 και κερατινών υψηλού μοριακού βάρους (34βΕ12), δεν καταδείχθηκαν επιπρόσθετα ευρήματα. Ωστόσο, στις τομές που προωθήθηκαν στον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο και σε έλεγχο περαιτέρω βαθύτερων επιπέδων, ανευρέθηκε τυχαία σε περιφερειακή θέση της μεσότητας του δεξιού λοβού μικροσκοπική εστία ανάπτυξης θηλώδους καρκινώματος μεγαλύτερης διαμέτρου 0,5 mm. Αυτή συγκροτείτο από στενά διατασσόμενα θυλάκια, που επενδύονταν από κύτταρα με ελαφρά ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και υποστρόγγυλους ή ωοειδείς, υαλοειδόμορφους πυρήνες, με ελαφρά αλληλοεπικάλυψη (overlapping) και παρουσία συχνής αναδίπλωσης της πυρηνικής μεμβράνης (grooving) και ελάχιστων ενδοπυρηνικών ψευδοεγκλείστων. Τα καρκινωματώδη κύτταρα στον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο ήταν έντονα θετικά για ΗΒΜΕ-1, κεράτινη 19 και κερατίνες υψηλού μοριακού βάρους (34βΕ12). Η εστία ήταν περιγράπτη και δεν επεκτεινόταν στη θυρεοειδική κάψα ή υποκαψικά. Η εγχειρητική επιφάνεια του αδένα ελέγχθηκε ελεύθερη. Προς τον άνω πόλο του αριστερού λοβού και στον κάτω πόλο του δεξιού λοβού ανευρέθησαν δύο παραθυρεοειδείς αδένες, χωρίς ουσιώδεις αλλοιώσεις. Συμπερασματικά, ανευρέθηκε μικροσκοπική εστία ανάπτυξης θηλώδους καρκινώματος στο δεξιό λοβό του θυρεοειδούς αδένα (θηλώδες μικροκαρκίνωμα), θυλακιδώδους ποικιλίας και μεγαλύτερης διαμέτρου 0,5 mm, χωρίς εξωθυρεοειδική επέκταση, εγχειρητική επιφάνεια ελεύθερη νεοπλασματος (στάδιο pT1a κατά TNM/UICC), καθώς και αλλοιώσεις οζώδους υπερπλασίας λοιπού θυρεοειδικού παρεγχύματος με εστιές ίνωσης - ατροφίας θυλακίων και δύο παραθυρεοειδείς αδένες σε αμφοτέρους τους λοβούς. Σε σύντομο χρονικό διάστημα, και συγκεκριμένα στις 30.3.2016, η ενάγουσα νοσηλεύτηκε εκ νέου στο ίδιο ως άνω Νοσοκομείο με μετεγχειρητικό βράγχο φωνής. Από την ενδοσκόπηση λάρυγγος, που διενεργήθηκε στη 1.4.2016, διαπιστώθηκε υποσημαινόμενη κινητικότητα κατά τη σύγκλειση των φωνητικών χορδών και βατός ο αεραγωγός. Της δόθηκε συντηρητική αγωγή, η κατάσταση της κρίθηκε ως αμετάβλητη, έγινε σύσταση για μακρά αναρρωτική άδεια 6 μηνών και επανεξέταση από ΩΡΛ σε τρεις μήνες, ενώ εξήλθε από το νοσοκομείο στις 14.4.2016 με διάγνωση «Δυσφωνία – Μετεγχειρητικό βράγχος φωνής (θυρεοειδεκτομή) - Συντηρητική αγωγή - Αμετάβλητη ICD10:R49.0» (βλ. το οικείο φύλλο νοσηλείας). Στις 21.10.2016 η ενάγουσα νοσηλεύτηκε ξανά στο 401 Γ.Σ.Ν.Α. για τέσσερις

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

ημέρες, κατόπιν παραπομπής της από την Ανωτάτη Στρατού Υγειονομική Επιτροπή (Α.Σ.Υ.Ε.), προκειμένου να κριθεί η σωματική της ικανότητα, οπότε διαπιστώθηκε βράγχος φωνής, δύσπνοια, υποκινησία ΔΕ φωνητικής χορδής και ακινησία ΑΡ φωνητικής χορδής σε μέση θέση, η δε κατάσταση της κρίθηκε αμετάβλητη και της χορηγήθηκε τρίμηνη αναρρωτική άδεια. Συστάθηκε να γίνει επανεκτίμηση μετά από τρεις μήνες (βλ. το οικείο φύλλο νοσηλείας). Στις 3.11.2016 η ενάγουσα εξετάστηκε από το Συντονιστή Διευθυντή της ΩΡΛ Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «Θριάσιο»

ο οποίος διέγνωσε λαρυγγοσκοπικά ότι η ενάγουσα παρουσίαζε απαγωγική παράλυση των γνήσιων φωνητικών χορδών, ότι υπήρχε μερική κινητικότητα της ΔΕ γνήσιας χορδής, χωρίς όμως να δημιουργεί άνοιγμα στη γλωττίδα, με αποτέλεσμα τη δύσπνοια της ασθενούς, κυρίως κατά τη σωματική δραστηριότητα, και συνέστησε οπίσθια χορδοτομή κατά Steiner - Burian - Hofler με CO2-laser. Με την από 9.2.2017 απόφαση της Α.Σ.Υ.Ε. χορηγήθηκε στην ενάγουσα δεύτερη (τμηματική) μακρά αναρρωτική άδεια 6 μηνών. Στην εν λόγω επέμβαση υποβλήθηκε η ενάγουσα στις 5.4.2017 στη Βιοκλινική Αθηνών από τον ΩΡΛ χειρουργό κεφαλής και τραχήλου,

όπου διακομίστηκε από το 401 Γ.Σ.Ν.Α., καθώς το τελευταίο Νοσοκομείο δεν διέθετε laser CO2 και απαραίτητο εξειδικευμένο προσωπικό για τη διενέργεια της επέμβασης. Εξήλθε του Νοσοκομείου με διάγνωση «αμφοτερόπλευρη απαγωγική παράλυση φωνητικών χορδών - οπίσθια χορδοτομή ΑΡ κατά Steiner αλλαχού, βελτίωση» (βλ. το από 10.4.2017 εξιτήριο του 401 Γ.Σ.Ν.Α.). Στις 14.8.2017 η ενάγουσα εισήχθη εκ νέου στο 401 Γ.Σ.Ν.Α. και νοσηλεύτηκε έως τις 18.8.2017, οπότε διαγνώστηκε αφενός με μόνιμη παράλυση λάρυγγα, που της προκαλούσε έκδηλες λειτουργικές διαταραχές, παρά το γεγονός ότι είχε υποβληθεί στην κατάλληλη θεραπεία, αφετέρου δε με ετερόζυγο θρομβοφιλία ομοκυστεϊνης και θρομβοποιητίνης. Κατόπιν τούτων και μετά από αυτοπρόσωπη εξέταση της ενάγουσας, η Α.Σ.Υ.Ε. με τη με αριθμ.

γνωμάτευσή της την έκρινε ως ανίκανη για την ενεργό και την ελαφρά υπηρεσία του στρατεύματος και αποστρατευτέα, λόγω της πρώτης ως άνω πάθησής της, η οποία ήταν ανίατη, ενώ, τελικώς, με τη με αριθμ.

γνωμάτευσή της, με ισχύ αυτής εφ' όρου ζωής, η Α.Σ.Υ.Ε. έκρινε την ενάγουσα ως σωματικά ανίκανη για την άσκηση κάθε βιοποριστικού

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

επαγγέλματος, σε ποσοστό ανικανότητας από την πρώτη ως άνω πάθηση 70%, αρχομένης δε της εν λόγω ανικανότητας από το έτος 2016.

9. Επειδή, ήδη με την κρινόμενη αγωγή, όπως αυτή αναπτύσσεται με τα νομίμως κατατεθέντα στις 28.9.2021 και 12.2.2024 υπομνήματα, η ενάγουσα υποστηρίζει, καταρχάς, ότι η αντιμετώπισή της από τον ιατρό του Γ.Σ.Ν.Α., δεν ήταν η ενδεδειγμένη και σύμφωνη με τους κανόνες άσκησής του ιατρικού επαγγέλματος. Στο πλαίσιο αυτό, ισχυρίζεται, ειδικότερα, ότι η χειρουργική επέμβαση ολικής θυρεοειδεκτομής, στην οποία υποβλήθηκε, πραγματοποιήθηκε χωρίς την προηγούμενη ενημέρωσή της σχετικά με την ακριβή διάγνωση του προβλήματός της, τη φύση, το σκοπό, αλλά και τους κινδύνους της επέμβασης αυτής, το ποσοστό αποτυχίας της, τις πιθανές επιπλοκές, όπως ο τραυματισμός των λαρυγγικών νεύρων και η αφαίρεση των παραθυρεοειδών αδένων, και τη μέθοδο που θα εφαρμοζόταν και άρα χωρίς την έγκυρη συναίνεσή της, δηλαδή κατά παράβαση των νομοθετικών διατάξεων που υποχρεώνουν σε ενημέρωση και συγκατάθεση του ασθενούς και, ως εκ τούτου, προσβλήθηκε η προσωπικότητά της. Συναφώς, επισημαίνει ότι, αν είχε ενημερωθεί πλήρως, ορθά και εμπειριστατωμένα, δεν θα επέλεγε να υποβληθεί στη συγκεκριμένη επέμβαση. Αναφορικά δε με την από 4.1.2016 παρασχεθείσα από την ίδια «γραπτή συναίνεση», υποστηρίζει ότι είναι άκυρη, δεδομένου ότι της δόθηκε πιθανόν από τον αναισθησιολόγο να την υπογράψει βιαστικά κατά την είσοδο της στην αίθουσα του χειρουργείου, χωρίς να τη διαβάσει, καθώς δεν έφερε τα γυαλιά μυωπίας της. Περαιτέρω, ισχυρίζεται ότι ο χειρουργήσας αυτήν Αρχίατρος δεν πραγματοποίησε τη χειρουργική επέμβαση "de lege artis", διότι από έλλειψη προσοχής, που όφειλε και μπορούσε να επιδείξει, τραυμάτισε το δεξί άνω και αμφότερα τα κάτω/παλίνδρομα λαρυγγικά της νεύρα, προκαλώντας αρχικά πάρεση και, ακολούθως, παράλυση στις φωνητικές χορδές της, καθώς παρέλειψε να αναγνωρίσει και να παρασκευάσει τόσο το άνω δεξιό λαρυγγικό νεύρο, όσο και αμφότερα τα κάτω λαρυγγικά νεύρα. Η κάκωση δε αυτή προκλήθηκε, καθότι για την αναγνώριση των νεύρων αυτών δεν χρησιμοποιήθηκε νευροδιεγέρτης, αλλά ο χειρουργός περιορίστηκε στην ανεπιτυχή προσπάθεια για οπτική τους μόνο αναγνώριση. Επιπλέον, ο εν λόγω χειρουργός, κατά την επίμαχη επέμβαση, προχώρησε

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

εσφαλμένως και αμελώς σε μη ενδεδειγμένη αφαίρεση των παραθυρεοειδών αδένων της, προκαλώντας της υποπαραθυρεοειδισμό, με αποτέλεσμα να πρέπει να λαμβάνει εφ' όρου ζωής ασβέστιο και να παρακολουθείται από ενδοκρινολόγο. Περαιτέρω, προβάλλει ότι μετεγχειρητικά αντιμετωπίστηκε πλημμελώς από τους ιατρούς του 401 Γ.Σ.Ν.Α., καθώς τη διαβεβαίωσαν ότι η κατάστασή της βελτιωνόταν και ότι δεν είχε στοιχεία βλάβης - παράλυσης των κάτω λαρυγγικών νεύρων, ενώ στην πραγματικότητα είχε υποστεί αμφοτερόπλευρη πάρεση των φωνητικών χορδών, η οποία εξελίχθηκε σε παράλυση, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζεται συντηρητικά, δηλαδή μόνο με φαρμακευτική αγωγή με κορτιζονούχο σκεύασμα (Presolon). Συνέπεια δε των ανωτέρω παράνομων ενεργειών και παραλείψεων των οργάνων του 401 Γ.Σ.Ν.Α. ήταν να υποστεί μη αναστρέψιμη βλάβη η υγεία της, καθώς είναι πλέον ανήμπορη να μιλήσει φυσιολογικά και έχει μεγάλη δυσκολία στην αναπνευστική λειτουργία, καθόσον προς αντιμετώπιση των ως άνω προβλημάτων, υποχρεώθηκε να υποβληθεί σε εκτομή της οπίσθιας αριστεράς φωνητικής χορδής, και έτσι να καταστεί μόνιμο το πρόβλημα στην ομιλία της (μόνιμος συριγμός, φωνή βραχνή και σε χαμηλή ένταση), και τελικά να κριθεί από την Α.Σ.Υ.Ε., αρχικώς, ως ανίκανη για κάθε εργασία και αποστρατευτέα, ακολούθως δε ως ανίκανη για την άσκηση κάθε βιοποριστικού επαγγέλματος με αναπηρία ποσοστού 70%, αρχόμενη από το 2016 και με ισχύ εφ' όρου ζωής, γεγονός που τη συνέθλιψε ψυχολογικά, αφού στην ηλικία των 51 ετών απώλεσε το αίσθημα δημιουργικότητας και προσφοράς. Καθώς δε, εξακολουθεί να έχει έντονη δύσπνοια, δυσκολία στην κατάποση του φαγητού και υγρών, συχνές εισροφήσεις και έντονο αίσθημα κόπωσης, δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί και έχει συνεχώς ανάγκη συνδρομής έτερου προσώπου. Επιπλέον, αναφέρει ότι η ανωτέρω κατάσταση της δημιούργησε αόρητο ψυχικό άλγος, θλίψη, απαισιοδοξία και κοινωνικό αποκλεισμό. Κατόπιν των ανωτέρω και ενόψει της έκτασης και του είδους της προσβολής της σωματικής και ψυχικής της υγείας, η ενάγουσα ζητεί να αναγνωριστεί η υποχρέωση του εναγομένου να της καταβάλει το ποσό των 100.000,00 ευρώ, ως χρηματική ικανοποίηση λόγω της ηθικής της βλάβης που υπέστη από την προσβολή της προσωπικότητάς της, το ποσό των 350.000,00 ευρώ, ως χρηματική ικανοποίηση λόγω της ηθικής βλάβης που υπέστη εξαιτίας του ιατρικού σφάλματος, και το ποσό των 28.400,00 ευρώ, ως αποζημίωση, κατ' άρθρο

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

930 παρ. 3 του Α.Κ., για την πλασματική δαπάνη οικιακής βοηθού/νοσοκόμας που θα κατέβαλε από 4.1.2016 έως την κατάθεση της παρούσας αγωγής (33 μήνες X 800,00 ευρώ μηνιαίως), εάν δεν επιμελείτο τις ανωτέρω ανάγκες της ο σύζυγός της. Τα ως άνω ποσά ζητεί νομιμοτόκως από τις 4.1.2016, δηλαδή από την τέλεση της παράνομης πράξης, άλλως από την άσκηση της αγωγής. Προς απόδειξη δε των ισχυρισμών της, επικαλείται και προσκομίζει, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα αντίγραφα: 1) την υπ' αριθμ. ... έκθεση επίδοσης της κρινόμενης αγωγής προς το εναγόμενο του Δικαστικού Επιμελητή του Εφετείου Αθηνών, ... 2) την από 18.2.2016 ιατρική γνωμάτευση του ΩΡΛ ... σύμφωνα με την οποία η ενάγουσα παρουσίαζε πάρεση των φωνητικών χορδών σε παράμεση θέση και συνιστάτο τραχειοστομία, 3) την από 23.2.2016 ιατρική γνωμάτευση του ΩΡΛ ... , κατά το περιεχόμενο της οποίας η ενάγουσα, κατά την εξέτασή της, που έλαβε χώρα ενάμιση μήνα πριν την έκδοση της εν λόγω γνωμάτευσης, παρουσίαζε πάρεση φωνητικών χορδών άμφω και έχρηζε μαθημάτων λογοθεραπείας, καθώς και την από 30.6.2016 γνωμάτευση του ίδιου ιατρού, κατά το περιεχόμενο της οποίας η ενάγουσα παρουσίαζε αμφοτερόπλευρη πάρεση φωνητικών χορδών, 4) την από 7.3.2016 ιατρική γνωμάτευση του Α.Ε. Καθηγητή ΩΡΛ ... σύμφωνα με την οποία η ενάγουσα παρουσίαζε μειωμένη κινητικότητα των φωνητικών χορδών, της χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή και συστάθηκε επανεκτίμηση της κατάστασής της σε 2 μήνες, 5) την από 24.3.2016 ιατρική γνωμάτευση του ΩΡΛ ... σύμφωνα με την οποία η ενάγουσα διαγνώστηκε ως φέρουσα αμφοτερόπλευρες φωνητικές χορδές σε πάρεση (παράμεση θέση), ενώ λόγω της διαφαινόμενης τάσης για κίνηση της ΔΕ φωνητικής χορδής συνεστήθη αναμονή για παρέλευση εξαμήνου, 6) την από 2.9.2016 απεικονιστική εξέταση (ενδοσκόπηση λάρυγγος) της ΩΡΛ ... στην οποία παρουσιάζεται εικόνα παράλυσης της ΑΡ φωνητικής χορδής στη μέση γραμμή και υποκινησία ΔΕ φωνητικής χορδής, 7) το από 7.4.2017 εξιτήριο της Βιοκλινικής, λόγω οπίσθιας χορδοτομής ΑΡ κατά Steiner και το από 5.4.2017 πρακτικό του σχετικού χειρουργείου, 8) την από 15.4.2021 ιατρική βεβαίωση του ΩΡΛ ... σύμφωνα με την οποία η ενάγουσα έπασχε από αμφοτερόπλευρη απαγωγική παράλυση των γνήσιων φωνητικών χορδών, με συνέπεια την έντονη δύσπνοια, και ότι

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

υποβλήθηκε από τον ίδιο σε επέμβαση λάρυγγα, με αποτέλεσμα αφενός να βελτιωθεί η αναπνοή της, χωρίς να καταστεί εφικτή η φυσιολογική αναπνοή, αφετέρου να επηρεαστεί αρνητικά η ποιότητα της φωνής της, καθότι φέρει μόνιμα βράγχος φωνής και 9) την υπ' αριθμ. ένορκη βεβαίωση του του Κωνσταντίνου, φίλου της ενάγουσας, ενώπιον της Συμβολαιογράφου Αθηνών μετά των σχετικών κοινοποιήσεων των οικείων κλήσεων, ο οποίος καταθέτει, μεταξύ άλλων, ότι η ενάγουσα εμφανίζει μόνιμη δύσπνοια και εξάντληση, αδυνατεί δε να εκτελέσει τις περισσότερες οικιακές εργασίες, ενώ λαμβάνει τη συνεχή φροντίδα και συνδρομή του συζύγου της για την αντιμετώπιση των καθημερινών της αναγκών. Περαιτέρω, προσκομίζει την από 21.4.2021 ιατροδικαστική γνωμοδότηση του Ιατροδικαστή , η οποία δεν αποτελεί νόμιμο αποδεικτικό μέσο, διότι από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 146, 147 και 159 του Κ.Δ.Δ. συνάγεται ότι οι προσκομιζόμενες από τους διαδίκους εξώδικες δηλώσεις, επιστολές ή βεβαιώσεις τρίτων προσώπων που έχουν ειδικές γνώσεις ή εμπειρία επί ορισμένου αντικειμένου, δεν είναι νόμιμα αποδεικτικά μέσα και δεν επιτρέπεται να ληφθούν νομίμως υπόψη, γιατί αποτελούν εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης, για τις οποίες δεν τηρήθηκαν οι απαιτούμενες από τον Κ.Δ.Δ. διατυπώσεις για την εγκυρότητά τους, εκτός αν αυτές είναι προγενέστερες της προσφυγής ή της αγωγής (ΣτΕ 1580/2018, πρβλ. ΣτΕ 2447/2021, 3035/2014) και δεν έχουν συνταχθεί ενόψει ή επ' ευκαιρία της διοικητικής δίκης ή με σκοπό να χρησιμοποιηθούν στο πλαίσιο της δίκης αυτής, ώστε να καταστούν στοιχεία του φακέλου της υπόθεσης (ΣτΕ 1375/2020, 616-618/2019, 2152/2017, 1019/2014, κ.ά.). Κατόπιν τούτων, ενόψει δε του ότι το εν λόγω ιατρικό έγγραφο συντάχθηκε σε χρόνο μεταγενέστερο της άσκησης της κρινόμενης αγωγής, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο της παρούσας δίκης, το Δικαστήριο κρίνει ότι, εν προκειμένω, το προσκομισθέν από την ενάγουσα ως άνω έγγραφο δεν δύναται να ληφθεί υπόψη. Εξάλλου, η παράθεση του περιεχομένου της εν λόγω ιατροδικαστικής γνωμοδότησης σε διαδικαστικό έγγραφο της δίκης και, ειδικότερα, στο κατατεθέν στις 28.9.2021 υπόμνημα της ενάγουσας, δεν συνιστά, ομοίως, νόμιμο τρόπο προσκόμισης του εν λόγω αποδεικτικού στοιχείου (ΣτΕ 717/2018).

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

10. Επειδή, εξάλλου, το εναγόμενο με την υπ' αριθμ. έκθεση των απόψεών του και το νομίμως κατατεθέν στις 27.9.2021 υπόμνημα, ζητεί να απορριφθεί η κρινόμενη αγωγή ως ουσία αβάσιμη, δεδομένου ότι η ενάγουσα υπέγραψε πριν την επέμβαση υπεύθυνη δήλωση περί ενημέρωσής της για τη πάθησή της, τη φαρμακευτική αγωγή, τη χειρουργική αντιμετώπιση και τη μετεγχειρητική θεραπεία, γνωρίζοντας τα πιθανά οφέλη και τις επιπλοκές. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι ο χειρουργός επέδειξε την προσήκουσα επιμέλεια και προσοχή, προβαίνοντας στις ενδεδειγμένες κατά την ιατρική επιστήμη και τέχνη θεραπευτικές πράξεις, παρά την εμφάνιση διεγχειρητικής επιπλοκής, καθώς κατά το χειρουργείο έγινε χρήση νευροδιεγέρτη για την αναγνώριση του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου. Επίσης, η ακούσια αφαίρεση των παραθυροειδών αδένων κατά τη διάρκεια ολικής εξωκαψικής θυροειδεκτομής αποτελεί επιπλοκή, η οποία ανέρχεται σε ποσοστό 17% για έναν αδένα και σε ποσοστό 6% για δύο αδένες. Περαιτέρω, υποστηρίζει ότι και στο μετεγχειρητικό στάδιο η ιατρική παρακολούθηση της ενάγουσας ήταν η ενδεδειγμένη. Σε κάθε δε περίπτωση, προβάλλει ότι ελλείπει ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ των προβαλλόμενων παράνομων πράξεων και της ζημίας, ενώ γίνεται άρνηση των αιτούμενων κονδυλίων ως υπέρογκων.

11. Επειδή, ο ισχυρισμός της ενάγουσας περί προσβολής της προσωπικότητάς της, καθόσον δεν προηγήθηκε προσήκουσα ενημέρωσή της σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους, τα συμπτώματα ή τις επιπλοκές που συνεπαγόταν η ένδικη χειρουργική επέμβαση, είναι απορριπτέος, όπως κρίθηκε, άλλωστε, με την ως άνω απόφαση του Δικαστηρίου τούτου, διότι η ενάγουσα υπέγραψε ιδιοχείρως το από 4.1.2016 σχετικό έντυπο συναίνεσης, στο οποίο δήλωνε ότι ενημερώθηκε σχετικώς για την πάθησή της, τη χειρουργική αντιμετώπιση αυτής καθώς και για τη μετεγχειρητική θεραπεία που προτείνεται από τον θεράποντα ιατρό, αποδεχόμενη δε την πιθανότητα επιπλοκών κατά τη χειρουργική επέμβαση. Επομένως, η σχετική αγωγική αξίωση πρέπει να απορριφθεί ως αβάσιμη. Περαιτέρω, ενόψει των αντίθετων ισχυρισμών των διαδίκων, λαμβάνοντας υπόψη ότι βάσει του από 4.1.2016 πρακτικού της σχετικής χειρουργικής επέμβασης δεν προέκυπτε η αιτία μη αναγνώρισης του άνω δεξιού

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

λαρυγγικού νεύρου, από τη στιγμή μάλιστα που το άνω αριστερό λαρυγγικό νεύρο αναγνωρίστηκε και διαφυλάχθηκε, ενώ ουδεμία αναφορά γινόταν στα κάτω λαρυγγικά νεύρα, το Δικαστήριο με την απόφασή του έκρινε αναγκαίο να αναβάλει την έκδοση οριστικής απόφασης και να διατάξει, κατ' εφαρμογή των άρθρων 151, 152 και 159 έως 166 του Κ.Δ.Δ., τη συμπλήρωση των αποδείξεων με τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, δεδομένου ότι απαιτούντο ειδικές επιστημονικές γνώσεις για την ασφαλή διάγνωση της διαφοράς. Για τη διεξαγωγή της, το Δικαστήριο διόρισε πραγματογνώμονα τον

Χειρουργό - ΩΡΛ, και τον υποχρέωσε, αφού μελετήσει το ιστορικό της υπόθεσης και λάβει υπόψη του όλα τα έγγραφα στοιχεία της οικογραφίας ή οποιαδήποτε άλλα ο ίδιος ζητήσει, ως αναγκαία, από τους διαδίκους, να συντάξει αιτιολογημένη έκθεση απαντώντας στα ακόλουθα ερωτήματα: 1) Εάν, με βάση τα ανωτέρω δεδομένα και ιδίως την από 15.1.2015 έκθεση ιστολογικής εξέτασης, του Αρχίατρου

του θυρεοειδούς αδένος της ενάγουσας, προκύπτει κάποιος λόγος που στη συγκεκριμένη περίπτωση καθιστούσε μη εφικτή την οπτική αναγνώριση των κάτω παλίνδρομων λαρυγγικών και του άνω δεξιού λαρυγγικού νεύρου από το χειρουργό ιατρό κατά την εκτέλεση της επέμβασης, 2) Εάν γινόταν χρήση νευροδιεγέρτη, θα αναγνωρίζονταν τα προαναφερθέντα λαρυγγικά νεύρα; 3) Να πιθανολογήσει γιατί ο χειρουργός, καίτοι είχε στη διάθεσή του νευροδιεγέρτη, δεν το χρησιμοποίησε, προκειμένου να αναγνωρίσει τα κάτω παλίνδρομα λαρυγγικά και το άνω δεξιό λαρυγγικό νεύρο και 4) Εάν ο χειρουργός, στη συγκεκριμένη περίπτωση και με δεδομένη την υποψία πιθανού Ca θυρεοειδούς, είχε την επιλογή, σύμφωνα με τα ισχύοντα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης και την ακολουθούμενη πρακτική, να μην επιχειρήσει να αφαιρέσει τμήμα του θυρεοειδούς αδένος περίξ των λαρυγγικών νεύρων, εφόσον δεν τα είχε αναγνωρίσει, χωρίς ωστόσο να διακινδυνεύσει την εξάπλωση της ανωτέρω νόσου στην ασθενή.

12. Επειδή, σε εκτέλεση της προαναφερθείσας προδικαστικής απόφασης, κατατέθηκε στη γραμματεία του παρόντος Δικαστηρίου, στις 15.2.2023 (σχετ. η με αριθμ. πρωτ. πράξη κατάθεσης πραγματογνωμοσύνης), η έκθεση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης του Χειρουργού - ΩΡΛ, με την οποία αφού αξιολόγησε τα ιατρικά

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

έγγραφα που περιλαμβάνονται στον φάκελο της δικογραφίας και παρέθεσε γενικά στοιχεία χειρουργικής ανατομίας του λάρυγγα και του θυρεοειδούς αδένα, ανέδειξε, αρχικώς, τη σημασία της χρήσης νευροδιεγέρτη για τη μείωση του κινδύνου τραυματισμού των κάτω λαρυγγικών νεύρων αναφέροντας ότι: «Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 επινοήθηκε συσκευή - νευροδιεγέρτης - η οποία βοηθάει στην παρακολούθηση της λειτουργίας του κάτω λαρυγγικού νεύρου και ως εκ τούτου συμβάλλει στη μείωση του τραυματισμού του νεύρου κατά τη διάρκεια της εγχείρησης. Ο νευροδιεγέρτης αρχικά χρησιμοποιήθηκε πειραματικά και από το 2000 και μετά ήταν διαθέσιμος και στη χώρα μας. ... Ο εντοπισμός του νεύρου κατά τη θυρεοειδεκτομή μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολος ακόμα και για χειρουργούς με μεγάλη χειρουργική εμπειρία και γνώση της ανατομίας της περιοχής. Η συσκευή IONM (σ.σ. εννοεί τον νευροδιεγέρτη) εκτός από τη βοήθεια που προσφέρει στον εντοπισμό και την προστασία του ΠΛΝ (σ.σ. εννοεί το παλίνδρομο ή κάτω λαρυγγικό νεύρο) κατά τους χειρουργικούς χειρισμούς, ιδιαίτερα στις δύσκολες περιπτώσεις, συμβάλλει επιπλέον και στην εκπαίδευση των λιγότερο έμπειρων χειρουργών». Περαιτέρω, ο ως άνω πραγματογνώμονας, αφού προέβη σε κλινική εξέταση της ενάγουσας στις 26.1.2023, όπου διέγνωσε ότι και οι δύο φωνητικές χορδές της είναι παράλυτες στη μέση γραμμή, η δε αριστερή είναι λεπτότερη κατά το οπίσθιο τριτημόριο ως αποτέλεσμα οπίσθιας χορδεκτομής, καθώς και ότι, συνεπεία της εν λόγω επέμβασης της οπίσθιας χορδεκτομής, δημιουργήθηκε χώρος ανάμεσα στις φωνητικές της χορδές και μειώθηκε η δύσπνοιά της για μικρές αποστάσεις, ενώ για μεγαλύτερες, σκαλιά ή ανηφόρες, είναι αδύνατο, όπως προβάλλει, άλλωστε, και η ίδια, να ανταπεξέλθει αναπνευστικά, αποφάνθηκε επί των τεθέντων ερωτημάτων ως ακολούθως: 1. Επί του πρώτου ερωτήματος ανέφερε ότι: «... Τα παραπάνω υπερηχογραφικά και παθολογοανατομικά ευρήματα καθιστούν την εγχείρηση αφαίρεσης του θυρεοειδούς στην επίδικη περίπτωση εγχείρηση ρουτίνας. Δεν προκύπτει κάποιος λόγος που να καθιστούσε μη εφικτή την οπτική αναγνώριση των κάτω λαρυγγικών νεύρων πλην αυτού της αμέλειας ή της απειρίας. Στο πρακτικό χειρουργείου δεν γίνεται αναφορά για προσπάθεια αναγνώρισης, παρασκευής και διαφύλαξης των κάτω λαρυγγικών νεύρων. Θεωρώ σφόδρα πιθανό ότι ο χειρουργός έκρινε ότι, δουλεύοντας αυστηρά επάνω στην κάψα του αδένα για

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

την αποκόλληση αυτού από τους πέριξ ιστούς, είναι ασφαλής τρόπος να αποφύγει και να αφήσει τα κάτω λαρυγγικά νεύρα εκτός του χειρουργικού πεδίου και να μη χρειαστεί να τα αναγνωρίσει. Αυτό είναι μια επικίνδυνη αντίληψη. Τα κάτω λαρυγγικά νεύρα πρέπει πάντα να αναζητούνται, να αναγνωρίζονται και να διαφυλάσσονται. Επιπλέον είναι φρόνιμο η αφαίρεση του αδένου να αρχίζει από τον λοβό που εμφανίζει τον όζο, αν υπάρχει μονήρης όζος, ή τον λοβό που εμφανίζει ύποπτη παθολογία. Αυτό για την περίπτωση που δεν καταστεί εφικτή η αναγνώριση του κάτω λαρυγγικού νεύρου της σύστοιχης με την παθολογία πλευράς, ώστε ο χειρουργός έχοντας αφαιρέσει τον λοβό με την παθολογία, να μην συνεχίσει με την αφαίρεση του άλλου λοβού και να μη θέσει σε κίνδυνο και το απέναντι κάτω λαρυγγικό νεύρο. Εάν στην προκειμένη περίπτωση είχε αποκολληθεί ο δεξιός λοβός χωρίς να αναγνωριστεί το σύστοιχο κάτω λαρυγγικό νεύρο, θα έπρεπε να μην αφαιρεθεί ο αριστερός λοβός. Εάν μετά την αφύπνιση διαπιστωνόταν ότι η δεξιά φωνητική χορδή λειτουργούσε σωστά, θα μπορούσε, αν ο ενδοκρινολόγος το έκρινε απαραίτητο, να προχωρήσει σε δεύτερο χρόνο στην αφαίρεση του άλλου λοβού». 2. Επί του δεύτερου ερωτήματος, ο εν λόγω πραγματογνώμονας απάντησε ότι: «... Προβληματισμό προκαλεί το γεγονός ότι, στο πρακτικό χειρουργείου της επίδικης περίπτωσης, δεν γίνεται αναφορά σε προσπάθεια οπτικής αναγνώρισης του νεύρου, ώστε με τη χρήση του νευροδιεγέρτη (συσκευή IONM) ο χειρουργός να βεβαιωθεί ότι το ανατομικό στοιχείο που πιθανολογεί είναι πράγματι το νεύρο. Θεωρώ ότι δεν έκανε προσπάθεια να παρασκευάσει τα νεύρα αλλά έκρινε ότι, δουλεύοντας αυστηρά επάνω στην κάψα του αδένου θα απέφυγε να συναντήσει τα νεύρα στο χειρουργικό πεδίο, κάτι που είναι λανθασμένη τακτική. Σε κάθε περίπτωση για ένα χειρουργό που ακολουθεί τους χρόνους της επέμβασης με οπτική αναγνώριση των νεύρων, η χρήση του νευροδιεγέρτη καθιστά την εγχείρηση ασφαλέστερη και έτσι θα μπορούσαν να αναγνωριστούν τα κάτω λαρυγγικά νεύρα. Για την επίδικη περίπτωση αναζητώντας τα κάτω λαρυγγικά νεύρα με λεπτούς χειρουργικούς χειρισμούς στην αναμενόμενη ανατομική θέση και με τη χρήση του νευροδιεγέρτη θα αναγνωρίζονταν οπτικά και θα επιβεβαιώνονταν "ηλεκτροφυσιολογικά"». 3. Επί του τρίτου ερωτήματος, ο ως άνω πραγματογνώμονας ανέφερε ότι: «Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης, ο χειριστής παρακολουθεί τις απαντήσεις της συσκευής σε οθόνη και τις

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

μεταφέρει στον χειρουργό. Παράλληλα, επί θετικής απάντησης, η συσκευή δίνει και ηχητικό σήμα και έτσι ο χειρουργός έχει ιδίους ωσί ακουστική ενημέρωση. Είναι σφόδρα πιθανό ότι ο χειρουργός δεν αναγνώρισε στο χειρουργικό του πεδίο ανατομικό σχηματισμό συμβατό με κάτω λαρυγγικό νεύρο για να τον επιβεβαιώσει με τον νευροδιεγέρτη. Πιθανότατα δεν αναζήτησε καν τα νεύρα κρίνοντας, ότι κινούμενος επάνω στην κάψα του θυρεοειδούς δεν θα τα συναντήσει και δεν θα χρειαστεί να τα αναγνωρίσει. Αυτό είναι λανθασμένη τακτική και οφειλόμενη σε υπερβάλλουσα αυτοπεποίθηση σε συνδυασμό με απειρία και άγνοια του κινδύνου κάκωσης των κάτω λαρυγγικών νεύρων». 4. Τέλος, επί του τέταρτου ερωτήματος, ανέφερε ότι: «Σε κάθε μονήρη όζο του θυρεοειδούς υπάρχει περίπου 10% πιθανότητα να υποκρύπτεται καρκίνος. Στην επίδικη περίπτωση ο όζος ήταν μικρός (1,3 X 1 εκ.), βρίσκονταν στη μεσότητα του δεξιού λοβού και δεν προκαλούσε διόγκωση του λοβού ώστε να διαταράξει την ανατομική της περιοχής. Η εστία του καρκινώματος, που ήταν μεγέθους μισού χιλιοστού (εξαιρετικά μικρό), ήταν τυχαίο ιστολογικό εύρημα, περιγράπτη και δεν επεκτείνονταν στην θυρεοειδική κάψα ή υποκαψικά. Τα κάτω λαρυγγικά νεύρα πορεύονται στην τραχειοοισοφαγική αύλακα σε στενή σχέση με την οπίσθια επιφάνεια του λοβού του θυρεοειδούς και την κάτω θυρεοειδή αρτηρία για να εισέλθουν στον λάρυγγα. Δεν διέρχονται μέσα από τον αδένα και γι' αυτό δεν τίθεται το δίλημμα να αφαιρεθεί θυρεοειδικός ιστός πέριξ των νεύρων προκειμένου να τα προφυλάξει. Τούτο το ερώτημα μπαίνει σε περίπτωση εξωθυρεοειδικής (εξωκαψικής) επέκτασης του όγκου πέριξ του νεύρου, κάτι που διαπιστώνεται κατά τη διάρκεια του χειρουργείου και που προϋποθέτει την αναγνώριση του νεύρου. Τίποτα από τα παραπάνω δεν υπήρχαν στην επίδικη περίπτωση. Αλλά ακόμη και στην έσχατη περίπτωση έπρεπε να μην αφαιρέσει τμήμα του θυρεοειδούς κοντά στην τραχειοοισοφαγική αύλακα και στην κάτω θυρεοειδή αρτηρία, που έρχεται σε σχέση με τα κάτω λαρυγγικά νεύρα, προκειμένου να μην διακινδυνεύσει κάκωση ή διατομή αυτών και χωρίς βέβαια να διακινδυνεύσει την εξάπλωση της πιθανής νόσου». Εξάλλου, η ενάγουσα προσκόμισε την από 30.3.2023 έκθεση του τεχνικού συμβούλου Γενικού Χειρουργού, τον οποίο διόρισε με τη με αριθμ. πρωτ. έγγραφη δήλωσή της, προκειμένου να διατυπώσει την άποψή του επί των τεθέντων με την προδικαστική απόφαση του παρόντος

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

Δικαστηρίου ερωτημάτων, και στην οποία αναφέρονται τα ακόλουθα:
«Απάντηση στο 1ο ερώτημα: Δεν υπήρχαν ενδείξεις από τον προεγχειρητικό υπέρηχο που να δείχνουν ότι η προαναφερθείσα επέμβαση θα ήταν ιδιαίτερα δύσκολη, ώστε να πρέπει να γίνουν δύσκολοι χειρισμοί στην περιοχή ή ότι δεν θα ήταν εύκολη η παρασκευή του θυρεοειδούς αδένα ή των γύρω ιστών. Επίσης από τον προεγχειρητικό υπέρηχο δεν προέκυψε ιδιαίτερα εκτεταμένη βρογχοκήλη ή μεγάλοι όζοι στην περιφέρεια του αδένα. Δεν υπάρχει προεγχειρητικά τεκμηρίωση κακοήθειας ή εκτεταμένης νόσου ή θυρεοειδίτιδας. Δεν έχει προηγηθεί ακτινοβολία ή άλλη επέμβαση στην τραχηλική χώρα. Από τα ευρήματα της ιστολογικής εξέτασης (μετά το χειρουργείο) προκύπτουν αναμενόμενα ευρήματα μετά από τέτοιου είδους επέμβαση ... Συνεπώς, ούτε από τον προεγχειρητικό υπέρηχο, ούτε από την ιστολογική προκύπτει κάποιος λόγος που να καθιστούσε μη εφικτή την οπτική αναγνώριση των κάτω λαρυγγικών νεύρων. Απάντηση στο 2ο ερώτημα: Στην επέμβαση που διενεργήθηκε και σύμφωνα με το πρακτικό χειρουργείου φαίνεται να χρησιμοποιήθηκε νευροδιεγέρτης. Ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται ευρέως στην εποχή μας για τον εντοπισμό των κάτω λαρυγγικών νεύρων, ώστε να αποφεύγεται ο τραυματισμός ή η διατομή τους. ... Στο πρακτικό χειρουργείου αναφέρεται ρητά ότι εντοπίστηκε το αριστερό άνω λαρυγγικό νεύρο και διαφυλάχτηκε, κατόπιν έγινε η εκτομή του αριστερού λοβού. Μετά έγινε εκτομή πυραμοειδούς λοβού, δεν εντοπίστηκε το δεξί άνω λαρυγγικό και έγινε εκτομή του δεξιού λοβού. Ερωτήματα προκαλεί πως ο χειρουργός διερευνά και αναγνωρίζει (ή όχι) τα άνω λαρυγγικά και δεν αναφέρεται καθόλου στη διερεύνηση και διαφύλαξη των κάτω λαρυγγικών. Δεν προκύπτει από πουθενά ότι έγινε ορθή χρήση του νευροδιεγέρτη για την οπτική αναγνώριση των κάτω λαρυγγικών νεύρων. Αν είχε γίνει ορθή χρήση του νευροδιεγέρτη, θα είχαν αναγνωρισθεί και τα δύο κάτω λαρυγγικά νεύρα. Απάντηση στο 3ο ερώτημα: Δεν μπορούμε να ξέρουμε γιατί, είναι όμως προφανές ότι ο χειρουργός δεν επέμεινε στην αναγνώριση έστω ενός εκ των δύο κάτω λαρυγγικών νεύρων. Ίσως για πιο γρήγορη ολοκλήρωση της επέμβασης, ίσως από υπερβολική σιγουριά, ίσως διότι δεν υπήρχαν ιδιαίτερες δυσκολίες, οπότε θεωρήθηκε ότι τα νεύρα έχουν περιφερικότερη πορεία. ... Ερωτήματα επίσης προκαλεί γιατί ενώ ο όζος ήταν δεξιά ο χειρουργός ξεκίνησε από τα αριστερά, που θα έπρεπε να ήταν η περιοχή ασφαλείας αν

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

υπήρχε πρόβλημα στις παρασκευές από τη μεριά του όζου - πιθανού καρκίνου, δηλαδή να αφαιρεθεί μόνο η δεξιά μεριά και να παραμείνει η αριστερή ή μέρος αυτής ώστε με σιγουριά να διαφυλαχθεί ένα τουλάχιστον λαρυγγικό νεύρο, στη μεριά που δεν υπάρχει παθολογία του αδένου. Απάντηση στο 4ο ερώτημα: Εκ του αποτελέσματος φαίνεται ότι από τις διαταραχές στην αναπνοή και την κινητικότητα των φωνητικών χορδών υπήρξε κάκωση και των 2 κάτω λαρυγγικών νεύρων (τα οποία δεν αναφέρονται πουθενά). Μην έχοντας προεγχειρητικά ή διεγχειρητικά σοβαρές ενδείξεις για εκτεταμένο καρκίνο του θυρεοειδούς αδένου, βιοψία προεγχειρητικά ή άλλα κακά προγνωστικά στοιχεία όπως μεγάλος όζος σε δύσκολη θέση π.χ. μεσότητα ή εμφανείς λεμφαδένες, δεν προκύπτει επιστημονικά η επιτακτική ανάγκη της ολικής θυρεοειδεκτομής. Τίθεται λοιπόν το ερώτημα, γιατί αφού ο χειρουργός δεν έχει εντοπίσει τα κάτω λαρυγγικά νεύρα και δεν βρίσκεται μπροστά σε διεγνωσμένο και εκτεταμένο καρκίνο, δεν αποφασίζει τουλάχιστον τη διαφύλαξη του αριστερού λοβού που δεν εμπεριείχε τον μονήρη όζο ώστε να διαφυλαχτεί και ο μισός θυρεοειδής αδένος (μαζί με τους 2 παραθυρεοειδείς αδένες του και το αριστερό τουλάχιστον νεύρο). Επίσης, γιατί δεν αποφασίζει να αφήσει στην περιφέρεια και των δυο λοβών μικρή ποσότητα θυρεοειδούς αδένου, στην ανατομική θέση που συνήθως βρίσκονται τα νεύρα (τραχειοοισοφαγική αύλακα). Στην πρώτη περίπτωση θα είχε διαφυλαχτεί σίγουρα το ένα νεύρο, οπότε δεν θα υπήρχε πρόβλημα στην αναπνοή παρά μόνο στη φωνή, αλλά και ένας ακόμα παραθυρεοειδής αδένος, οπότε πιθανότατα δεν θα υπήρχε ανάγκη για ενδοκρινολογική παρακολούθηση και λήψη ασβεστίου δια βίου. Στη δεύτερη περίπτωση θα μπορούσαν να διαφυλαχτούν και τα δύο νεύρα. Τούτο δε χωρίς να διακινδυνεύσει την εξάπλωση της ανωτέρω νόσου. ... Συμπερασματικά από τα στοιχεία του φακέλου προκύπτει ότι κατά τη χειρουργική επέμβαση δεν επιδείχθηκε η προσήκουσα επιμέλεια ούτε εξαντλήθηκαν οι δυνατότητες και οι επιλογές που υπήρχαν, ώστε να διαφυλαχτούν με σιγουριά τα νεύρα ή τουλάχιστον ένα εξ αυτών (και οι παραθυρεοειδείς αδένες), με αποτέλεσμα να προκληθεί σοβαρή και μόνιμη βλάβη σε αυτά αλλά και στην καθημερινή ζωή της ασθενούς». Τέλος, το εναγόμενο προσκόμισε την από 7.3.2023 έκθεση του τεχνικού συμβούλου Χειρουργού - ΩΡΛ, τον οποίο διόρισε με τη με αριθμ. πρωτ. ... έγγραφη δήλωσή του, στην οποία

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

αναφέρονται τα εξής: «Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης έγινε χρήση ειδικού μηχανήματος νευροδιέγερσης χωρίς όμως να διευκρινίζεται επαρκώς αν όντως αναγνωρίστηκαν αμφότερα τα κάτω λαρυγγικά νεύρα. Αναφορά στο πρακτικό χειρουργείου γίνεται μόνο για το άνω λαρυγγικό νεύρο (ΑΡ). Ο θυρεοειδής αδένας εξαιρέθηκε πλήρως χωρίς παραμονή υπολείμματος. ... Η ασθενής είχε ενημερωθεί για τις πιθανές επιπλοκές του χειρουργείου, αφού είχε υπογράψει το σχετικό έγγραφο και η χειρουργική επέμβαση έγινε με τη θέλησή της».

13. Επειδή, περαιτέρω, το εναγόμενο με το κατατεθέν στις 13.2.2024 συμπληρωματικό υπόμνημά του ζητεί την απόρριψη της αγωγής προβάλλοντας συμπληρωματικά ότι η παράλυση του παλίνδρομου κάτω λαρυγγικού νεύρου μετά από ολική θυρεοειδεκτομή είναι μία ατυχής επιπλοκή, τούτο επιβεβαιώνεται, άλλωστε, από τα εκτιθέμενα εισαγωγικώς στην οικεία ως άνω έκθεση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης του ιατρού . Η δε απάντηση του εν λόγω πραγματογνώμονα στο πρώτο ερώτημα που τέθηκε με την ανωτέρω προδικαστική απόφαση του Δικαστηρίου, ότι δηλαδή δεν προκύπτει κάποιος λόγος που να καθιστούσε μη εφικτή την οπτική αναγνώριση των κάτω λαρυγγικών νεύρων πλην αυτού της αμέλειας ή της απειρίας, έρχεται σε αντίφαση προς όσα ο ίδιος είχε αναφέρει στην εισαγωγή της έκθεσής του. Τέλος, προς επίρρωση των ισχυρισμών του, προβάλλει ότι σε παρόμοια, με την επίδικη υπόθεση, περίπτωση κρίθηκε, με την απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Πειραιά, ότι η βλάβη του νεύρου συνιστά πιθανή επιπλοκή σε κάθε θυρεοειδεκτομή, η οποία δεν μπορεί να αποκλειστεί ακόμη και μετά από αναγνώριση και διατήρηση των άνω και κάτω λαρυγγικών νεύρων.

14. Επειδή, τέλος, η ενάγουσα, με την κατατεθείσα στις 21.2.2024 προσθήκη - αντίκρουση, προβάλλει ότι οι ισχυρισμοί του εναγομένου περί εμφάνισης επιπλοκών είναι απορριπτέοι, καθόσον η βλάβη της υγείας της επήλθε λόγω πλημμελών ενεργειών και παραλείψεων του ιατρού που εκτέλεσε την επίδικη επέμβαση και δεν οφείλεται σε κάποια μη ελεγχόμενη αντίδραση του οργανισμού της. Περαιτέρω, αναφέρει ότι δεν καταβλήθηκε προσπάθεια αναγνώρισης των λαρυγγικών της νεύρων από τον ως άνω χειρουργό, τα δε προβαλλόμενα από το εναγόμενο ότι ακόμη και αν αυτά

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

αναγνωρίζονταν, τούτο δεν θα απέκλειε το ενδεχόμενο βλάβης τους, είναι απορριπτέα, κατά τους ισχυρισμούς της, ως αλυσιτελή και υποθετικά. Τέλος, ισχυρίζεται ότι τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης που επικαλείται το εναγόμενο διαφέρουν ουσιωδώς από τα αντίστοιχα της επίδικης υπόθεσης, καθώς, μεταξύ άλλων, η βλάβη της υγείας της προκλήθηκε αποκλειστικώς από την επίδικη επέμβαση της θυρεοειδεκτομής και δεν προϋπήρχε αυτής.

15. Επειδή, από την έκθεση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης του Χειρουργού - ΩΡΛ το περιεχόμενο της οποίας εκτιμάται ελευθέρως από το Δικαστήριο, κατ' άρθρο 148 του Κ.Δ.Δ., και τις προσκομισθείσες από τους διαδίκους ιατρικές βεβαιώσεις και εκθέσεις προκύπτει ότι η ειδική συσκευή του νευροδιεγέρτη, η οποία χρησιμοποιήθηκε κατά την επέμβαση ολικής θυρεοειδεκτομής, στην οποία υποβλήθηκε η ενάγουσα στις 4.1.2016, συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην ασφαλή διεξαγωγή της εν λόγω εγχείρησης, δια της παροχής ηλεκτρικού σήματος που ενημερώνει τον χειρουργό για την ακριβή θέση των λαρυγγικών νεύρων. Με τον τρόπο αυτό, αναγνωρίζονται ασφαλέστερα τα κάτω λαρυγγικά νεύρα, τα οποία καλείται, εν συνεχεία, να προστατεύσει ο χειρουργός κατά τα διάφορα στάδια της διαδικασίας αφαίρεσης του θυρεοειδούς αδένος, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο κίνδυνος τραυματισμού τους. Στην προκείμενη περίπτωση, στο οικείο πρακτικό του χειρουργείου καταγράφεται ότι ο χειρουργός χρησιμοποίησε τον νευροδιεγέρτη, προκειμένου να αναγνωρίσει και να διαφυλάξει μόνο το άνω αριστερό λαρυγγικό νεύρο, αναφέρεται δε ότι το δεξί άνω λαρυγγικό νεύρο δεν αναγνωρίστηκε, ενώ ουδεμία αναφορά γίνεται σχετικώς στον εντοπισμό, πολλώ δε μάλλον, στην προστασία των κάτω λαρυγγικών νεύρων. Η παράλειψη αυτή αναγνώρισης των κάτω παλίνδρομων λαρυγγικών και του άνω δεξιού λαρυγγικού νεύρου δεν οφειλόταν σε κάποια απρόβλεπτη και εξαιρετική συνθήκη, πέραν του πεδίου ευθύνης του θεράποντος ιατρού, καθόσον, στο ως άνω πρακτικό του χειρουργείου, δεν περιγράφεται κάποια δυσκολία που αντιμετώπισε ο εν λόγω χειρουργός κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Εξάλλου, ενόψει των ευρημάτων του προεγχειρητικού υπερήχου, ιδίως δε της διάγνωσης ότι ο θυρεοειδής αδένος της ενάγουσας είχε φυσιολογικές διαστάσεις και ότι ο όζος, που βρέθηκε στη μεσότητα του δεξιού λοβού, ήταν μικρού μεγέθους, καθώς και της ιστολογικής

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

εξέτασης, η οποία διενεργήθηκε μετά την επίδικη επέμβαση και βάσει της οποίας η εστία του καρκινώματος ήταν μικρή, περιγράπτη, χωρίς να επεκτείνεται στη θυρεοειδική κάψα ή υποκαψικά, συνάγεται αφενός ότι η διαδικασία αναγνώρισης των κάτω λαρυγγικών νεύρων ήταν εφικτή, αφετέρου ότι η εν λόγω χειρουργική επέμβαση δεν ενείχε ιδιαίτερες δυσκολίες κατά την εκτέλεσή της. Περαιτέρω, δεδομένου ότι ο όζος εντοπίστηκε στον δεξιό λοβό του αδένα, πλημμελώς ο χειρουργός εκκίνησε την ένδικη χειρουργική επέμβαση από τον αριστερό λοβό και την εκτομή αυτού, καθώς με τον τρόπο αυτό δεν διαφυλάχθηκε τουλάχιστον το ένα εκ των δύο κάτω λαρυγγικών νεύρων, και δη αυτό που βρισκόταν στη μεριά του αδένα που δεν υπήρχε η παθολογία. Ειδικότερα, σύμφωνα και με τα αναφερόμενα στην ανωτέρω ιατρική έκθεση του πραγματογνώμονα, η αφαίρεση του αδένα θα έπρεπε να αρχίσει από τον δεξιό λοβό, που εμφάνιζε τον όζο, καθώς σε περίπτωση μη αναγνώρισης του δεξιού κάτω λαρυγγικού νεύρου, ο χειρουργός θα έπρεπε να μην συνεχίσει με την αφαίρεση και του έτερου (αριστερού) λοβού, ώστε να μην διακινδυνεύσει τον τραυματισμό και του αριστερού κάτω λαρυγγικού νεύρου, η εκτομή δε αυτού, εάν κρινόταν απαραίτητη, θα έπρεπε να πραγματοποιηθεί σε δεύτερο στάδιο και, συγκεκριμένα, μετά την αφύπνιση της ασθενούς, μόνο εφόσον διαπιστωνόταν ότι δεν είχε τραυματισθεί η δεξιά φωνητική χορδή της. Με τα δεδομένα αυτά, το Δικαστήριο κρίνει ότι η βλάβη της υγείας της ενάγουσας, η οποία συνίσταται στην αμφοτερόπλευρη παράλυση των φωνητικών χορδών της, οφείλεται σε παράνομες ενέργειες οργάνου του εναγομένου, το οποίο δεν ενήργησε σύμφωνα με τους θεμελιώδεις κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης, ούτε επέδειξε την επιβαλλόμενη από την άσκηση των καθηκόντων του επιμέλεια, ώστε να προβεί στις *lege artis* ενέργειες που απαιτούνταν για την ορθή εκτέλεση της ένδικης χειρουργικής επέμβασης ολικής θυρεοειδεκτομής και, επομένως, θεμελιώνεται, εν προκειμένω, αδικοπρακτική ευθύνη του εναγομένου Ελληνικού Δημοσίου, κατά τις διατάξεις του άρθρου 105 του Εισ.Ν.Α.Κ. Περαιτέρω, λαμβάνοντας υπόψη το είδος και τη φύση της παρανομίας, την ηλικία της ενάγουσας (51 ετών) κατά τη στιγμή που υποβλήθηκε στην ένδικη επέμβαση, το είδος της βλάβης που υπέστη (δυσφωνία και δύσπνοια), η οποία, κατά τη με αριθμ. γνωμάτευση της Α.Σ.Υ.Ε., έχει μόνιμο χαρακτήρα, ενώ την καθιστά σωματικά ανίκανη για την άσκηση κάθε

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

βιοποριστικού επαγγέλματος σε ποσοστό 70% και, τέλος, τη ψυχική ταλαιπωρία που υφίσταται από τις ως άνω παράνομες ενέργειες, το Δικαστήριο κρίνει ότι η ενάγουσα υπέστη ηθική βλάβη για την αποκατάσταση της οποίας πρέπει να αναγνωριστεί η υποχρέωση του εναγομένου να της καταβάλει το ποσό των 80.000,00 ευρώ νομιμοτόκως από την επίδοση της αγωγής έως την ολοσχερή εξόφληση. Αναφορικά δε με την αξίωση της ενάγουσας που αφορά το ποσό των 26.400,00 ευρώ και αναφέρεται στην αμοιβή που θα κατέβαλε για την καθημερινή απασχόληση οικιακής βοηθού/αποκλειστικής νοσοκόμας, για το χρονικό διάστημα από 4.1.2016 έως τον χρόνο κατάθεσης της παρούσας αγωγής (800,00 ευρώ μηνιαίως X 33 μήνες), εάν δεν της παρείχε φροντίδα ο σύζυγός της, αυτή κρίνεται απορριπτή, διότι από τα στοιχεία της δικογραφίας, ενόψει δε και της φύσης του τραυματισμού της (παράλυση των φωνητικών χορδών), δεν συνάγεται ότι η κατάσταση της υγείας της, κατά το ως άνω χρονικό διάστημα, ήταν σε τέτοιο βαθμό επιβαρυνμένη, ώστε να αδυνατεί να αυτοεξυπηρετείται και να εκτελεί τις καθημερινές βιοτικές της ανάγκες, χωρίς τη συνεχή επίβλεψη, βοήθεια και συμπαράσταση άλλου ατόμου, ούτε, άλλωστε, στα ανωτέρω ιατρικά έγγραφα διαλαμβάνεται τυχόν ιατρική σύσταση να παραμείνει σε ακινησία για ορισμένο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να χρήζει, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, υπηρεσιών αποκλειστικού νοσοκόμου από το σύζυγό της, πέρα από τη συνήθη υποχρέωση αυτού για αλληλοβοήθεια. Τέλος, το αίτημα της ενάγουσας περί κήρυξης της απόφασης προσωρινώς εκτελεστής πρέπει να απορριφθεί ως νόμω αβάσιμο, καθώς, όπως συνάγεται από τον συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 80 παρ. 3 και 199 παρ. 1 του Κ.Δ.Δ., προσωρινώς εκτελεστές δύνανται να κηρυχθούν μόνο οι εκδιδόμενες επί καταψηφιστικών αγωγών αποφάσεις (πρβλ. ΣτΕ 93/2017, 3000/2015, ΔΕφΘεσ 92/2016).

16. Επειδή, τέλος, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 165 παρ. 1 του Κ.Δ.Δ., η αμοιβή του πραγματογνώμονα καθορίζεται από το Δικαστήριο που διέταξε την πραγματογνωμοσύνη, με την οριστική απόφασή του, ενώ, ως προς τον καταλογισμό εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 275 του Κ.Δ.Δ. Κατόπιν τούτων, το Δικαστήριο, ενόψει της συνέπειας και της επιμέλειας που ο διορισθείς πραγματογνώμονας, .. επέδειξε κατά την άσκηση

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

του έργου του, των ειδικών γνώσεων που απαιτήθηκαν για την ολοκλήρωση αυτού καθώς και του χρόνου απασχόλησής του, καθορίζει, κατά την κρίση του, τις δαπάνες και την αμοιβή του στο ποσό των 800,00 ευρώ, το οποίο πρέπει να καταλογισθεί σε βάρος των διαδίκων κατ' ισομοιρία (άρθρο 275 παρ. 1 εδ. γ' του Κ.Δ.Δ).

17. Επειδή, κατ' ακολουθία των ανωτέρω, η κρινόμενη αγωγή πρέπει να γίνει εν μέρει δεκτή, να αναγνωρισθεί η υποχρέωση του εναγόμενου Ελληνικού Δημοσίου να καταβάλει στην ενάγουσα το ποσό των ογδόντα χιλιάδων (80.000,00) ευρώ ως αποζημίωση κατ' άρθρο 105 του Εισ.Ν.Α.Κ., νομιμοτόκως, με επιτόκιο 6% από την επομένη της επίδοσης της αγωγής σε αυτό (σχετ. η υπ' αριθμ. έκθεση του Δικαστικού Επιμελητή του Εφετείου Αθηνών, , περί επίδοσης της κρινόμενης αγωγής προς το εναγόμενο) μέχρι τις 30.4.2019 και με επιτόκιο υπολογιζόμενο σύμφωνα με το άρθρο 45 παρ. 1 του ν. 4607/2019 (Α' 65) από 1.5.2019 μέχρι την ολοσχερή εξόφληση. Περαιτέρω, πρέπει να συμφηφιστούν τα δικαστικά έξοδα μεταξύ των διαδίκων λόγω της μερικής νίκης και ήττας αυτών (άρθρο 275 παρ. 1 εδ. γ' του Κ.Δ.Δ.).

ΔΙΑ ΤΑΥΤΑ

Δέχεται εν μέρει την αγωγή.

Αναγνωρίζει την υποχρέωση του εναγόμενου Ελληνικού Δημοσίου να καταβάλει στην ενάγουσα το ποσό των ογδόντα χιλιάδων (80.000,00) ευρώ ως αποζημίωση κατ' άρθρο 105 του Εισ.Ν.Α.Κ., νομιμοτόκως, με επιτόκιο 6% από την επομένη της επίδοσης της αγωγής σε αυτό (14.12.2018) μέχρι τις 30.4.2019 και με επιτόκιο υπολογιζόμενο σύμφωνα με το άρθρο 45 παρ. 1 του ν. 4607/2019 από 1.5.2019 μέχρι την ολοσχερή εξόφληση.

Καθορίζει την αμοιβή του πραγματογνώμονα, στο ποσό των οκτακοσίων (800,00) ευρώ, το οποίο καταλογίζει σε βάρος των διαδίκων κατ' ισομοιρία.

Συμφηφίζει τα δικαστικά έξοδα μεταξύ των διαδίκων.

Αριθμός Απόφασης: Α14246/2024

Η διάσκεψη του Δικαστηρίου έγινε στην Αθήνα, στις 16.7.2024, και η απόφαση δημοσιεύθηκε σε έκτακτη δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριο του παρόντος Δικαστηρίου στις 10-12-2024.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Ακριβές αντίγραφο

Αθήνα την

Η Προϊσταμένη του 28ου Τμήματος